



DEUTERONÓMOSKARI, HIRMONDÓ

Pécs, 2018. április



TARTALOM

A Kari Tanács,
a Doktori és Habilitációs Tanács ülései

A Házi TDK-konferencia eredményei

TDK-sikerek a RECOOP-on

Kitüntetések, elismerések

Megnyertük a Medikus Kupa összetett versenyét
(Téczely Tamás)

Németh Péter és Kovács L. Gábor professzorok
születésnapjára köszöntése

„Magyarországon nincs elhelyezkedési
problémájuk a végzett gyógyszerészeknek”
interjú dr. Perjési Pállal, a GYTK dékánjával –
(Schweier Rita)

Szegedi Rhinológiai Napok – 2018
(Tóth István)

Nobel-díjas fiziológus tartott előadást Pécsen
(Dobszai Dalma)

„65-ből 650? avagy „65 éve a város szívében”
(interjú Szántó Árpád docenssel, az Urológiai Klinika
igazgatójával)

Ünnepi szimpózium a berlini Magyar Nagykövetségen
a 650 éve alapított Pécsi Egyetemről
(Makovitzky József)

Pécsi delegáció látogatása Kaiserslauternben
(Ifj. Sétáló György)

Biophysical Society 62nd Annual Meeting – 2018
(Telek Elek)

Gyógyszerhamisítás, az ellene folytatott küzdelem,
változások 2019. februártól (Molnár Béla)

Kimagasló pécsi siker a CEM kongresszuson
(Interjú dr. Sárlos Donát Péterrel)

Családorvos-kutatók XVII. Kongresszusa
(Heim Szilvia)

Multidiszciplináris kutatás sikere az Orvosi
Mikrobiológiai és Immunitástani Intézetben
(Kőrösi László, Kovács János, Schneider György)

Orr-, Gége- és Fülgyógyászat (1903-1905)
(Gracza Tünde)

FIGYEK (Tészás Alexandra)

Intézeti, klinikai hírek



Tudományos közlemények



Sajtószemle

Dr. Nagyidainé dr. Pórszász Gertrúd

Dr. Németh Balázs

A címlapon és középen Tám László: Monaco,
a hátsó borítón Bakó Csilla: Leánykökörcsin

A Kari Tanács 2018. március 21-i ülésének határozatai

11/2018. (03.21.) számú határozat: Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa az alábbi szavazati eredményekkel jóváhagyta a szervezeti egységvezetői pályázatokat:

Név	Igen	Nem.	Tart.
Dr. Berki Tímea PTE, KK, Immunológiai és Biotechnológiai Intézet	66	0	0
Dr. Miseta Attila PTE, KK, Laboratóriumi Medicina Intézet	66	0	0
Dr. Reglódi Dóra PTE, ÁOK, Anatómiai Intézet	66	0	0

12/2018. (03.21.) számú határozat: Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa egyhangúlag jóváhagyta az általános orvos szak záróvizsga-bizottság elnöki és tagi megbízásait a PTE Általános Orvostudományi Karán.

13/2018. (03.21.) számú határozat: Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa egyhangúlag mellett jóváhagyta a 2018/2019 tanév időbeosztását.

14/2018. (03.21.) számú határozat: Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa egyhangúlag jóváhagyta a PTE Általános Orvostudományi Karán folyó doktori (PhD) képzés és doktori (PhD) fokozat-odaítelés szervezeti és működési szabályzata PhD komplex vizsgára és a minőségi követelmények PhD-fokozat megszerzésével kapcsolatban az előírás változását.

A Doktori és Habilitációs Tanács ülései

2017. december 11.

Doktori ügyek

Dr. Tóth Arnold, egyéni felkészülő (Neurológiai Klinika) értekezésének védeése 2017. november 29-én 100%-os eredménnyel megtörtént. A DHT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDB-nek a PhD-fokozat odaítélését.

Dr. Bálint István Bence, egyéni felkészülő (Nagykanizsa – Érsebészeti Klinika) értekezésének védeése 2017. december 1-jén 88%-os eredménnyel megtörtént. A DHT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDB-nek a PhD-fokozat odaítélését.

Patay Éva Brigitta, egyéni felkészülő (Marosvásárhely – Farmakognóziás Intézet) értekezésének védeése 2017. december 1-jén 90%-os eredménnyel megtörtént. A DHT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDB-nek a PhD-fokozat odaítélését.

Habilitációs ügyek

Új habilitációs pályázat nyilvános részének indítása

A felkért bíráló bizottság véleményét is figyelembe véve a DHT engedélyezi alább nevezettnek a nyilvános előadások megtartását:

Dr. Pozsgai Gábor, egyetemi adjunktus, Farmakológiai és Farmakoterápiás Intézet



Felelős szerkesztő: Barthó Loránd, Bogár Lajos.

Olvasószerkesztő: Hollósy Tibor, Ludány Andrea. Szerkesztőségi munkatárs: Gracza Tünde

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 Nyomdája

Habilitációs pályázat lezárása

A DHT egyhangú szavazással javasolja az EHHB-nek az alább nevezettek részére a cím odaítélését:

Dr. Czimmer József, egyetemi adjunktus, I. sz. Belgyógyászati Klinika

Dr. Káposztás Zsolt, sebész főorvos, Kaposi Mór Kórház, Kaposvár

Egyéb

A PTE, ÁOK doktori szabályzata általános rendelkezésekre vonatkozó előírásának **módosítása**: A DHT az alábbi javaslatot terjeszti a Kari Tanács elé: 3§ (3) Teljes munkaidejű munkaviszonnyal rendelkező doktorandusz állami ösztöndíjban nem részesülhet.

Dr. Szekeres Júlia
egyetemi tanár

a PTE, ÁOK, Doktori és Habilitációs Tanácsának elnöke

2018. február 19.

Doktori ügyek

Vörös Eszter, állami ösztöndíjas, III. éves PhD-hallgató (I. sz. Belgyógyászati Klinika – Radiológiai Klinika) értekezésének védeése 2017. december 13-án 96%-os eredménnyel megtörtént. A DHT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDB-nek a PhD-fokozat odaítélését.

Erős Krisztián, egyéni felkészülő (I. sz. Belgyógyászati Klinika – Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet) értekezésének védeése 2017. december 13-án 96%-os eredménnyel megtörtént. A DHT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDB-nek a PhD-fokozat odaítélését.

Dr. Riba Ádám, egyéni felkészülő (Zalaegerszeg – I. sz. Belgyógyászati Klinika) értekezésének védeése 2017. december 13-án 100%-os eredménnyel megtörtént. A DHT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDB-nek a PhD-fokozat odaítélését.

Dr. Kustán Péter, egyéni felkészülő (Laboratóriumi Medicina Intézet) értekezésének védeése 2018. február 1-jén 100%-os eredménnyel megtörtént. A DHT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDB-nek a PhD-fokozat odaítélését.

Kóbor Péter, egyéni felkészülő (Élettani Intézet) értekezésének védeése 2018. február 12-én 100%-os eredménnyel megtörtént. A DHT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDB-nek a PhD-fokozat odaítélését.

Dr. Járai Tamás, egyéni felkészülő (Fül-Orr-Gégeklinika) értekezésének védeése 2018. február 14-én 92%-os eredménnyel megtörtént. A DHT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDB-nek a PhD-fokozat odaítélését.

Dr. Gaszner dr. Kormos Viktória, egyéni felkészülő (Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet) értekezésének védeése 2018. február 15-én 100%-os eredménnyel megtörtént. A DHT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDB-nek a PhD-fokozat odaítélését.

Habilitációs ügyek

Új habilitációs pályázatok

A DHT javasolja az alább nevezettek pályázati anyagának bíráló bizottságokhoz történő kiadását:

Dr. Mikó Éva, egyetemi adjunktus, Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet

Dr. Nagy Gyula Richárd, egyetemi adjunktus, SE, I. sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika

Dr. Pál József, egyetemi adjunktus, Élettani Intézet

Dr. Polgár Beáta, egyetemi adjunktus, Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet

Dr. Szirtesné dr. Tomsits Erika Márta, egyetemi docens, SE, II. Gyermekklinika

Dr. Vorobcsuk András, főorvos, Kaposi Mór Kórház, Kaposvár

Új habilitációs pályázatok a doktori fokozat tudományterületétől eltérő tudományterületen

Ha a pályázó nem azon a tudományterületen kíván habilitálni, amelyből doktori fokozatát szerezte – az illetékes kari habilitációs testületek szakmai véleménye alapján – a kérelem elfogadásáról az Egyetemi Habilitációs és Habitusvizsgáló Bizottság dönt az eljárás megkezdése előtt. A kérelmező doktori fokozatának tudományágától eltérő tudományágban akkor kérhető a habilitációs eljárás megindítása, ha a kérelmezőnek a tudományos fokozat megszerzése óta kifejtett tevékenysége ezt indokolja.

Dr. Birkás Béla, egyetemi adjunktus, Magatartástudományi Intézet

Dr. Gálosi Rita, egyetemi adjunktus, Élettani Intézet

A DHT a pályázati anyagokat – szakmai véleményével ellátva – továbbította az Egyetemi Habilitációs és Habitusvizsgáló Bizottságnak.

Egyebek

A PTE, ÁOK Doktori Szabályzata PhD komplex vizsgára és a minőségi követelmények PhD-fokozat megszerzésével kapcsolatban előírásának módosítása: A DHT az alábbi javaslatot terjeszti a Kari Tanács elé:

18/A. § A PhD komplex vizsga

(1) A tanulmányaikat a 2016/2017. tanévben és ezt követően megkezdő hallgatók esetében ~~a negyedik szemeszter elfogadásának az is feltételét képezi, hogy~~ a képzési és kutatási szakasz lezárásaként komplex vizsgát kell teljesíteni, amely méri, értékeli a tanulmányi, kutatási előmenetelt.

(6) A komplex vizsga akkor folytatható le, ha a bizottság mindhárom tagja jelen van. A vizsgabizottság külön-külön értékeli a vizsga elméleti és disszertációs részét. A komplex vizsgáról szöveges értékelést is tartalmazó jegyzőkönyv készül. A komplex vizsga sikeres, amennyiben a bizottság tagjainak többsége mindkét vizsgarészt sikeresnek ítéli meg. ~~Sikertelen elméleti vizsgarész esetén a vizsgázó az adott vizsgaidőszakban további egy alkalommal megismételheti a vizsgát a nem teljesített tárgy(ak)ból. A vizsga disszertációs része sikertelenség esetén az adott vizsgaidőszakban nem ismételtető. A sikertelen komplex vizsgát a vizsgázó az adott vizsgaidőszakban egy alkalommal megismételheti.~~ A komplex vizsgateljesítményt a bizottság tagjai részenként és egyénekenként 1-5 fokozatú skálán pontozzák. **A komplex vizsga minősítése két fokozatú: megfelelt vagy nem felelt meg. A vizsga eredményes (megfelelt), ha a jelölt pontszáma eléri a megszerezhető pontok 60%-át. Az eredményes komplex vizsga minősítése: summa cum laude (85% felett), cum laude (71-85%), rite (71% alatt).** Az eredményt közvetlenül komplex vizsga után ki kell hirdetni. A komplex vizsga eredmé-

nyét a bizottság jegyzőkönyvben rögzíti, a komplex vizsgáról bizonyítványt állít ki.

(9) A tanulmányaikat a 2016/2017. tanévben és ezt követően megkezdő hallgatók esetében a ~~fokozatszerzési eljárás megindításának feltételét képezi~~ **doktori védésre történő jelentkezésnek feltételét képezi**, hogy a doktorandusz nyolcadik szemeszter lezárását követő egy éven belül benyújtott értekezését kéttagú Előbíráló Bizottság megfelelőnek találja, illetőleg alkalmasnak ítélje arra, hogy a doktorandusz a végleges értekezését elkészíthesse. Az előbírálóknak egy hónapon belül kell írásos bírálatukat az ÁOK, DHT-hez eljuttatni három példányban, amely továbbítja az érintettekhez. Az előbírálókat az ÁOK, DHT az illetékes Doktori Iskola Tanácsa javaslatát figyelembe véve nevezi ki. Az értekezéshez mellékelni kell a disszertáció alapjául szolgáló, megjelent vagy megjelenés alatt álló eredeti közleményeket. Utóbbi esetben a közlemény elfogadását igazoló szerkesztőségi

levelet is. Az előbírálói értekezés a témavezető(k) írásbeli nyilatkozatával ellátva nyújtható be (7. sz. Melléklet).

2/A. Melléklet

Minőségi követelmények a PhD-fokozat megszerzésével kapcsolatban

c) A minimálisan előírt IF-követelmény alatt az értekezés ~~témájával kapcsolatos~~ **alapjául szolgáló** tudományos közlemények összesített impaktfaktora értendő. A követelmények szempontjából az értekezés tudományterülete tekintendő mérvadónak.

*Dr. Szekeres Júlia
egyetemi tanár*

a PTE, ÁOK Doktori és Habilitációs Tanácsának elnöke

A Házi TDK Konferencia eredményei

ANATÓMIA, PATOLÓGIA I.

III. helyezett

Ujvári Balázs, Anatómiai Intézet. Témavezető: dr. Gaszner Balázs

II. helyezett

Sparks Jason, Gyurok Gergő, Anatómiai Intézet. Témavezető: prof. Reglódi Dóra, dr. Jüngling Adél

I. helyezett

Ábel József, Antal Veronika, Anatómiai Intézet. Témavezető: prof. Reglódi Dóra, dr. Gaszner Balázs

ANATÓMIA, PATOLÓGIA II.

III. helyezett

Camilla Haarr, Igazságügyi Orvostani Intézet. Témavezető: dr. Poór Viktor Soma

II. helyezett

Antal Veronika, Ábel József, Anatómiai Intézet. Témavezető: prof. Reglódi Dóra

I. helyezett

Bedics Gábor, Immunológiai és Biotechnológiai Intézet. Témavezető: prof. Balogh Péter

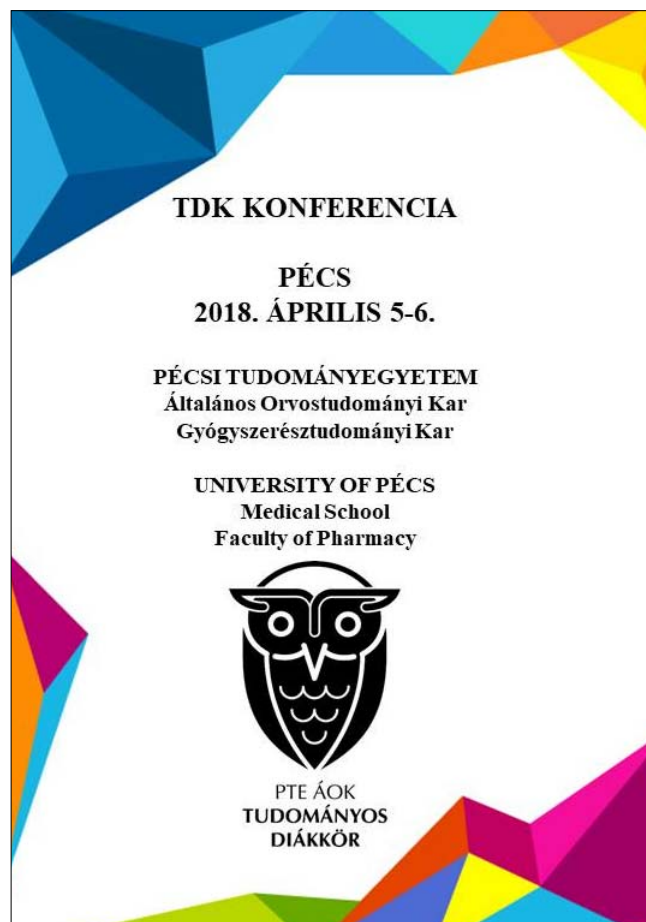
BIOKÉMIA, MIKROBIOLÓGIA, IMMUNOLÓGIA

III. helyezett

Hetényi Roland, Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet. Témavezető: Marquettné dr. Bock Ildikó

II. helyezett

Kiss Bence, Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet. Témavezető: dr. Tapodi Antal



I. helyezett

Tareq Abu Dakah, Immunológiai és Biotechnológiai Intézet. Témavezető: prof. Balogh Péter, dr. Kellermayer Zoltán

EGÉSZSÉGTUDOMÁNYOK

III. helyezett

Kruzslíc Júlia, Művelési Medicina Tanszék. Témavezető: dr. Marek Erika

II. helyezett

Sziráki Márton, Műveleti Medicina Tanszék. Témavezető: dr. Szilárd István

I. helyezett

Kerekes Júlia, Juszt Janka, Élettani Intézet. Témavezető: dr. Mikó-Baráth Eszter, dr. Jandó Gábor

ÉLETTAN, KÓRÉLETTAN I.**III. helyezett**

Trencsényi Eszter, Rinfel András, Tóth-Pál Zsófia, Élettani Intézet. Témavezető: dr. Péczely László Zoltán, dr. Ollmann Tamás, Kállai Veronika

II. helyezett

Balika Dorottya, Anatómiai Intézet. Témavezető: prof. Ertl Tibor, dr. Kvárik Tímea

I. helyezett

Tóth-Pál Zsófia, Szabó Ádám, Trencsényi Eszter, Élettani Intézet. Témavezető: dr. Péczely László Zoltán, dr. Ollmann Tamás, Kállai Veronika

ÉLETTAN, KÓRÉLETTAN II.**III. helyezett**

Kiss Andrea, Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet. Témavezető: dr. Borbély Éva, dr. Tékus Valéria, prof. Helyes Zsuzsanna

II. helyezett

Kéringér Patrik, Khidhir Nóra, Transzlációs Medicina Intézet. Témavezető: dr. Garami András

I. helyezett

Straub András, Élettani Intézet. Témavezető: prof. Ábrahám István, Godó Soma

FOGORVOSTUDOMÁNYOK I.**III. helyezett**

Galántai Laura, Fogászati és Szájsebészeti Klinika. Témavezető: dr. Balásné dr. Szántó Ildikó

II. helyezett

Pentz Nóra, Fogászati és Szájsebészeti Klinika. Témavezető: dr. Marada Gyula

I. helyezett

Kiss Adél, Fogászati és Szájsebészeti Klinika. Témavezető: dr. Lempel Edina, Óri Zsuzsanna

**FOGORVOSTUDOMÁNYOK II.****III. helyezett**

Nagy Roxána, Gelencsér Emőke, Fogászati és Szájsebészeti Klinika. Témavezető: dr. Balásné dr. Szántó Ildikó

II. helyezett

Alarape Ojetunde, Fogászati és Szájsebészeti Klinika. Témavezető: dr. Kvell Krisztián, dr. Nagy Ákos

I. helyezett

Mihalecz Zsófia, Fogászati és Szájsebészeti Klinika. Témavezető: dr. Marada Gyula

GYÓGYSZERÉSZTUDOMÁNYOK I.

III. helyezett

Pánovics Attila, Gyógyszerhatástani Tanszék. Témavezető: dr. Poór Miklós, dr. Mohos Violetta

II. helyezett

Vajda Péter, Gyógyszerészeti Intézet és Klinikai Központi Gyógyszertár. Témavezető: prof. Botz Lajos, dr. Fittler András

I. helyezett

Vörös Virág, Gyógyszerhatástani Tanszék. Témavezető: dr. Poór Miklós, dr. Faisal Anna Zelma

GYÓGYSZERÉSZTUDOMÁNYOK II.

II. helyezett

Ferenczi Krisztina, Farmakognózi Intézet. Témavezető: dr. Bencsik Tímea

II. helyezett

Rák Tibor, Farmakognózi Intézet. Témavezető: dr. Horváth Györgyi

I. helyezett

Garai Eszter Beatrix, Gyógyszerészi Kémiai Intézet. Témavezető: dr. Huber Imre

GYÓGYSZERÉSZTUDOMÁNYOK III.

III. helyezett

Bárdonicsek Nikolett, Gyógyszertechnológiai és Biofarmáciai Intézet. Témavezető: dr. Széchenyi Aleksandar, Horváth Barbara

II. helyezett

Székely Adrienn, Gyógyszertechnológiai és Biofarmáciai Intézet. Témavezető: Amanné dr. Takácsi-Nagy Anna

I. helyezett

Kriszbacher Gergő, Pécsi Tudományegyetem, Műszaki és Informatikai Kar, Műszaki Informatika Tanszék. Témavezető: dr. Fittler András

KONZERVATÍV KLINIKAI ORVOSTUDOMÁNYOK I.

III. helyezett

Szapáry László Botond, Transzlációs Medicina Intézet. Témavezető: dr. Eröss Bálint

II. helyezett

Schrick Diána Zsuzsanna, Szívgyógyászati Klinika. Témavezető: prof. Komócsi András



Kremzner Noémi



Környei Bálint Soma



Pasitka Jonathán

I. helyezett

Ottóffy Máté, I. sz. Belgyógyászati Klinika. Témavezető: dr. Habon Tamás

KONZERVATÍV KLINIKAI ORVOSTUDOMÁNYOK II.

III. helyezett

Varga Flóra, Gyermekgyógyászati Klinika. Témavezető: dr. Józsa Gergő, dr. Juhász Zsolt

II. helyezett

Caroline Otto, Fehér Dorottya, I. sz. Belgyógyászati Klinika. Témavezető: dr. Sarlós Patrícia

I. helyezett

Környei Bálint Soma, Idegsebészeti Klinika. Témavezető: dr. Tóth Arnold, prof. Schwarcz Attila



KONZERVATÍV KLINIKAI ORVOSTUDOMÁNYOK III.

II. helyezett

Jini Mathew, Szívgyógyászati Klinika. Témavezető: dr. Szokodi István

II. helyezett

Vilmányi Gábor, Szívgyógyászati Klinika. Témavezető: dr. Faludi Réka, dr. Husznai Róbert

I. helyezett

Horányi Eszter Flóra, Anatómiai Intézet. Témavezető: prof. Ertl Tibor, dr. Kvárik Tímea

KONZERVATÍV KLINIKAI ORVOSTUDOMÁNYOK IV.

III. helyezett

Szijártó Balázs, II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrum. Témavezető: prof. Wittmann István, dr. Molnár Gergő Attila

II. helyezett

Németh Gitta, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika. Témavezető: dr. Funke Simone

I. helyezett

Debreceni Dorottya, Szívgyógyászati Klinika. Témavezető: prof. Simor Tamás, dr. Kupó Péter

KONZERVATÍV KLINIKAI ORVOSTUDOMÁNYOK V.

III. helyezett

Sebestyén Bianka, I. sz. Belgyógyászati Klinika. Témavezető: prof. Mezősi Emese

II. helyezett

Varga Dávid, Neurológiai Klinika. Témavezető: dr. Pál Endre

I. helyezett

Berki Dávid, Biofizikai Intézet. Témavezető: prof. Nyitrai Miklós, dr. Maróti Péter

KONZERVATÍV KLINIKAI ORVOSTUDOMÁNYOK VI.

III. helyezett

Dominik Adl Amini, Pathológiai Intézet. Témavezető: dr. Kajtár Béla, dr. Kaszás Bálint

II. Helyezett

Malgay Annamária Györgyi, Pathológiai Intézet. Témavezető: dr. Kajtár Béla

I. Helyezett

Szél Orsolya, Pathológiai Intézet. Témavezető: dr. Kajtár Béla, dr. Burján Adrienn

KONZERVATÍV KLINIKAI ORVOSTUDOMÁNYOK VII.

III. helyezett

Nagy Noémi, Gyermekgyógyászati Klinika. Témavezető: dr. Erhardt Éva

II. helyezett

Molnár Fanni, Szívgyógyászati Klinika. Témavezető: dr. Faludi Réka, dr. Kupó Péter

I. helyezett

Papp Kata Szilvia, Neurológiai Klinika. Témavezető: dr. Tóth Márton

MOLEKULÁRIS BIOLÓGIA, FEJLŐDÉSBIOLÓGIA, GENETIKA

II. helyezett

Szócs Szilárd, Élettani Intézet. Témavezető: dr. Varga Csaba

I. helyezett

Pasitka Jonatán, Biofizikai Intézet. Témavezető: dr. Lukács András, dr. Grama László

OPERATÍV KLINIKAI ORVOSTUDOMÁNYOK I.

III. helyezett

Krit Taneja, Sebészeti Oktató és Kutató Intézet. Témavezető: dr. Petrovics Laura, dr. Jancsó Gábor

II. helyezett

Uzsaly János Gáspár, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika. Témavezető: dr. Bakó Péter

I. helyezett

Czétány Péter, Urológiai Klinika. Témavezető: dr. Sarlós Donát Péter, dr. Pusztai Csaba

OPERATÍV KLINIKAI ORVOSTUDOMÁNYOK II.

III. helyezett

Kopjár Eszter, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika. Témavezető: dr. Németh Adrienn

II. helyezett

Bölcsföldi T. Barbara, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika. Témavezető: dr. Szanyi István

I. helyezett

Környei Bálint Soma, Idegsebészeti Klinika. Témavezető: dr. Tóth Arnold, prof. Schwarcz Attila



József Kristóf

OPERATÍV KLINIKAI ORVOSTUDOMÁNYOK III.

III. helyezett

Rozanovic Martin, Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet. Témavezető: dr. Loibl Csaba, dr. Tamás Andrea

II. helyezett

József Kristóf, Ortopédiai Klinika. Témavezető: dr. Tunyogi-Csapó Miklós, dr. Schlégl Ádám

I. helyezett

Schrick Diána Zsuzsanna, Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet. Témavezetők: dr. Ezer Erzsébet, dr. Molnár Tihamér

MAGYAR IMMUNOLÓGIAI TÁRSASÁG KÜLÖNDÍJAI

Tareq Abu Dakah, Immunológiai és Biotechnológiai Intézet. Témavezető: prof. Balogh Péter, dr. Kellermayer Zoltán

Kiss Bence, Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet. Témavezető: dr. Tapodi Antal

GYÓGYSZERÉSZTUDOMÁNYI KAR LEGSZÍNVONALASABB TDK-ELŐADÁSÁJA:

Vörös Virág, Gyógyszerhatástani Tanszék. Témavezető: dr. Poór Miklós, dr. Faisal Anna Zelma



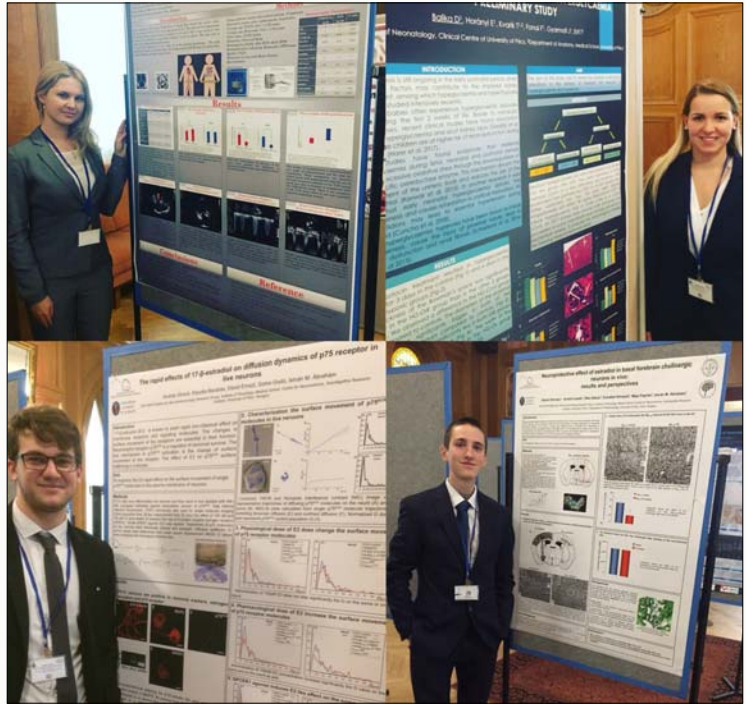
Fotó: Verébi Dávid és Pasitka Jonathán

TDK-sikerek

Budapesten, március 9-én került megrendezésre a RECOOP – Frigyes Korányi Science Forum 2018, ahol TDK-hallgatóként négyen képviseltük az Általános Orvostudományi Kart. A konferencián *Straub András* IV. évfolyamos hallgató előkelő IV. helyezést ért el, így áprilisban, Zágrábban képviselheti karunkat előadásával a nemzetközi RECOOP 13th Bridges in Life Science Annual Conference rendezvényen. András témavezetői: *Ábrahám István* egyetemi tanár és *Godó Soma*. A konferencián előadást tartottak karunk hallgatói: *Balika Dorottya*, *Bálint Alexandra* és *Schranz Dániel*.

Az Általános Orvostudományi Kar konferencialátogatósi pályázatának segítségével négy hallgató képviselte karunkat a 25. Tudományos Diákköri Konferencián Marosvásárhelyen: *Ábel József*, *Antal Veronika*, *Bálint Alexandra* és *Környei Bálint Soma*. Gratulálunk *Ábel Józsefnek* és témavezetőinek, *Reglődi Dóra* egyetemi tanárnak és dr. *Gaszner Baláznak* az elnyert különdíjhoz!

Írta: Balika Dorottya és Környei Bálint



Állami elismerések március 15-én

Az 1848/49-es forradalom és szabadságharc emléke előtt tisztelgő nemzeti ünnepünk, március 15-e alkalmából a Parlamentben karunk munkatársai is kitüntetések vehettek át.

Áder János köztársasági elnök a **Magyar Érdemrend tisztikeresztje polgári tagozat** kitüntetését adományozta **dr. Komoly Sámuelnek**,

a Magyar Tudományos Akadémia doktorának, a Pécsi Tudományegyetem Neurológiai Klinikája egyetemi tanárának a leggyakoribb idegrendszeri betegségek, többek között a sclerosis multiplex vizsgálata és gyógyítása terén elért nemzetközi jelentőségű eredményei, valamint a neurológia hazai oktatásában végzett kiemelkedő munkája elismeréseként.

Kiemelkedő színvonalú munkájáért **Magyar Érdemrend Lovagkereszt polgári tagozat** kitüntetésben részesült **dr. Veszprémi Béla**

szülész-nőgyógyász, klinikai genetika szakorvos, a Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központja Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikájának egyetemi docense, a Prenatális Diagnosztikai Központ vezetője.

Széchenyi-díjat vehetett át **dr. Felinger Attila**,

az MTA levelező tagja, a Bioanalitikai Intézet igazgató egyetemi tanára, a Természettudományi Kar Kémiai Intézete Analitikai és Környezeti Kémia Tanszékének tanszékvezető egyetemi tanára, az analitikai kémia területén a kromatográfia mikroszkopikus modelljének kidolgozásával és számos anyagi rendszeren történő alkalmazásával elért, az elválasztástechnika elemi folyamatainak megértéséhez alapvető fontosságú, nemzetközileg is jelentős eredményei elismeréseként.

Az egészség megőrzése, a betegségek megelőzése és a gyógyítás terén végzett magas színvonalú munkája elismeréseként

Semmelweis Ignác-díjat kapott **dr. Figler Mária**,

a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Karának egyetemi tanára, a Klinikai Központ II. számú Belgyógyászati Klinikájának és Nephrológiai Centrumának osztályvezető főorvosa.

Az elismerésekhez szeretettel gratulálunk!

Karunk hallgatói nyerték a Medikus Kupa összetett pontversenyét

Felölcségteljes tanulmányaik mellett az egyetemi hallgatók közül sokan beépítik életükbe a sportolást is. A szakmai háttérrel ehhez a PTE, ÁOK – Petőfi SE szakosztályai és az ÁOK, Testnevelés- és Mozgásközpont szakemberei adják, a felkészülés pénzügyi stabilitását pedig a dékáni vezetői támogatás, valamint a PTE, ÁOK – Petőfi SE sportra fordítható társasági adótámogatási bevétele.

Az együttműködés egyik legfontosabb láncszeme az ÁOK, HÖK és a GYTK, HÖK, melynek tagjai idén is mindent megtek a sportolók és szurkolók mozgósítására, a különböző motivációs programok szervezésére. Ilyen volt az elutazás előtti, március 21-én megtartott és az éjszakába nyúló, sportolókból és szurkolókból álló csapatok sportrendezvénye is a Jakabhegyi úti tornacsarnokban. A szurkolók részére felmerülő költségek jelentős részét átvállalta az ÁOK, HÖK és a GYTK, HÖK. A versenykiírás lehetővé teszi, hogy az Egészségtudományi Kar és a Gógyszerésztudományi Kar hallgatói is szerepelhetnek a kupán. Ezzel a lehetőséggel élve őket is beszervezték a csapatokba.

A tudatosan megszervezett és végrehajtott felkészülés után utaztak a hallgatók Budapestre, a március 23-25. között zajlott, immár 46. Medikus Kupára, a Semmelweis Egyetemre. A 114 fős pécsi küldöttséget a 83 orvostanhallgató, a 14 egészségügyi hallgató, a 3 gyógyszerészhallgató és a 14 sportszakember (küldöttségvezető, edző, testnevelő tanár, adminisztratív személyzet) alkotta.

A verseny során a különböző sportágakban kiegyenlített erőviszonyok alakultak ki, különösen Pécs és Debrecen között. Színvonalas, izgalmas mérkőzések zajlottak. Minden pécsi csapat dobogós helyen végzett. Legjobban a kispályás labdarúgók, valamint a női és férfi röplabdások szerepeltek, ők megnyerték minden mérkőzésüket, és ezzel sportágaikban a dobogó tetejére állhattak. Jellemző a kiegyenlített erőviszonyokra, hogy a férfi röplabdások a döntő mérkőzésen, a döntő játszmában az ellenfél két mérkőzéslabdáját hátrították, és azután vitték be a győztes találatot. A női kézilabda-, a férfi kézilabda-, a női kosárlabda- és a vízilabdacsapat második helyezést ért el, férfi kosárlabdázóink harmadikak lettek. Ezekkel a sikerekkel hódították el – sorozatban immár harmadszor is – az összetett Medikus Kupa győzelmet.

Ezt a sikert nem tudták volna elérni a 400 fős pécsi szurkolósereg, valamint a PTE Brass Band nélkül, akik minden helyszínen óriási hangerővel lelkesítették a csapatokat. A négy egyetem szurkolói közül ők voltak a legszervezettebbek, a legötletesebbek és a legjobbak. A pom-pom csapat segítségével sokszor átlendítették a sportolókat a holtpontra, és segítettek a győzelmek kiharcolásában. Az eredményhirdetésen is nagyszerű produkciót mutatott be a pom-pom csapat, és a szurkolók is megismételhetetlen hangulatot varázsoltak.

A győzelem kihirdetése után a sportolók és a szurkolók igazi közösséget alkotva, együtt ünnepelték a nagyszerű eredményt. Zenei kísérettel zengtek az „Itt van Pécs”, a „Mindenki pécsi akar lenni” és a „Megnyertük a Medikus Kupát” rigmusok.

EREDMÉNYEK

NŐI KOSÁRLABDA

1. Debreceni Egyetem 5 pont
2. **Pécsi Tudományegyetem 3 pont**
3. Semmelweis Egyetem 2 pont
4. Szegedi Tudományegyetem 1 pont

Legeredményesebb női játékos: Papp Klaudia – Debreceni Egyetem

Legtechnikásabb női játékos: Majsai Melinda – Semmelweis Egyetem

Legjobb női centerjátékos: Molnár Fanni – Pécsi Tudományegyetem



Női kosárlabda

FÉRFI KOSÁRLABDA

1. Debreceni Egyetem 5 pont
2. Semmelweis Egyetem 3 pont
3. **Pécsi Tudományegyetem 2 pont**
4. Szegedi Tudományegyetem 1 pont

Legeredményesebb férfi játékos: Farkas Péter – Pécsi Tudományegyetem

Legtechnikásabb férfi játékos: Luca Pagliaroli – Semmelweis Egyetem

Legjobb férfi centerjátékos: Aiman Assaf – Debreceni Egyetem

NŐI KÉZILABDA

1. Debreceni Egyetem 5 pont
2. **Pécsi Tudományegyetem 3 pont**
3. Szegedi Tudományegyetem 2 pont
4. Semmelweis Egyetem 1 pont

Legeredményesebb női játékos: Vlucsko Lucia – Debreceni Egyetem

Legtechnikásabb női játékos: Hős Anett – Szegedi Tudományegyetem

Legjobb női kapus: Vaskó Júlia Réka – Pécsi Tudományegyetem

FÉRFI KÉZILABDA

1. Semmelweis Egyetem 5 pont
2. **Pécsi Tudományegyetem 3 pont**
3. Debreceni Egyetem 2 pont
4. Szegedi Tudományegyetem 1 pont

Legeredményesebb férfi játékos: Temesvári Zalán – Pécsi Tudományegyetem

Legtechnikásabb férfi játékos: Soproni István – Semmelweis Egyetem

Legjobb férfi kapus: Gubicza István – Pécsi Tudományegyetem



Ffi kosárlabda



Női kézilabda



Ffi kézilabda

NŐI RÖPLABDA

1. Pécsi Tudományegyetem 5 pont
2. Szegedi Tudományegyetem 3 pont
3. Semmelweis Egyetem 2 pont
4. Debreceni Egyetem 1 pont

Legtechnikásabb női játékos: Spitzmüller Petra – Semmelweis Egyetem

Legjobb női ütőjátékos: Májusi Dóra – Pécsi Tudományegyetem

Legjobb női előkészítő játékos: Divényi Anna – Szegedi Tudományegyetem

FÉRFI RÖPLABDA

1. Pécsi Tudományegyetem 5 pont
2. Semmelweis Egyetem 3 pont
3. Debreceni Egyetem 2 pont
4. Szegedi Tudományegyetem 1 pont

Legtechnikásabb férfi játékos: Teréki Dániel – Semmelweis Egyetem

Legjobb férfi ütőjátékos: Nesarajah Arrunprashat – Pécsi Tudományegyetem

Legjobb férfi előkészítő játékos: Árvai Péter – Debreceni Egyetem



Női röplabda



Ffi röplabda

LABDARÚGÁS

1. Pécsi Tudományegyetem 5 pont
2. Debreceni Egyetem 3 pont
3. Szegedi Tudományegyetem 2 pont
4. Semmelweis Egyetem 1 pont

Legtechnikásabb játékos: Rami Nakkas – Debreceni Egyetem

Legjobb kapus: Steinbach Gergő – Pécsi Tudományegyetem

Legtöbb gólt lövő játékos: Osman Zulguan – Pécsi Tudományegyetem



Labdarúgás



Vízilabda

VÍZILABDA

- | | |
|----------------------------|--------|
| 1. Debreceni Egyetem | 5 pont |
| 2. Pécsi Tudományegyetem | 3 pont |
| 3. Szegedi Tudományegyetem | 2 pont |
| 4. Semmelweis Egyetem | 1 pont |

Legjobb mezőnyjátékos: Csabai Márton – Pécsi Tudományegyetem

Legjobb kapus: Turbucz Béla – Semmelweis Egyetem

Legtöbb gólt lövő játékos: Patócs Márton – Debreceni Egyetem

NŐI ÖSSZETETT VERSENY

- | | | |
|----------------------------|---------|---------------|
| 1. Debreceni Egyetem | 11 pont | (2 első hely) |
| 2. Pécsi Tudományegyetem | 11 pont | (1 első hely) |
| 3. Szegedi Tudományegyetem | 6 pont | |
| 4. Semmelweis Egyetem | 5 pont | |

FÉRFI ÖSSZETETT VERSENY

- | | |
|----------------------------|---------|
| 1. Pécsi Tudományegyetem | 18 pont |
| 2. Debreceni Egyetem | 17 pont |
| 3. Semmelweis Egyetem | 13 pont |
| 4. Szegedi Tudományegyetem | 7 pont |

MEDIKUS KUPA ÖSSZETETT VERSENY

- | | |
|----------------------------|---------|
| 1. Pécsi Tudományegyetem | 29 pont |
| 2. Debreceni Egyetem | 28 pont |
| 3. Semmelweis Egyetem | 19 pont |
| 4. Szegedi Tudományegyetem | 12 pont |

A beszámolót és az összetett eredmények listáját köszönjük Teczely Tamásnak, a Testnevelés- és Mozgásközpont igazgatójának!



Németh Péter professzor 70 éves születésnapja alkalmából rendezett tudományos szimpózium

2018. február 9-én az MTA PAB Székházában dr. Németh Péter egyetemi tanár 70. születésnapja alkalmából tudományos szimpóziumot tartottunk. A rendezvény fővédnöke *dr. Lénárd László* egyetemi tanár, az MTA rendes tagja, az MTA Pécsi Akadémiai Bizottság elnöke volt. Köszöntőt mondott *dr. Páva Zsolt*, Pécs polgármestere, *Bódis József* egyetemi tanár, a PTE rektora és *Miseta Attila* egyetemi tanár, a PTE, ÁOK dékánja. Az Immunológiai és Biotechnológiai Intézet alapításáról, korai éveiről *dr. Szekeres György* professzor emlékezett meg, az orvoskar és a klinikai központ együttműködéséről *dr. Kollár Lajos* egyetemi tanár, a Magyar Immunológiai Társaság vezetésében töltött közös időről Erdei Anna professzor beszélt.



Ezt követően munkatársak, tanítványok tudományos előadásai következtek; *dr. Czirják László* egyetemi tanár a klinikai kutatásokról, a közös intézetépítések korszakáról számolt be. Az intézet megalakulása előtti közös munkáról, a kezdeti projektekről, a nemzetközi tapasztalatgyűjtésről *dr. Balogh Péter* professzor beszélt. *Dr. Engelmann Péter* tudományos diákkörösként az elkezdett, még jelenleg is tartó közös kutatásuk történetét „A veleszületett immunrendszer evolúciója – avagy a giliszta nem csak csalinak jó...” című előadásával elevenítette fel. *Berki Tímea*

professzor az intézet történetét vázolta kezdetektől napjainkig, kiemelve az intézetre mindig jellemző családi hangulatot.

A tudományos szekciót követően koccintással, kellemes hangulatú, baráti beszélgetéssel köszöntöttük *dr. Németh Péter* egyetemi tanárt születésnapja alkalmából.

Ezúton is még egyszer gratulálunk és kívánunk még sok boldog születésnapot!

Fotó: Verébi Dávid

Prof. Kovács L. Gábor akadémikus 70 éves születésnapja alkalmából rendezett tudományos ülés

2018. március 23-án tudományos ülés keretében köszöntötték dr. Kovács L. Gábor professzor urat 70. születésnapja alkalmából a PTE, Szentágotthai János Kutatóközpont Dr. Bachman Zoltán előadóteremében.

Az ünnepi köszöntők sorát Prof. Dr. Helyes Zsuzsanna, a Szentágotthai János Kutatóközpont mb. elnöke nyitotta, majd az egyetem vezetői és a kollaborációs partnerek köszöntői követték:

Prof. Dr. Bódis József, a PTE rektora,
 Prof. Dr. Lénárd László, akadémikus, az MTA Pécsi Területi Bizottság elnöke,
 Prof. Dr. Miseta Attila, a PTE, Általános Orvostudományi Kar dékánja,
 Prof. Dr. Betlehem József, a PTE, Egészségtudományi Kar dékánja,
 Prof. Dr. Telegdy Gyula, akadémikus, Szegedi Tudományegyetem,
 Prof. Dr. Muszbek László, akadémikus, Debreceni Egyetem,
 Prof. Dr. Kappelmayer János, a Magyar Laboratóriumi Diagnosztikai Társaság elnöke, Debreceni Egyetem,
 Prof. Dr. David Reinhoudt, akadémikus, PTE Szentágotthai János Kutatóközpont Nemzetközi Tanácsadó Testületének elnöke, Twente-i Egyetem, Enschede, Hollandia,
 Prof. Dr. Dirk H. G. Versteeg, emeritus professzor, Utrechti Egyetem, Hollandia,
 Prof. Dr. Jacques Demotes, főigazgató, Európai Klinikai Kutatási Infrastruktúra Hálózat, Párizs, Franciaország.

Professzor úr a szakmai pályája során számos kollégának adott és mutatott követendő példát, akik közül sokakkal a mai napig aktív munkatársi kapcsolatot ápol. Ők köszönetüket szakmai előadásokkal fejezték ki, melyek témái felölelték a teljes munkásságát.

Prof. Dr. Szabó Gyula: Az addikció neurobiológiája (Szegedi Tudományegyetem)
 Prof. Dr. Toldy Erzsébet: A diagnózis pontosítása érdekében végzett kutatásaink (Markusovszky Kórház, Szombathely és PTE, Egészségtudományi Kar)
 Prof. Dr. Kőszegi Tamás: Új utak a laboratóriumi diagnosztikában (PTE, ÁOK-KK, Laboratóriumi Medicina Intézet és Szentágotthai János Kutatóközpont)
 Dr. Montskó Gergely: Mesterségesen megtermékenyített embriók biomarker-alapú szelekciója: egy új kutatási irány (PTE Szentágotthai János Kutatóközpont)
 Dr. Bende Balázs: A HECRIN Konzorcium, lehetőségek a humán klinikai vizsgálatokban (Szegedi Tudományegyetem)

Az eseményen végül professzor úr képekkel illusztrálva vezette végig a hallgatóságot életének legfontosabb állomásain, ezzel is köszönetet mondva családjának, barátainak és munkatársainak a szép ünnepségért.

Az esemény fogadással zárult közel kétszáz résztvevő jelenlétével.

Professzor Úrnak további jó egészséget és új szakmai kihívásokat kívánunk!



„Magyarországon nincs elhelyezkedési problémájuk a végzett gyógyszerészeknek”

2018. január elsején volt két éve annak, hogy önálló kar lett a gyógyszerésztudományi szak Pécsen. Az elmúlt időszak ezzel kapcsolatos változásairól, a beiskolázást érintő előrelépésekről, tervekről, valamint a diploma megszerzése utáni lehetőségekről is beszélgettünk dr. Perjési Pállal, a Pécsi Tudományegyetem Gyógyszerésztudományi Karának dékánjával.

– A karrá válás miként hatott a beiskolázásra? Nőtt-e a jelentkezők száma az elmúlt két évben?

– Az eddigi tapasztalataink abszolút pozitívak, hisz karként a nyilvánosság előtti megjelenésünk is egészen más, önállóak lettünk. A nem szakmabeliek nem értik a szak és a kar közti különbséget, és úgy vélik, hogy a „csak” szakként való lét az oktatásban esetleg csökkent színvonalat jelent, holott ez nem így van. Évekkel ezelőtt is az igényességre törekedtünk, ahogyan most is. Gyógyszerészképzés négy helyen folyik az országban, és rajtunk kívül mind a három egyetemen kari struktúrában zajlott ez, tehát 2016. január elsejéig e téren hátrányban voltunk. A változás a beiskolázás adataiban is jól tetten érhető, hisz már az első, karként működő évben, 2016-ban közel ötven volt a felvett hallgatóink száma, 2017-ben pedig ez a létszám közel hetvenre nőtt. Jelenleg több mint ötszáz hallgató tanul a kar magyar és angol nyelvű gyógyszerészképzésein.

– Történt-e a képzési rendszerben is módosulás?

– A képzési kimeneti követelményekben 2016-ban történt változás, ám ez egyformán érintette mind a négy képzőhelyet az országban. Mi azonban nemcsak a társakkal vagyunk versenyben, hanem azokkal a képzésekkel is, amik potenciálisan szintén fel tudnak venni gyógyszerészhallgatókat. Képzési rendszerünkben arra törekszünk, hogy kiváló szakembereket képezzünk mind a gyógyszerellátás, mind a kórházi gyógyszerészet, mind pedig az ipari gyógyszerészet területein.

– Él egy tévhit az emberekben – és ez kiderült az idei nyílt napon is – azzal kapcsolatosan, hogy a gyógyszerész diplomával hol lehet elhelyezkedni. A legtöbben azt gondolják, hogy egyetlen út van, a patikusi.

– Igen, és ez jelentősen beszűkíti a pálya iránt érdeklődők számát. A jövőben igyekszünk egy sokkal célirányosabb kommunikációval bemutatni mindazon lehetőségeket, amik nyitottak a végzős hallgatók előtt. Ilyen a gyógyszer- illetve az élelmiszeriparban elhelyezkedés alternatívája, továbbá a klinikai-kórházi gyógyszerész pálya is.

A végzett hallgatók többsége közfoglalmi gyógyszerésztárban helyezkedik el, sokakat ma is alapvetően ez a pálya vonz. A kórházi-klinikai gyógyszerészet jelentőségét, és azt, hogy mennyit tud egy gyógyszerész hozzáadni a racionális és gazdaságos gyógyszerterápiához, szerencsére ma már Magyarországon is felismerték. Bízunk abban, hogy a felismerést idővel követi a megfelelő finanszírozás is. Az ipari szektorban is sok lehetőség és szakterület van: ilyen például a törzskönyvezés, ami nagyon összetett feladat, és sok eleme gyógyszerészeti szakértelmet igényel. Ide tartozik a szabadalmi ügyekben való eljárás, a kapcsolattartás a szabadalmi hivatalokkal. A gyógyszeripar emellett a kutatás különböző fázisaiban is alkalmaz gyógyszerészeket: fontos a tudásuk az új molekulák felfedezésénél, a preklinikai vizsgálatoknál, a klinikai kipróbálás koordinálásánál, a protokollok megírásánál, azok ellenőrzésénél, az adatok értékelésénél,

valamint a jelentések megfogalmazásánál. A gyógyszerészek tehát a felfedező kutatás nulladik időpontjától egészen a gyógyszer piacra kerüléséig a fejlesztés minden stádiumában el tudnak helyezkedni.

– Van olyan szegmense a szakmának, ahol jelenleg munkaerőhiánnyal küzdenek?

– Magyarországon nincs elhelyezkedési problémája a végzett gyógyszerészeknek. 75-80 százalékuk a közfoglalomban vállal munkát, és ez nem okoz számukra nehézséget, hisz mindig találnak állást. Oka ennek egyrészt a profilbővülés, másrészt a korfa, ami nem egészséges, mert sok az idős munkatárs. A kórházi-klinikai rendszer véges felvívó képességgel bír ugyan, de a munkavállalással ott sincs probléma. Azt azonban nehéz felmérni, hogy az ipari területen mekkora a potenciál, mert az említett kutatási területeken a gyógyszerészek versenyhelyzetben vannak más végzettségű szakemberekkel. Az, hogy ez a rivalizálás kialakulhat biológussal vagy vegyészrel, csak a gyógyszerész diploma értékét növeli, a gyógyszerésznek ugyanis több területen van kompetens tudása, ráadásul a gyógyszeralkalmazás, illetve a gyógyszerek forgalmazásának a szabályozása kizárólag a gyógyszerész hatásköre.

– Az is gyakori kérdés a középiskolások körében, hogy a diplomás gyógyszerészek milyen fizetéssel indulnak el a pályán?

– A közfoglalomban nagyon jók a fizetések, emiatt sajnos kevés hallgatót tudunk megtartani az egyetemen. Ez egy nagyon elmentmondásos helyzet, mert a gyógyszerészképző helyeken tanulók örömmel látnák, ha gyógyszerészek tanítanák őket. A dékáni vezetés célja is az, hogy növelje a gyógyszerész végzettségű egyetemi oktatók számát, ugyanakkor rövid távon az egyetemi fizetés nem versenyképes a többi szféráéval. Ez sajnos így van mindenütt a világon, még Amerikában is. Évekkel ezelőtti számot mondok: egy amerikai egyetemi tanár fizetése az adott évben 60-70 ezer dollár volt, míg egy kezdő gyógyszerészé közel százezer dollárra rúgott. Az egyetemi fizetés ugyan a későbbiekben többféle addicionális értékkel egészül ki, ám ez a végzett diplomás számára nem látható előre. Ha elmegy interjúra, és azt mondják neki, hogy magasabb fizetéssel akár holnap alkalmazták, a döntése azonnal megszületik. Lényeges azonban hangsúlyozni, hogy már érzékelhető szándék van az egészségügyi felsőoktatásban dolgozó oktatók béreinek felzárkóztatására. A hallgatókat igyekszünk közép- és hosszú távú gondolkodásra készíteni, és elmondani nekik, miért éri meg az egyetemen maradni.

Arról is érdemes szót ejteni, hogy kik jönnek az egyetemre. Van, aki azért, hogy szerezzon PhD-t, mert ennek birtokában jobb lehetőségekhez jut akár a kórházi-klinikai, akár a gyógyszeripari területeken. Van azonban az a csoport is, akiket a kutatás és/vagy az oktatás fog meg, nekik fontos olyan fizetést adni, ami a maradásukat biztosítja.

– Motivációt adhat az is, hogy a Modern Városok Program részeként a karon jelentős fejlesztések valósulhatnak meg.

– A kar infrastruktúrájának fejlesztése négy ütemben zajlik, ennek első két üteme befejeződött. Ebben az épületben, ahol vagyunk, minden szinten sikerült kialakítani egy-egy új laboratóriumot. A másik két ütemben a szomszédos épület északi szárnyában újabb oktatólaboratóriumok jönnek létre, és ezáltal a kar

minden intézetének, tanszékének vagy ebben az épületben, vagy a szomszédban lesz irodája, dolgozószobája és laboratóriuma is. Emellett egy EFOP-program keretén belül tervezés alatt áll egy ipari gyógyszerészeti oktatási centrum is, a szomszéd épület udvarán. Ez ipari gyógyszergyártási környezetet szimulál majd, és azokat a technológiai ismereteket, amiket a hallgatók laboratóriumi körülmények között megtanulnak, át tudjuk adni ipari körülmények között is.

– **A külföldi ösztöndíjlehetőségek mennyire csábítóak?**

– Sokféle lehetőség van, értve ezalatt az Erasmust vagy az Erasmus + programokat. Ezeknek társarokkal, társegyetemmel karöltve vagyunk résztvevői. A diákok ezek által utazhatnak Németországba, Szlovéniába, Szlovákiába, Ausztriába, Erdélybe, Romániába és Portugáliába is. Mivel ezek féléves képzések, ezért ez a kiutazóknak féléves csúszást jelent, ugyanis csak azokat a tantárgyakat tudjuk ekvivalensnek nyilvánítani, amiknek a tematikája legalább 75 százalékban megegyezik a miénkkel. Fontosnak tartjuk, hogy ezt a csúszást áthidaljuk, gondolkozunk ennek megoldásán.

A kontinentális gyógyszerészképzés – ami a németországi mintán alapul – kompatibilis a miénkkel, azaz nagy az átfedés a két képzési struktúra között, ezért is tudunk német nyelvű oktatást indítani szeptembertől. A környező országok képzése is ezt a kontinentális módszert preferálja, nem az angolszászt. Utóbbi rendszere korántsem annyira széles spektrumú, mint a miénk. A fejlődési lehetőségünk – az angolszászsal szemben – abban áll, hogy terjeszkedjünk olyan területekre, amelyekre mi képezünk

szakembereket.

– **Mi az, ami a leginkább vonzó lehet ebben a hivatásban? A fehérköpenyes gyógyszerész képe, aki olyat alkot, amire az átlagember nem képes, és még gyógyít is vele?**

– Igen, ez biztosan, hisz gyógyszert csak a gyógyszerész készíthet a gyógyszergyáron kívül. Ez hatalmas felelősséget is jelent számunkra. Épp ezért csak azok kaphatnak nálunk diplomát, akikről meggyőződünk, hogy erre képesek. Ez az egyik prioritásom. A másik, hogy információt tud átadni a gyógyszerekkel kapcsolatban azok alkalmazásáról, mellékhatásairól. Ezzel a hivatással asszociálódik még a pontosság, a kiszámíthatóság, a megbízhatóság is. Mindemellett mi nagy hangsúlyt helyezünk arra, hogy a tudomány felé orientáljuk a hallgatóinkat, hisz ez viszi előre magát a szakmát, a magyar gyógyszerészetet.

– **Vannak a karnak olyan karizmatikus, szuggesztív személyiségei, oktatói, akik tudásukkal, elhivatottságukkal be-zippantják a hallgatókat?**

– Büszke vagyok arra, hogy többen is vannak ilyenek, és ők nemcsak itthon, de a határokon túl is elismert szakemberek. A karrá válás egyik feltétele is az volt, hogy a minőségi oktatás mellett legyenek olyan tudományos eredményeink, amelyek nemzetközi visszhangot váltanak ki. Bízom abban, hogy sikerességünk folytatódik a jövőben is, hisz pályázataink révén kutatás-fejlesztésre, és a tananyag fejlesztésére is nyertünk támogatást.

Schweier Rita

Szegedi Rhinológiai Napok 2018

Immáron hatodik alkalommal került megrendezésre a Szegedi Rhinológiai Napok 2018. április 4-7. között. A szakterület jelentős hazai képviselőit felvonultató kurzuson a Pécsi Fül-, Orr-, Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Klinikáról többedmagammal vettem részt fiatal kollégáim társaságában. Klinikánkat továbbá előadásokkal, esetbemutatókkal is képviselték tapasztalt kollégáink, *Gerlinger Imre professzor, Lujber László és Piski Zsolt*. A szervezők erőfeszítéseinek köszönhetően idén először került sor a határterületi társszakmák aktív bevonására a négy nap során. Gondolatébresztő előadásokat hallhattunk a neuroradiológia, ideggyógyászat, maxillo-facialis sebészet neves hazai képviselőitől. Az elméleti előadásokon felül a kurzus jelentős részét adták a kadaverdisszekciós gyakorlati lehetőségek, melyek során az endoszkópos orrmelléküreg-sebészet lépéseit

gyakorolhattuk, illetve a vállalkozó kedvűek már olyan merészebb lépésekkel is megpróbálkozhattak, mint a homloküreg endoszkópos feltárása, az orbita dekompressziója, az arteria sphenopalatina lekötése, vagy az endoszkópos transnasalis hypophysis-sebészet. Mindezt tapasztalt hazai szakemberek koordinálása és instrukciói mellett tehetjük meg. Továbbá szintén a kadaverlaborban nyílt lehetőségünk közelebbről megismerkedni az anterior és lateralis koponyaalapi sebészet jelentette izgalmas kihívásokkal – hála instruktoraink fáradtságos, ám-

de lelkes munkájának. A szakmai programon felül természetesen nem maradtak el a gasztronómiai élmények sem. A kurzus zárásaként egy Tisza-parti Halászcserdében került sor a híres szegedi halászlé elfogyasztására.

Dr. Tóth István



Nobel-díjas fiziológus tartott előadást Pécsen

A Pécsi Tudományegyetem és a Szegedi Tudós Akadémia közösen hívta életre 2018. március 23-án a **Science Day** nevű programot, melynek keretében a tudomány világának egyik kiemelkedő alakja, **Bert Sakmann** német fiziológus látogatott Pécsre. A Nobel-díjas vendég fogadására szervezett ebéden egyetemi vezetőségünk részéről **Tóth Kálmán** rektorhelyettes, **Miseta Attila**, az Általános Orvostudományi Kar dékánja, valamint **Nyitrai Miklós** dékánhelyettes tisztelettel megjelentével a szervezőket és a szegedi delegációt.



Nyitrai Miklós és Miseta Attila professzorok



Lázár Gyula és Bert Sakmann professzorok

A Szegedi Tudós Akadémia tevékenységének központi eleme a tudomány iránt elkötelezett fiatalok tehetséggondozása. Ennek jegyében alapítványuk támogatásával valósult meg egy **kutatólaboratórium** létrehozása a pécsi **Ciszterci Rend Nagy Lajos Gimnáziumában**. Az ünnepélyes avató után Sakmann professzor a gimnázium diákjaival, és a laboratóriumban folyó munkával is megismerkedett.

A **Szentágotthai Kutatóközpontban** a **neuroanatómia** világában merülhetett el a hallgatóság. A délután megrendezett program során Miseta Attila dékán köszöntötte a vendégeket, majd Hegyi Péter, a Transzlációs Medicina Központ igazgatójának bevezető szavai után **Lázár Gyula** anatómusprofesszor előadását hallgathatták meg az érdeklődők. Lázár professzor **Szentágotthai János** egykori tanítvá-

Bert Sakmann 1991-ben kapott Nobel-díjat a patch clamp technika felfedezésért. A felfedezést leíró 1981-es közleményt eddig 18968-an idézték, ezzel a Nobel-díjasok közül is az egyik legkiemelkedőbb teljesítményű kutató. Jelenlegi kutatási területe neuroanatómia. Pécsi előadását közel háromszáz PTE-s diák és munkatárs hallgatta meg.

nyaként számos érdekes történetbe avatta be a megjelent érdeklődőket. A teltházas rendezvény **Bert Sakmann** fiziológus professzor előadásával zárult, amelyet követően a közönség tagjai személyesen is feltehettek a professzornak szánt kérdéseiket, és közös fotók készítésére is lehetőség nyílt. Sakmann professzor a Szentágotthai Kutatóközpont laboratóriumaiban, és az I. számú Belgyógyászati



Bock József és Bert Sakmann professzor

Klinika Transzlációs Medicina Tanszékén is látogatást tett.

A nap végezetével a gasztronómia vette át a főszerepet, a program ugyanis a villányi **Bock Pincészetben** tartott borvacsorával és pincelátogatással zárult. Bock József borász közel tíz éve támogatója különböző tudományos rendezvényeknek, köztük a szegedi **Nobel-díjas programnak** és a **Transzlációs Medicina Központ** programjainak is.

Dobszai Dalma
PTE, ÁOK, Transzlációs Medicina Intézet



65-ből 650? Avagy „65 éve a város szívében”

Interjú a Magyar Urológusok Társasága XXII. Pécsi Kongresszusa és a PTE. KK. Urológiai Klinika 65. születésnapja alkalmából. A válaszokat dr. Szántó Árpád egyetemi docens az Urológiai Klinika igazgatója adja.

– Hogy lett a 65-ből 650, tanár úr?

– A Magyar Urológusok Társasága (MUT) vezetősége a 2016-os év folyamán lelkesen támogatta a kérésünket, hogy a 650 éves egyetemi évforduló kapcsán Pécsen rendezzük a szakma nagy éves seregszemléjét. Gondoltam, más nem is lehetne méltóbb köszöntője a mi kis jubileumunknak, mely szerint az idén 65 éves a klinikánk, Magyarország 2. legidősebb urológiai gyógyító intézete.

– Hogy értékeli a lezajlott eseményt?

– Megítélésem szerint a rendezés, a tudományos és társasági programok kiemelkedő színvonalúak voltak. Az urológus társadalom mindig is szívesen látogat Pécsre, részben a kitűnő rendezvényeink, részben a város vonzereje miatt. A kongresszuson többek között első ízben adtunk helyet a határon túli magyar kollégák szekciójának, és – nagy sikerrel – a fiatal urológusok fórumának. Különös hangsúlyt kaptak idén az urológiát segítő képző diagnosztikus eljárások, meghívtuk a terület hazai kiválóságait. Amire nagyon büszke vagyunk, hogy hazánkban először sikerült “pre-kongressz” eseményként laparoszkópos vesesebészeti kurzust rendeznünk, ahol a több mint 40 résztvevő két napon keresztül pécsi szakemberektől tanulta a bonyolult műtéti technikát. A tudományos eseményekből is alaposan kivettük a részünket, számos felkért előadás, bejelentett előadás, poszterprezentáció jelzi a klinika aktivitását, a szakdolgozó szekcióban is 4 előadásunk volt.

– Aprópó aktivitás, mondja, mi újság manapság az urológia háza táján?

– Ami minket illet, köszönjük, megvagyunk, sajnos az urológia mint szakma világviszonylatban erősen emelkedő esetszámokkal kénytelen dolgozni. Ez pécsi viszonylatban különösen szembetűnő, azt hiszem, egyedülállóak vagyunk az operatív szakmák tekintetében azon eredményünkkel, mely szerint az elmúlt 4 év alatt a radikális műtéteink száma kerekben megduplázódott. Ez borzasztó nagy teher magam és kollégáim számára, hovatovább kapacitásunk végére értünk. Csak egy adattal had érzékeltessem a házban folyó munka volumenét: 2016-ban az országban lezajlott laparoszkópos vesereszekciós műtétek közül minden harmadik Pécsen történt, azaz több mint 30% a részeseidünk az országos munkateherből. Továbbhaladni is szükséges, nagy léptékben folyik intézetünk alagsorában az egyetem és a régió első andrológiai szakambulanciájának kiépítése, melyet andrológus szakorvos irányít Balló András kollégám személyében. A túlszűfolt ambulanciánktól elkülönítve végre méltó körülmények között tudjuk fogadni a betegeket, a komplexum orvosi rendelőt, labort és intim szobát is tartalmaz.

– Jut idő más fontos klinikai feladatra is a sok-sok műtéten kívül?

Természetesen, muszáj jutnia. Mindig is szerettem munkám oktatói részét, új beosztásomban is törekedtem arra, hogy az intézet kapui még jobban kinyíljanak a hallgatóság számára. Tudatosan „levadásztuk” az urológia iránt érdeklődő szorgalmas fiatalokat, soha ennyi TDK-s nem dolgozott az intézetben. Ennek meg is lett a jutalma, fennállásának legnagyobb sikerét érte el az intézet, az OTDK-n a 6 urológiai tárgyú előadásból 3 pécsi volt,



Dr. Szántó Árpád

elhoztuk az első díjat és a különdíjat is. Jelenleg is sokan szeretnének nálunk dolgozni, ami nagyon támogatandó dolog, nagy szükség lenne urológus szakorvosokra országsszerte.

– Ahol sok a munka ott sok a kutatható is, milyen elképzelései vannak az intézeti kutatható munkát illetően?

– Az intézetben nagy hagyományai vannak főleg az urológiai kutatásoknak, a here-, pénisz-, hólyag- és vesedagátok területén. Évek óta kollaborálunk az alapkutatásban résztvevőkkel is, e tekintetben nagy szerencsém van, elődöm megalapozta a saját molekulár-patológiai laboratórium működését, idecsábítva egy világhírű vesekutatót, Kovács Gyula professzor személyében. Mi vagyunk az ország egyetlen urológiai intézménye, amely immáron saját elméleti kutathatóbázissal rendelkezik. Az én reszortom ennek a laboratóriumnak és a benne folyó kutatásoknak a támogatása emberrel, pénzzel, jó szándékkal, idővel, preparátumokkal s mindennel, amihez hozzáférünk. A kezdeti nehézségek és pénzügyi ellenére a labor egyre jobban működik, mi is tanulunk kutatni, ez hasznos kiegészítője a napi rutinnak. Az eredmények megmutatkoznak (két év alatt több mint 20 impaktfaktor keletkezett) a kollégák által elért tudományos eredményekben is, vezetésem két éve alatt 1 habilitáció és 2 PhD-védés történt, 2018-ban is minimum két védésre számított.

– Nincsen öröm bánat nélkül, beszéljünk a nehézségekről is, vagy azok alig vannak?

– Nem szokásom sem a lelkendezés, sem a nyakló nélküli panaszáradat, de sok tekintetben fő a jövőt illetően. Részben aggódva, részben megkönnyebbülve vettük tudomásul, hogy az intézet költözése a távolabbi jövőbe tolódott. Őszintén szólva nincs ellenünk, hogy hosszabb távon a Munkácsy utcában maradjunk, de ez öreg épület, alapos megújításra szorul. A közelmúltban tudtam meg, hogy leltár szerint a mi műszereink és berendezéseink a legelavultabbak az egész KK-ban a fejlesztések ellenére is. Szóval, ha maradásra ítéltünk, szeretnénk azt méltóbb körülmények között dolgozni, mert azért 65 év nagy idő, ennyi éve „élünk a város szívében”.

Ünnepi szimpózium a berlini Magyar Nagykövetségen a 650 éve alapított Pécsi Egyetemről

A Berlini Magyar Nagykövetség dísztermében 2018. január 26-án, pénteken de. 10 órakor vette kezdetét az ünnepi szimpózium. A nagykövetség nevében Pásztói Márkus Eszter kultúrattasé asszony köszöntötte a több mint fél-száz résztvevőt és a szimpózium munkájához sok sikert kívánt.

Ezt követően Makovitzky József nyitotta meg a rendezvényt. A PTE, ÁOK nevében átadta Bódis József rektor és Miseta Attila dékán üdvözlését a szimpózium résztvevőinek. Elmondta, hogy a 650 éve, 1367-ben alapított pécsi egyetem kezdetei egyidősek a krakkói (1364) és a bécsi egyetemekkel. Érdekes, hogy Magyarország első egyeteme nem a fővárosban, Budán, hanem Pécsen létesült. A történelmi adatok ismertetése után bemutatta a rekonstruált középkori pécsi egyetem épületét. A hallgatók nevei mellett ismertette több egyetemi tanár nevét is. Bemutatta a pécsi egyetem pecsétjét, koppenbachi Vilmos püspöki címerét, aki Nagy Lajos király megbízásából 1367. szeptember 1-jén kieszközölte V. Urbán pápánál az egyetem működésének engedélyezését. Beszélt az 1923-ban történt újraalapításról, amikor az I. világháború után a Szlovákiához csatolt Pozsonyból áttelepült az egyetem Pécsre, ahol annak tanárai folytathatták működésüket.

Majd tablón mutatta be a Pécsi Orvostudományi Egyetem tanári karának „aranycsapatát”, Szentágothai, Cholnoky, Entz, Romhányi, Donhoffer, Lissák, Grastyán, Környey professzorokat, kiemelve két professzort, Ernst Jenőt és Kerpel-Fronius Ödönt, akik az orvosi fakultás arculatát döntő módon meghatározták.

Szentágothai professzor neuroanatómiai iskoláját bemutatva, beszélt annak európai kisugárzásáról. 2011-ben két tanítványa, Freund Tamás, Somogyi Péter – az élettanász Buzsáki Györggyel együtt – megkapták az európai Agy díjat. Másik fontos előrelátó iskolateremtő személyisége volt ezen éveknek a pediátria területén alkotó Kerpel-Fronius Ödön, akinek nevéhez a genetikai labor alapítása, továbbá a gyermeksebészet és ezen belül a szívsebészet megszervezése fűződik. Kiemelte Ernst Jenő izomkontrakcióval kapcsolatos munkásságát. A professzorok neveit ma különböző doktori iskolák és alapítványok viselik.

Kiemelten szólt a Kerpel-Fronius professzor által genetikai labor felállításával és megszervezésével megbízott Méhes Károlyról, aki Romhányi és az ő tanítványa volt, s akinek nevét, a WHO 2011-ben kelt határozata alapján, ma egy általa leírt szindróma viseli.

Jobst Kázmér (Cholnoky és Romhányi tanítvány) nevéhez kapcsolódik a Laboratóriumi Kémiai Intézet megalapítása a Pécsi Orvostudományi Egyetemen. Az előadás végén került sor a Pécsi Egyetem akadémikusainak és a Leopoldina Német Nemzeti Akadémia pécsi tagjainak felsorolására.

Ezt követte Solymosi László professzor (Würzburg) „A Pécsi Egyetem és a stroke” című előadása, amelyben bemutatta a klinikai neurológiai tudományok terén a magyar–német együttműködéssel folyó kutatások eredményeit. Ezen együttműködés egyik legfontosabb alakja és egyben megalapítója Környey István, a Pécsi Orvostudományi Egyetem volt neurológiai tanszékvezető professzora volt. Ő, mint fiatal orvos, Heinrich Pette beosztottjaként Magdeburgban, majd később Hamburgban dolgozott. Hazatérése után továbbra is

együttműködött a német kollégákkal. 1943-ban elismerésként felvették a „Kaiserlich Nationale Akademie der Naturforscher”, a jelenlegi „Leopoldina” elődjébe, olyan előkelő társaságba, amelyet Darwin, Goethe, Alexander von Humboldt, Kölliker,



Virchow és mások tagsága jellemez. Az általa Pécsen felépített „Környey-iskola” tanítványai is aktívan részt vettek a német–magyar együttműködésben. A tanítványok sok sikert értek el az ideggyógyászat, idegsebészet, neurofiziológia, neuropatológia, neuroradiológia terén. Környey neuropathológiai érdeklődése Gosztonyi György tevékenységében folytatódott, aki később a berlini Neuropatológiai Intézet professzora lett. Ő az agy vírusos gyulladási betegségeinek kutatója és jelentős ismerője. Az iskola másik fő tudományos témája a cerebrovaszkuláris betegségek volt. A ma, ezen általánosan „stroke” néven jegyzett kórképek, a leggyakrabban előforduló, súlyos betegségek közé tartoznak. Minden 2. másodpercben lép fel egy stroke a világon, minden 6. másodpercben meghal valaki emiatt. A leggyakoribb oka a hosszantartó rokkantságnak és gyógykezelésük, illetve, az érintettek kiesése a mindennapi munkából, a népgazdaság számára nagyon költséges. Környey 1954-ben „Histopathologie und klinische Symptomatologie der anoxisch-vasalen Hirschschädigungen” címmel németül megjelent könyve olyan sikeres volt, hogy heteken belül elfogyott, emiatt 10 hónapon belül az Akadémiai Kiadó újra kiadta. Környey tanítványai is nagyon aktívan foglalkoztak az agy cerebrovaszkuláris megbetegedéseivel. Mérei F. Tibor, később a pécsi idegsebészet tanszékvezető professzora, az aneurizmák szövettanával, okaival, a

növekedésük formájával és annak okaival foglalkozott és e témában több tudományos munkát publikált. A kémikus *Gallyas Ferenc* által kidolgozott ezüstözési módszerek segítségével próbáltak választ adni ezekre, a még ma is időszerű kérdésekre.

Szántó József az agyi keringés vizsgálatával, mérés módszereivel foglalkozott. Egyéves bonni tanulmányútja alatt a német kollégákkal közösen végzett tudományos vizsgálatokat. Tanulmányozta az agyi keringést befolyásoló tényezőket, vizsgálta az altatószerek, a hipotónia és a cerebrális angiográfia hatását az agyi keringésre. *Gács Gyula* klinikai tanulmányai a Moyamoya szindrómáról, a traumás karotiszelzáródásról, a disszekcióról olyan kérdések, amelyek ma is aktuálisak, és a tanulmányokban leírt feltételezések ma is helytállóak. Gács Gyula kanadai tanulmányútja alatt is a stroke különböző kérdéseivel foglalkozott. 1983-ban elsőként írta le a ma is használt, nagyon fontos komputertomográfias jelenséget, a „dens artery sign”-t. Ez a jel ma az egyik legfontosabb indikációs kritériuma a modern stroke-kezelésnek, a mechanikus eltávolításnak. A pécsi idegsebészek – Mérei F. Tibor és *Bodosi Mihály* – nagyon korán átvették a karotiszelzáródások *Gazi Yasargil* által, a 1960-as évek végén leírt mikrovaszkuláris kezelését, az extra-intrakraniális bypass műtétet. Aktívan részt vettek nagy internacionális vizsgálatokban. Bodosi bonni tanulmányútja során ennek tárgyában továbbképezte a bonni idegsebészeket. Több közös közlemény is tükrözi ezt a tevékenységüket. Nagyon korán, már több mint 40 éve alkalmazták azt az intraoperatív fluoresceinangiográfiát, ami csak az utóbbi években vonult be az idegsebészeti eszköztárba. Gács Gyula és Bodosi Mihály nemcsak mint ideggyógyász, illetve idegsebész, hanem mint neuroradiológusok is aktívak voltak. Nagyon korán elkezdtek alkalmazni azokat a módszereket, amelyek világszerte 10-15 évvel később terjedtek csak el széles körben. Már az 1970-es években végezték az agyi erek szuperszelektív angiográfiáját és az agyi erek malformációinak intervencionális kezelését. Ezen munkájuk pioneer-szerepét mi sem bizonyítja jobban, mint az, hogy az 1986-os stockholmi neuroradiológiai világkongresszuson (Symposium Neuroradiologicum) az előadásokban még mindig a karotisz direkt punkcióját propagálták és a katéterangiográfia veszélyességét hirdették. Talán ezen tevékenység és kutatás egyenes folytatásának lehet azt is tekinteni, hogy Németországban az első habilitáció, amely a stroke intervencionális neuroradiológiai kezeléséről, annak első eredményeiről szól, az egy volt pécsi medikustól, Solymosi Lászlótól, a Környey-iskola (második generációs) tanítványától származik. Ha a német Statisztikai Hivatal (Statistisches Bundesamt) adattárának a stroke-ra vonatkozó számadatait elemezzük, akkor kevés olyan megbetegedés található a halálózási statisztikában, amely az elmúlt 35 évben olyan javulást mutatott volna, mint a stroke. A stroke elhalálózási gyakorisága kb. a harmadára csökkent. Összehasonlításképpen, a tumoros betegségek halálózása ebben az időben növekedett. Ez a trend a stroke kezelésének jelentős eredményeivel magyarázható. Ebben a fejlődésben a pécsi egyetem kutatásainak, a Környey iskola tanítványainak jelentős szerepe volt.

Mitrovics Tibor (Göppingen) előadásában (Solymosi László tanítványa) beszélt a kongofil angiopátiáról, diagnosztizálásáról és az itt alkalmazható képképző módszerekről. Kiemelte *Jean Paul Divry* és Romhányi György amyloidkutatással foglalkozó, úttörő munkásságát. Bemutatta a különböző típusú angiopátiás érelváltozásokat azok hisztopatológiai felosztását, majd több, intézetükben diagnosztizált esetet ismertetett.

Emődy Levente professzor bemutatta intézetvezető elődjének, *Rauss Károlynak* Németországhoz kapcsolódó kutatását, majd be-

sztelt a würzburgi Mikrobiológiai Intézethez kapcsolódó, *prof. Jörg Hackerral*, *prof. Ulrich Dobrindt*-tal végzett *Escherichia coli* kutatásairól. Az előadás végen kitért a Romhányi-féle topo-optikai reakciókkal gombák, baktériumokon végzett polarizációs optikai vizsgálataik elemzésére (Rostock, Heidelberg és Freiburg i. Br.). Kitért a bakteriális amyloidokkal kapcsolatos közös kutatásaikra.

Makovitzky József, a tanítvány beszélt Romhányi Györgyről, ismertette életútját, az amyloid szubmikroszkópikus struktúrájának 1942-ben történt leírását, Divrytől (1927) függetlenül. Romhányi nemcsak a hallgatókat ragadta magával, hanem munkatársait, Budapesten, Szombathelyen és Pécsen. Legendás hírű oktató volt. Párbeszéd szinten oktatott, a boncteremben, a szövettani tanteremben, mindenkinek komolyan kellett dolgozni. Név szerint ismerte hallgatóit. A polarizációs mikroszkópia – az általa leírt különböző topo-optikai reakciókkal – neki köszönheti a mai napig tartó reneszánszát. Jobst Kázmér analizálta a DNS kettőtörését, később *Kellermayer Miklóssal* a chromatin kettőtörését vizsgálta; kimutatták, hogy a nucleolushoz asszociált chromatin cirkulárisan orientált formában van jelen. 1975-ben leírtak a cytoskeletonot. A tanítványok munkássága röviden: *Németh-Csóka Mihály* a kötőszövetet és a porcszövetet, *Németh Árpád* a sejtmembránt és tüdőt, *Fischer János* a baktérium és gombák membránját vizsgálták az Aldehyde-bisulfite-toluidine blue (ABT) reakcióval, elemezve cukorkomponenseik térbeli rendezettségét. *Módis László* (Debrecen) az intracelluláris mátrixot analizálta topo-optikai reakciókkal, *Deák György* a vese bazálmembránt vizsgálta ugyanezen módszerrel. *Bukovinszky Anna* a növényi membrán komponenseit vizsgálta polarizációs mikroszkóppal. *Sótonyi Péter* leírta a cukorspecifikus ABT-reakció elektronmikroszkópos változatát, *Tanka Dezső* a Magyarországi enzimhisztokémia egyik legkiválóbb képviselője volt. Makovitzky a vér alakos elemeit jellemezte különböző topo-optikai reakciókkal, a humán-, az állati-, (*Kovács Bea Mariann*) bakteriális amyloidokkal kapcsolatban (Emődy Leventével) végzett kutatásokat. Makovitzky ismertette 2004, 2005-ben az izolált emberi és állati amyloidrostok helikális modelljét. *Steinbach* és munkatársaival elemezte az amyloidrostok helikális felépítését (2004, 2005), amelyet konfokális laser scanning mikroszkópos vizsgálatokkal, polarizációs filterrel kombinált kutatásokkal igazoltak (2005, 2006, 2011).

Jénában (1982-1996) a Halle-Wittenbergi (1992-1994) és a Rostocki Egyetemen (1997-2010) több, a Romhányi topo-optikai reakcióval foglalkozó, azt elemző diplomamunkát, doktori disszertációt és habilitációt írtak. Ugyanígy Magyarországon is (Budapest, Sopron)

Vida Imre professzor (Berlin) ismertette idegéletani kutatásait, melyek részben Szentágothai professzor munkásságához kapcsolódnak. Ahogy ő mondta: a második generációhoz tartozom.

Makovitzky és *Appel* bemutatták a prion és az izolát emberi amyloidrostok topo-optikai reakciókkal végzett analízisét, kiemelve a különböző komponensek rendezettségét.

A szimpózium Makovitzky zárszavával ért véget.

Még egyszer megköszönte a nagykövetségnek, Pászti-Márkus attasé asszonnynak ezt a lehetőséget, hogy Berlinben megünnepelhették a pécsi egyetem és a magyarországi felsőoktatás 650 éves évfordulóját.

Az elhangzott előadások demonstrálták a pécsi egyetem orvosi fakultása és különböző németországi egyetemek közötti közös munkák jelentőségét, tudományos értékét.

Makovitzky József *prof.*

Pécsi delegáció látogatása Kaiserslauternben

2018. március 20-án, karunk képviselőjében 3 fős delegáció, *dr. Czopf László*, oktatási dékánhelyettes, *dr. Gyimesi Csilla* egyetemi docens (Neurológiai Klinika) és *dr. Sétáló György*, a Német Program Bizottság alelnöke látogattak el Kaiserslauternbe. A küldöttséget délután fogadta a kaiserslauterni Neurológiai Klinika főorvosa, dr. Johannes Treib professzor, majd a Westpfalz-Klinikum GmbH előadótermében elkezdődött, a leendő német orvostanhallgatók és szüleik számára az orvosegyetemi továbbtanulással kapcsolatos információs est. Ennek során, többek közt dr. Robert Liszka, a helyi Neurológiai Klinika vezető főorvosa mutatta be azt az új kooperációs modellt, melynek részeként Pécsen, a Német Programban tanuló hallgatók utolsó éves gyakorlataikat Kaiserslauternben tölthetik majd le. Hallhattunk továbbá a Westpfalz-Klinikum, az Universitätsmedizin Mannheim és az Universitätsklinikum des Saarlandes képzési rendszerét ismertető bemutató prezentációkat is. A karunkon folyó német nyelvű képzésről dr. Sétáló György tartott előadást. A bemutatókat követően számos érdeklődővel folytattunk személyes beszélgetést továbbtanulási terveikkel és a pécsi jelentkezés időszzerű teendőivel kapcsolatban.

Másnap délelőtt a 17. Südwestdeutscher Schlaganfall- und Präventionstag, majd ennek délutáni folytatásaképp a 17. Südwestdeutscher Schlaganfall-, Neurologie- und Geriatrietage programjának részeként következtek érdekes előadások németországi ideggyógyász és idegsebész specialistáktól az imponáló, kaiserslauterni stadion Tagungszentrum Betzenberg nevű részlegében. Pécsről dr. Czopf László adott elő „Update Demenzprävention” címmel, dr. Gyimesi Csilla pedig „Epilepsiediagnostik und Video-EEG Monitoring” anyagát mutatta be. A rendezvény fénypontja Heidelbergből, a Nobel-díjjal is kitüntetett Harald zur Hausen professzor ünnepi előadása volt, a „Die Rolle von Infektionen bei Krebs und chronischen neurodegenerativen Erkrankungen” témában.

A látogatásnak köszönhetően tovább erősödhet az ÁOK és a kaiserslauterni partnerintézmények közti együttműködés, amit az időközben beérkezett több, a pécsi Német Programba történő jelentkezési szándékot tükröző megkeresés is alátámaszt.

Sétáló György

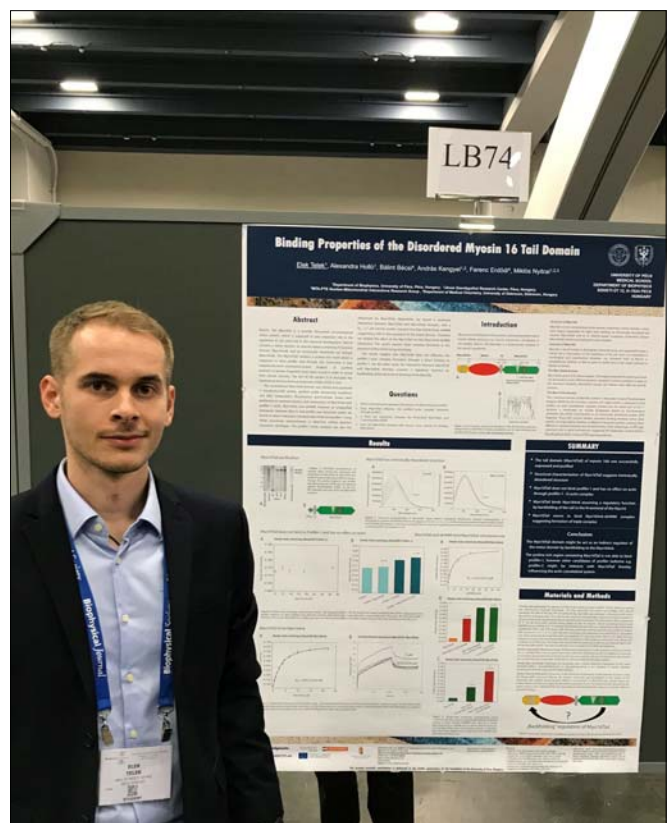
Biophysical Society 62nd Annual Meeting 2018

Az Amerikai Biofizikai Társaság (Biophysical Society) által szervezett Biophysical Society 62nd Annual Meeting 2018. február 17-21. között került megrendezésre San Franciscoban (USA, California). A konferencián jómagam képviseltem a Biofizikai Intézetet az Új Nemzeti Kiválóság Program (ÚNKP) keretein belül. A konferencia közel 6500 részt vevőt számlált. Több mint 500 előadó, közel 4000 poszter és 130 céges bemutató színesítette az eseményt. A biofizika minden tudományterületét magába foglaló szekciók párhuzamosan zajlottak, így nagy körülményt igényelt a kívánt előadások kiválasztása.

Eredményeinket a konferencia 3. napján mutattam be „*Binding Properties of the Disordered Myosin 16 Tail Domain*” címmel a poszterszekcióban. Megismerkedtem *James R. Sellers* professzor úrral (National Institutes of Health-NIH, Senior Investigator, Laboratory of Molecular Physiology), aki a miozinkutatás egyik kiemelkedő személyisége. Érdeklődéssel fogadta a miozin 16 fehérjéhez kapcsolódó kutatási eredményeinket. Én is betekintést nyerhettem a *James R. Sellers* professzor által vezetett laboratórium kutatómunkájába és az eddig elért eredményeikbe.

Szakmai és kapcsolatépítés szempontjából is nagyon hasznos volt a konferencia. Sokat tanultam, és remélhetőleg az új ismeret-ségnek is meg lesz a gyümölcse a jövőben.

Telek Elek, PhD-hallgató
PTE, ÁOK, Biofizikai Intézet



EMBERI ERŐFORRÁSOK
MINISZTERIUMA

„AZ EMBERI ERŐFORRÁSOK MINISZTERIUMA ÚNKP-17-3-I KÓDSZÁMÚ ÚJ NEMZETI KIVÁLÓSÁG PROGRAMJÁNAK TÁMOGATÁSÁVAL KÉSZÜLT”

A Malawian doctor's experiences at the Pécs University

The Department of Ear, Nose, Throat and Head and Neck Surgery at Queen's Elizabeth Central Hospital, Blantyre, Malawi, is one of the youngest subspecialty in the Department of Surgery at College of Medicine. The department regularly works in partnership with other overseas ENT departments for its organizational and technical growth. The African-Hungarian Union being a Hungarian non-governmental organization organizes ENT missions in Malawi every year bringing ENT surgeons to operate on Malawi patients with ENT disorders. These missions were started in May 2016 when our department received a group of 5 ENT surgeons who performed 43 ENT procedures. In 2017 another mission was organized and 44 ENT procedures were done. These missions so far have been beneficial for Malawians but also for our department. As a young department we need experience that comes with these colleagues.

It was through these missions that I found a way to Hungary for my electives. My department and the Hungarian Department of ENT and HNS at the University of Pécs directed by Professor Imre Gerlinger agreed on modalities of my electives in Hungary. From 2nd October 2017 to 27th February 2018 I visited this Hungarian department where I had the opportunity to gain more experience in ENT. As a resident medical officer, I focused on functional endoscopic sinus surgery and temporal bone dissection. This scholarship helped me to wide my views and open my mind in ENT. Professor Gerlinger arranged my visit in the Pécs Department but also I spent one week in Heim Pal Children Hospital and one week at Semmelweis ENT clinic both in Budapest, the capital city of Hungary. Prof. Gerlinger gave many valuable advices for my future work.

The Clinic

As a teaching hospital, University of Pécs has a variety of medical specialties. The Department of ENT and HNS is one of these departments. This clinic has an impressive team. Doctors, nurses and other staff individually do their best to provide the highest level of quality for the patients.

The clinic has an outpatient part which is available every day, wards with 55 beds, three operating rooms, but laboratory, audiology and speech therapy are also part of the clinic. A skill laboratory is also available for students and residents to improve their manuality.

In my case I spent most of my time in the operating theatre. I watched many procedures, scrubbed as assistant for some procedures. In the operation theatre surgeons used to emphasize on the surgical anatomy, technique and postoperative management of patients.

Middle ear surgeries and functional endoscopic sinus surgeries are always performed with magnified view on a HD screen to allow assistants, nurses and visitors to follow the whole.



The conferences

Punctuality and attendance in the morning hand over meeting were impressive. The meeting starts every day from 7:45 am and last less than 30 minutes unless there is a presentation for doctors. Doctors, nurses, audiologist and speech language therapists attend this meeting held by Professor Gerlinger or the available most senior colleague. Two or three days per a week, doctors have a presentation of the latest ENT paper or topic.

Every Tuesdays and Fridays at 1:00 pm a grand round is conducted by the professor or the most senior consultant around. Admitted patients are seen during the round one by one, very sick and patients candidate for surgery are reviewed in the consultation room by the leader of the round. Regular discussions are always part of the grand round for teaching purposes.

During my stay in the department I attended workshops, one of them was organized by the Semmelweis ENT clinic in Budapest on holistic expertise of neuro-otology. By that time Pécs also organized three workshops

- Endoscopic ear surgery
- Functional endoscopic ear surgery
- Temporal bone dissection

The main library in the city was at 10 minutes walk from the clinic where my accommodation was. Almost every day I had to go to the library after work for reading.

The city Pécs

The city of Pécs is small but very attractive. A city walk is probably mandatory for visitors. During the winter if you are in Pécs please visit the Mecsek mountains around the city when it is snowing, it is amazing. The center of the city is always busy and full of people, the traffic is usually not heavy and people speaks Hungarian. For people who do not speak the local language there always someone who can assist in English or in German. Thank you everyone for the kind hospitality, the experience I gained, and the wonderful 6 months, which was the best in my career.

Michel Tohadi Ahoka dr.

Fiatal Gyermekgyógyászok Konferenciája

2018-ban Pécs ad otthont az immár 17. alkalommal megrendezendő Fiatal Gyermekgyógyászok Konferenciájának (FIGYEK). A konferencia célja lehetőséget biztosítani izgalmas klinikai esetek, az összegyűjtött tapasztalatok, valamint kutatási eredmények bemutatására. A gyermekgyógyászat minden területét átfogó előadások segítik a fiatalokat a legújabb ismeretek, legfrissebb szakmai irányelvek megismerésében, lehetőséget nyújtanak tapasztalatcserére, tanulságos esetek megvitatására. Évről-évre egyre nagyobb számban érkeznek fiatalok a rendezvényre az ország minden részéről, kisebb kórházakból és egyetemi klinikákról egyaránt, valamint hagyománnyá vált határainkon túl élő, magyar anyanyelvű kollégák meghívása is. A tudományos programon túl változatos társasági rendezvényekkel készülünk.

Sok szeretettel várunk minden érdeklődőt. Egyetemi dolgozók, hallgatók díjmentesen vehetnek részt a tudományos programon.

Dr. Tészás Alexandra

Gyógyszerhamisítás, az ellene folytatott küzdelem, változások 2019. februártól

A kissé hosszú cím magyarázatra szorul: felmérések szerint az Európai Unió területén a legális ellátási láncba bekerült gyógyszerek mintegy 7%-a hamisítvány. Ez – figyelembe véve a gyógyszerforgalom értékét – óriási összeg, nem beszélve a hamis gyógyszerek veszélyeiről. (Jobb esetben „csak” kevesebb hatóanyagot tartalmazó készítményt kap a beteg, rosszabb esetben hatóanyag nélküli gyógyszerformát vagy kifejezetten káros, netán mérgező készítményt.) Mindez a hivatalosan forgalomba került gyógyszerekre vonatkozik; az egyéb csatornákon forgalmazott termékek becslött adatai még rémisztőbbek.

Az Európai Unió a gyógyszerbiztonság megőrzése érdekében döntést hozott a forgalmazott gyógyszerek egyedi azonosítása érdekében: az Európai Bizottság 2016/101 sz., felhatalmazáson alapuló rendelete alapján 2019. február 9-től az Európai Unió területén belül forgalomba hozott összes vényköteles gyógyszert egyedi azonosítóval kell ellátni. Ez 4.600 gyártó mintegy 17.000 készítményét érinti. Magyarországon a hivatalosan forgalmazott gyógyszerek esetében a hamis készítmények aránya nulla, köszönhetően a végig ellenőrzött ellátási láncnak. Ennek ellenére alá kell vetnünk magunkat a fenti rendeletnek, saját biztonságunk érdekében is.

Mi a felhatalmazáson alapuló rendelet? Hogyan működik a rendszer? Milyen technikai feltételeknek kell megfelelni? Mi lesz a vény nélkül kapható gyógyszerekkel? És a legfontosabb: miként érinti a gyógyszerhez jutást, azok felírását? Csupa olyan kérdés, amit joggal tesz fel az egészségügyi ellátás összes szereplője, a gyártótól kezdve a felíró orvoson át a forgalmazó gyógyszerházig.

Az uniós jogszabályok végrehajtásáért a tagállamok saját területükön belül, a nemzeti jogrendszert figyelembe véve felelősek. Vannak azonban olyan területek, ahol minden tagállamban egységes végrehajtása van szükség. (Az egészségügyön kívül – sok egyéb mellett – ide tartozik az adórendszer, a belső piacok szabályozása, az élelmiszerbiztonság.) Az ilyen ügyekben az Európai Bizottság felhatalmazás alapján jogi aktust fogad el, ami szigorúan szabályozott jogkör, mivel:

- az alapvető jogszabály nem változtatható meg,
- a felhatalmazás hatálya térben és időben behatárolt, és
- az Európai Parlament és az Európai Tanács a felhatalmazást visszavonhatja.

A hamis gyógyszerek betegekhez eljutása megakadályozására 2019. február 9-től gyártott és forgalomba hozott gyógyszerek minden csomagolási egységét (doboz) egyedi azonosító kóddal kell ellátni. Ez a gyártó feladata és felelőssége, ennek költségét is ők viselik. Az azonosító QR-kód tartalmazza a gyógyszer egyedi kódját, a gyártási tételszámot, a

lejárati időt, valamint egy random generált sorozatszámot. Ezek tesznek minden doboz gyógyszert egyedileg azonosíthatóvá. A rendszer működése, leegyszerűsítve: az aktív kódot a gyártó, illetve a forgalomba hozatali engedély jogosultja (mert a kettő nem feltétlenül ugyanaz) egységes adatbázisba (European Medicines Verification System, EMVS) tölti fel, ahol a kérdéses gyógyszer kiadásakor a kiadó gyógyszerház visszajelzése alapján az aktív megjelölés törlődik. Amennyiben hamisított gyógyszer kerül a rendszerbe, kiadásakor jelzi, hogy ilyen kódú gyógyszer nem létezik, vagy már forgalomban van, annak kiadása nem engedélyezett. (A fentebb jelzett rendelet a piaci célokat szolgáló adatkinyerést tiltja.) A működés informatikai háttéréről a gyártói, nagykereskedői, valamint gyógyszerházi rendszergazdák gondoskodnak. Ez olyan kiadási azonosító rendszer, ahol a gyógyszer köztes útja (nagykereskedő, raktár) nem azonosítható be.

A gyógyszer vényre történő rendelése tehát változatlan marad. Vény nélkül kapható gyógyszerekre a szabályozás nem terjed ki, vényköteles gyógyszereken belül is létezik úgynevezett „fehér lista”, ami a kivételezett készítményeket tartalmazza. Ide tartoznak a radiofarmakonok, a vérkészítmények és az orvosi gázok. Ugyancsak mentesülnek a rendelet hatálya alól a humán klinikai vizsgálatok során használt készítmények is.

Természetesen létezik „fekete lista” is; ezen azok a hatóanyagok szerepelnek, amiket tartalmazó gyógyszerek mindenképp egyedi azonosítóval kell, hogy rendelkezzenek, függetlenül attól, vénykötelesek-e, vagy sem. (Jelenleg ezen a listán mindössze egy hatóanyag – omeprazol – található.)

A bevezetésre kerülő rendszer számos újabb problémát vet fel, néhány ezek közül: figyelembe véve a gyógyszerek lejárati idejét még évekig forgalomba kerülhet olyan gyógyszer, ami az egyedi azonosító QR-kóddal nem rendelkezik, tehát – elvileg – hamis lehet. Akadozó internetkapcsolatnál (ami kis településeken egyáltalán nem ritka) miképpen állapítható meg egy gyógyszerrel, hogy a rendszerben szerepel? Hogyan történik az egyedi import és a tételes finanszírozású gyógyszerek azonosítása? Egyetemi klinikák esetén mi számít felhasználásnak; a klinikai átvétel, vagy a betegnek történő beadás? Mind olyan kérdés, ami sürgős válaszra vár, mivel a rendszer bevezetéséig kevesebb, mint 270 nap van csak hátra.

Az OGYÉI honlapján található egy erre vonatkozó kérdés és a hozzá tartozó válaszgyűjtemény, ez elsősorban a gyártók felvetéseit tartalmazza. Terjedelme jelenleg 34 oldal, a címen hozzáférhető. A végére egy megjegyzés: az uniós tagállamok közül elsőként Németország március végére befejezte a rendszer tesztelését és az éles bevezetésre készen áll.

*Molnár Béla
KK, Gyógyszerház*

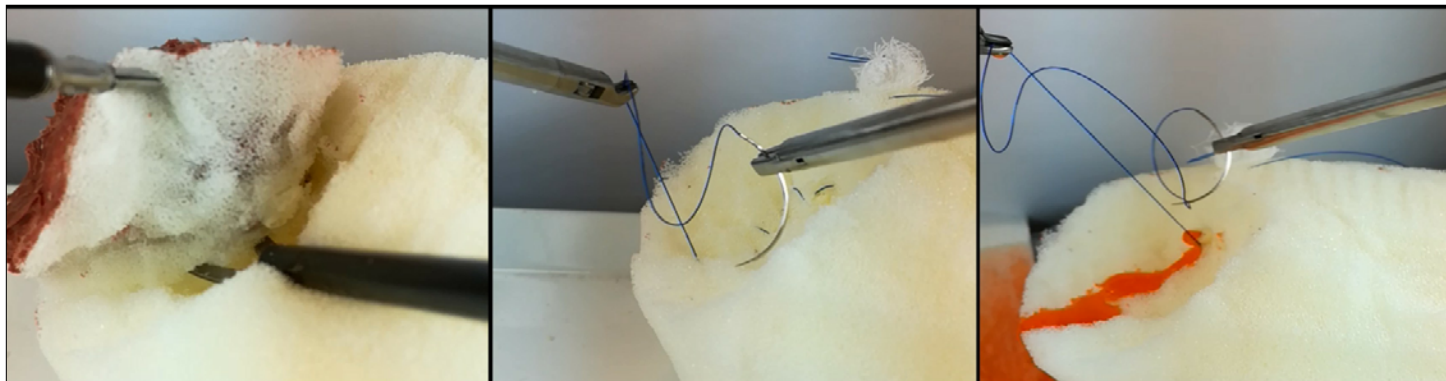
Kimagasló pécsi siker a CEM kongresszuson

Interjú dr. Sarlós Donát Péterrel, az Urológiai Klinika gyakornokával, aki klinikatörténeti sikert ért el eredeti ötletével és annak briliáns megvalósításával

– Mit kell tudnunk a CEM kongresszusról?

– Az Európai Urológus Társaság (European Association of Urology, EAU) minden évben megrendezi a közép-európai országok nemzetközi urológiai konferenciáját, amit Central European Meetingnek (CEM) neveznek. 2017-ben a CEM-et a Cseh Urológus Társaság kongresszusával együtt október 19-20. között Plzenben rendezték. A CEM-en minden évben a közép-európai országok fiatal urológusai versenyeznek, ez a „Country Competition”.

eredményeket tudunk vele elérni a laparoszkópos készségfejlesztésben. Diákkörös hallgatóinkkal, Czétány Péterrel kísérletet végeztünk a Sebészeti Oktató és Kutató Intézet és a Szimulációs Oktatási Központ (MediSkillsLab) bevonásával, akiknek a segítségét ezúton is köszönjük. Összesen 16 orvostanhallgatót vontunk be. E hallgatók nem rendelkeztek laparoszkópos tapasztalattal. A kísérlet kezdetén mindenki részt vett egy készségfelmérő teszten, amit a CAE LapVR laparoszkópos virtuális valóságtrénerrel végeztünk el. Ezután minden



A laparoszkópos vesereszekció lépései a modellen bemutatva: A daganat kimetszése, a tumoralap varratsorral történő ellátása, vérzésesillapítás.

– Hogy került pécsiként erre a jelentős megmérettetésre?

– Az idei magyar válogatót a 2017 januárjában Budapesten, a Jahn Ferenc Dél-Pesti Kórházban tartották, ott nyertem lehetőséget arra, hogy hazánkat a CEM-en képviseljem. A plzeni megmérettetésen rajtam kívül Ausztria, Csehország, Horvátország, Lengyelország, Románia, Szlovákia, Szlovénia képviseltette magát egy-egy előadással. Az igen színvonalas, válogatott előadások az urológia tárgykörének klinikai kutatási eredményeit mutatták be.

– Mi volt az a téma, ami ennyire megfogta a zsűrit és a hallgatókat?

– Saját előadásomban egy általunk kifejlesztett, laparoszkópos vesetumor-reszekció oktatására szánt modellt, és annak használatával elért eredményeinket mutattam be. A modell ennek a minimálisan invazív, de annál nagyobb technikai felkészültséget, gyorsaságot, precizitást és csapatmunkát igénylő technikának a gyakorlását segíti. Hasonló eszközök hozzáférhetősége a nemzetközi kereskedelmi forgalomban esetleges, és egyetlen modell ára akár százezer forintot nagyságrendet is elérhet. Az általunk készített eszköz bárki által saját kézzel elkészíthető, viszonylag olcsó és mégis élethű szimulációs oktatást tesz lehetővé. A verseny bírái kritikájukban elsősorban a gyakorlatias problémamegközelítést, a költséghatékonyságot és a kreativitást dicsérték. Előadásomat első díjjal jutalmazták, ami számomra, és kollégáimnak hatalmas elismerést jelent.

– Házilagos eszközökkel, szivacsból, műanyagból, gumiból, valóban nagy ötlet, de ki próbálta ki, hogyan mérték meg a hatékonyságát?

– A modellt először olyan szakemberek próbálták ki, akik nagyobb számban végeznek ilyen típusú műtétet a napi gyakorlatban. Ez szerencsére könnyen kivitelezhető volt, mivel jelenleg Magyarországon a pécsi Urológiai Klinikán végzik a vesedaganatok minimálisan invazív szervmegtartó műteteit a legnagyobb számban. A fogadtatás a modell élethűségét illetően egyértelműen pozitív volt. Ezzel azonban nem értük be, szerettük volna megvizsgálni, hogy milyen



CEM 2017. Plzen díjátadó ünnepségen, a képen balról jobbra: dr. Sarlós Donát Péter díjazott; Marek Babjuk professzor, a Cseh Urológus Társaság elnöke; Milan Hora professzor, a konferencia főszervezője, és dr. J. P. M. Sedelaar, az Európai Urológus Társaság képviselője.

hallgató összesen 10 szimulált, laparoszkópos vesetumor-reszekciót végzett el (összesen 160 szimulált műtét történt), majd ismételt felmértük a laparoszkópos készségeiket. A kísérlet során jelentős javulást értek el a medikusok, mind a vesedaganat kimetszésének idejében, mind a behelyezett öltések számában. A laparoszkópos készségeket illetően meggyőző javulást észleltünk a fogási, vágási és varrási feladatokban. Ez kivételes és a nemzetközi irodalommal összevetve is jelentős eredményt jelent. Munkatársaim és a kísérleteinkben részt vevő hallgatók segítségével ezen a helyen ismételt megköszönöm.

Új sejtmentő készülék a Szívgyógyászati Klinikán

A Test-Vér Egészségpénztár adományából a PTE, Szívgyógyászati Klinika új cell saver (sejtmentő) készüléket kapott a szívmitétre kerülő betegek korszerű és hatékony ellátása érdekében. A vérkészítmények biztosítása a tervezett szívmitétekhez egyre nehezebben megoldható feladat, ebben a Fresenius CATSMART készülék hatékony segítséget tud nyújtani: a szívmitét során a beteg saját véréből vörösvértest- és vérplazmakészítményt is képes biztosítani, ezzel csökkenthető, vagy akár elkerülhető az idegen vér illetve vérkészítmény adása. A készüléket a Test-Vér Egészségpénztárt képviselő dr. Ruttkay M. Géza elnök és Rigó Ferencné irodavezető jelenlétében vette át Cziráki Attila professzor, a Szívgyógyászati Klinika igazgatója. Köszönjük a nagyvételű adományt, amely elősegíti a vérkímélő módszerek alkalmazását a szívmitétek során!

Dr. Nógrádi Ágnes

Beszámoló a

Családorvos Kutatók Országos Szervezetének XVII. Kongresszusáról

A Pécsi Tudományegyetem Alapellátási Intézetének szervezésében 2018. február 22-24. között került megrendezésre Harkányban, a Thermál Hotelben a Családorvos Kutatók Országos Szervezetének (CSAKOSZ) XVII. Kongresszusa.

A szervezet 2001. áprilisában Pécsen jött létre azzal a céllal, hogy továbbfejlessze, emelje az egészségügyi alapellátásban a kutatási tevékenység szakmai, módszertani színvonalát.

A konferencia ünnepélyes megnyitóján dr. Rurik Imre, egyetemi tanár, a CSAKOSZ elnöke, dr. Csikós Ágnes házigazda, egyetemi docens, a kongresszusi szervezőbizottság elnöke, dr. Miseta Attila egyetemi tanár, a PTE, ÁOK dékánja, valamint dr. Péter Iván, a Zsigmond Vilmos Harkányi Gyógyfürdőkórház főigazgatója köszöntötte a megjelenteket. Az üdvözlő szavak után plenáris ülés keretében került sor a CSAKOSZ Életműdíj átadására, amelyet a kuratórium az idei évben dr. Garay Erzsébet családorvos oktatónak adományozott több évtizedes, a háziorvoslásért végzett kiemelkedő munkája elismeréseképpen. Ezt követően az idén második alkalommal került átadásra a Nívódíj, amelyet dr. Rinfel József, a CSAKOSZ titkára vehetett át elismeréseképpen a CSAKOSZ-ban és a háziorvoslásért végzett elkötelezett munkájáért.

Az idei konferencia fő témája a „Palliatív betegellátás” címet kapta, mely témakörhöz kapcsolódóan számos előadásra és referátumra került sor. Az első nap plenáris üléseinek referátumai az oktatás és háziorvoslás aktualitásaival foglalkoztak. Ennek szellemében a következő előadások hangzottak el: Bellehem József: Kiterjesztett hatáskörű okleveles ápolói rendszer fejlesztése hazánkban; Oláh András: Az egyetemi végzettséggel rendelkező, kiterjesztett hatáskörű, okleveles ápolóképzés bevezetésének első tapasztalatai; Jancsó Zoltán: Kiterjesztett hatáskörű ápolók az alapellátásban, hogyan élhetünk jól ezzel a lehetőséggel?; Vajer Péter: Lakossághoz közeli betegellátás lehetőségei; Csikós Ágnes: Gold Standards Framework, palliatív ellátási igényű betegek korai identifikálása; Rurik Imre: Magyar alapellátás 2018; Sebestyén Andor: Alapellátás és szakellátás közös kihívásai.

A délután folyamán a kongresszus fő témájában, a hospice-palliatív ellátás területéről hangzott el kilenc előadás, melyek többek között felölelték a hospice-palliatív ellátás szabályozási és finanszírozási kérdéseit, az életvégi döntéseket, az integrált palliatív ellátás hazai gyakorlatát, az otthonápolás, a fájdalomcsillapítás kérdéseit. Az első nap programját a CSAKOSZ közgyűlés zárta.

A kongresszus második napján folytatódott a hospice-palliatív ellátással foglalkozó referátumok sora. Kiemelt előadóként köszönhetünk két kiváló külföldi szakértőt erről a szakterületről, tőlük a következő előadások hangzottak el: Danica Rotar-Pavlic: Palliatív care in primary care: position paper of European forum for primary care, valamint Boris Hait: A key to a better care of advanced ill patients at

home – Schlüssel zu einer besseren versorgung von schwerstkranken zu hause? További referátumként hallgathattuk meg a „Házi orvosok hospice ellátással kapcsolatos ismeretei és gyakorlata” című előadást (Rácz Katalin), valamint a „Palliatív ellátás és kardiológiai betegségek” című előadást (Varga Albert). A referátumok sorát a neuromodulációval foglalkozó előadás zárta (Balás István).

A délelőtt második felében párhuzamos szekciók keretében négy előadás hangzott el a gyermekgyógyászat témaköréből és hét előadás foglalkozott a diabetes mellitus/metabolizmus témakörrel. Ezt követően a sportorvoslás témakörében hallgathattunk 5 előadást, valamint három előadásban beszámoló hangzott el a Praxis közösség – Svájci Magyar Alapellátás program eredményeiről.

A délután folyamán továbbképző referátumokra került sor a következő témákkal: Ilyés István: Familiáris hypercholesterinaemia – az alapellátás szemszögéből; Cziráki Attila: Hypertonia 2018. Jelen és jövő terápiás irányai; Karádi Oszkár: Egy ritka betegség az alapellátásban – neuroendokrin daganat. Ezt követően ismételt párhuzamos szekciókkal folytatódott a konferencia. Hat előadás hangzott el a demencia/egyéb pszichés zavarok elnevezésű szekcióban, ezzel párhuzamosan az eredményes otthoni fájdalomcsillapítás témájával foglalkozó workshopon vehettek részt az érdeklődő kollégák. A második nap szakmai programja 5 előadást felsorakoztató kutatási workshoppal zárult, majd egy kellemes hangulatú gálavacsora koronázta meg a napot.

A konferencia harmadik napján három szekció került megrendezésre. A „Diagnosztikai és terápiás újdonságok” témakörben tíz előadás hangzott el, a „Quo vadis egészségügyi alapellátás” témakörben 9 előadásra került sor, majd a szakmai programot a hét előadást felölelő „Megelőzés/foglalkozás egészségügy” szekció zárta.

Össességében 52 háziorvosi, kutatási témájú előadás szerepelt a programban.

Az idei kongresszuson közel 200-an vettek részt: családorvosok, házi gyermekorvosok, tutorok, szakorvosjelöltek és orvostanhallgatók. A fiatal kollégák felkészítésében és részvételük anyagi támogatásában az egyetem családorvostani intézete ebben az évben is nagy szerepet vállaltak.

A kongresszust dr. Csikós Ágnes, a szervezőbizottság elnöke és Rurik Imre professzor, a CSAKOSZ elnöke zárták a résztvevők véleményét is tükrözően elégedetten a kongresszus tartalmával és lebonyolításával kapcsolatban, búcsúzásképpen meginvitálva a résztvevőket a következő évi kongresszusra, melyet 2019 februárjában a Debreceni Egyetem Családorvostani Intézete fog megrendezni.

Dr. Heim Szilvia
PTE, Alapellátási Intézet

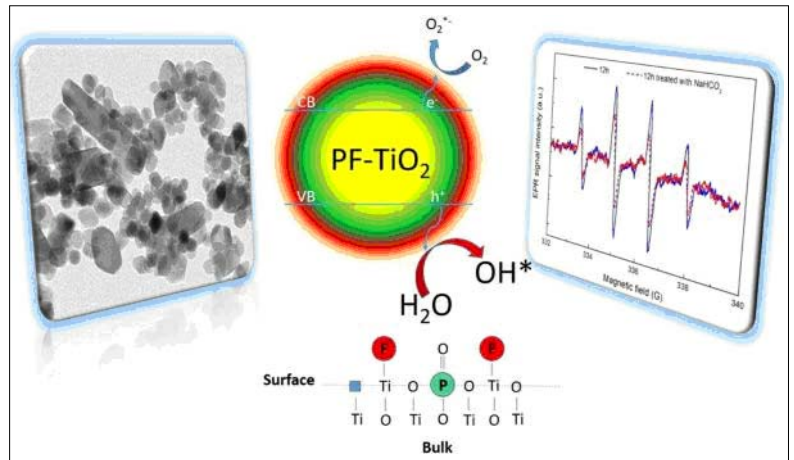
Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet multidiszciplináris kutatási sikere

Több tudományterületet érintő, sikeres kutatási együttműködés valósult meg a Szőlészeti és Borászati Kutatóintézet, a KK és a TTK, valamint az Italian Institute of Technology intézet munkatársainak részvételével. Az eredmények az igen rangos „Applied Catalysis B: Environmental” folyóiratban jelentek meg.

A dr. Kőrösi László tudományos főmunkatárs (SzBK) által vezetett kutatásban olyan fotoreaktív nanoanyagok fejlesztése zajlik, melyek multirezisztens kórházi patogének hatékony inaktiválására is alkalmasak. A tanulmány rámutat, hogy a titán-dioxid nanorészecskék nemfémes adalékolásával a fotogenerált reaktív oxigén speciestek (ROS) összetétele illetve koncentrációja befolyásolható. Ezt kiaknázva az egyik legreaktívabb, így a patogénnel szemben a leghatékonyabb ROS, a hidroxilgyök anion képződése fokozható. Ezen újszerű nanoanyagok különösen a víz tisztításban és az ún. antimikrobiális felületek kialakításban bírnak nagy gyakorlati jelentőséggel. A kutatás kristálytani vizsgálataiban dr. Kovács János, egyetemi docens (TTK, Földrajzi és Földtudományi Intézet), míg az antimikrobás hatás vizsgálatokban Horváth Marianna PhD-hallgató és dr. Schneider György, egyetemi adjunktus (Klinikai Központ, Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet) vettek részt.

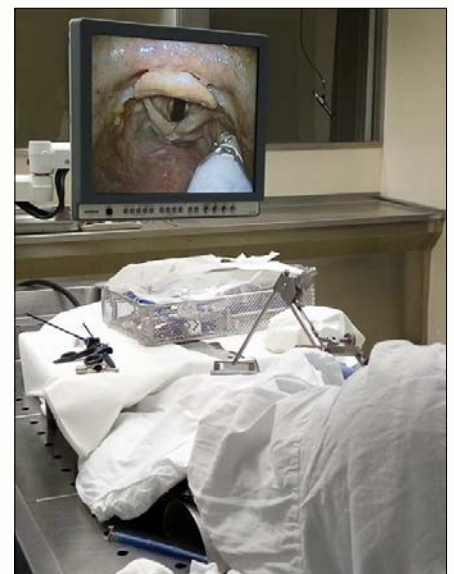
A tanulmány itt érhető el: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0926337318302029?via%3Dihub>

Kőrösi László dr., Kovács János dr., Schneider György dr.



Gége microchirurgiai tanfolyam Szegeden

2018. március 21-23. között Szegeden rendezték meg a „Transzorális, minimálisan invazív sebészeti eljárások a gége nem daganatos betegségei, daganatai és a gégeszűkületek terápia-ájában” témájú kurzust, melyen alkalmam volt a pécsi klinikát képviselni. A képzés első napján a transzorális, ultrahangos gége- és garatsebészetről volt szó, a második napon a gége nem daganatos és daganatos elváltozásainak endoszkópos kezeléséről hallottam előadásokat. A zárónapon a laryngotrachealis szűkületek megoldásairól, valamint foniátriai témákról esett szó. A kurzus első két napján kadáverdiszekcióra is sor került, melyek keretén belül kipróbáltam egy új, transzorális, gége- és garatsebészetre kiválóan alkalmas, minimálisan invazív ultrahangos rendszert. A speciális szájterpesszel kombinálható, ultrahangos rendszert a gyártó a robotsebészet elérhető árú alternatívájaként mutatta be. A kadávergyakorlat másnapján a gége- és garati manipulációkat rádiófrekvenciás valamint koblációs eszközök használatával egészítettem ki, és lehetőséget kaptam CO₂ lézer alkalmazására is. A kurzuson meghívott előadóként szerepelt Hacki professzor, aki foniátriai előadást tartott, valamint Mario Fernandes professzor Madridból, aki a transzorális, ultrahangos sebészettel szerzett tapasztalatait mutatta be. A képzést teljesítő 20 résztvevő 34 kreditpontot kapott.



Dr. Révész Péter

*A Pekár Mihály Orvosi és Élettudományi Szakkönyvtár magyar nyelvű folyóirataiból válogatunk Orr-, Gége- és Fülgyógyászat (1903-1905)**

1903. július 12-én jelent meg az Orr-, Gége- és Fülgyógyászat az Orvosi Hetilap mellékleteként. Szerkesztői a korszak legkiválóbb szakemberei: Navratil Imre (1834-1919), Ónodi Adolf (1857-1919), Böke Gyula (1832-1918) és ifj. Klug Nándor (1874-1907) voltak.

Dr. Navratil Imre életrajzát a Budapesti Orvosi Ujságban 1934-ben (BOU) megjelent méltatás alapján mutatjuk be. 1834-ben született Budapesten. Középiskoláit és az egyetemet is ott végezte, orvosdoktorrá 1858-ban avatták. Két évet Balassa sebészi klinikáján töltött műtönövendékként, majd 1860-ban mütői oklevelet nyert. Külföldi tanulmányútja után Johann Nepomuk Czermak (1828-1872) – akit nem csupán a physiologia neves tanárának, de a gégetükrözés feltalálójának is tartottak kortársai – buzdítására nem kevés tudományos és gyakorlati munkát ráfordítva, 1866-ban a gégetükrözés tanából magántanári képesítést nyert. Kedves munkatársával Balogh Kálmánnal (1835-1888) együtt „ő vezette be a gégetükrözés titkaiba a világhírű Mackenziet, ki akkor hosszabb ideig tartózkodott Budapesten. Mackenzie, ki mint Frigyes német császár orvosa is világszerte ismeretes, nevezetes gégeszeti munkájában, mely 1880-ban jelent meg, a legnagyobb elismeréssel adózik volt tanítójának, felemlítvén az eddig tőle szerkesztett összes eszközöket s az általa végzett mütéteket és azokat az új kóriméket, a melyekkel ő gyarapította a gégeorvoslás tudományát.”

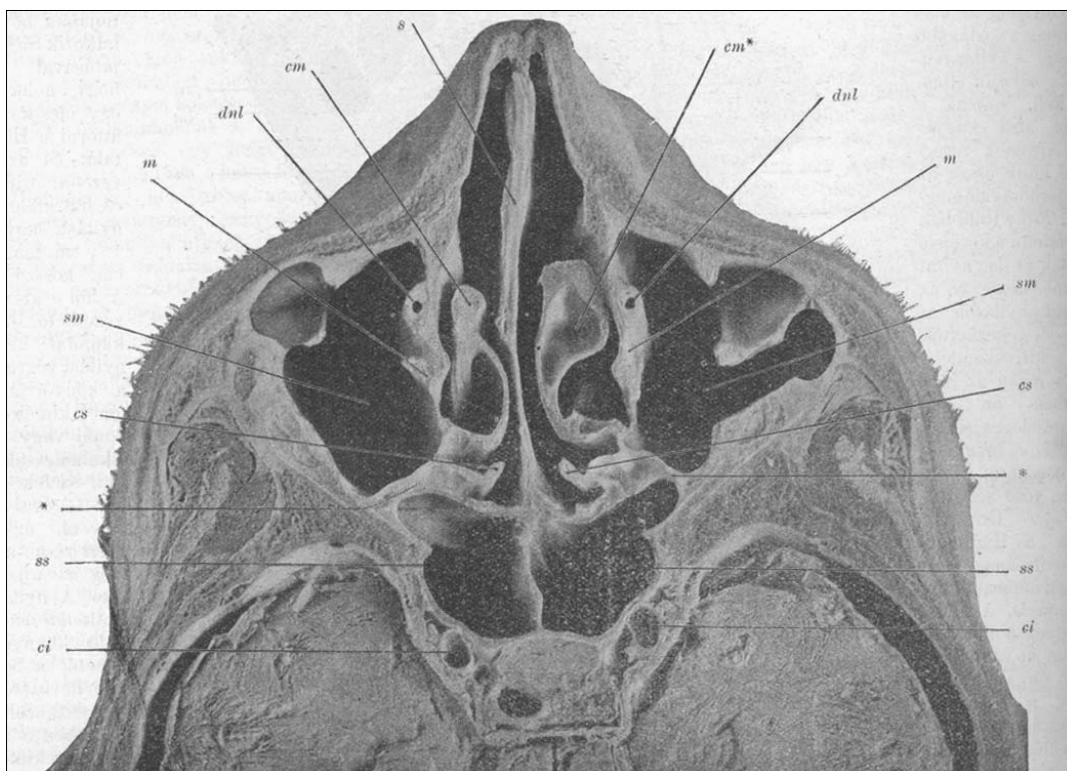
A fül-orr-gégebetegségben szenvedők részére a Szent Rókus Kórház 1868-ban külön rendelőhelyiséget és 22 ágyas osztályt létesített. A BOU szaktekintélyei szerint Navratil volt az, aki 30 éves szorgalmas munkával, mintaszerű kötelelességteljesítésével elérte, hogy ez az osztály országos hírűvé lett. Félelmetes munkabírása volt, 30 éves szakmai tevékenysége során az osztályon megforduló betegek szinte mindegyikét megvizsgálta. 1867-ben a rendelőhelyiséget összesen 95 beteg látogatta; 1868-ban 635; 1869-ben 1152; 1877-ben 3278 fő, 1887-ben, 4403 beteg fordult meg az osztályon, utóbbiak közül 1539 esetben végeztek mütétet. 1895. év végéig – Navratil feljegyzései szerint – összesen 91029 betegnek adott orvosi tanácsot és végzett személyesen több ezerre menő mütétet.

Sebészi tevékenysége is kiemelkedő. Működésének első évében a sebészeti osztály beteglétszáma 6948 volt, tíz év múlva pedig 1888-ban az osztályon 10738 beteg fordult meg. Közel ötszáz tanítványa közül többen voltak „akinek *habilitációs tárgyköre 1878-ban a fej és nyaksebészi bántalmaira is kiterjesztetett*”. Tudományos munkássága sem elhanyagolható. Az Országos Széchényi Könyvtár katalógusában 36 tétel fűződik a nevéhez. 1865-ben a Magyar Orvosok és Természetvizsgálók Vándorgyűlésén ismertette meg kortársait „*A gégebajok helybeli gyógykezeléséről gégetükr mellett*” című munkájával. 1867-ben közölte az első magyar nyelvű „*Orrtükrészet*”, 1871-ben a nervus accessorius Willisii működésének megállapítása céljából végzett állatkísérleti eredményeit, „*mely szerint ezen idegnek a gége motoros beidegzésében nincs része. Ezzel 2 évtizeddel előzte meg a későbbi kutatások megállapításait*”. Elsőkén végezte el Magyarországon a ganglion Gasseri kiirtását. Több új, jól bevált műszert készített. A „*céma-keztüben*” történő operálás, az operált betegek korai felkeltése, a mütéti terület jódtincturával való desinficiálása is a nevéhez fűzhető. 1892-ben nyilvános rendes tanári címet nyert; „*a királyi kegy magyar nemességgel és udvari tanácsossággal tüntette ki*”.

Ónodi Adolf munkásságáról rendhagyó módon szeretnénk megemlékezni.

A budapesti napilapok 1820. november 28-án közzétett híradásai egy nagyon érdekes témát tárgyaltak. A 8 Órai Újságban olvasható „*Ónodi professzor preparátumai angol kézen. A British Medical Journal legutóbbi száma gyűjtési fölhívást közöl, melyben adakozásra szólítja föl az angol orvosokat, nehogy néhai Ónodi Adolf budapesti orvostanár világhírű fülbonctani preparátumai, amelyek ma Angliában vannak, onnan Amerikába kerüljenek. Ónodi gyűjteményét, amely a maga nemében páratlan, az elhunyt tudós fia adta el az angoloknak. A magyar tudománynak érzékeny veszteséget jelent a készítmények elvesztése*”. Az Est bővebben taglalja ezt a kérdést. „*A British Medical Journal és a Lancet november 13-iki száma a következő meglepő hirt hozza: „Ónodi Adolf néhai budapesti tanár kutatásait és vizsgálatait országszerte jól ismerjük. Az orr- és melléküregeinek bonctanára vonatkozó munkásságát Sir St. Clair Thomson által kiadott atlaszából tanultuk megismerni. Későbbi és igen fontos vizsgálatai a látóideg viszonyáról a melléküregekhez, valamint ezek összefüggéséről az aggyal szintén felette érdemesek arra, hogy angol nyelven megjelenjenek. Most azokat a szép készítményeket és metszeteket, melyeken Ónodi közleményei felépültek, idehozták az országba eladás végett. Arthur Keith prof. kijelentette, hogy ez a gyűjtemény az összes hasonneműek közül a világon a legszebb és arra törekedett, hogy a Royal College of Surgeons számára megszerezzék, mint méltó kiegészítést Toynbee és Cheatele fülbonctani gyűjteményének. A tárgyalásoknak titokban kellett folyniok, mert attól kellett félni, hogy a gyűjtemény Amerikába kerül, vagy Londonból elviszik. Az angol közlemény további része azzal foglalkozik, miként tudták a körülbelül 450 darabból álló gyűjtemény árát megszerezni, illetve, közadakozásra szólítják fel az angol orvosokat az előlegezett ár fedezésére. De hát ez minket nem érdekel. Mi megdöbbenéssel vesszük tudomásul, hogy e ritka gyűjtemény a magyar orvosi oktatás és tudományos kutatás számára végképp elveszett. Ugyanakkor azonban kötelességünk a közoktatási kormányzat figyelmét felhívni arra, hogy ebben a budapesti egyetem illetékes hatóságait súlyos mulasztás felelőssége terheli. Ha a gyűjtemény Ónodi Adolf magántulajdona volt, úgy elsősorban a budapesti fakultás feladata lett volna azt megszerezni és a magyar orvosi oktatás számára megőrizni. Ha azonban a gyűjtemény, vagy annak egyes készítményei a magyar állam, illetve a budapesti, kir. tudományegyetem orr- és gégeklínikájának tulajdonát képezték, úgy a közvagyon súlyos megkárosítása történt. Ezért sürgősen tisztázandó a készítmények tulajdonának kérdése. Fontosnak tartottuk, hogy az orvosi lap felvetett kérdéseire választ szerezzünk s utána jártunk a dolognak. Felkerestük a néhai tanár volt első aszisztensét, dr. Safranek János egyetemi magántanárt, a ki huzamosabb ideig dolgozott Ónodi mellett és Ónodi családját, hogy nyilatkozzanak a kérdésre vonatkozólag. Dr. Safranek János szerint: Ónodi halála után a klinika készletét leltározták, a leltározást ő vezette, de semmiféle olyan hiányt nem találtak, mely e kérdést valamiképpen tisztázná. Tudomása van a gyűjteményről, hiszen annak jórészét együtt készítették, de erről bővebben bizonyos okokból kifolyólag nem nyilatkozhatik. Ónodi özvegyénél is jártunk, a ki elmondta, hogy a kommün után [megszakad a mondat, ugyanis legalább nyolc sort törölt a cenzúra a cikkből, majd ez a folytatás olvasható:] „*Akkor, elkeseredésükben határozták el, hogy kíván-**

dorolnak Magyarországból és külföldön fognak letelepedni. Még a halála előtt úgy intézkedett, hogy gyűjteményét, amely hosszú, alapos munkásságának eredménye, annak a német egyetemnek ajánlódékozza, mely ezért őt meghívta a tanári székbe. Ezt levéllel tudja bizonyítani, a mit a német egyetem vezetősége írt válaszul, az ajánlatra vonatkozólag. Közbe jött azonban hirtelen halála. Tudományos könyveit, dolgozatait s így a gyűjteményt is fia örökölte, a kitől aztán az egyetem vezetősége, hivatkozva az elhunyt levelére kérte a gyűjtemény kiadását, a mit az örökös most megtagadott. Tény, hogy a híres gyűjteményt fia eladta az angoloknak, de hogy mikor és milyen körülmények között, azt pontosan



Harántmetszet. Harántmetszetben a Highmor-üreg medialis fala és elől a ductus nasodacrymalis látható, *s* orrsövény, *cm* középső orrkagyló, *cm** középső orrkagyló csonthólyaggal, *dnl* ductus nasolacrimalis, *sm* Highmor-üreg, *cs* felső kagyló, *ss* ikéből, * válaszfal Highmor-üreg és ikéből között, *ci* carotis interna.

nem tudja, mert erről neki a fia annak idején nem tett említést. S hogy mért éppen a külföldnek adta el, s miért nem a budapesti fakultásnak, erre sem tud felelni. A gyűjtemény, – az özvegy szerint – kizárólag az elhunyt tulajdona volt s minden más, erre vonatkozó feltevés nem fedi a valóságot. A néhai tanár nagy munkássága és európai híre elegendő bizonyíték arra nézve, hogy minden más állítást megdöntsen. Ezeket a metszeteket ő maga csinálta és a gyűjteményből eleget juttatott a budapesti klinikának, a magyar tudományos akadémiának, melynek különben is tagja volt, továbbá az ország még néhány orvosi intézetének és külföldi egyetemeknek. S hogy a gyűjteményt eladták, ez – Ónodiné felfogása szerint – kizárólag a fia magánügye”

1935-ben az Ujság június 25-én megjelent száma adta hírül: „Magyar orvos sikere a siron túl. A következő levelet kaptuk: Ónodi Adolf, a budapesti egyetemen az orr- és gégegyógyászat – sajnos, korán, 1919-ben elhalt – tanára a maga nemében páratlan és nagyszerű gyűjteményét hagyta hátra az orr-, torok, és melléküregeik magakészítette anatómiai preparátumainak. Ónodi László, a nagy laryngológus fia, ezt a gyűjteményt, valamint atyjának irodalmi dolgozatait eladta a legkiválóbb angol sebésztársulat világhírű múzeumának. Londonban most jelent meg e gyűjtemény katalógusa ezzel a címmel: *Catalogue of the Ónodi Collection in the Museum of the Royal College of Surgeons of England*, kiadta T. B. Layton és a muzeum őre, Sir Arthur Keith. A könyv terjedelme 131 oldal és 54 kép van benne. A szövegrész természetesen megfelelően méltatja Ónodi úttörő munkáját, valamint kiváló tudományos és anatómiai tevékenységét. A könyv nemcsak Ónodi emlékéért tiszteli meg, hanem újabb bizonyítékát szolgáltatja a magyar kulturális és tudományos törekvések nemzetközi jelentőségének és elismertetésének”.

Akit bővebben érdekel Ónodi Adolf munkássága és a közéletben betöltött szerepe, azokat arra szeretném ösztönözni, hogy kutassanak a korabeli sajtóban. Még nagyon érdekes adatokat fognak találni a neves kutatóval kapcsolatosan...

A Tatán született – eredeti nevén – Beck Gyula magántanári kinevezését egy mulatságos esetnek köszönheti, melyet a kortárs Váli Ernő (1863-1961) 1918. április 9-én tartott emlékbeszédéből ismerhetünk meg. A nagy szorgalmassággal jellemezhető diákéveit szülővárosában, majd a pesti piaristáknál végezte. Hogy fenntarthassa magát, korrepetálta a társait. A szabadságharc megszakította tanulmányait, de annak lezajlása után folytatta a tanulást. 1852-ben Korányi Frigyessel (1828-1913) és Navratil Imrével együtt érettségizett, kiténtetéssel. 1858-ban avatták orvosdoktorrá Bécsben, itt kezdte meg gyógyító tevékenységét az Allgemeines Krankenhausban. Itt találkozhatott Carl von Rokitsanszkyval (1804-1878). Valószínűsíthető, hogy a nagy patológus munkássága olyan nagy hatással volt rá, hogy ilyen jellegű kutatásokba kezdett. A kor modern fülgyógyászati praktikáit a hatvanas években Würtzburgban Anton Friedrich von Tröltsch (1829-1890) mellett tanulmányozta. 1862-ben tért haza Würtzburgból, anyagi gondjai miatt azonban csak 1863-tól kezdte el a fülgyógyászati gyakorlatot. „Pestre ekkor még nem nagyon jutottak el a fülgyógyászat újjászületésének hírei a fültükörről, a paracentesisről az antrotomiáról”, sőt a fülgyógyászati eseteket többnyire szemorvosok látták el. 1863-1867 között a Szent Rókus Kórház igazgatójának Flór Ferencek engedélyével osztályról-osztályra járt és ott kezelte a betegeket. Eötvös József bárótól – közoktatásügyi miniszter – kért segítséget, aki találkozásukkor hitetlenkedve fogadta, a fül vizsgálata során alkalmazott fültükör előnyös voltát. „Böke azonban volt olyan élelmes ember, hogy ott helyben megvizsgálta a miniszter fülét és abból fényes eredménnyel egy nagy fülzsírdugaszt távolított el. Természetesen a Saulból rögtön Pál lett s Böke csakhamar kézhez kapta a miniszteri magántanári megerősítést...” Az évek során a kórházi beteganyag növekedése miatt sok tapasztalatra tett szert, magántanári vizsgája után, 22 ágyas fülészeti osztályt alakítottak ki számára. Az egyetemen

1897-ben létesítettek számára fülgyógyászati tanszéket. Összesen harminhárom évig volt egyetemi oktató. Sajnálatos, hogy negyvenkét évi kórházi működése után nyugdíjjogosultság nélkül távozott a kórházból! A legismertebb orvosi szakfolyóiratok: Orvosi Hetilap – 1861-ben itt jelent meg első cikke: „Himlő folytán fellépő örvöngések” címmel –, Virchow’s Archiv, Wiener Medizinische Presse, Wiener Medizinische Wochenschrift, Jahrbuch für Kinderheilkunde közltek publikációit. 1900-ig több mint 80 dolgozata jelent meg! 1868-ban került ki a nyomdából első fülgyógyászati tankönyve. Tagja volt a Budapesti Orvosi Körnek, az Igazságügyi Orvosi Tanácsnak. Az 1880-ban a Közegészségügyi Egyesület keretein belül megalakult Szamaritánus Egyesület – a kórházból távozó szegények gyámolítására – pénztárosa, majd 1896-1912-ig elnöke volt. 86 évesen 1918 márc. 5-én halt meg. Őt tekinthetjük a modern magyar fülgyógyászat megteremtőjének.

Ifjabb tamásfalvi Klug Nándor egyetemi magántanár, id. Klug Nándornak (1845-1909), a budapesti egyetem élettani intézet igazgatójának fia, 1907 április 18-án rövid, súlyos szenvedés után 34 éves korában hunyt el. Gimnáziumi tanulmányait Kolozsvárott, az egyetemet Budapesten végezte. Mint műtőorvos Budapesten a Kétyl és Dollinger klinikáin, Bécsben Politzer, Berlinben Jansen, Párizsban Lermoyer világhírű tanárok mellett gyarapította tudását. A külföldről hazatért orvost a Stefánia Gyermekkorház igazgatóságával tisztelték meg. Az egyetemi magántanárságot 1905-ben nyerte el. Az Országos Széchényi Könyvtár katalógusában tizenegy tudományos munkája található meg.

Az Orr-Gége és Fülgyógyászat megjelent három évfolyamában tizenhét orvos negyvenöt cikke jelent meg. Az Ónodi Adolf által készített metszetek közül néhányat közül a folyóirat első évfolyama. Ezek közül választottunk és mutatunk be most egyet.

Az Orvoskari Hírmondó olvasóinak, már ajánlottuk az orvoskarról is elérhető teljes szövegű folyóiratokat tartalmazó Arcanum Digitális Tudománytár használatát, amennyiben az Orr-, Gége- és Fülgyógyászat című mellékletet digitalizált formában szeretnék tanulmányozni.

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

Dr. Gracza Tünde

Ösztöndíj felhívás orvostanhallgatók támogatására

Újszász Városi Önkormányzat szociális ösztöndíjpályázatot hirdet „Orvostanhallgatók támogatása” címmel.

A pályázat célja: a szociálisan rászoruló orvostanhallgatók egyetemi tanulmányainak folyamán felmerülő költségeihez való hozzájárulás azzal a feltétellel, hogy a hallgató az ösztöndíj elnyerésével támogatási szerződésben vállalja tanulmányainak befejezését követően – legalább az ösztöndíj folyósításával megegyező időtartamra – Újszász településen való háziorvosi feladatok ellátását.

Pályázati feltételek:

- aktív állami ösztöndíjas/államilag támogatott hallgatói jogviszony valamely belföldi felsőoktatási intézmény általános orvostudományi kar általános orvos osztatlan (graduális) szakon,
- büntetlen előélet,
- más önkormányzattal, gazdasági társasággal vagy egyéb szervezettel nem áll támogatási szerződéses jogviszonyban,
- családjában az egy főre jutó jövedelem nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének (28.500,-Ft) hatszorosát, egyedül élő esetén annak hétszorosát,
- vagyonnal nem rendelkezik.

A támogatás mértéke: 100 000 Ft/hónap

A támogatás a tanulmányok teljes idejére szól, mértéke nem tanévre, hanem naptári évre vonatkozik, tehát az iskolaszüneti hónapokra is jár. Ösztöndíj támogatást legfeljebb 2 fő orvostanhallgató kaphat, akik a pályázati feltételnek megfelelnek.

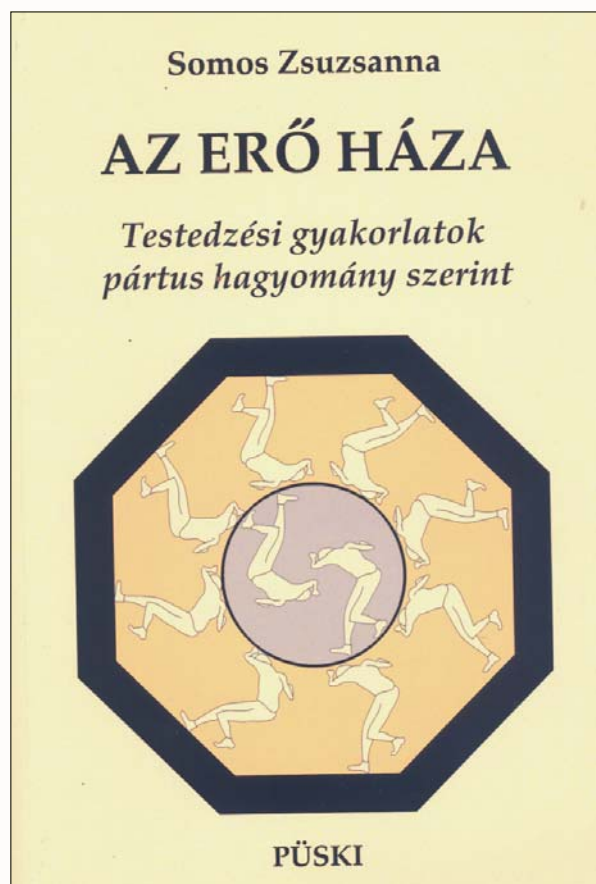
Benyújtási határidő: 2018. december 31.

(Amennyiben az ösztöndíj támogatásra érkezett pályázatok közül Újszász Városi Önkormányzat 2 fővel támogatási szerződést köt, abban az esetben jelen pályázati felhívás visszavonásra kerül! Jelentkezők hiányában a határidőt a képviselőtestület meghosszabbíthatja!)

További információ: 56/552-022-es telefonszámon vagy
az aljegyzo@ujszasz.hu címen Szegő Jánostól kérhető.

Egy elfeledett bátor, győzedelmes, keleti nép, a sivatag lovagjai a pártusok és a magyarok közös őstől való sarjadása korábban evidens volt, ma már a feledés homályába veszik. A szkíták, pártusok, hunok, avarok és magyarok egyaránt jó lovas-nyilas harcosok voltak, színlelt megfutamodás és az előre- és hátranyílás haditaktikájuk része volt, vérszerződést kötöttek és istenként imádták a kardot. Az ellenség koponyájából szentelt bort ittak (ebből lett a győzelmi kupa fogalma). Ők alkalmazták először az immunterápiát és a biológiai fegyvert. Királyaik Mithrász inkarnációjának tartották magukat (gyakran vették fel az isten nevét) és választással kerültek a trónra. Talán ez okozta vesztüket is, mivel a trónért folyó harcban erőik felmorzsolódtak. A dicsőséges Pártus Birodalom (Kr. e. 250–Kr. u. 223) számos győzelmet aratott a Római Birodalom felett. Királyaik, az Arszakidák uralkodtak Szabíriában, a Kaukázustól északra lévő Masszagéta Hunországban, Örményországban, Nyugat-Indiában, a Pártus Birodalomban, valószínűleg a belső-ázsiai ún. Hiungnu-Hun Birodalomban, de lehetséges, hogy még az Erdélyben élő dahi-szkíták államában is. A Pártus Birodalommal identikus helyen, bár jóval kisebb területen, a Kaszpi tenger déli partjai mentén élnek ma is Irán legnagyobb népességű nomádjai, a türkök Mazandaran tartományban. Az Énekek Éneke eposz mítikus hőse, Rosztam úticélja is Mazandaran volt, itt hajtotta végre hőstetteit. Ne feledjük, Bíborban született Konstantin bizánci császár a nála követségben járó magyarokat türköknek nevezte.

Győzelmes csatáik közt között is a legdicsőségesebb volt a carrhaei csata (Kr. e. 53). Surena herceg pártus és Marcus Crassus, a dúsgazdag római vezér vezetésével vívták: Surena remek taktikával és stratégiával győzött, tönkrevverte a római sereget. Felmerül a kérdés, mi tette őket ilyen zseniális harcosokká? Minden bizonnyal államszervezetük, a bandériumrendszer és a lovagi erkölcs, amely Európában csaknem 1 000 év múlva válik uralkodóvá. Ruházatuk a méd hagyományokat követve megfigyelhető a Szent Koronánk szentjeinek viseletén, hajviseletük pedig a Szent László hermán. Gazdagságuk a Selyem út ellenőrzésének tudható be. A pártus harcosok kiképzése az „Erő Háza” templomokban történt a mithraista hagyományoknak megfelelően, szigorú rítusok szerint, amelyekben az összetartozást és nemzettudatot a zene és a hősi eposzok kántálása erősítette. Ez a tréningrendszer kerül ismertetésre azzal a reménnyel, hogy a fitnesztermekbe járó honfitársaink kedvet kapnak gyakorlásához.



Dr. Somos Zsuzsanna
az MTA doktora

Április 11. – Költészet napja

Csorba Győző: Költők, fiatalok

Öcséim drága öcséim költők fiatalok
kiábrándítsalak? én rosszat nem akarok

én nem akarok rosszat de ne kérdezzetek
ne kérdezzétek hogy s mint látom a költészetet

mondtam igen hajdanta én is nagy szavakat
hogy így meg úgy hogy szentség nincs más a nap alatt

hogy életem egyetlen tartalma célja ügye
hogy azért van hogy az embert magasabbra vigye

hogy nincs alku hogy érte semmi se drága hogy...
– miként ti gondoljátok költők fiatalok

nyilván kijelölve napom már mire nem jön éjszaka
vagy éjszakám amelynek nem pirkad hajnala

ha valamikor hát most köntörfalazni tilos
(bár ahogy mondják: mindent eltúr a papiros)

vagyis: csak írtam írtam s a szavak szerkezetek
a vers rámkényszerített mindig egy s más szerepet

s ha új lett készen: – újra, ha sok-sok – mind az egész
gyümölcsként termett egy kancsal viselkedés

esetleg félig kancsal vagy negyedig ötödig az
az arány mindegy az a fontos hogy valamiképp nem igaz

öcséim drága öcséim költők fiatalok
ringyók a szavak befűzni ne hagyjátok magatok

úgy se hogy mint a bogáncsok rátok ragadjanak
vagy szándékotok ellen valami mást mondjanak

úgy se hogy ami végül mindebből megszületik
az dirigálja az embert az embert bennetek itt

legyen példátok inkább a rendes szívdobogás
ami egyszerű tiszta nem szól bele álca fogás

persze a költészet szent mást nem vallok ma se még
de úgy ahogyan szent az ember a föld meg az ég

sokat tanultam idáig s lám ennyit tudok ha tudok
öcséim drága öcséim költők fiatalok

(Simeon tünődése. 1983. 54-55. p.)

KARL HEINRICH BAUER, NÉMET RÁK-KUTATÓT (1890-1978) IDEZZÜK LÚGOS	▽	KÁROLY, ANGOLUL TANÍT	ANYA-KÖNYV ÉNEKLŐ SZÓCSKA	▽	HENYE...: VÉDET NÖVÉNY FÉLTŐI	▽	SZŰK KÖRŰ KEDVES, ANGOLUL	▽	A SZKAN-DIUM VEGYJELE	LEBEGŐ VIZ-NÓVÉNY FÉLÉVI	▽	BÁCS-KISKUN MEGYEI KÖZSÉG	WEB BER MUSI-CALJE	▽	ELŐÍRÓ, PARANCSOLÓ
AZ IDEZET ELSŐ RÉSZÉ	▷				ÉRTÉKES SZÖRME SZÁNDÉK SZERINTI	▷				RÁNTÁST FORGAT HÍRNÖK, FUTAR	▷				É
FAL-RAGASZ KÖRŰT, RÖVDEN	▷		HELYEZ-TET JÓZSEF A. VERSE	▷				GVAVATFÉ-LE MADÁR MITIKUS MONDA	▷						ÜRES SZÓZA-PORITÁS
	▷						VISZONY-LAGOS HAJÓS (NÁNDOR)	▷							
EGYKOR, HAJDA-NÁBAN BEFED	▷						KIS FERENC INDIÁN NÉPVOLT	▷				ATOMI TÖ-MEGEGY-SÉG, RÖV. GÉGE	▷		
	▷		A MURA, NÉMETŰL GYORSÍT, ELÉNKIT	▷		ARTI-KULÁLT HAJÓ-JAVTÓ	▷					FÉLORÁSI NEM TUD-HATJA SENKI	▷		
ERŐ, LATINUL KÚTFEJI	▷	ARGENTIN FOLYO SZIN.NŐ V. (VERA)	▷				ANGOL KÖLTŐ V. SERTÉS-HUSFÉLE	▷					FÉLBEI HAMA-ROSN	▷	
	▷		KORALL-ZÁT ÖNY CIKK, CIKKELY	▷			RITKA NŐI NÉV PARAN-CSOLJON	▷							
KÖZLE-KEDESI ESZ KÖZ ILLAT	▷			IRATOT KEZEL ÖRÖKÍTŐ ANYAG	▷				AUTÓS SZÁLLODA FA MÉRŐ-EDÉNY	▷					
SZOBA-LÁNY	▷	SORVA D, SÓVÁROG IDEZET 2. RÉSZÉ	▷		TUD, BÍR ELŐ-FORDUL	▷				FINNUGOR NÉP: ZÜR JÉN PÁRTI	▷				
	▷				ÉTEL BI-ZALMASAN ERIKA, BECÉZVE	▷						KÖTÖSZŐ RÖVDEN POSZTÓ-FELESEG	▷		
NÓGRÁDI KÖZSÉG	▷					ÖSSZE-CSAPÁS ÜRES CSEKKI	▷						FÉLÁLOMI PATINÁS DARAB!	▷	
	▷			PORTRE SZEMÉLY-NÉVMÁS	▷					AZ AZERI FŐVÁROS A MŰLT IDŐ JELE	▷				
BECSAP, BIZAL-MASAN	▷	K													

Pálkai László

SAJTÓSZEMLE

Forrás: *Nőgyógyászati Onkológia* 2016; 21: 64-68.

Miért nem mondjuk és írjuk magyarul?

“Nyelv a nemzet lelke.”

Széchenyi (Hunnia, 1858)

Az utóbbi évtizedekben az angol nyelv elöretörése, az ifjú nemzedék latin nyelvtudásának elhanyagolása okoz zavart orvosi szavaink helyes értelmezésében. Ez vezetett aztán oda, hogy nem tudjuk orvosi szavaink helyes írását, majd magyar jelentését. Pedig tudnia kell mindenkinek, hogy a német, angol, francia nyelv szavainak 40%-a a latin és görög nyelvből származik. Orvosi szavaink pedig teljes egészében az előbbi két nyelvből eredeztethetők.

Szabó T. Attila (1906-1987) szerint „... az idegen szó dédelgetése nem szókincsbeli gazdagodást, hanem éppen ellenkezőleg, szegénységet jelent. Egy sereg magyar szót hagyunk figyelmen kívül, amikor idegen szót használunk.” Az egyik leggyakrabban használt szavunk a mindennapi orvosi gyakorlatban a *kontroll* szó (a legújabb „A magyar helyesírás szabályai” című könyv szerint), ami két l-lel írható. Érthetetlen, hogy az orvos miért azt mondja a betegeknek, hogy jöjjön vissza kontrollra, s miért nem azt, hogy jöjjön vissza ellenőrzésre! A *kontroll* szó a francia *contrôle* szóból ered és ellenőrzést jelent. Az angol *control*-nak írja és angolosan ejti. A német pedig a *die Kontrolle*-t használja. De bármelyik nyelvben is a másképp írt szó – egyértelműen ellenőrzést jelent. Szóösszetételben a *kontroll*kérdés, *kontroll*vizsgálat egybeírható, még a *kontroll*-lámpa esetében – elválasztva, külön. A legelfogadhatatlanabb formában a *kontroll* szó *határátkelőhelyeken* és *vámhivatalokban* látható, mégpedig így: *controll*. *Ez a lehető legrosszabb! Használjuk nyugodtan a magyar kifejezést: ellenőrzés!*

A fenti szóhoz hasonló a *traumatológia*, *trauma*, *traumatológus* sorsa is. A szó görög eredetű és sebet, balesetet; újabban testi, lelki megrázkódtatást, megrendülést jelent. Érthetetlen, hogy miért *traumatológiai* osztályt mondunk és írunk, s miért nem *baleseti osztályt*. Ide is vonatkoznak Szabó T. Attila intelmei. Szerencsére Budapesten *Országos Baleseti Intézet van*.

Az is érthetetlen, hogy *kamaszok*, *serdülőkorúak*, *tizenévesek* helyett miért mondunk *tinédzsert* (teenager ang.), amit a magyar ember nehezen tud kiejteni, leírni pedig még nehezebben. A rendszerváltozás óta gyakori szó a *prakszis* a görög *praxis* szóból, amely gyakorlatot, átvitt értelemben működést, állandó betegek vagy ügyfelek körét, eljárást, jártasságot jelent. Átvitt értelemben *magánygyakorlat* értendő alatta. A hirdetésekben is magánorvosi prakszist kínálnak megvételre. Helyesebb, amikor valaki *magánorvosi gyakorlatot* vagy *rendelőt hirdet!* Ezt ugyanis mindenki érti, mindenki előtt világos! A fentivel hasonló sorsú szó a *páciens*, a latin *paciens*-ből; és

beteget jelent, vagyis kezelésben lévő beteget. Miért nem jó a beteg szó, s miért volt jó idáig? *Teljesen feleslegesen használjuk az idegen szót.* Szerintem csak a betegek megtévesztésére való, ne használjuk! Nem olyan régen láttam és hallottam egy érdekes előadást, ahol az előadó tizenhétyszer használta a páciens szót. *Ne bántsuk a magyar nyelvet!*

A fogászatban, ha valaki csak divatos fogsort akar, ha ezen kívül semmi nem indokolja a beavatkozást (de csak ekkor) *vendégnek vagy ügyfélnek* hívjuk az ilyen beavatkozásra várót. Abban a pillanatban, ha szövődmény lép fel (gyulladás, láz stb.), ismét a *beteg* megjelölés *kötelező!* Ugyanez a helyzet a plasztikai sebészetben, ahol ráncfelvarrást, emlőátalakítást stb. végeznek. A görög *plastēs* szóból származik, ami *képző, alakító* jelentéssel bír. A *plastica, plasticē* szó képzőművészetet jelent. A kozmetikus görög szó *cosmeta* (latinosítva) ruhatárőr, aki úrnőjének ékszereire, ruháira visel gondot. *Cosmeterium* (szintén latinosítva) szépítőszert jelent. Ma kozmetika alatt *arcápolást, szépségápolást, szépítkezést* értünk. A kozmetikum a szépítőszert. Ehhez jött még a későbbiekben a hibák elpalástolása (kozmetikázása) fogalom is. Helyes magyar szóhasználat: *szépségápolás!* Már több helyen látható. A szép magyar orvosi nyelv használatának egyik kitűnő példája a *fogmíves* szó a fogtechnikus helyett. *Budapesten láttam!*

Az általánosan használt és elfogadott kifejezések a várandóssággal kapcsolatban a magyar nyelvben: *várandós, állapotos*, vagy áldott állapotban van, *viselő, kismama*. *Terhesség szót ne használjuk!* Csak: méhen kívüli terhesség (kivéve a kiviselt magzat esetében, ami nagyon ritka) terhességmegszakítás, ál (vélt)terhesség esetében! Így van:

ikervárandósság	az ikerterhesség helyett,
várandóssági csík	a terhességi csík helyett,
várandóssági hét	a terhességi hét helyett,
várandósgondozás	a terhesgondozás helyett,
várandóssági mérgezés	terhességi toxémia helyett (toxaemia görögül mérgezés)
veszélyes várandósság	terhespatológia (kóros) helyett (pathologia gör.).

A keszthelyi kórházban kismamagondozás folyik évtizedek óta és nem terhesgondozás! Csángóföldön, ha kiderül, hogy valaki állapotos, akkor azt mondják neki: „*De megszépültél!*” vagy „*De szép jövője van a kis asszonykának!*” Tehát helyesen: állapotos vagyok, várandós vagyok, viselő vagyok, kismama vagyok. *Helytelen a terhes vagyok kifejezés!* Ugyanis, aki szülésre készül, annak ez az állapot öröm és nem teher! Az orvosi nyelvben használjuk még a graviditás (graviditas) kifejezést, ami a latin gravidus szóból származik. A magyarban várandósságnak, viselőségnek felel meg. Gravidá (lat.) az a nő, aki várandós. Szerencsére a tömegtájékoztatóban és a mindennapi gyakorlatban egyre elfogadottabb a várandós(ság) kifejezés. Úgy látszik, a 15 éve elkezdett munkánk lassan beérik. A PTE Orvostudományi Karán a szakosztályi előadásokon nem használható a „*terhesség*” kifejezés! Továbbá ezt erősíti meg dr. Papp Zoltán professzor úr legújabb könyvének címe: „*Várandósgondozás kézikönyve*” is! Így lassan az orvosi nyelvben is elfogadást nyer a várandós szó használata.

Talán idekívánczik a *Janus Pannonius* név helyes használata is. A nagy humanista költő és püspök Pécsen élt is és alkotott. Középkorban neveztek el róla, szobra is áll a püspöki palota kertjében. Továbbá az orvoskar klinikai tőmbjének egy részét is róla nevezték el; mégis helytelenül emlegetik nevét. Ugyanis a latinban nincs a, csak á, ezért helyesen *Jánusz Pánnionusz*-nak kell mondani. Ezt bizonyítja a püspöki palota kertjében felállított szobra, amit ha bármelyik oldalról is nézzük, mindig másnak látjuk. Ezért nevezik a véleményüket gyakran változtató embereket kétarcúnak, illetve Jánusz arcúnak és nem Janusz arcúnak. Ehhez hasonló esetben vagyunk az orvoskaron azon végzősökkel, akik 4,5 feletti tanulmányi átlagot érnek el. Őket illeti meg ugyanis a „*Summa cum laude*” kitüntetés, megtiszteltetés, aminek magyar fordítása helyesen így hangzik: *szummá kum láude* és nem *szumma kum laude*. A *summa* szót akkor s-sel és nem sz-szel használták (a XX. században), a *laudo* (dicsérni) pedig a *laudáció* (valakinek az életművét dicsérik) esetben hallhatjuk. Ide kívánczik az „*orvosi eskü*” szövegírójának neve és annak kiejtése is, ami helyesen így van: *Hypocrates*. A magyar nyelv helyesen *Hipokratésznek* írja és ejti, és nem *Hipokratesznek*.

Az oktatásban ma az egyik legtöbbet emlegetett szó: a pedagógus. A pedagógus szó az ókori latinoknál a tehetősek gyermekeit iskolába kíséző rabszolgát jelentette. Később nemcsak kísérték, hanem a nevelésben is szerepet kaptak. Hazánkban a második világháború után terjedt el ezen elnevezés; addig ugyanis csak a tanár és a tanító név volt ismert. Ma már az óvónő is pedagógus, az ún. óvodapedagógus, s van nevelő tanár is.

A *professzor* (professor) a profiteor latin szóból következtethető és köztanítót, tanárt jelent. Helyesebb, ha egyetemi tanárt mondunk, miután a mindennapi gyakorlatban ma az egyetem oktatóit illeti meg ezen megszólítás. Írásban leggyakrabban egyetemi tanárt írunk. Ide kívánczik a nyugdíjba vonult egyetemi tanárok elnevezése is. Professor emeritus-nak írjuk latinul helyesen, de magyar fordítása úgy hangzik: *professzor émeritusz*. Ez viszont helytelen, mert magyarul így kellene mondani: *émeritusz professzor*. Ugyanis a magyar nyelvben elől áll a jelző, s utána a főnév. Mindezt megoldaná, ha magyarul azt mondanánk: *kiérdemült egyetemi tanár*. A második világháború előtt a nyugdíjba vonuló kanonokokat (a Római Katolikus Egyházban) hívták így.

Miután az egyetemi tanárok működése legtöbbször a klinikához kötődik, ismerjük meg nevének eredetét is. A *klinika* (clinica gör. szóból) az orvoscépzést és kutatást egyaránt szolgáló egyetemi kórház. Klinikus (clinicus görög-latin szóból) a betegágy mellett dolgozó orvos. Klinikum (clinice gör. szóból) a gyógytudomány betegágy melletti gyakorlása, vagyis az orvoscépzés gyakorlati része vagy egyszerűen kórházi gyakorlat. Itt említendő meg a poliklinika szó is, ami két görög szóból tevődik össze, nevezetesen a poly (több, sok) és clinica (görög-latin) szóból. Rendszerint egyesületek, alapítványok fenntartotta nyilvános orvosi rendelőintézet (ahol több szakorvos rendel). A fentiekből két dolog következik. Először is: majdnem minden orvosi gyakorlatban használt idegen szó (gör. és lat.) helyettesíthető magyarral is, csak türelem kell hozzá. Másodszor a három vidéki orvoskar is megnövekedett nemcsak létszámában (hiszen több ezer külföldi hallgatója van a magyar mellett), hanem a karok száma is több lett. Így van általános orvosi kar, fogorvos kar, gyógyszerész kar, és egészségügyi főiskolai kar is. Ezért a Budapesti Semmelweis Egyetemhez hasonlóan önálló orvostudományi egyetem kell valamennyi többi orvoskar helyén. Ezt teszi szükségessé az is, hogy az orvosi egyetemen nem csak oktatás és kutatás folyik, hanem beteggyógyítás is; míg más egyetemen ilyen tagozódás nincs. Legalább ilyen nagy a tájékozatlanság az egyes intézmények fejlődésén szereplő elnevezések területén is. Erre kitűnő példa az egyik egyetemi (orvoskar) intézet fejlődésén található és olvasható szöveg, ami a következő: „*Igazgató Prof. Dr. X.Y. tanszékvezető, egyetemi tanár, klinika igazgató*”. A fejlődésén szereplő írásnak két súlyos hibája van! Az egyik az, hogy egy intézetet csak egy igazgató vezethet; ugyanis nincs igazgató, meg klini-

kaigazgató. A másik hiba pedig az, hogy egy személyben nem lehet valaki professzor is, meg egyetemi tanár is. A latin professor szóból származó, professzorokkal kapcsolatos magyarázatot lásd fent! Itt jegyzem meg, hogy tanszékvezető egyetemi tanár elnevezés akkor kezdett meghonosodni, amikor az 1970-es évektől kezdték a társ egyetemi tanárokat kinevezni.

Végezetül beszéljünk néhány igen gyakran használt idegen kifejezésről, ami több magyar kifejezéssel is helyettesíthető. Az első a *motivál*, *motiváció* szó. Az alapszó a latin *moveo*, ami indokol, megindokol, megokol, ösztönöz, illetőleg ösztönzés, indoklás magyar szóval helyettesíthető. A második szó a *dominál*, amit igen gyakran a sportolók használnak. A szó uralkodik, ural, kitűnik, vezet, többségben van magyar kifejezéssel pótolható. Az eredeti szó, amiből eredeztethető: dominor és latin eredetű. A harmadik szó pedig a *konstruktív* (alkotó, építő) és a konstrukció (elképzelés, megtervezés, szerkesztés, valaminek a berendezése stb.), mindkettő a latin *construo*, illetőleg *constructio* szóból. A negyedik szó a *harmónia*, ami a görög mitológiából származik, és három jelentése van. Az egyik összhangzást, összhangot, összhangzatot jelent; míg a másik Mars és Venus lánya, Cadmus neje, Harmonia, kivel együtt kígyóvá változott át; míg a harmadik jelentése a lelki béke, amikor valakivel jól együtt tudok működni, dolgozni, élni (házasság). *Asculapios* – Aesculap (magyarul Askulápiosz) a görög – római mitológiában a gyógyítás istene. Jelvénye a botra felcsavarodott kígyó. Előfordul még a *protokoll* szó (így írandó az új helyesírási szabályzat szerint) kifejezés is, ami eredetileg görög szóból ered. Magyarul jegyzőkönyvet vagy okmányt jelent, amit mindkét tárgyaló fél aláír a megbeszélés végén. Az orvosi gyakorlatban a *szakma szabályai által előírt* vagy a *legfelsőbb szakmai testület által elfogadott* eljárás. Tehát nem kell idegen szót alkalmazni (írni vagy mondani), hanem csak azt, amit fent vastagabb betűkkel írtunk. Hasonló szó még a *prototípus* kifejezés a görög *prototypos*-ból. Itt is van mód az idegen szó helyett magyar és elfogadott, használható kifejezést alkalmazni, ami nem más, mint: alapérték, eredeti érték, ősidom. A *modell* (így írandó) a fentiek szerint az olasz *modella* szóból ered, és a kísérletes orvostudomány területén használatos, mint vizsgálati rendszer vagy folyamat. Itt is a megfelelő magyar kifejezést használjuk! A modellezés, modellálás pedig *megmintázással* helyettesíthető.

Végezetül fejezzük be fejtegetésünket – a magyar nyelvtanban a jövő idő helyes kifejezésével. A magyar helyesírás szabályai szerint a jövő időt kétféleképpen fejezhetjük ki. A leggyakoribb alkalmazás, amikor a *fogni* igével fejezzük ki így: *menni fogok*. A másik pedig a *majd* szóval így: *megyek majd*. Mindkettő helyes, mindkettő a jövő időt fejezi ki. Néha mosolyogni való, ha a jövő időbe helyezni kívánt szó hasonlít a fogni igéhez. Ilyen pl. a *fogok fogni* stb. kifejezések esetében. Ilyenkor helyesebb a *majd* szó használata így: *majd megfogjuk* stb. Tehát bátran használjuk a jövő idő képzésére a *majd* szót. *Ezzel is színesedik, gazdagodik nyelvünk*.

Felhasznált irodalom

1. A magyar helyesírás szabályai. Tizenkettedik kiadás. Akadémiai Kiadó. Budapest, 2015.
2. Tóth Emil dr.: Orvosi szavaink helytelen értelmezéséről és néhány felesleges idegen szó használatáról. Magyar Orvosi Nyelv, 2002, 1: 34.
3. Bakos Ferenc: Idegen szavak és kifejezések szótára. Akadémiai Kiadó. Budapest, 1973.
4. Tóth Emil dr.: Néhány illemszabály alkalmazása és nyelvünk jobbítása az egészségügy mindennapjaiban. Magyar Orvosi Nyelv, 2004. 2: 6-31.
5. Eckhardt S.: Francia-Magyar Szótár. I. Akadémiai kiadó. Budapest, 1973.
6. Dr. Finály H.: A Latin Nyelv Szótára. Franklin Társulat. Magyar Irod. Intézet és Könyvnyomda. Budapest. 1884.
7. Tóth Emil dr.: Régi szavaink és kifejezéseink használata a szülészet-nőgyógyászatban. Nőgyógyászati Onkológia. 2017; 21-23, 26.
8. Molnos Angéla: Magyartó könyvecske. 4SzM Közhasznú Alapítvány. Debrecen, 2001.

Dr. Tóth Emil főorvos
az orvostudomány kandidátusa

Új műszer a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán

Új műszert üzemeltet be a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán, ami a hasfalon keresztül lehetővé teszi a magzati szívhangok és a fájástevékenység mérését és regisztrálását. Érdekesség, hogy a modern eszközt az Emberi Erőforrások Minisztériumának munkatársaiból álló kórus, és a Kossuth-díjas Ghymes zenekar 2017-ben Pécsen tartott közös koncertjének bevételéből tudta megvásárolni a klinika.

Dr. Veszprémi Béla, a PTE Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikájának egyetemi docense az új műszerről elmondta: “Ezzel a modern eszközzel, az úgynevezett kardiotofográffal a várandósság és a szülés alatt ellenőrizni tudjuk a magzati méhen belüli állapotát. Amennyiben veszélyállapot alakul ki, a súlyosabb károsodás megelőzése céljából lehetőség van a szülés megindítására, illetve megindult szülés esetén a műtétes szülésbefejezésre, vagyis a császármetszésre. Ezzel biztosítani lehet a szüléssel járó rizikó csökkentését, tehát még jobb esélyeink lesznek az egészséges gyermekek születésére.”

A műszer rendhagyó módon kerülhetett a pécsi klinikára. Hoppál Péter kultúráért felelős államtitkár, országgyűlési képviselő 2014-ben kórust alapított, és a minisztérium dolgozóit elhívta közös adventi éneklésre. Erre már az első évben 80 minisztériumi dolgozó jelentkezett. A kezdeményezés az évek során hagyománnyá nőtt, és a kórustagok száma is egyre gyarapodott. 2017-ben az immár csaknem 100 tagú kórus a Kossuth-díjas Ghymes együttesel közösen lépett fel többek között a pécsi Kodály Központban is, a koncert bevételét pedig jótékony célra, a Szülészeti Klinika javára ajánlották fel. Így vásárolhatták meg a mintegy egymillió forintos műszert.

A Dél-dunántúli Régió (Baranya, Somogy és Tolna megye) összes szülésének közel 40%-át a Pécsi Tudományegyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikáján vezetik le, évente közel háromezer baba látja meg itt a napvilágot. Az új eszközzel évente több mint négyezer vizsgálatot végezhetnek el. (aok.pte.hu)



Forrás: KHARÓN Thanatológiai Szemle, XXI. évfolyam, 2017/1

Könyvajánló

ESTERHÁZY PÉTER: Hasnyálmirigynapló

Magvető Könyvkiadó, 2016. 238 o.

Az ismert író szeretett focipárhuzamai közül idézve: nem Esterházy hazai pályája a naplóforma. A főállásban szigorú napirendje szerint – kézzel – regényeket író E. P. betegségének stádiumait, Hasnyálka miatt átstrukturálódó életének szokatlanul megváltozott mindennapjait vetette papírra. Tette ezt először magának, házi használatra dokumentált küzdelmével és kétségeivel. Majd egy ponton úgy gondolta: *mégiscsak könyv lesz ezekből a füzetekből*. Szerkesztett könyv, küzdelmi napló Hasnyálkával és az íróval a főszerepben. Naplóbejegyzés született tehát a kórház felé zötykölődő taxiban, a hóre várta a folyosón, az őszi napsütésben klinikakerti padon, a fémcs szájíz miatti hajnali ébredés után. Szerkesztett lett tehát a szöveg, de marad benne írás nélkül eltelt nap utáni fanyalgás a *Miért nem írtam tegnap semmit se?* – kérdéssel, a *bűnöztem a vacsoránál, úgysem tudja senki* – mondatokkal és számos személyes, ki nem mondott és családi körben elejtett felszavakkal, intim vallomással, őszinte esemény- és gondolatleírással.

Napló vagy szépirodalmi mű? – kérdezik sokan. E vékony határmezsgyéről többen elmélkedtek már, azonban én e kérdést nyitva hagyom. Amolyan szépirodalmi igényű személyes napló, talán mindegy is mi. Mert hogy mi más lenne egy íróember betegségdokumentációja, amiben ott a harag, az apátia, a humor, s betegségének abszurd megszemélyesítése kissé groteszkbe hajlóan, a rákkal való szokatlan (ön)dialogussal?!

Kezembem egy kötetet a könyvesboltban időt mulatva beszéltem olyannal, aki azért olvasta, mert ez Esterházy következő (és mint kiderült, utolsó...) szövege. Más meg azért, mert ő is volt hasnyálos évekket elelőtt. S akadnak katasztrófaturista olvasók is, akiket az érdekel: egy nagy író is ugyanolyan kórteremben fekszik és ugyanúgy órákat vár-e a kemóra és onkológusára, mint bármely földi halandó? A válasz igen. Ahogy a jellegzetes hajkorona is szálanként hullik ki, úgy a testsúlycsökkenés és étvágytalanság is osztályrészül jut a híres nemesi család leszármazottjának, az Európa-szerte ismert nagy írónak, mint bárki másnak.

83,4 kg vagyok, lettem, ez 10 kg mínusz karácsony óta. Rák nélkül szupi volna. – írja 2015. június 21-én, vasárnap.

Számos posztmodern szöveg nyers, már-már vulgáris szóhasználatával akar aktuális és szerethető lenni. Ám a napló szövegének nem céltalan 'bazzmeg'-jeiben rejlik azok miéértje, hanem a betegségével szüntelen harcban álló ember dühének manifesztumai ezek. A kórral küzdő, hétköznapi beszélők szóhasználatára is a katonai metaforák jellemzőek. Hiszen ismerősen csengenek: *megküzdeni a kórral, legyőzni a betegséget, harcolni a rákkal*. Mert bár József Attila édesanyja betegségét állatként értelmezte – azaz külső, a megszokottól eltérő erőszakos lénynek gondolta, amellyel édesanyja nem tud megküzdeni –, úgy Esterházy már megszemélyesíti a hasnyálmirigyrákját, néha beszél hozzá, kér tőle; olykor áldoz neki a szavak oltárán, mintha tisztelné.

Sokszor nevében is nevezi betegségét, a társadalmi tabuként kezelt kórról megrázó őszinteséggel vall. Mint írja: meg is sajnálja azt az ismeretlen telefonos értékesítőt, akinek mentséggként meglepő természetességgel mondja bele a telefonba: *nem érek rá, rákos vagyok*. Mintha önmagában kicsit kuncogna is polgárpukkasztásán. Tette ezt akkor is, amikor betegség-coming out-ja előtt a lemondott szerepléseinek okát találgató kommenteket olvasta. Pozitív betegségelőny a neve ennek a tudományban.

Az Esterházy Péter naplójáról szóló ajánlóhoz nehéz jó záró gondolatot lelni. *A rák és örökké* szavak keretezik a kötetet, ahogy ő is írja; azaz sajnós már múlt időben: írta.

Rák, ez a jó kezdőszó

Az elég jó utolsó mondat volna, hogy a mindiget javítom örökké.

Dr. Zelena András, PhD egyetemi adjunktus

Budapesti Gazdasági Egyetem, Társadalmi Kommunikáció és Média Intézeti Tanszék

25 éve egy nap a rák ellen



Minden év április 10-én, dr. Dollinger Gyula születésnapján tartják a Nemzeti Rákellenes Napot. A Magyar Rákellenes Liga idén 25. éve szervezi meg az eseményt, ahol átadják az év onkológus pályázat nyertesének díját is.

Magyarországon 1993 óta minden év április 10-én tartják a Nemzeti Rákellenes Napot. Az esemény kezdeményezője és szervezője a Magyar Rákellenes Liga, az időpont kiválasztásának oka pedig, hogy e napon született dr. Dollinger Gyula sebész, ortopéd szakorvos, egyetemi tanár, aki 1902-ben megalakította az Országos Rákbizottságot, így a magyar rákkutatás úttörőjének számít. *Idén 25 éves a Nemzeti Rákellenes Nap*, az idei évi esemény fókuszában az Országos Onkológiai Intézet elmúlt 25 éve áll, az esemény fővédnöke Kásler Miklós professzor, az Országos Onkológiai Intézet főigazgató főorvosa.

Ennek megfelelően a liga elnökének rövid köszöntőjét követően Kásler főigazgató összefoglalta az Országos Onkológiai Intézet 25 évét. Ezt követően került sor a „Az év onkológusa – az én orvosom” pályázat nyertesének kihirdetésére. A pályázat során a betegek rövid elbeszélés formájában küldhetik be betegségük történetét és orvosuk példaértékű, áldozatos munkáját. A győztesnek járó *Dollinger Emlékérem* a pályázatra beérkezett művek közül a legtöbb szavazatot kapott orvosnak jut. Az emlékérmet először 2009-ben adta át a Magyar Rákellenes Liga és eddig 13 orvos kapta meg. A 2018-as „Az év onkológusa – az én orvosom” pályázat nyertese dr. Bánhegyi Róbert, a Békés Megyei Központi Kórház Pándy Kálmán Tagkórházának Onkológiai Centrum vezetőhelyettese, így ő kapta meg a Szöllőssy Enikő szobrászművész készítette emlékérmét.

Ezt követően dr. Orsós Zsuzsanna, egyetemi adjunktus azt boncolgatta, hogy a mi áll a magyarországi cigány lakosság korai halálozása mögött, illetve hogy a születéskor várható rövidebb élettartam mögött (átlagos 8 évvel rövidebb, mint a teljes magyar lakosságé) lehet-e genetikai érzékenység, vagy inkább a környezeti tényezők a felelősek a daganatok kialakulásáért. Dr. Virág József onkológus a szervezett népegészségügyi

vastagbél-szűrés megvalósításáról beszélt. Nagy szükség van a szervezett szűrés bevezetésére mivel Európában az első, a világban pedig a negyedik helyen állunk a vastagbélrákra visszavezethető halálzásban. *Dr. Szóts Gábor*, egyetemi oktató, a Magyar Sporttudományi Társaság főtárgyvezetője előadásában bemutatta, hogy objektív bizonyítékok állnak rendelkezésre arról, hogy megfelelő fizikai aktivitással, mozgással számos népbetegség (például a kóros elhízás, a 2-es típusú cukorbetegség, a depresszió, a magas vérnyomás, a szív- és érrendszeri, mozgásszervi és krónikus tüdőbetegség) megelőzhető, vagy ha már kialakult, akkor javítható a beteg állapota. Elhangzott: az elmúlt 25-30 év vizsgálatai alapján kiderült, hogy bizonyos daganatos betegségek is megelőzhetők illetve kezelhetők a rendszeres fizikai aktivitással, a mozgással.

Nem véletlen tehát, hogy a Magyar Rákellenes Liga 2018-ra meghirdette a Mozgás Évét annak érdekében, hogy minél több embert mozgásra bírjon. Az "Örökmozgók" kilométergyűjtő programjuk keretében arra bátorítanak mindenkit, hogy gyalogoljon, biciklizzen, ússzon, ki-ki saját képességei és lehetőségei szerint, egyénileg, vagy közösségekben. Ha valaki tanácstalan vagy társaságra vágyik, forduljon bátran a Magyar Rákellenes Ligához: minden alapszervezetük szervez ilyen programokat idén.

Végezetül *dr. Ignác Magdolna* mesélt saját példájáról. Bár sokkolta a mellrák megállapítása, de mégis, egy évvel a diagnózis után, 66 évesen lefutotta élete első félmaratonját, amit azóta többször újra teljesített. Hitt benne, hogy meggyógyul és úgy érezte, hogy a futás valami hihetetlen erőt ad. A sportot azóta sem hagyta el és ma már a Budapesti Sportiroda (BSI) futónagykövetként (is) igyekszik motiválni az érintetteket.

Nagy Ákos

Forrás: *Gyógyszerészet* 2018; 62: 169-174.

„Mindig szerettem olyan dolgokkal foglalkozni, amik nagyon meglepőek”

Interjú Szolcsányi János professzorral

– **Professzor úr, mi az a lelki-szellemi örökség, amit a családból, illetve a korai évekből magával hozott?**

– Nagyon szerető és gondos szüleim voltak, és meghatározó volt, hogy édesapám orvos volt, fül-orr-gégész. A családi háttér és gyermekkorom zöme Ceglédhez kötődik. A bécsi béke után édesapám Munkácson és Nagyváradon is volt kórházi osztályvezető főorvos. A háború után Cegléden kapott állást, és a kórház igazgató főorvosa lett. Az általános iskolában elég csintalan gyerek voltam, de könnyen vettem a tárgyakat. A háború miatt vesztettem egy évet. Mivel akkor egy miniszteri rendelet értelmében lehetett egy év alatt két osztályt végezni, másodikba délelőtt jártam, harmadikba délután. Aztán az egyik szünetben levizsgáztattak egyszerre egy helyesírásból, és mondták, hogy holnaptól kezdve csak délután gyere. Ötödik osztálytól, mivel látták, hogy jól megy az iskola, különórákra járatnak, úgyhogy a vége felé, a gimnázium 4. osztályában már heti 7 különóra volt: 2 angol, 2 német, zongora meg szolfézs, ekkor már nem sok szabadidőm maradt. Emellett tájfutó voltam, és a Középiszkolai Matematikai Lapokban oldottam meg feladatokat, be is kerültem a felsoroltak közé, kb. a 30. helyen. Pechemre a lapot csak 4. osztályban adták először a kezembe.

– **A gyermekévek a 2. világháború, majd a kibontakozó kommunista diktatúra idejére estek. Hogyan emlékszik vissza erre a korra?**

– Arra emlékszem, hogy édesapám egy nagy Siemens rádióon minden este hallgatta a nyugati híreket, így értesültünk arról, mi zajlik a világban. Lelkünkre kötötték, hogy amiről a családban hallunk, azt nem szabad az iskolában elmesélni. Ezt a két húgommal együtt mi be is tartottuk. Volt tehát egyfajta külső rálátásom az akkori helyzetre, de a gyerek azért máshogy fogja fel a valóságot, mint a felnőttek. Emlékszem, mikor *Rákosi* 60 éves volt, minden dolgozat végére oda kellett írni, hogy "Éljen *Rákosi* pájtás!". Ha ezt az ember nem írta oda, akkor nem kaphatott ötöst. Mi akkor röhögünk ezen. Sok ilyen dolog volt. Emlékszem az 1848-as centenáriusra. Ekkor a március 15. még ünnep volt, és felvonultak a magán kisiparosok. A pékek kiflit dobáltak

Dr. Szolcsányi János Az MTA rendes tagja, a Pécsi Tudományegyetem Farmakológiai és Farmakoterápiái Intézetének emeritus professzora. Budapesten született 1938. február 24-én. Iskoláit Cegléden végezte. A Szegedi Orvostudományi Egyetemen szerzett orvosi diplomát 1962-ben, majd az egyetem Gyógyszertani Intézetében helyezkedett el. 1970-től a Pécsi Orvostudományi Egyetem Gyógyszertani Intézetének tanársegéde. 1990-től egyetemi tanár, 1994-2003-ig tanszékvezető, 1991-től 2004-ig tudományos rektorhelyettes. Számos helyen volt ösztöndíjas vagy vendégprofesszor: King's College, London (1965); Észak-Karolinai Egyetem (1977-78); Max Planck Intézet (1982-1987); Heidelbergi Egyetem (1985); Sandoz Orvostudományi Intézet, London (1988-1992). Számos díj és elismerés, köztük a Magyar Köztársaság Érdemrend középkeresztje (2008), Széchenyi-díj (2003), Batthyány-Strattmann László-díj (1997) és Szent-Györgyi Albert-díj (1993) birtokosa. Özvegy, két gyermeke és három unokája van.

a tömegbe, a hentesek meg virslit, én kaptam el kiflit is meg virslit is, és büszkén vittem haza. Ez jól illusztrálja, hogy 1948-ra az ország majdnem elérte a háború előtti gazdasági szintet. Aztán még abban az évben jött a nagy váltás, térszerítés, erőltetett nagy-iparosítás, és egy év alatt 30%-kal esett vissza a nemzeti jövedelem. Én akkor kerültem 5. osztályba. Sokkoló élmény volt, hogy az első történelem órán a tanár azt mondta, hogy gyerekek, nyissátok ki a tankönyvet, és tépjétek ki ezeket és ezeket az oldalakat.

– **Az orvosi hivatást édesapái indíttatásra választotta?**

– Igen. A matematikai érzék miatt a tanárain próbálkoztak a mémöki pálya felé terelni, de az nekem túl hideg volt, és rajzolni sem szerettem. Hezitálás nélkül az orvosira jelentkeztem. Akkoriban származás alapján osztották a helyeket. 50%-nak munkás-parasztnak kellett lenni, értelmiségi az évfolyamra 30% kerülhetett. Valamelyes biztonságot adott az orvosira jelentkezésben, hogy édesapám volt főorvos-társai közül három is Szegeden

volt professzor. De egyáltalán nem a protekció volt a meghatározó a jelentkezésben. Édesapám mindig azt mondta, az orvosi nagyon széleskörű lehetőségek megvalósítására ad lehetőséget. Végül felvettek a Szegedi Orvostudományi Egyetemre.

– 1956-ot írtak ekkor, és Szegeden a forradalom kitörése szempontjából meghatározó események történtek. Professzor úr elsőéves egyetemistaként jelen volt egyes eseményeknél is. Hogyan emlékszik vissza ezekre az időkre?

– Nyáron történt Lengyelországban a Poznań-i felkelés, amit a szovjet hadsereg vérbe fojtott. Volt egy dunai árvíz Mohácsnál, ahová szeptemberben több egyetemről kivezényelték az egyetemistákat, akik ott dolgoztak, és beszélgettek egymással. Október 10-én budapesti bölcsészhallgatók levelet küldtek szegedi joghallgatóknak, és azt az igényüket fogalmazták meg benne, hogy el kellene törölni a kötelező oroszoktatást. Október 13-án Kiss Tamás, Lejtényi András és Tóth Imre szegedi joghallgatók ezt már továbbgondolták, elkezdtek vizsgálni a jogi lehetőségeket, és rájöttek, hogy jogilag semmi sem tiltja, hogy egy diákszervezetet alapítsanak. A tervüket többekkel megvitatták. A DISZ (Dolgozó Ifjúság Szövetsége), hogy átvegye az irányítást, diákgyűlést hívott össze október 16-ra, addigra azonban a mozgolódók elhatározták, hogy DISZ-től független szervezetet kell alapítani. Így az Auditorum Maximumban összegyűlt mintegy 1000 hallgató, Kiss Tamás levezető elnöklésével megalapította a Magyar Egyetemisták és Főiskolások Szövetségét. Kezdetben csak az oktatással kapcsolatos vita folyt, de később egyre radikálisabb követelések fogalmazódtak meg a hallgatók részéről. Távozzanak az oroszok, lépünk ki a Varsói Szerződésből, Nagy Imrét a kormányba, és ilyenek. Ezek pedig mind bekerültek a követelések közé. Másnap csatlakozásra szólító felhívást küldtek szét az ország többi egyetemére. Október 20-ra pedig nagygyűlést hívtak össze többek között az SZMSZ megalkotására. Azt, hogy az egész mozgalmat nem fojtották el ekkor csírájában, a szerencsének is köszönhető. Hruscsov parancsára ugyanis az egész magyar kommunista vezérkar egy hetes békülési kurzuson volt Tito-nál Jugoszláviában október 15-től. Ács Lajos az MDP központi vezetőségének a titkára megbízta Marosán Györgyöt, hogy utazzon Szegedre, és tegyen rendet, de ő csak azzal az egy feltétellel lett volna hajlandó elindulni, ha tűzparancsot kap. Ács ebbe nem ment bele, és inkább Kónya Albert oktatásiügyi minisztert küldte, aki akadémikus volt. Kónya beszélt az egyetemi vezetőkkel, a diákokkal, és az egyetemi autonómia kérdéskörébe sorolta az ügyet, nem festett sötét képet róla. Az október 20-ai ülésen, amelyen résztvevőként én is ott voltam, elhatároztuk, hogy szét kell terjeszteni a MEFESZT az egész országban, mert különben egy pillanat alatt elsodorhatják. Kicsoda ismerős Pécsset? Ki Miskolcon? Ki Debrecenben? Másnap két-két diák ment minden egyetemre, a Pécsre utazók például rektori kocsit is kaptak, ami mutatja, hogy a rektori vezetés is mellette volt a dolognak. Ami a pártvezetést illeti, az ő taktikájuk továbbra is az volt, hogy a DISZ vegye át a kezdeményezést. Ezért október 22-re az ország összes egyetemére DISZ nagygyűlést hívtak össze. Csakhogy ez számukra balul ütött ki, mert 21-én már az összes egyetemen ott voltak a MEFESZ küldöttek, és vitték a követeléseket. A budapesti Műegyetem október 22-ei DISZ ülésén nem akarták szóhoz jutni engedni a szegedi MEFESZ küldöttet, Kiss Tamást, de valahogy, némi kavargás után, gyakorlatilag erőszakkal magához ragadta a mikrofont. Kiss Tamás elmondta, hogy mi történt Szegeden, hogy megalapították a független MEFESZ-t, és felolvasta a szegedi egyetemisták követeléseit. Aztán egyszer elcsukló hangon, szinte dallamtalanul a Himnuszt kezdte énekelni. *Lipták*

Béla egykori résztvevő úgy írja le, hogy a pillanat olyan volt, mintha benzinbe tüzet dobának. A Himnuszt akkoriban nem engedték énekelni. Ott mindenki fölállt, és énekelni kezdett. A pártemberek kivonultak, egyedül a katonai tanszék vezetője maradt benn. Így alakult meg a Műegyetemen a MEFESZ. Késő estébe nyúlóan tárgyaltak a követeléseikről, utána feltörték az egyetemi sokszorosító üzem zárját, és ott nyomtatták ki a „Határozat” című kiáltványt, ami tartalmazza a híres 14 pontot, és ezekkel a szavakkal kezdődik: „*Csatlakozunk a szegedi egyetemisták javaslatához...*” Aztán jött az október 23-ai felvonulás és a többi már történelem. A rendszerváltás után, az Antall kormány idején még volt egy tankönyv, amiben benne voltak a szegedi események. Gondoltam magamban, ezt majd a történészek szépen tisztázzák. De ahogy telt az idő, azt láttam, hogy a kép egyre kevésbé kezd arra hasonlítani, amit én valóságként megismertem. Mindenki csak Budapestet és az október 22-23-ai eseményeket emlegette. A forradalom 49. évfordulóján, mikor már Szegedről régóta egy szó sem volt, legfeljebb olyan szinten említették, hogy ott is volt valami előjáték, akkor írtam egy cikket, amit az akkor legnagyobb példányszámú országos napilapban, a Népszabadságban akartam megjelentetni, de a főszerkesztő elutasította azzal, hogy az írás túl hosszú, de rövidítve sem fogadják el. Végül a Magyar Nemzetben, november 3-án jelent meg a cikkem. Ezt a cikkemet később külföldi források is idézték. Érdekes módon, mikor a BBC History-ba küldtem erről cikket, azt azonnal elfogadták.

– A forradalmat leverték, de az élet ment tovább. Milyen volt szegedi egyetemistának lenni azokban az években?

– Az egyetemista az egyetemista. Az ember életének egyik legszebb periódusa. Ezt a szabadságharc bukása nem tudta elrontani. Megünnepeltünk minden vizsgát, ugyanis csoportonként vizsgáztunk akkor. De emlékszem, egyszer elmentünk táncolni, és egy katonatiszt lekérte az egyik lányt. Emiatt volt némi affér, kijött a rendőrség és közölünk az egyik fiút a végében felpofozták. Ilyenek történtek, tudtuk, hogy vigyázni kell.

– Az édesapja fül-orr-gégész, aki talán szerette is volna, ha a nyomdokaiba lép, Ön mégis kutatóorvos lett. Ez hogyan alakult?

– Másodéves voltam, mikor az Élettani Intézet élére Pórszász Jánost nevezték ki megbízott vezetőként. Ő Pestről az *Issekutz*-féle farmakológiáról érkezett, ugyanis az egész szegedi Élettani Intézet emigrált. Nagyon invenciózus és gondolatébresztő előadásokat tartott, úgyhogy én már másodévesben diákkörös lettem az élettanon, és nagyon jól éreztem ott magam. Nagyon önálló, kreatív diákköri munka volt. Egyszer feladatul kaptam, hogy határozzam meg az agyból a szerotonin szintet. Nem volt még internet, mentem a könyvtárba, kutattam, utánanéztem. Mondtam a professzornak, hogy ehhez a legjobb volna spektrofotométer, amit öt éve fedeztek fel, de hát azt nem lehet beszerezni. Pórszász Budó Ágoston akadémikust kérdezte meg, hogy intézetével együttműködve volna-e lehetőség egy hasonló készüléket összeállítani. Pozitív válasz és kétévi munka után sikerült a módszert beállítani, de ehhez az extrakciós eljárás is módosítani kellett. Ezenkívül elektro-fiziológiai és farmakológiai módszereket is sikerült beállítani a Pórszász-laborban. Nagyon jó iskola volt, önállóságra nevelt. A szerves vegyészekkel való együttműködés pedig a gyógyszertervezéshez is adott támpontokat. Végül a diplomám megszerzése után a Gyógyszertani Intézetbe hívtak és némi szerencsével meg is kaptam az állást.

– A Gyógyszertani Intézetben Jancsó Miklós professzor tanítványa lett, aki ekkoriban a kapszaicin fájdalom- és gyul-

ladáskeltő hatását vizsgálta. Az erős paprika egy ősidők óta ismert gyógynövény. Hógyes Endre már a 19. században publikált a kapszaicinról. A tinctura capsici is régóta ismert galenikum. Mi volt az az új dolog, amit Jancsó Miklós felfedezett, és ez hogyan határozta meg a professzor úr későbbi tudományos érdeklődését?

– Jancsó professzor elsősorban a makromolekulák szerkezetbeni tárolását és a gyulladást vizsgálta, ezek voltak a fő témái. Zseniális módszereket dolgozott ki kolloidok szövettani kimutatására, Nobel-díjra is felterjesztették. Az 1940-es években sokat vizsgálta a hisztamin szerepét a különböző gyulladáskeltők hatásmechanizmusában. Rájött, hogy nagy dózisú hisztaminnal deszenzibilizációt lehet elérni, aztán megfigyelte, hogy a deszenzibilizációt kapszaicinnal is létre lehet hozni. Először azt hitte, hogy a kapszaicin egy erős hisztamin-felszabadító anyag, de hamar rájött egy lényeges különbségre. A hisztamin deszenzibilizáció kivédte a gyulladást, de nem hatott a fájdalomkeltő hatásra, a kapszaicin deszenzibilizáció azonban az irritáns anyagok fájdalomkeltő hatását is kivédte. Rájött, hogy ez egy teljesen új jelenség. Mivel a kapszaicin egyáltalán nem gátolta a hő- és taktilis ingereket, nem lehetett szó helyi érzéstelenítésről sem. Ezt publikálni akarta az *Experientia* című folyóiratban, de a kéziratát nem fogadták el, úgyhogy ezek után felhagyott a külföldi folyóiratok bírálóival való vitatkozással. A kapszaicinról tehát nem közölt dolgozatot, viszont több előadáskivonata jelent meg nemzetközi lapokban. A kapszaicin és más fájdalomkeltő, irritáns gyulladáshoz vezető mediátor hatására az érzőidegvégződésekből felszabaduló mediátor hatására neurogén gyulladás jön létre. Tehát ezek a kapszaicinre érzékeny idegvégződések nem csak szenzoros de efferens funkciót is ellátnak. Szerencsém volt, hogy ennek az izgalmas kettős funkciónak a részletes vizsgálatába vont be Jancsó Miklós professzor. Kulcskérdés volt, hogy mi ennek az efferens hatásnak a mediátora. Jancsó Miklós a bradykininre gondolt és első feladatomban az volt, hogy érzőidegek antidrómos izgatásával kiváltott neurogén gyulladáshoz hasonlóan levítte a hőmérsékletet. Kézenfekvőnek látszott, hogy a preoptikus area meleg-receptorait izgatja. Erre módszereket kellett beállítani, amit a katonaság után én végeztem el, és sikeresen kimutattuk, hogy a kapszaicin valóban a preoptikus területet deszenzibilizálja, és ezen keresztül hat. Ezután Londonba kerültem ösztöndíjjal, ahol más témával foglalkoztam. 1966 januárjában kerültem vissza, és addigra már mindenáron ezzel az érdekes, kapszaicinnal kapcsolatos témával akartam foglalkozni. Sajnos Jancsó professzort márciusban bevitték a klinikára és áprilisban meghalt, így közös munkáinkat 1967-70 között posztumusz közlemények formájában közzétűk színvonalas nemzetközi lapokban.

– Professzor úr 1970-ben Pécsre költözött. Ennek mi volt az oka?

– Hogy kapszaicinnal dolgozhassak. Miután Jancsó Miklós meghalt, az intézet profilja megváltozott. Szerencsémre Pórszász János Pécsre kapott katedrát, és ő hívott át, Jancsónéval együtt. Így tudtuk folytatni a kapszaicin-kutatásokat. Más témákkal persze lehetett volna foglalkozni, de nem akartam. Témából ugyanis nagyon sok van, de mindig azt kell választani, aminek a leglényegesebb üzenete van. Sokan sodródnak a fő áramlatokkal. Teljesen más olyankor, ha a paprika csípős anyagának segítségével egy teljesen új világ feltárására teszünk kísérletet. Az első cikke amit publikáltunk, mintegy ezren hivatkoztak. De az első 10 év-

ben jóformán senki! Ez a mai tudományometriai hozzáállással egy selejt cikk lenne, hiszen eleinte semmi idézettséget nem termelt. Hasonló érdektelenség kísérte 1975-ben írt közleményünket, melyben szerkezet-hatás összefüggések alapján bizonyítottuk, hogy kell lennie egy kapszaicin receptornak. Ami később be is bizonyosodott. Én mindig szerettem olyan dolgokkal foglalkozni, amik nagyon meglepőek és nem magyarázhatóak irodalmi ismeretekkel, mert akkor valami teljesen újszerűnek kell a jelenség mögött állnia. Nekünk pedig már csak meg kell keresnünk, mi lehet az.

– Régóta ismerjük az inger-válasz klasszikus afferens-efferens modelljét. Miért különleges ebből a szempontból a kapszaicin hatása?

– Az igazság az, hogy az idegi szabályozás egyirányú. A pályák vagy felszálló, vagy leszálló pályák. Egy axon két irányba tud vezetni ingert, de a végződése egyenirányítja, ez így logikus. Amikor az első olyan kísérleteket végezték, hogy ingerelték a gerincvelő hátsó gyökeket, észrevették, hogy értágulat van a bőrben. Ez ellene szólt ennek. Hogy lehet, hogy egy érzőideg tud efferens is lenni? Aztán megalkották az axonreflex modellt, ami két eltérő funkciójú idegvégződéssel magyarázta az ilyen jelenségeket. A kapszaicin hatását azonban nem lehet helyi érzéstelenítővel gátolni, mint az axonreflexet. Egyértelmű volt, hogy van egy idegvégződés, amit a kapszaicin izgat, és ez felelős a fájdalom kialakulásáért (tehát afferens), és egyben a gyulladásért is (vagyis efferens is). Ebben még sokan sokáig kételkedtek, mások viszont megérezték a koncepcionális vetületét.

– Hol tart most az ezzel kapcsolatos kutatás?

– Több gyógyszergyár is foglalkozni kezdett a témával. Magam is három évig voltam az erre a célra létrehozott londoni Sandoz intézet tanácsadója. 1997-ben David Julius klónoztta a kapszaicin receptorát, ez nagy szenzáció volt. A Nature címlapon hozta: „klónozták a fájdalom receptorát”. Ez olyan visszhangot keltett, hogy azóta több, mint 6000-en idézték. Hosszú ideig a kapszaicinnal nem foglalkozott senki, ma már 500 fölött van az ebben a témában évente megjelenő közlemények száma. Több mint 55 gyógyszer cég több mint egymilliárd dollárt költött már preklinikai kutatásra, de egyelőre még nem sikerült nekik kapszaicin antagonistá fájdalomcsillapítót gyógyszerként bevezetni. Voltak olyan vegyületek, amik nagyon jó analgetikumnak bizonyultak, de kivédtek a forró ingert is, így a betegek megégették magukat teával, fürdővízzel. A kapszaicin receptora, a TRPV1 receptor 6 transzmembrán doménből áll, és leginkább a K⁺ csatornákra hasonlít. Sokáig a feszültségfüggő csatornák közé sorolták, pedig, noha van egy enyhe feszültségfüggő hatása, de az nem fiziológiás. Egyre több anyagról jöttek rá, hogy ingerli a receptort, ezért aztán ligandfüggőnek kezdték el nevezni. Igazából ez sem igaz, mert ennek nincs egy dedikált ligandja. Allosztérikusnak sem helyes nevezni, mert nincs ortosztérikus helye. Én a „multisztérikus” elnevezést javasoltam, és pontmutációk alapján le is rajzoltam, hogy a 6. transzmembrán domén felelős a forró ingerért, a protonérzékelés az 5.-6. hurok körül van, és a 3.-4. huroknál található rajta a kapszaicin és a reziniferatoxin kötőhelye. Szóval olyan antagonistát lenne érdemes találni, ami nem hat az 5.-6. doménre, így el lehetne kerülni a mellékhatásokat.

– Ez azt jelenti, hogy jelenleg nincsen olyan törzskönyvezett gyógyszer, ami erre a receptorra szelektíven hatna?

– A kapszaicin, mint bőrtapas van forgalomban *Qutenza* néven. Ez 8% kapszaicint tartalmaz, és három hónapig kivédi a lokálisan kialakult fájdalmakat, például övsömörben. Ebben az

esetben az idegvégződések mennek tönkre, és amíg nem regenerálódnak, addig tart a hatás. De akár ismételten, több éven át is lehet alkalmazni. A Cochrane adatbázis szerint megalapozottan, több ezer emberen bizonyított a hatás. Ez az egyetlen törzskönyvezett, szelektíven fájdalomérző receptoron (tehát nociceptoron) ható fájdalomcsillapító készítmény.

– Itt az intézetben a mai napig is folynak a kapszaicinnal kapcsolatos kutatások?

– Igen. Nagyon sok modellt dolgoztunk ki, részben fájdalomvizsgálatra, részben gyulladásra. Bebizonyítottuk, hogy a lipid raftoknak fontos szerepe van a kapszaicinreceptorok működésében. *Barthó Loránddal* (a PTE ÁOK Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet professzora – B.T.) izolált szervi mérésekkel változatos módon sikerült bizonyítanunk a kapszaicin-érzékeny idegvégződések kettős, szenzoros és efferens funkcióját. Egy száz éve tanulmányozott preparátumon írtunk le egy teljesen új idegi választ. Ma már van olyan amerikai farmakológia tankönyv, ami úgy kategorizál az autonóm idegrendszer bevezetésénél, hogy van adrenerg, kolinerg és egy harmadik, amit nem lehet ezekbe sorolni, a szenzoros-efferens. *Pintér Erikával* (a PTE ÁOK Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet igazgató professzora – B.T.) rájöttünk arra is, hogy ez a szenzoros-efferens funkció nemcsak lokálisan hat, hanem a receptor izgatásán keresztül szomatosztatin jut a keringésbe is, és máshol is kifejti a hatását szomatosztatin 4 receptorokon keresztül. Együtt expresszálódik a kapszaicinnal a mustárolajra érzékeny receptor, a TRPA1 is. Ez nem a forrora, hanem hidegre érzékeny. Az intézetből többen ezzel kezdtek el foglalkozni. Ez egyébként az idegvégződésekön kívül több helyen is jelen van a szervezetben, tehát akár sokrétűbb is lehet a fiziológiás szerepe.

– Egy többé-kevésbé jól működő kutatócsoport meg egy pezsgő tudományos műhely között azért ég és föld a különbség. Professzor úr körül kialakult egy iskola. Mi a kulcsa annak, hogy egy kutató nem csak egy főnök lesz néhány beosztottal, hanem mesterré tud válni, és iskolát tud teremteni?

– Ez az embertől függ, de milyen tulajdonságától? Először is, fontos, hogy legyen egy olyan gyümölcsöző, fantáziát megragadó témája, amihez egy fiatal szívesen csatlakozik, és olyan kezelhető kísérleti feladatok, amiket sajátjaként, élménnyel végez el. Mert ha ez így van, az a tanítvány számára is perspektívát ad és sikert jelent. A másik ami fontos, hogy persze vezetni kell, de nem szabad túl erőszakosnak lenni. Hagyni kell, hogy mindenkinek meglegyen a saját szabadsága, megvalósíthassa a saját ötleteit, erre egy kutatónak nagy szüksége van. És mikor eljön az ideje, hagyni kell, hogy a tanítványok a saját útjukat járják.

– A gyógyszerészek számára Professzor úr a farmakológiai felfedezései mellett elsősorban a pécsi gyógyszerészképzés alapításáról ismeretes. Hogyan született meg és bontakozott ki az álom, hogy Pécsen legyen egy Gyógyszerésztudományi Szak?

– A rendszerváltás után elindult a változtatások kora. A két hagyományosnak mondható kar, Budapest és Szeged mellett, megalapították a debreceni képzőhelyet. Elgondolkoztam, hogy itt a dél-dunántúli régióban is nagy szükség van gyógyszerészekre, másrészt az országnak is jót tesz, ha több képzőhely vetélkedik egymással. Akkoriban került az Egyetemi Gyógyszertár élére *Botz Lajos*, aki eredményes külföldi kutatói tapasztalata mel-

lett gyógyszerészi szemléletű és kellően agilis volt, velem kezdtem közösen gondolkodni a szakalapításon. Szükség volt legalább a fő gyógyszerészeti tárgyak vezetőire. Itt volt a TTK Növényzeti Tanszékén *Szabó László Gyula* professzor, aki gyógyszerész diplomával, a tudományok doktoraként vállalta a Farmakognóziái Intézet megszervezését. Az Orvosi Kémia Intézetből a szintén gyógyszerész *Perjési Pál* pedig a Gyógyszerészi Kémia Intézet megszervezését vállalta. Azt tudtam, hogy a farmakodinámiát el tudjuk kezdeni az ÁOK Farmakológiai Intézetre alapozva orvosokkal, viszont technológia nélkül nincs gyógyszerészet. Széleskörű tájékozódás után nagy örömmel *Dévay Attila*, szintén nemzetközi kutatói tapasztalattal és kandidátusi minősítéssel, vállalta a feladatot, amit nagy ambícióval – budapesti létére – sikeresen végre is hajtott. A kulcsemberek mellé természetesen meg kellett találni az oktatói személyzet többi tagját is, akik szakmailag és tudományosan is kellően harcedzettek. Pécsen egy jó háttér volt, hogy itt működik a *Zechmeister-Cholnoky*-féle karotinoid iskola, ami világhírű. *Cholnoky* ráadásul gyógyszerész volt. Az infrastrukturális alap megteremtésére sikerült a korábbi kémiai szakközépiskola épületét megszerezni. Azt gondolom, hogy az oktatásunk színvonala megfelel a másik három képzőhely színvonalának. Szerencsés és előremutató konstelláció, hogy van saját Biotechnológiai Intézetünk, ebben talán a többiek előtt is járunk. Utólag mérlegelve, azt gondolom, helyes volt az a véleményem, hogy elsősorban a megfelelő szakmai háttérrel rendelkező, gyógyszerész intézetvezetők lelkes együttműködése, másodsorban pedig az infrastrukturális és műszeres háttér biztosítása szükséges a színvonalas gyógyszerészképzés megindításához. Ehhez kétségtelenül hozzájárult, különösen az elmúlt években, az orvoskari dékán, *Miseta Attila* kezdeményező és áldozatvállaló támogatása.

– A tudományos kutatás az egyetemen elválaszthatatlan az oktatástól. Ön valószínűleg megtehetné volna, hogy szűk értelemben vett akadémikus lesz, vagy külföldön marad, mégis az egyetemet választotta. Az Ön számára miért volt fontos az egyetemi közeg?

– Az egyetemen szívesebben voltam, nagyobb kutatói és oktatói szabadságot éreztem. Az egyetemen nagyobb a valószínűsége, hogy kiválasszam a tehetséges fiatalokat. Közülük meghívni PhD-hallgatókat, őket irányítani és átadni a szemléletet, hogy ők is sikeresek tudjanak lenni a saját lábukon megállva, az is fontos sikerélmény.

– Mi az, amit Professzor úr még szívesen megosztana a mai fiatal kollégákkal, illetve a Gyógyszerészet olvasóival?

– Azt hiszem, az nagy előny, ha valaki talál már fiatal korában egy életcél, és tud harmonikus családi körülményeket teremteni. Lényeges, hogy az intézetvezetők a munkahelyükön is ki tudják építeni az egymás megbecsülésén alapuló, egymás életcélját is segítő szemléletet. („Szeresd felebarátodat, mint magadat”). Ennek a szemléletnek a kialakítása azonban akkor valósítható meg sikeresen, ha az oktatás mellett a kutatási eredményesség is ad sikerélményt. Ez utóbbi cél eléréséhez az intézetvezető kutatói-személyi kvalitásai adják a meghatározó alapot.

Bozó Tamás

Forrás: e-nepujasag.ro

Sürgősségi betegellátás – beszélgetés dr. Verzár Zsófiával

(részletek)

Modern diagnosztikai eszközökkel biztosítja a hatékony sürgősségi betegellátást a Pécsi Tudományegyetem 400 ágyas Klinikai Központjának Sürgősségi Betegellátó Osztálya, amelynek kialakítását uniós pénzekből finanszírozták. Oda érkeznek a mentőkoscsik, és leszállóhelye van a mentőhelikopternek is. Bár évente több mint százezer esetet látnak el magas szakmai színvonalon, mégis hallani panaszokat, hogy egyes betegeknek és hozzátartozóknak hosszasan kell várakozniuk. A sürgősségi ellátás általános és sajátos gondjairól dr. Verzár Zsófia egyetemi docenssel, a PTE Sürgősségi Orvostani Tanszékének vezetőjével beszélgettem, aki a Sürgősségi Betegellátó Osztály munkáját irányítja.

– Milyen sorrend szerint vizsgálják meg a beteget? Feltételezhetően a betűkkel és színekkel jelzett nemzetközi rendszerezést használják.

– A pécsi sürgősségi osztályon is a nemzetközileg elfogadott triage elvei alapján osztályozzuk a betegeket. A sürgősségi ABCDE-protokoll lépéseit az eszméletvizsgálatot követően a légutak (A), a légzés (B), a keringés (C), az idegrendszer (D) és egyéb (E) mutatók, mint például a testhőmérséklet, a szívhangok, has, ödéma, sérülések stb. vizsgálata jelenti. A tünetek súlyossága alapján az életveszélyben lévő személyek kezelését kezdjük el, majd a súlyos állapotban levők következnek. Akiknek az állapota stabil, azoknak várniuk kell, akár több órát is. Ezt kiküszöbölendő fontos lenne, hogy csak indokolt esetben forduljanak a sürgősségi betegellátóhoz, ahol nem kérünk beutalót, nem lehet időpontot foglalni és nem számít az érkezési sorrend.

– Százalékban mennyit jelent az indokolatlan megjelenés? Elküldik-e azokat, akiknek nem ott lenne a helye?

– Nem szabad elküldeni a beteget, bár rengeteg a szociális javallattal bekerülő személy, akiket pl. az idősek otthonából hoznak. A másik csoportot az alkoholisták, drogosok, hajléktalanok képezik, összességében betegeinknek körülbelül a 40 százaléka indokolatlanul jelentkezik nálunk, ahogy a világon mindenütt, ahol sürgősségi ellátás működik. Ezeknek a betegeknek az életkörülményeit, környezetét sajnos nem tudjuk megváltoztatni, ahogy azokat a tényezőket sem, amelyek betegségük kialakulásához vezettek. Ezért a problémáikat sem tudjuk megoldani, és igazából meggyógyítani sem tudjuk őket.

– Mióta látja el ezt a munkát?

– 1984-ben végeztem az orvosi egyetemet, és 2012-ig aneszteziológusként intenzív terápiás osztályon dolgoztam. Mégis, akárhányszor megkérdezik: mit tennék, ha újrakezdhetném, azt felelem, hogy ugyanezt az életutat választanám.

A sürgősségi ellátás tulajdonképpen kényszerű váltás volt, a kórházi integráció során ugyanis a pécsi megyei kórházat az egyetemhez csatolták, ezért a megyei kórház intenzív osztályának a vezetőjére a továbbiakban nem volt szükség. Akkoriban lett készen nagy európai uniós pályázat révén a jól felszerelt sürgősségi osztály, és az egész városban egyedül én rendelkeztem sürgősségi szakvizsgával, ezért rám bízta az osztály vezetését. Bár kezdetben kényszerből vállaltam, miután teljesen elkészült, mint a legszebb és a legjobb felszereléssel ellátott osztályt most már nagyon szeretem. Kollégáimhoz hasonlóan két váltásban 12 órát dolgozom. Ellátom a hajléktalant, a részeg dulakodót is, mert visz a kötelességtudat, de a szívem a súlyos betegek ellátása felé húz.

Kezdetben, amikor nagyon kevesen voltunk, ezt nem tehettem meg, de három év alatt sikerült egy olyan orvosi gárdát kialakítani,

hogy minden műszakra két-három szakorvos jusson. Összesen 16 sürgősségi szakorvosunk van, aneszteziológusok, intenzív terápia, továbbá öt belgyógyász és egy traumatológus szakorvos, akik egyöntetűen a sürgősségi osztályt látják el. Az új helyen egy 16 ágyas fekvőbeteg- és egy háromágyas intenzív betegellátó részlegünk van. Ez azt jelenti, hogy adott esetben van lélegeztetett beteg, keringéstámogatott beteg, monitorizált beteg, és ha szükségünk van egy szülészeti, nőgyógyászati vagy egy sebészeti konzíliumra, akkor hívjuk a szakorvosokat.

A törvény is úgy határozza meg, hogy vannak olyan szakmák, amelyek képviselőinek ott kell lenniük, és olyanok is, amelyeknek a képviselői a megszabott időn belül elérhetőek kell hogy legyenek, a sebészek például tíz percen belül. A sürgősségi orvostanban mindenhez kell érteni egy kicsit. El tudunk látni egy szemsérülést, ha valakinek például maró anyag fröccsent a szemébe, diagnosztizálni tudjuk a vakbélgyulladást, hogy már csak operálni adjuk át a sebészeknek a beteget.

– Mi a leggyakoribb sürgősségi probléma: balesetek, szívbántalmak?

– Az összes betegforgalmunk napi 100-120 között ingadozik, hasonló számú belgyógyászati és traumatológiai esettel. Ebből körülbelül 30 az olyan súlyos beteg, aki sürgősségi ellátásra szorul. Sok a szívbeteg, naponta több infarktusos személyt hoznak, nem EKG-eltéréssel járó infarkttal, amit a mentőorvosok nem tudnak diagnosztizálni, és előfordulnak sztentbeültetés miatt kialakult trombózisok is. Akinél bizonyítottan megállapítják az akut infarktust, egyenesen coronaria-intervencióra viszik, koszorúér-tágításra. Viszonylag sok a neurológiai betegség, az agyvérzés, az agyergörcs, a fertőző idegrendszeri bántalmak, mint az agyvelő- és az agyhártyagyulladás. Azt lehetne mondani, hogy az érbetegségek, a szívér-, agyér-, a perifériás és központiér-bántalmak nagyon nagy százalékát teszik ki az eseteknek, ebben nincs különbség Marosvásárhely és Pécs között. Bár a távolság nagy, ha utazik az ember, ahhoz nem elég nagy, hogy más típusú betegségek jelenjenek meg.

– Mennyi gyakorlat szükséges ahhoz, hogy a kórképek ennyire széles skáláját gyorsan és pontosan kórismézni lehessen?

– A sürgősségi orvostanra való szakosodás öt év, de gyakran látom, hogy az évek során szerzett tapasztalat milyen sokat segít. Amikor az intenzív terápián dolgoztam, mivel kardiológusi szakképesítem is van, a szívbetegeket én láttam el. Ebből következik, hogy vizsgálat közben sokkal több kardiológiai betegségre gondolok, mint az a kollégám, aki nem találkozott annyi szívbeteggel, mint én. Ahogy telnek az évek, az ember sokkal célirányosabban vizsgálja a beteget, tehát ha bennem felmerül, hogy a keringési elégtelenséget egy billentyűbetegség okozza, biztosan megtalálom. Ha a sürgősségi orvosban felmerül a gyanú, szívultrahang-vizsgálatot kér.

– Mennyire gyakori az öngyilkosság?

– Kevesebb, mint amikor a pályafutásomat kezdtem. Növekszik viszont a mérgezéses esetek száma a kábítószerrel való visszaélés miatt.

– Rendkívül mozgalmas, változatos, izgalommal és gyors elégtételekkel teli a sürgősségi ellátás, de ugyanakkor nagyon igénybe veszi azt, akinek nap mint nap helyt kell állnia. Meg lehet ezt szokni?

– Szerintem ha valaki tíz évet dolgozik a sürgősségi betegellátásban, addigra bele is fárad. Azt mondják, hogy egy hónapból 15 napot dolgozunk (én mint vezető naponta bemegyek, mert sok teendőt el

kell látni, hogy működjön az osztály), és azt is mondják, hogy 12 óra hamar elmúlik. Csakhogy ez a 12 óra nagyon fárasztó, szemben egy orvosi ügyelettel, amikor hosszabb vagy rövidebb időre esetleg pihenni lehet. A sürgősségi műszakban az éjszakát is, ugyanúgy, mint a nappalt, végig kell dolgozni.

Az én nemzedékem még abban nőtt fel, hogy mi ügyeltünk, és másnap folytattuk a munkát. Nem biztos, hogy jó volt megszakadásig dolgozni, de nem szakadtunk meg, mert szerettük, amit csináltunk. Az uniós munkarend szerint, ha valaki 12 órát dolgozott, annak mindenképpen el kell mennie a munkahelyéről, és nem foglalkozhat tovább a betegekkel.

– Fontos, hogy a sürgősségi orvos, bármilyen helyzettel szembeesül, ne veszítse el a fejét. Ezt a mindennapi emberek többségéről nem mondhatjuk el. Mit kellene jobban tudni ahhoz, hogy hatékonyabban segíthessünk váratlan helyzetekben?

– Jobban kellene tudni újraéleszteni, mert nagyon fontos, hogy milyen segítséget kap az első ellátás során a beteg. Magyarországon arra törekszünk, hogy a gyermekeket is megtanítsuk újraéleszteni. Nem olyan régen történt, hogy a kolléganóm férje agyalapi aneurizma-szakadást kapott, és a kisfia, akivel kettesben otthon voltak, és aki nincs még első osztályos, tudta, hogy a 112-t kell hívni.

(...)

– Mi volt a legkülönlegesebb vagy legnehezebb eset mozgalmas pályája során?

– Nagyon sok sikerben és kudarcban volt részem. Sokáig büszke voltam arra, hogy nem halt meg beteg azért, mert nem tudtam rajta segíteni. Például légutat biztosítani vagy betenni egy szívritmus-szabályzót. Aztán egy idő után, amikor az ember elkezd oktatni, ezek az emlékek eltörpülnek. Ami nagyon megmarad, hogy az emberi sorok hogyan változnak meg, hogyan befolyásolja őket a betegség. Például, amikor fiataloknál fordul elő súlyos betegség, és ott van mögötte a család, egy vagy több gyermek, síró feleség, ezek a helyzetek a legnehezebbek.

(...) Aki nehezen kezelhető, az a hozzátartozó. Ha egy idős embert elveszítünk, mert már nem lehetett rajta segíteni, és megváltás

számára a halál, nem visel meg olyan nagyon. Viszont az idős házaspár másik tagja, aki ott áll velem szemben, és meg kell mondani, hogy vége, azonnal felteszi a kérdést: most mi lesz velem? Nagyon bánt, hogy ilyenkor nem tudok segíteni, holott a hozzátartozók 80-90 százaléka megkérdezi.

(...)

– Szervkivétel van-e a sürgősségi osztályon?

– Igen, nagyon szigorú szabályozás alapján. Súlyos balesetet szenvedett páciensnél, aki menthetetlen, megtörténik a szervkivétel. Ebből is nagyon sok probléma adódhat, mert a magyar szabályzat szerint nem kell a hozzátartozók engedélye. Az átlagembernek viszont nehéz megmagyarázni, hogy ne tessék elkeseredni, elvesztette ugyan a gyermekét, de hat másik embernek segített. Vannak problémás esetek is, hiszen ezzel szembeesülni, ezt intelligensen elfogadni annak, akinek a környezetében nem él életmentő szervátültetésen átesett személy, rendkívül nehéz.

– Említette, hogy a Sürgősségi Orvostani Központ vezető tisztsége mellett a PTE Általános Orvostudományi Kara Sürgősségi Orvostani Tanszékének vezető docenseként az oktató munka is hozzátartozik a tevékenységéhez. Hányadéven tanítják ezt a tantárgyat?

– Az oktatás átalakításának folyamatában az a célunk, hogy az ország valamennyi orvosi egyetemén minden évben tanuljanak a különböző szakokhoz kapcsolódó sürgősségi ellátást. Másrészt minden hallgató tanuljon meg reanimálni, a kórélettant, a sürgősségi ellátásban használt gyógyszereket és azok hatásmechanizmusát, a toxikológiát, hogy a különböző mérgezéseket, köztük a gyógyszermérgezéseket felismerje.

Visszatérve a legelső kérdésre, be kell vallanom, hogy nagyon bánt a kritika, hisz nincs olyan újság, ahol ne kifogásolták volna a hosszú várakozási időt, ami a munkánk megszervezésének az alapját képező rendszer hiányos ismeretéből ered. Tudomásul vesszük a bírálatot, de azokat a leveleket gyűjtjük és tesszük ki a faliújságra, amikben megdicsérek.

Bodolai Györgyi

Forrás: www.bama.hu

Profi életmentőnek készül

Van ki a gimiben a legjobb tanuló, más meg a legjobb sportoló, de az ritkán fordul elő, ha valaki azzal tűnik ki, hogy életet ment. A Tüke-díjas Pozonec Mária Dorothea így indult, s ma már arra készül, hogy katasztrófaorvosként napról napra küzdjön az életekért.

– Első éves medikus. Az életmentés vitte az orvosi pályára?

– Édesapám sebész, édesanyám nővér volt sokáig, szóval a véremben van az egészségügy. Azért is jöttem zalai lányként a Nagy Lajos Gimnáziumba, hogy majd innen felvételizzek a pécsi orvosiira. Egyébként már általánosban is tanultam elsősegélynyújtást, ennek is köszönhetem, hogy bekerültem *Sárdi Ferenc* tanítványai közé.

– Sokan tudják az elsősegélynyújtást, de a gyakorlatban kevesen mernek beavatkozni.

– Mi végig erre készültünk, a legváratlanabb helyzeteket imitálva, az artériás vérzéstől a gerincsérülésen át a szívmegeállásig. Aki köztünk legalább fél évet eltöltött, az bármikor képes az életmentésre.

– Már a PTE Orvosi Karán gyakorol. Merre tervezi a jövőjét?

– Mindenképpen olyan területen, ahol a gyakorlatban kell beavatkozni. Lehet ez például a sebészet valamelyik ága, de most leginkább

Lendván is tanult, szlovénul is perfekt

Pozonec Mária Dorothea 1998-ban született Pécsen. A Zala megyei Kerkatestádon lakik, a szlovéniai Lendván járt általános iskolába, a pécsi Ciszterci Rendi Nagy Lajos Gimnáziumban érettségizett és most első éves a Pécsi Tudományegyetem Orvostudományi Karán. Anyanyelvi szinten beszél szlovénul is. Édesapja sebész a muraszombati kórházban, ő is a POTE-n szerezte a diplomáját, édesanyja szociális iroda vezetője Lentiben. Nővére, Veronika a Semmelweis Orvostudományi Egyetemen első éves hallgató, öccse, Róbert Szlovéniában jár középiskolába.

a katasztrófaorvoson foglalkoztat, hogy ott segítsek, ahol a leggyorsabban szükséges. Misszióban, olyan mentőcsapat tagjaként, akik földrendéseknél, tömegkatasztrófaáknál a helyszínen tevékenykednek.

– Van ilyen Magyarországon?

– Az egyetemen is van műveleti medicina tanszék, beavatkozó orvoscsoport pedig több is létezik. Engem a pörgés éltet, az akciómunka, és jelenleg erre készülök, de hát a végzésig van még legalább öt év, addig sok minden történhet.

– Ez akkor már régen nem hobbi. Van azért olyan is, amit lazításként csinál?

– Röplabdáztam a középiskolai csapatban, a diákolimpiát is megjártuk, most pedig az egyetemi csapatban szeretném folytatni a játékot.

Mészáros B. Endre

Forrás: aok.pte.hu

Kiemelt beruházás lett a pécsi gyermekklinika sürgősségi központjának megépítése

Kiemelt beruházással nyilvánította a kormány több gyermek-sürgősségi központ kialakítását, köztük a pécsit is, így a gyermekklinika a beruházás jóval gyorsabban kezdődhet el.

Ősszel jelentette be a kormány, hogy 14 milliárd forintból fejlesztik a gyermek-sürgősségi ellátást, a nagy régióközpontokban összesen öt centrumot alakítanak ki.

Dr. Decsi Tamás professzor, a PTE, KK, Gyermekgyógyászati Klinikájának igazgatója elmondta, hogy Pécsen 1,4 milliárd forintból valósulnak meg a fejlesztések: létrejön egy 700-800 négyzetméteres új központ, és egy 1000-1100 négyzetméternyi klinikarész is teljesen felújítanak.

A cél az, hogy a balesetet szenvedett vagy sürgősségi eljárásra szoruló gyermekek ellátása a mainál sokkal jobb körülmények között valósulhasson meg, és az EU élvonalába kerüljön a hazai gyermektraumatológia. Az infrastrukturális fejlesztések, felújítások mellett komoly eszköz- és műszerbeszerzés is kezdődik, valamint szakmai továbbképzéseket is tartanak a program során.

A kormány most egy friss határozattal, számos beruházás mellett a pécsi gyermekklinika fejlesztését is kiemelt jelentőségű üggyé nyilvánította. Ez a gyakorlatban azt jelenti, hogy az előzetes munkákban számos ügymintézési határidő lerövidül, azaz előbb kezdődhet el az építési munka.

– A kormányzat és a város fontosnak tartja az egészségügy fejlesztését – mondta Csizi Péter, Pécs országgyűlési képviselője, aki hozzátette, hogy ennek már jól látható bizonyítékai is vannak Pécsen az elmúlt időszakból, elég csak a 400 ágyas klinikai tömb teljes felújítására, vagy a Lác utcai rendelőintézet korszerűsítésére gondolni. Pécsen épült fel a régió legmodernebb onkológiai centruma is, jelentősen javultak a háziorvosi ügyelet körülményei, továbbá megkezdődött a rendelőfelújítási program. A közeljövőben a kertvárosiak is használhatják az új rendelőintézetet, aminek építési munkái már a befejezéséhez közelednek. Ezzel a fejlesztéssel az ott lakók mind az alap-, mind a szakellátás terén korszerű körülmények között vehetik igénybe az egészségügyi szolgáltatásokat, és nem kell más városrészbe utazniuk.

Forrás: bama.hu

Táplálkozástudományi kutatások – dr. Figler Mária Semmelweis-díjas professzor

Meggyógyított hálás betegek, messzire jutott orvostanítványok minősítik a PTE egyetemi tanára, Dr. Figler Mária professzor munkáját, aki az egészségügy egyik legnagyobb elismerését, a Semmelweis-díjat vehette át nemrégiben. A gasztróenterológia professzorát az országban közvetve mindenki ismeri: naponta fogyasztunk olyan termékeket, mely táplálkozástudományi kutatása során készült.

– **Mi a vezérelv a gyógyító, kutatói, oktatói tevékenységében?**

– A gyógyítás foglalkoztatott mindig és ezt segítik a kutatásaim is. Az oktatói munkám pedig minden vonalon kapcsolódik a betegágyhoz, hiszen az ápoló, a dietetikus, a fizioterapeuta, a mentőtiszt felkészítése mind a beteg embereken segít.

– **Zsírszegény vajkrém, bélregeneráló „csodakefir“, csak két találmány melyek a kutatásai nyomán születtek. Mi a különlegességük?**

– A vajat a 80-as években fő bűnösnek tartották az érlelmeszedés kialakulásában, így megalkottunk egy erősen energiacsökkentett vajkrém-változatot. Az pedig ma már közismert, hogy az antibiotikumok tönkreteszik a bélflórát, melynek fontos szerepe van az egészségvédelemben, ezért olyan probiotikus savanyú tejtermékeket alakítottunk ki, melyek természetes alkotóelemeik révén regenerálni tudják a tönkrement bélflórát.

– **Dr. Mózsik Gyula professzor munkacsoportjában kezdte az alapkutatásokat. Mi hozta az első nagy sikereket?**

– A fel nem szívódó és le nem bomló növényi anyagokkal, a rostokkal kapcsolatos kutatásaink. A rostoké, amelyek kiemelt szerepet töltenek be éppen a fent említett betegségek, valamint a gyomor-bélrendszeri daganatok és a gyulladásozós bélbetegségek megelőzésében.

– **Milyen konkrét termékek születtek ebből?**

– Megkerestek bennünket különböző élelmiszerkutató intézetek is. Pécsen akkor a tejiparnak volt jelentős bázisa és elsőként közösen zsírszegény tejtermékeket fejlesztettünk ki. A vajban például a felére, 40 százalékra csökkentettük az energiatartalmat, de ugyanezt sikerült elér-

Dr. Figler Mária a POTE-n 1975-ben szerzett diplomát, ahol azóta klinikai főorvosként, oktatóként, kutatóként dolgozik. Ő szervezte meg a PTE-n az időskorúak klinikai és szociális ellátását, egyik alapítója a PTE dietetikus szakának, jelenleg elsősorban gyomor-, bélbetegségekkel és a táplálkozás kérdéseivel foglalkozik. A PTE Egészségtudományi Karának szakvezető egyetemi tanára, tudományos dékáni megbízott. Írt nyolc könyvet, számtalan hallgatói jegyzetet és félézer szakcikket. Részt vesz a Magyar Akkreditációs Bizottság munkájában, MTA munkacsoportot vezet. Többször is elnyerte az Év Kiemelkedő Szellemi Alkotása Díjat, négy egészségjavító szabadalma van. Férje, dr. Cseh István, a Babits Gimnázium igazgatóhelyetteseként vonult nyugdíjba, két leányuk van, Judit és Anna, PhD-zett belgyógyász rezidensek.

nünk sajtokban, savanyú tejtermékekben is. Emellett a tejtermékek kalciumdúsításával foglalkoztunk, kialakítva bennük az ideális kalcium-foszfor arányt, ez különösen az ömlesztett sajtoknál jelentett korábban túlzott értékeket, csontszerkezeti problémákat okozva. Hasonló együttműködést alakítottunk aztán ki a Húsipari Kutatóintézetrel is.

– **Melyek a legaggasztóbb típushibák a táplálkozásunkban?**

– Az emberek nem tartják be az étkezés arany szabályait, hanem diavatos újdonságokat, például paleolit és lúgosító diétát tartanak, melyek szélsőséges helyzetet teremtenek. Jobban hisznek a siker- és pénzorientált köklereknek, mint a szakembereknek.

– **Miért, mire kellene figyelni az arany szabályok szerint?**

– Hogy ne vigyünk be több energiát a szervezetünkbe, mint amennyi szükséges, és rossz a táplálékok aránya is. A szénhidrátokból van a legnagyobb mennyiségre szükségünk, de nem a cukrokból, hanem zöldségekből, gyümölcsökből, valamint rostgazdag gabonákból. Zsír-ból bőven elég a bevitt energia 30 százaléka, míg fehérjéből felnőttkorban elegendő 10-12 százalék. Változtatnunk kell az életmódunkon is, sokkal többet kell mozogni és kerüljük a stresszt.

Mészáros B. Endre

A székletátültetés terápiája

Az Egyesült Államokban februárban először került be egy nagy befolyással rendelkező orvosi szervezet ajánlott terápiái közé a székletátültetés.

Első hallásra már a terápia neve is nagyon meglepő lehet, elvégre miért akarnánk bejuttatni bárkibe azt az anyagot, amit a szervezet fáradtságos munkával kiürített magából? A székletátültetés vagy székletterápia ugyanis pontosan azt fedi, amit a neve is sugall: ennek során egészséges emberektől származó ürüléket (illetve ennek speciálisan megtisztított változatát) juttatnak be a betegekbe. Ezt általában azzal a céllal teszik meg a szakértők, hogy helyreállítsák a páciens egészséges bélflóráját.

Bár az alapkonceptió a középkori Kínából ered, a különös terápiát a modern orvoslásban elsőként *Stanley Falkow* mikrobiológus alkalmazta 1957-ben.

A bevett gyakorlat ekkoriban az volt, hogy a műtéti beavatkozások előtt nagy adag antibiotikummal kezelték a betegeket, hogy megelőzzék a fertőzések kialakulását. A gyógyszerek azonban a bélrendszer jótékony, az emésztés szempontjából létfontosságú mikrobáit is elpusztították, így a páciensek java az operációk után komoly emésztési zavarokat és hasmenést tapasztalt.

Falkow ennek megakadályozására találta ki a székletátültetést: a páciensektől az antibiotikumkúra előtt székletet gyűjtöttek be kollégáival, majd ezt kapszulákba csomagolva etették meg a betegekkel a műtét után, hogy pótolják az elölt bélbaktériumokat.

A kísérlet hónapokig nyugalomban zajlott, majd a kórház vezetősege tudomást szerzett róla. Az igazgató teljesen kikelt magából, amikor megtudta, mi történik az intézmény falai között, és azonnali hatállyal menesztette a mikrobiológust.

Falkow-t két nappal később visszavették, mert közben világgossá vált, hogy a meglepő és sokakban undort keltő terápia valóban működik. Bár hiteles adatok nem állnak rendelkezésre a kísérletről, a tanúk beszámolóit szerint a széklettel kezelt betegek látványosan jobban voltak műtétjüköt követően, mint a kapszulákból nem kapó páciensek.

A kezelés sikerességét immár jól dokumentált kutatások, köztük magyar vizsgálatok is megerősítik, ezért egyre több intézményben alkalmazzák a módszert.

„Valóban olyan terápiáról van szó, amely a rendelkezésre álló antibiotikumok hatástalansága esetén is képes meggyógyítani a beteget. A kezeléssel kapcsolatosan már van bőven tapasztalat, ami alapján meg tudjuk ítélni, mikor a legoptimálisabb a beavatkozás elvégzése” – mondta a *24.hu*-nak *dr. Péterfi Zoltán*, a Pécsi Tudományegyetem docense, az I. sz. Belgyógyászati Klinika Infektológiai Tanszékének vezetője, aki hozzátette, hogy az első transzplantációkat Magyarországon az Egyesített Szent István és Szent László Kórházban *dr. Fried Katalin* és *dr. Printz Gyula*, illetve a tanszékük végezte. Több, mint 130 beavatkozáson vannak túl.

A kezelés egyre általánosabbá válását nagyban segíti az is, hogy bár létezik olyan antibiotikum, amely hasonlóan hatékony a *Clostridium difficile* nevű baktérium ellen, ám ez nagyon drága, csaknem félmillió forintba kerül, és felírásához szakképzett infektológusra van szükség.

Székletátültetést napjainkban leggyakrabban az említett mikrobbal való fertőzés esetén alkalmaznak, azzal a céllal, hogy segítségével egészséges összetételű bélflórát hozzanak létre. A *C. difficile* ugyanis egy opportunistá patogén, amely akkor nyomul

be a belekbe, ha az antibiotikumok kitakarították onnan a mikrobiom megszokott tagjait.

Ez különösen veszélyes akkor, ha a beteg 65 évnél idősebb vagy gyenge immunrendszerrel rendelkezik. A fertőzés súlyos hasmenéssel jár együtt, és minden évben világszerte több tízezeren halnak bele annak következményeibe.

A *C. difficile* nagyon könnyen terjed egyik emberről a másikra, bár az egészségesek nem lesznek tőle betegek, még akkor sem, ha a baktérium kolonizálja bélrendszerüket. Sőt: az adatok szerint a lakosság 40 százaléka hordozza beleiben a mikrobát, mindenféle következmény nélkül.

A sebezhető páciensek viszont nagy veszélyben vannak. És ha a fertőzés egyszer megtörtént, hajlamos újra és újra kiújulni, ami újabb drága antibiotikumos kezeléssel, rosszabb esetben pedig a fertőzés és a kezelések nyomán károsodott bélszakasz eltávolításával járhat együtt.

A Fertőző Betegségek Amerikai Társasága pontosan ezen okok miatt döntött úgy, hogy az ilyen, ismétlődő fertőzésekben érintett betegek esetében mostantól az ajánlott terápiák közé sorolja a székletátültetést is, követve az Amerikai Belgyógyászati Kollégium 2013-as példáját.

Ahogy *dr. Péterfi Zoltán*tól megtudtuk, engedélyezési szempontból hazánkban is hasonlóan biztatóan alakult a helyzet az elmúlt években. Az Országos Epidemiológiai Központ egy módszertani levélben már 2016-ban javasolta a székletátültetést a többszörösen visszatérő fertőzések esetében, így elhárult az etikai akadály a beavatkozás elvégzése elől. Korábban a Tudományos Etikai Bizottság jóváhagyásával, kísérleti céllal alkalmazhatták a beavatkozást.

Az Európai Infektológiai és Klinikai Mikrobiológiai Társaság (ESCMID) pedig 2014-ben adott ki egy olyan ajánlást, amelyben visszatérő *C. difficile* fertőzések esetén javasolja a székletátültetést, amelyet ráadásul a legmagasabb bizonyítottsággal rendelkező gyógymódok közé soroltak.

Attól persze, hogy a metódus működik, még nem teljesen problémamentes az eljárás. A székletátültetés kockázatos vállalkozás, hiszen a jótékony mikrobák mellett a patogének terjedésében is segítséget nyújthat.

A fő problémát azonban az jelenti, hogy a széklet mint orvosság semmilyen más gyógyszerhez nem hasonlítható, hiszen baktériumok, vírusok és gombák nagyon bonyolult, jelentős részben feltérképezetlen közösségből áll, amelyek összetétele emberről emberre, de akár a napszaktól függően is eltérő lehet.

Ez a sokféleség sok fejfájást okoz a szabályozó szerveknek is, hiszen jelen esetben egy olyan anyag egészségügyi használatára kell engedélyt adni, amelyet az ember termel ki, és minden alkalommal egy kicsit más van benne.

A problémát két úton igyekeznek áthidalni a szakértők. Az egyik, hogy csak a legegészségesebb donorok székletét használják fel. A székletdonoroknak éppen ezért szigorúbb előírásoknak kell megfelelniük, mint a véradóknak. Bevett gyakorlat továbbá az is, hogy a szakértők igyekeznek a beteg közvetlen rokonságából beszerezni az egészséges mintákat, hiszen ebben a körben nagyobb az esély arra, hogy az adományozó és a kezelt beteg egészséges bélflórája hasonló összetételű.

Egy másik opciót jelenthetne a szabályozás gondjára a székletet helyettesítő anyagok létrehozása. Ebben az esetben olyan

készítményekről van szó, amelyek tartalmazzák a gyógyuláshoz szükséges mikrobákat, más viszont garantáltan nincs bennük. Az eddigi tapasztalat azonban sajnos az, hogy ezek a keverékek sokkal kevésbé hatásosak, mint a tényleges székletminták.

Jó példa erre a SER-109 nevű készítmény esete, amely a biztató kezdetek után látványosan elhasalt a hatásosságát vizsgáló klinikai teszten. A cég 89 C. diffícilével fertőzött beteg részvételével folytatta a vizsgálatot, akik véletlenszerűen kapták meg a hatóanyagot, illetve a hatóanyag nélküli placebót.

A tesztek során sem a betegek, sem az orvosok nem tudták, hogy ki milyen kezelést kap, ami ritkaságnak számít a székletátültetési kutatások során. Nyolc hét elteltével a készítményt szedő betegeknél ugyanolyan valószínűséggel tért vissza a fertőzés, mint a placebót kapó pácienseknél.

A kudarc nem jelenti azt, hogy a székletátültetés nem működik, hiszen ennek hatásosságát más kutatások kétségen felül igazolták. Arra ugyanakkor rámutat az eredmény, hogy mennyire keveset tudunk arról, hogyan működik a terápia.

Egyértelműen nagyon hatásos, amikor a betegek a teljes

székletből kapnak, de egyelőre nem világos, hogy pontosan mi az. Ennek kiderítése nélkül pedig nem lehet igazán jó helyettesítő készítményeket létrehozni.

Szintén probléma az eljárással kapcsolatban – bár idővel megoldódó gond –, hogy annyira új, hogy egyelőre nincsenek adatok hosszú távú hatásairól.

A mikrobiom működésének és befolyásának részleteit csak az utóbbi években kezdték alaposabban feltárni a szakértők. Az új eredmények alapján úgy tűnik, hogy a bennünk élő mikrobák a súlyunktól kezdve mentális egészségünkig egy sor különböző dologra hatással lehetnek. Így ha a mikrobiom összetétele megváltozik, az a szervezet egészére lehet hatással.

A bélflóra manipulálása tehát egyszerre tűnik óriási lehetőségnek és felelősségnek is. A részletek kivizsgálása pedig különösen fontos lehet annak fényében, hogy a kutatások szerint úgy tűnik, a székletátültetés a C. difficile visszatérő fertőzésén túl olyan más, világszerte tömegeket érintő kórok esetében is hatásos lehet, mint amilyen a Crohn-betegség vagy az irritábilis bél szindróma.

Forrás: mmo.hu

Az alkoholt csak a drogok fényében látjuk

„Az emberek ingerküszöbét nem éri el, ha egy alkoholista meghal.”

Interjú Szemelyácz Jánossal, az INDIT Közalapítvány szakmai vezetőjével

A kábítószerokról akartuk kérdezni, de ő az alkoholfogyasztásról és a dohányzásról beszélt. Aztán persze a drogokról is. Szemelyácz János pszichiáter, addiktológus és pszichoterapeuta, az Indit Közalapítvány szakmai vezetője a legális szereket sokkal nagyobb problémának tartja, az ellenük való küzdelmet pedig borzasztó nehéznek.

– Mostanában kevesebbet hallunk a kábítószerokról. Csak elnyomják a témát az egyéb hírek, vagy már nem akora a baj?

– Nem, a kábítószer és az egyéb pszichoaktív szerek egyre nagyobb problémát jelentenek, különösen a dizájn drogok, amelyek nagyjából nyolc éve zuhantak ránk. De a legsúlyosabb gondot itthon az alkoholfogyasztás és a dohányzás okozza. Ha a trafikoknak nem a politikai vonatkozását nézzük, hanem azt, hogy kontrollálják a dohánytermékekhez való hozzáférést, akkor alapvetően pozitív változást jelentettek. Általuk olyan árusítóhelyek jöttek létre, ahová 18 éven aluliak nem mehetnek be. Viszont a trafikos átállás nagyon hirtelen történt, hiányoztak mellőle azok a szolgáltató rendszerek, amelyek segítették volna a leszokást, illetve a prevenciót. Emiatt most rengetegen szívnak csempészárut, a cigarettát pedig a drágasága miatt egyre többen tekerik. A dohányt zsákszámba hozzák Ukrajnából. Hozzám is járnak olyan emberek, akik azt mondják: leszoknának a cigarettról, de akkor mit csináljanak azzal a fél bálányival, ami még otthon van!? Mert azt nyilván még el kell szívni... Közben folyik a dohányzás elleni küzdelem, a cigaretta miatt pedig rengetegen meghalnak. Az Országos Korányi Tbc és Pulmonológiai Intézetben zajlanak a programok, működik prevencióval foglalkozó munkacsoport és telefonügyelet is, tőlük kérhető segítség az országból bárholonnan. De ez nagyon kevés. Az alkohol ugyanilyen probléma, ráadásul Magyarországon szent téhennek számít: nem lehet hozzányúlni, eddig senki nem tudott épkezláb alkoholstratégiát összeütni.

– Mi lehet ennek az oka?

– Nyilván sértené a gyártók és a forgalmazók érdekeit, ha az alkoholfogyasztás mértéke csökkenne. De ez akkor is igen jelentős népegészségügyi probléma: itthon 750–800 ezer alkoholistával kell számolni. Ennek módszere a Jellinek-képlet, amely az adott évben májzsugorodásban meghaltak számából indul ki, és ennek hatvan százalékát tekinti úgy, hogy alkohol miatti májzsugor okozza. Nagyjából ugyanennyien vannak a határmezsgyén. Mellettük rengeteg olyan alkoholfogyasztó is van, aki nem alkoholista, de az alkoholfogyasztás problémát okoz számára.

Ilyen például a fiataloknál divó rohamivás (binge drinking), ami miatt akár intenzív osztályra is be lehet kerülni. Továbbá vannak olyanok is, akik még nem alkoholisták, de az ital már okoz náluk testi következményeket. Azok a gyerekek végképp elképesztő problémákkal szembesülnek, akik alkoholista szülők mellett nőnek föl. Ez pedig számos pszichés gond oka, és nagyban terheli az ellátórendszert, kezelése elképesztő pénzmennyiséget emészt fel. De itthon az alkohol ennek ellenére nem drog, hanem „hungarikum”. Az esti vörösborezés és a szatmári szilvapálinka a kultúra része. Ha megnézzük a fesztiválévadot, akkor minden hétvégére jut valamilyen alkoholhoz köthető rendezvény. Közben az alkoholmentes sört a puhánysággal kapcsolják össze. Az alkoholhoz képest az illegális és a féllegális drogok használata okozta problémák elenyészőek.

– Ez számokban kifejezve mit jelent?

– Ilyesmít függő módon néhány tízezer ember használ. A médiában mégis az a szenzáció, ha valaki meztelenre vetkőzve hallucinál a városban, nem pedig az, hogy hány ittas emberrel történik napi szinten valami baj. Sajnos a szakma is lassan kapcsolt: a 90-es években tömegével jelentek meg a klasszikus illegális szerek, csak ennek során ébredtünk rá, mekkora gond van egyéb területen is. Abban az időben pusztán a drogok miatt indultak a komplexebb prevenció programok. Tehát nem az alkohol, a gyógyszerek és a dohányzás, hanem konkrétan a kábítószer

miatt. A legkevesebb szó a gyógyszerekről esik, holott azok főleg a középkorúak és leginkább a nők körében népszerűek: a nyugtató- és altatófogyasztás, illetve a fájdalomcsillapítók használata el- képesztő méreteket ölt náluk. Az utóbbi időben a háziorvosok is la- zábban kezelik az ilyen kérdéseket, reumás fájdalmakra lazán fel- írnak opioid típusú gyógyszereket. Nem mellesleg az elmúlt évek- ben a dizájnertdrogok között is az opioid típusúak jelentek meg egy- re erőteljesebben.

– **A háziorvosok kezét semmi nem köti?**

– Nem igazán. Továbbképzéseken el szoktuk nekik mondani, hogyan tudnának átgondoltabban bánni az ilyen gyógyszerekkel. Erre az szokott lenni a válasz, hogy nézzük meg a várójukat: ott van a tengernyi beteg, csak írják a recepteket, nincs idejük senkivel be- szélgetni. Pedig elég lenne azokkal beszélgetni, akiknek már sok- sok éve folyamatosan írják fel ugyanazt a gyógyszert. Mindeköz- ben az emberek kiakadnak azon, hogy gyerekek drogoznak – pusztán csak az történik, hogy otthon is azt látják, amikor a szüleik fe- szültek, rágyújtanak egy cigarettára, amikor nem tudnak aludni, be- kapnak egy altatót. És hogy amikor az apukájuk hazaér, leül a tévé elé, és kibont két sört. A gyerekeknek innentől kezdve teljesen egyér- telmű, hogy amikor beül egy szórakozóhelyre, egyből alkoholt kér, utána kiáll füvet szívni. Ha pörögni akar, bevesz egy tablettát, ami- kor pedig aludni, valami lassítót. De miért vagyunk ezen megdöb- benve, ha a felnőtteknél is ugyanez történik, csak más formában?

– **Az ország egyes területei között milyen különbségek van- nak?**

– Ahogy a kistelepülésektől haladunk a nagyvárosok felé, úgy válik gyakoribbá a pszichoaktív szerek használata. Budapesten pél- dául sokkal több fiatal próbál ki illegális szert, mint mondjuk egy faluban. Bár ebben a dizájnertdrogok hoztak némi változást. A té- mákat kutatták is, és kiderült, nemcsak az olyan nagyvárosi sze- gregátumokban használnak hasonló szereket, mint a fővárosi Hős utca és környéke, hanem mondjuk borsodi falvakban is, Baranya- ban, Somogyban és az Ormánságban, Sellye környékén. E terüle- teken elsősorban a romák által lakott, kilátástalan helyzetben lévő településeken terjedtek el a dizájnertdrogok, főképp a legszegé- nyebbek körében. Az ok főleg az árban keresendő: ezek szinte ol- csóbbak, mint a kannás bor, az emberek pedig könnyen kiütik ma- gukat velük. A főleg Kínában és Indiában gyártott dizájnertdrogok közül főleg azok a szintetikus kannabinoidok, ecstasyhoz hasonló szerek, illetve a dizájnertropiátok törnek föl, amelyek elődjeiknél sokkal szervkárosítóbbak.

– **Mi hozhat változást?**

– Nagyon nehéz helyzetbe kerültünk, mert a minisztériumok- hoz kötődő szakmapolitikai szervezetek erősen megfogyatkoztak, a tárcákba olvadtak, összezsugorodott a kábítószerügyi koordiná- ció. Persze próbálnak dolgozni a szervezetek, de azt látjuk, hogy míg a 2000-es évek első évtizedében Buda Béla vezetésével volt egy viszonylag izmos országos addiktológiai centrum, számos szakmai anyag készült el, kiadványok jelentek meg, gyűjtöttek ada- tokat, addig ma ilyenek nincsenek. Minden elkezdett visszaesni 2010 után. A hatósági funkciók valamelyest megmaradtak, de a szakmai műhelyek eltűntek.

– **Ma mit tehet az, aki szeretne leszokni bármiről, legyen az drog, alkohol vagy cigaretta? A civil szervezetek mellett tud bárhonnán segítséget kérni?**

– Vannak állami intézmények, de nehézkesen működnek. Van például egy ismerősöm, aki tavaly karácsony előtt depresszióval és alkoholproblémákkal küzdött, már három hete otthon volt bezár- kózva. A család és a barátok unszolására elment az Országos Pszi- chiátriai és Addiktológiai Intézetbe, ahol ugyan felvették, de azt mondták neki: mivel nem alakultak ki súlyos elvonási tünetei,



menjen haza. Hiába mondta, otthon valószínűleg nem tudja meg- állni, hogy ne igyon. Át akart kerülni az addiktológiára, de már csak az ünnepek után volt rá lehetősége, akkorra kapott időpontot. Elment a megadott időpontban, órákat várákozott, de nem érkezett meg egyetlen ott dolgozó orvos sem. Új időpontot kért, kapott is, arra is elment, ismét hosszan várákozott, de akkor sem történt sem- mi. Ekkor meghagyta az elérhetőségét, visszahívást kért, de más- nap nem keresték. Emiatt ő telefonált, de az üzenetéről mit sem tudtak – állítólag elkavarodott, de sebjaj, kapott új időpontot. Ez már a harmadik alkalom volt, az addiktológiára pedig csak ilyen tortúra után tudott bekerülni. És ez esetben olyan emberről beszé- lünk, aki belátta: bajba került, segítség nélkül nem tud leszokni. De ha nem kap családi támogatást, és nem ennyire kitartó, akkor egy- szerűen nem tud bekerülni az intézetbe.

– **Gondolom, a többség nem így áll hozzá...**

– Hát nem. A többség azt mondja: „Senki nem segít? Akkor mindenki rohadjon meg, veszek megint egy üveg vodkát.” A problé- mák ily módon viszont csak dunsztoznak, nem oldjuk meg őket. Az emberek ingerküszöbét nem éri el, ha egy alkoholista meghal.

– **A leszokásnak, illetve a prevenciónak mi lehetne az eszköze?**

– A komplex megközelítés. Hogy a fiatalokat egészségesebb, tartalmasabb, kreatívabb életre neveljük. Nem elég, ha azt mond- juk, az alkohol és kábítószer káros. Olyan életvezetési készségeket kell nekik adni, amelyekkel maguk is el tudnak boldogulni. Meg kell őket tanítani kommunikálni, megérteni a kríziseket, illetve azt, hogy azok nem feltétlenül rosszak. Csak éppen meg kell őket olda- ni. Ha pedig nem sikerül elsőre, akkor nem az élet szar, hanem föl kell állni, újra bele kell vágni. Én az indirekt prevencióban hiszek: ha minden sarkon lenne egy alkotóház, ahol a fiatalok kreatívkod- hatnának, zenélni tanulhatnának, társasozhatnának, akkor köny- nyebb lenne a helyzet. Nagyon jó a drámapedagógia is.

– **De fiataloknak csak töredéke jut el ilyen helyekre...**

– Igen, pedig ezek nagyon jók a szenvedélybetegségek preven- ciójára. Nekünk is van négy akkreditált programunk, de kevés em- bert érünk el. A Társadalmi megújulás operatív program (TÁMOP) és az Emberi erőforrás-fejlesztési operatív program (EFOP) kerete- in belül jut erre a területre pénz, de nincs elég szakemberünk. A rendszerváltás óta valahogy egyetlen kormány sem gondolta úgy, hogy a prevencióhoz főállású preventorokra van szükség. Olyan szakemberekre, akik nem ad hoc ugranak be egyetlen kampányba. Mert most az a helyzet, hogy egy-egy pályázat kapcsán el tudunk menni iskolákba, és ott beszélgetünk a kábítószeréről a diákokkal, tanárokkal. Holott ezek azok a programok, amelyekről évtizedek óta tudjuk, nem működnek. Ráadásul a kampányok kárt is tudnak okozni az ellátórendszernek: ilyenkor a kisebb szervezetek munka- társai időszakosan nagyobb fizetést kapnak, utána azonban a ki-

sebb bérért nem mennek vissza dolgozni, hanem elmennek külföldre sofőrnek vagy pizzafutárnak. Miközben nagyon jó szakemberek voltak itthon. Mégis: csak a hatástalan kampányokra van keret, az indirekt prevencióra nincs. Nincsenek alkotóházak vagy ingyenes sportpályák. Noha tény: ezeknek van hatása, a skandináv és az izlandi példák is bizonyítják. Az Izland és Magyarország közti különbség például üvölt a statisztikákból, csak éppen ott költ az állam érdemi prevencióra.

– **Nálunk ilyesmire semennyire nincs pénz?**

– Az uniós pályázatok mellett vannak kábítószerügyi pályázatok is, de összegük minimális. Utóbbinak a kerete 2009-ben 1,5 milliárd forint volt, 2010-től viszont visszaesett 250 millióra. Most kitörő örömmel üdvözlöttük, hogy megemelkedett 600 millióra, de az is nagyon kevés: így most a felét közelíti a tíz évvel ezelőtti összegnek. Az állam ma úgy gondolja, az általa finanszírozott prevenció programok letudhatók pár száz millió forintból.

– **Az Integrált Drográpiás Intézet, az INDIT mellett mely civil szervezetek végeznek fontos munkát ezen a területen?**

– A nagyobbak közül az elmúlt években a jelentős vérvesztést szenvedő Kék Pontot lehet kiemelni. Őket sajnos nagyon nehéz helyzetbe hozták, pedig innovatívak, komoly szakmai

ügyeket hoztak be az országba, a hazai addiktológiai ellátásnak kiemelkedő szereplői voltak. Fontos még a szegedi Dr. Farkasinszky Terézia Drogcentrum, illetve a budapesti Drogoplex Ambulancia. Viszont csak két-három olyan intézmény van, amely komplex módon nyújt segítséget: foglalkozik a prevencióval, a kezeléssel, a reszocializációval és a családi rehabilitációval. Az INDIT-nek is voltak jó prevenció programjai: több éven keresztül csináltunk iskolai szociális munkás programot, mára pedig eljutottunk oda, hogy van iskolai szociális munka. A pénztelenség és a szakemberhiány azonban igencsak megnehezít mindent. Így nem lehet hálózatban működni, a kollégáknak szupervíziót tartani. Nagy kérdés, mennyire tudunk olyan új dolgokba belevágni, amelyeknek nincs finanszírozása. Tíz-tizenöt éve még bátrabbak voltunk, de ma már mindent nagyon át kell gondolnunk, mert ha nem tesszük, akkor könnyen előfordulhat, hogy épp az alapfeladatainkat nem tudjuk ellátni.

Ennek a cikknek a nyomtatott változata a Magyar Nemzetben jelent meg. A megjelenés időpontja: 2018. február 2.

Szabó Emese

Forrás: medicalonline.hu

Magyar startup a sebészeti oktatásért

A 3D nyomtatást is alkalmazó módszerrel a sebészeti oktatásban szimulálni és vizsgálni lehet az érvarratok, összevarrt erek működését.

A programcsomag online videók és képzési modellek segítségével gyakorlásra és távoktatásra is alkalmas. Alkalmazásukkal a rezidenseknek, vagy akár a végzett orvosoknak is lehetőségük nyílik arra, hogy mérhető és összehasonlítható visszajelzést kapjanak a ME3D szakértőitől arról, hogy hosszú távon milyen véráramlás várható az általuk összevarrt, szimulált ércsatlakozásoknál. A rendszer a felhasználók számára önfejlesztési lehetőséget jelent.

A programot fejlesztő vállalkozás további céljai között szerepel, hogy a gyakorló orvosok a program segítségével elért eredményeket másokkal is megoszthatóvá tudják tenni szakmai fórumokon, továbbá a felhasználók az eredményeiket saját szakmai előmenetelük elősegítésére is fel tudják használni. A módszer segítségével a gyakorlás biztonságosabb és költséghatékonyabb, a képzésben megmutatkozó hatékonyságnövekedés pedig a betegellátásra is pozitív hatással lesz.

A koncepció elkészültével az alapítók elkezdtek kurzusokat szervezni, ekkor mutatkozott igény arra, hogy felmérjék, milyen érdeklődés van a termékükre a piacon. A piaci validációban és a visszacsatolásban volt a csapat segítségére az egészségügyi startupokra szakosodott, az Európai Innovációs és Technológiai Intézet (EIT) által életre hívott és támogatott EIT Health. A ME3D cégvezetői jelentkeztek a 2017 április végén záruló European Health Catapult startup versenyre, melyet a piacon már bevezetett termékkel rendelkező, európai piacokra lépni szándékozó kis- és középvállalkozásoknak írtak ki. A beérkezett pályázatokat szakértők bírálták el, a ME3D bejutott a legjobb 4 közé, ezáltal lehetősége nyílt Brüsszelben bemutatkozni olyan nagyvállalatok képviselői előtt, mint például a GE Healthcare.

Az EIT Health nemcsak startup versenyekkel, de nemzetközi startup csapatokkal együtt tanfolyam jellegű eseményekkel, mentorálással is segíti a hazai startupokat üzleti tervük továbbfejlesztésében, külföldi résztvevőkkel történő ötletelésben, tapasztalatcsereben. A ME3D jelenleg a Pécsi Tudományegyetemmel együttműködve a felhasználók véleményét építi be a termékfejlesztésbe, mely a világpiacon lépéshez és a 2018-ra tervezett kockázati tőkebevonáshoz is elengedhetetlen.

Az EIT Health 2018-ban is elkötelezett a magyar és európai egészségügyi startupok támogatása és a fiatal tehetségek gondozása iránt. Mindkét célcsoport számára egyre növekvő számban kínál nemzetközi szinten is kiemelkedő programlehetőségeket, ilyenek például a már évek óta nagy érdeklődésre számot tartó, saját szervezésű startup versenyek, amikre várják a piacon még nem lévő, de prototípussal / MVP-vel (minimálisan működőképes termékkel) már rendelkező induló vállalkozásokat, csakúgy, mint a külföldi piacok iránt érdeklődő és saját eladásokkal rendelkező egészségügyi kkv-kat. Az értékes pénznereményeken túl a győzteseknek egyedülálló lehetősége nyílik arra, hogy bemutatkozassanak az EIT Health nemzetközi partnereinek, köztük Európa vezető egészségügyi vállalatának és az egyetemi képviselőinek.

Az EIT Health tehetséges és nemzetközi tapasztalatra vágyó fiatalok részére 2018-ban meghirdeti a StarShip programot, melynek során a résztvevők nemzetközi multidiszciplináris csapatokat alkotva dolgozhatnak nagyvállalatok által validált egészségügyi problémák innovatív megoldásán. A 9 hónapos program során a csapatmunka mellett több oktatási modulra is sor kerül, ahol a résztvevők nemzetközileg elismert szakemberektől tanulhatják meg az innováció és az innovációmenedzsment folyamatát.

INTÉZETI, KLINIKAI HÍREK, INFORMÁCIÓK

Az Antatómiai Intézetből

- **Lázár Gyula** emeritus professzor felkérésre előadást tartott március 3-án a középiskolások Szentágotthai János Országos Biológiai Tanulmányi versenyén Pécsen, „Szentágotthai János diákköröse voltam” címmel.
- Ugyanő március 23-án a Szegedi Tudós Akadémia rendezésében, Szentágotthai János tiszteletére Pécsen tartott Science Day keretében tartott felkért előadást „Szentágotthai as an inspiring character” címmel.

Az Alapellátási Intézetből

- 2018. február 22-24. között, intézetünk szervezésében, Harkányban rendeztük a Családorvos Kutatók Országos Szervezete (CSAKOSZ) XVII. Kongresszusát, amelyen intézetünk részéről a következő előadások hangzottak el: **Csikós Ágnes:** „Gold Standards Framework. Palliatív ellátási igényű betegek korai identifikálása”; **Busa Csilla és mtsai:** „Ki döntsön az élet végén? Az ellátás előzetes tervezésének nemzetközi gyakorlata és hazai lehetőségei”; **Lukács Miklós, Csikós Ágnes:** „Előterében az otthoni ápolás?!”; **Frank Nóra és mtsai:** „Glikémiás kontroll a palliatív ellátásban”; **Rinfel József:** „A 2-es típusú cukorbetegség gyógyszeres kezelésének új szemlélete és lehetőségei”; **Rinfel József:** „Cukorbetegség egyéni HgbA1c céltartományának meghatározásában észlelhető eltérések az orvosi gyakorlatban”; **Szekeeres Dóra, Heim Szilvia:** „Alzheimer-kór rizikófaktorainak vizsgálata 2-es típusú diabetes mellitusban szenvedő betegek körében”; **Heim Szilvia és mtsai:** „Az oktatás és a háziorvosi attitűd kapcsolata a demenciák ellátásában”; **Steiner Viktória, Princz János:** „Asszisztív technológiák demenciában”; **Radányi Ildikó és mtsai:** „Az eredménytelen fájdalomcsillapítás okai daganatos betegségek esetén”; **Pozsgai Éva és mtsai:** „Az ötlettől a kutatásig”; **Várnai Réka és mtsai:** „Farmakogenetikai információk szerepe (?) a háziorvoslás során hozott terápiás döntésekben”; **Szebeni Zsolt és mtsai:** „A COPD szűrésének és gondozásának fő kérdései az alapellátásban”; **Pozsgai Éva és mtsai:** „A colorectalis daganat (CRC) diagnózishoz jutás körülményei és ideje Baranya megyében”; **Sziji Otília, Nagy Éva:** „Esettanulmány – enyhe tünetek háttérben rejlő, ritka akut

hasi kórkép”; **Prugberger-Németh Lilla, Török Ilona:** „Tiazidok és tiazidanalógok indukálta hyponatraemia”.

- 2018. március 14-én az ünnepi szenátusi ülés keretében a PTE Szenátusa **Nagy Lajosnak**, intézetünk egyetemi tanárának Professzor Emeritus címet adományozott, az Általános Orvostudományi Karon a betegellátás színvonalának megőrzése érdekében hosszú évtizedeken keresztül végzett fáradhatatlan gyógyító munkája és jelentős tudományos tevékenysége elismeréseként.
- **Csikós Ágnes** felkért előadónaként vett részt Siófokon a 2018. március 22-24. között megrendezett „Idős korú betegek ellátása” című geriátriai továbbképző tanfolyamon. Előadásának címe: „Hospice-palliatív ellátás helyzete és fejlődési lehetőségei Magyarországon”.

Az I. sz. Belgyógyászati Klinikáról

Endokrinológiai és Anyagcsere Tanszék:

- Az Európai Endokrinológiai Társaság „22nd Postgraduate Clinical Course on Endocrinology, Diabetes and Metabolism” rendezvényén (február 22-25. között), Visegrádon **Mezősi Emese** „Postoperative surveillance of patients with differentiated thyroid cancer” címmel, **Bajnok László** pedig „Treatment of lipid disorders” címmel tartott előadást és üléselnöki feladatokat is ellátott.
- A MHEK II. Belosztály Endokrin Szakprofil szervezésében, március 3-án Budapesten, **Mezősi Emese** „A felnőtt GH-hiányos betegek kezelése tartós hatású hGH készítményekkel” és „A hyponatraemia ellátásának buktatói”, **Bajnok László** pedig „Bélflóra és endokrin betegségek” témákban adott elő.
- A XXII. Dunántúli Diabetes Hétfőjén, március 8-10. között Tihanyban **Bajnok László** az „Elhízás és 2-es típusú diabetes” szekcióban a patogenezisről tartott előadást, **Bódis Beáta** pedig gyógyszerceleg szponzorálta szimpóziumon adott elő.

Kardiológiai és Angiológiai Tanszék:

- A Magyar Kardiológusok Társasága (MKT) Szívelégtelenség és Szívizombetegségek Munkacsoportja szervezésében Hajdúszoboszlón rendezték meg a X. Szívelégtelenség Napokat, 2018. január 19-20. között. A kongresszust az MKT elnöke, **Tóth Kálmán** nyitotta meg, majd

„Az MKT életének aktualitásai” címmel tartott bevezető előadást. Ezt követően a munkacsoport vezetője, **Habon Tamás** „Az elmúlt év (2017) legfontosabb vizsgálatainak eredményei”-ről számolt be szívelégtelenségben.

- **Halmosi Róbert** a „Kételemek és remények a szívelégtelenség kezelésében” szekció üléselnöki feladati mellett, „Szívelégtelenség: kételemek és kérdések. Az RCT-k sötét oldala” címmel tartott előadást. **Habon Tamás** üléselnöki teendői mellett „A krónikus szívelégtelenség terápiajának új sarokköve: az ARNI. Mit mond az evidencia és irányelv?” címmel tartott előadást. A kongresszus során a Szívelégtelenség és Szívizombetegségek Munkacsoport vezetőségi ülésére is sor került, ahol **Habon Tamás**, mint munkacsoportvezető és **Halmosi Róbert** képviselte a PTE KK I. sz. Belgyógyászati Klinika Kardiológiai és Angiológiai Tanszékét.

■ A tanszék 2018. január 22-23. között rendezte meg az első multidiszciplináris érultrahang tanfolyamot az Entz Béla Oktatási Központban. A hiánypótló jellegű, akkreditált kreditpontos tanfolyamot belgyógyász angiológusok, kardiológusok, neurológusok, érsebészek részére hirdettük meg, melyen **Késmárky Gábor** szervezésében a nyaki erek (**Szapáry László**), az aorta (**Habon Tamás, Magyar Klára**), az alsó végtagi artériák (**Battyáni István**) és az alsó végtagi vénák (**Pécsvárady Zsolt**) vizsgálatáról hallhattunk gyakorlati foglalkozással egybekötött előadásokat.

- Február 28. és március 3. között rendezték meg a XXIII. Debreceni Kardiológiai Napokat. A kongresszuson **Tóth Kálmán** üléselnöki teendői mellett „Egy év a kardiológiában: válogatások az elmúlt évi ACC, ESC és AHA konferenciák újdonságaiból” címmel összefoglaló előadást is tartott a tavalyi év legfontosabb kardiológiai kongresszusain elhangzott új eredményekről. **Habon Tamás** „Mi történt 2017-ben a szívelégtelenség területén?” című előadásában a tavalyi évi HFA kongresszus újdonságait foglalta össze, **Szabados Eszter** előadásának címe pedig az „E-health a kardiovaszkuláris medicinában” címet viselte.

Pulmonológiai Munkacsoport:

- **Sárosi Veronika** január 19-én Budapesten a Roche Alectinib bevezető szimpóziumán az „ALK gátlás elmélete az NSCLC-s betegeknél”, február 3-án pedig

Pécsett az Onkoterápiás Intézetben szervezett „Immunterápia az onkológiában” elnevezésű tanfolyamon „Immunterápia a gyakorlatban tüdőrákos betegeknel” című előadásokat tartotta.

■ *Dr. Balikó Zoltán* üléselelnök volt február 10-én az 1. Rehabilitációs Kazuisztika Fórumon Sikondán. Február 24-én az Onkofórumon, Siófokon „Személyre szabott kezelés – alectinib ALK pozitív NSCLC-ben” című poszterrel szerepelt, március 8-án Szekszárdon, a Novartis továbbképző fórumán tartott előadást „COPD megelőzése hörgőtágítással” címmel, továbbá március 24-én a Tavaszi Amega Fórumon „A perszonalizált medicina helye a légúti betegségekben” címmel adott elő. Ugyanitt az AstraZeneca szimpóziumon is tartott előadást „COPD exacerbációk gyakorlati szemmel” címmel.

A II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrumból

■ *Dr. Wittmann István* professzort a Szent István Tudományos Akadémia rendes tagjává választották. Székfoglaló előadását, melynek címe „A mérgek képződés és a mérgeztetés cukorbetegségben és vesebetegségben”, április 9-én tartotta a Pázmány Péter Katolikus Egyetem dísztermében.

■ A XXII. Dunántúli Diabetes Héttvégét 2018. március 8-10. között rendezték meg Tihanyban. A rendezvényen *Wittmann István* „Az OEP (NEAK) adatbázisának elemzése: cukorbetegség és CVD”, *Molnár Gergő Attila* „Gyógyszeres terápia és antidiabeticumok” címmel tartott előadást. *A GLP 1 terápia újragondolva – mit akar az orvos és mi fontos a betegnek?* című szekció üléselelnöke *Fülöp Gábor* volt, aki a konferencián „*A GLP1 RA és bázis inzulin szabad kombinációja T2DM-ben*” valamint „*JFG-IGT*” címmel tartott előadást.

A Bőr-, Nemikórtani- és Onkodermatológiai Klinikáról

■ *Gyulai Rolland* 2017. december 5-én, a Magyar Tudományos Akadémián „A pikkelysömör klinikai, biokémiai, immunológiai és genetikai jellegzetességeinek vizsgálata” című MTA doktori munkáját sikeresen megvédte.

■ *Szlávicz Eszter* 2017. november 20-án „Investigations on mRNA maturation disturbances in the pathogenesis of psoriasis” című PhD-munkáját sikeresen megvédte.

■ *Ugyanó* a 2017. szeptember 27-30. között Salzburgban tartott „47th Annual

ESDR Meeting” kongresszuson „Analysis of psoriasis-relevant gene expression and exon usage changes upon the altered expression of splicing factors differentially expressed in psoriatic epidermis” című poszterbemutatóval vett részt.

■ Klinikánk 2017. október 6-án Pécsett, a Tudásközpontban rendezte meg a 2. Dermatoszkópos kurzust bőrgyógyász rezidensek és szakorvosok számára. (Az első dermatoszkópos kurzust 2015-ben tartotta a klinika.)

■ *Moezzi Mehdi* 2017. október 13-14. között Harkányban, a 8. Családorvosi konferencián „A Psoriasis korai terápiájának fontossága” címmel tartott előadást.

■ *Kovács L. András* a Magyar Sebkezelő Társaság 2017. október 19-20. között Budapesten szervezett XX. jubileumi kongresszusán „Ritka etiológiájú fekélyek: necrobiosis lipoidica, calciphylaxis, Ekbohm-szindróma” címmel tartott előadást.

■ A Magyar Dermatológiai Társulat 2017. november 23-25. között Budapesten megrendezett 90. Nagygyűlésén a Bőr-Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika az alábbi tudományos előadásokkal és betegbemutatókkal szerepelt:

■ *Gyulai Rolland*: „Apremilast - új, orális terápiás lehetőség a psoriasis és az arthritis psoriatica kezelésében” (előadás); *Lengyel Zsuzsanna*: „Tudományos projektekről” (angol nyelven), ugyanő: „Amicus szimpózium – betegbemutató a Pécsi Bőr-klinikáról”; *Moezzi Mehdi*: „Psoriasis és veseelégtelenség”; *Hanyecz Anita*: „Cutan calcinosisok”; *Kádár Zsolt*: „A hidradentis suppurativa sebészi kezelési lehetőségei”; *Gyömörei Csaba*: „BRAF-inhibitor kezeléshez társuló Darier-szerű acantholyticus dyskeratoticus dermatosis (esetbemutató)”; *Pozsgai Melánia*: „Erythrodermia – mi áll a háttérben?” (esetbemutató); *Hufnagel Csilla*: „Ritka mellékhatás pemphigus vulgaris rituximab kezelése során (esetbemutató)”; *Németh Csongor*: „Krónikus pyoderma vesetranszplantált betegnél (esetbemutató)”; *Szlávicz Eszter*: „Génexpressziós és mRNS érési változások a pikkelysömör kialakulásához hozzájáruló LUC7L3 és SFRS18 splicing regulátorok csendesítését követően (kísérletes előadás)”; *Horváth Szabina*: „A Tranziens Receptor Potenciál Ankyrin 1 (TRPA1) receptorok gyulladáscsökkentő hatása Aldara-indukált psoriasisform bőrgyulladásban (kísérletes előadás)”.

■ *Hanyecz Anita* 2017. november 26. és december 2. között az American Austrian Foundation, Open Medical Institute által

Salzburgban megrendezett „Chronic inflammatory skin diseases” témájú továbbképző kurzuson vett részt, amelyen „A rare variant of cutaneous lupus erythematosus” címmel tartott előadást.

■ *Hufnagel Csilla* a 90. Bőrgyógyászati Nagygyűlésen a Bőrgyógyászati és Venerológiai Szemle 2016. évi Nívódíját nyerte el „legjobb terápiás közlemény” kategóriában a „Talpi lokalizációjú Kaposi-sarcoma sikeres kezelése imikvimod krémmel” című közleményével (Bőrgyógy. Vener. Szemle 92. évf. 2016/1. szám 32-34. old.).

■ *Pozsgai Melánia* a Magyar Dermatológiai Társulat és a Roche (Magyarország) Kft által „A melanoma malignum klinikai vagy molekuláris jellemzése valamint a célzott terápia helye az onko-dermatológiában” címmel fiatal onkodermatológusok vagy jelöltek számára meghirdetett pályázaton I. helyezést ért el.

A Gyermekgyógyászati Klinikáról

Manuális Tanszék:

■ 2017. október 13-án rendezték a „Leggyakoribb gyermeksebészeti és gyermekurologiai kórképek sebészi kezelése” konferenciát Pécsett. Az eseményen kollégáink a következő előadásokkal vettek részt: *Juhász Zsolt*: „Vesefejlődési rendellenességek és kezelésük”; *Dávidovics Sándor*: „Appendicitis és invaginatio: diagnosztika és kezelés napjainkban”; *Farkas András*: „Mellkasdeformitás modern kezelése”; *Biró Ede*: „Kis műtéti beavatkozást igénylő kórképek”; *Vajda Péter*: „Egyéb gyermekurologiai kórképek”.

■ 2017. november 10-11. között rendezték meg a „I. Slovenski Kongresz Otroske Kirurgije”-t, Laskoban. A kongresszuson a következő előadások voltak hallhatók: *Józsa Gergő és mtsai*: „Is bilateral hernioplasty needed in symptomatic unilateral inguinal hernia in children? A long-term retrospective study”; *Vajda P. et al*: „Effect of frequency of urinary tract infections on histological findings in bladder augmented children long-term follow-up”.

Neurológiai Tanszék:

2017. október 5-7. között rendezték a Magyar Perinatológiai Társaság éves kongresszusát Tapolcán. Az eseményen *Hollódy Katalin* két felkért előadást tartott az újszülött- és csecsemőkori paroxysmusokban jelentkező események elkülönítő diagnosztikájáról és az újszülöttkori convulsiók kezeléséről. Ugyanezen a kongresszuson *Nagy Eszter* PhD-hallgató a „Görcs vagy furcsa mozdulat? Csecsemőkori mozgásjelenségek elkülönítése videó

alapján” címmel tartott előadást.

■ 2017. október 15-18. között tartották az Európai Unió Joint Research Centre által szervezett „Surveillance of Cerebral Palsy in Europe” évi munkakonferenciáját Varesben, melyen *Hollódy Katalin* és *Nagy Eszter* vett részt. Az eseményen *Hollódy Katalin* üléselnöki tisztet látott el, *Nagy Eszter* pedig „Twins in the Hungarian Registry. Does IVF technique influence the prevalence of cerebral palsy?” címmel tartott előadást.

Általános Gyermekgyógyászati Tanszék:

■ 2017. október 5-7. között rendezték a Magyar Gyermek-gasztroenterológiai Társaság VII. Kongresszusát Szegeden. Az eseményen a következő előadások voltak hallhatók: *Decsi Tamás*: „Nutrició”; *Cseh Áron és mtsai*: „Crohn beteg gyermekek egy éves infliximab kezelésének eredményei – a PIT-STOP vizsgálat”; *Tárnok András és mtsai*: „Tranziós program IBD-ben – az első három év pécsi tapasztalatai”. A rendezvényen *Decsi Tamás* és *Tárnok András* üléselnöki feladatokat látott el.

■ 2017. november 15-17. között tartották a European Childhood Obesity Group 27. éves konferenciáját, Rómában. Az eseményen *Erhardt Évát* újból vezetőségi taggá választották és szekcióelnöki funkciót látott el. *Molnár Dénes* előadást tartott „Relationship between sleep duration and childhood obesity: Systematic review including the potential underlying mechanisms” címmel, valamint szekció elnöki feladatokat látott el.

■ 2017. november 10-én *Molnár Dénes* felkért előadást tartott a Magyar gyermekorvosok Társasága és a Házi Gyermekorvosok Egyesülete közös szekciója által Budapesten rendezett, korszerű csecsemőtáplálás szakmai konszenzus kerekasztal keretében, „Fehérje bevitel szerepe az obezitás korai prevenciójában” címmel.

■ 2018. január 21-23. között *Vojcek Ágnes* képviselte hazánkat Bonnban az Európai Gyermek-onkohaematológiai Társaság központi idegrendszeri csírasejtes tumor munkacsoport éves ülésén. A konferencián a folyamatban lévő SIOP CNS GST II protokoll eddigi eredményeinek bemutatása, illetve a következő, GCT III protokoll előkészítése zajlott.

■ 2018. január 26-27. között rendezték meg a Posztgraduális Gyermek Gasztroenterológiai Tanfolyamot Kecskeméten. Az eseményen a következő előadások hangzottak el: *Decsi Tamás*: „A beteg gyermek táplálása”; *Tárnok András*: „Eosinophil enteropathiák és az ételallergia a klinikus szemszögéből”; *Molnár Dénes*: „A fehérjebevitel szerepe az obezitás korai prevenciójában”.

■ 2018. február 2-3. között a Magyar és Gyermekhaematológusok Társaságának Téli Ülésén *Ottóffy Gábor* Wilms-tumor országos protokoll-felelős az új SIOP „Umbrella” 2016 protokollal kapcsolatos eddigi hazai tapasztalatokat mutatta be. *Vojcek Ágnes* a SIOP CNS GCT II protokollal (központi idegrendszeri csírasejtes tumor-protokoll) kapcsolatos eddigi nemzetközi tapasztalatokról számolt be. Ebben a tanulmányban hazánk nem vesz részt, de tervezzük a következő, GCT III protokollhoz való csatlakozást.

■ *Dr. Decsi Tamás egyetemi tanár* részt vett az EbM-Kongressz 2018 „Brücken bauen – von der Evidenz zum Patienten-wohl” 19. Jahrestagung – Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin rendezvényen Grazban, 2018. március 8-10-én. A rendezvényen *dr. Lohner Szimonetta* társszerzőségével „Achievements and limitations of the evidence based approach in health care decision making” címmel posztert mutatott be.

Csecsemő-és Gyermekneurológiai Tanszék:

■ 2018. január 27-28. között rendezték Krakóban a „Musculoskeletal Evaluation and Rehabilitation Management of Patients with Spinal Muscular Atrophy” nemzetközi továbbképző kurzust, melyen *Péter István* gyermekneurológus és *Vargáné Laluska Judit* gyógytornász vett részt.

Az Orvosi Biológiai Intézet és Központi Elektronmikroszkópos Laboratóriumból

■ Munkatársaink a Magyar Reproductív Immunológiai Társaság VI. Kongresszusán és az ezzel együtt megrendezett Reproductív Immunológia Továbbképző Tanfolyamon (Kecskemét, 2018. január 19–21.) vettek részt. A szervezési feladatokon túlmenően az alábbi előadásokkal szerepeltek: *Szekeres-Barthó Júlia*: „A fiziológiás terhességek hátterében álló immunológiai történések”; *Bognár Zoltán*: „A preimplantációs embriók in vitro tenyésztésének potenciális hatásai”; *Csabai Tímea Judit*: „Progeszteron indukálta blokkoló faktor (PIBF) szerepe az implantációban.”

A Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikáról

■ *Fekete Sándor*, *Tényi Tamás*, *Osváth Péter*, *Nagy Ágnes* és *Vörös Viktor* 2018. március 3-6. között Nizzában az Európai Pszichiátriai Társaság éves kongresszusán vettek részt. A klinika munkatársai három posztert mutatottak be.

■ *Varga Eszter* Nizzában 2018 március 15-18. között részt vett az ECNP Young Investigators Workshop-on, ahol posztert mutatott be.

■ *Simon Mária* a Magyar Pszichiátriai Társaság Hollós István-díjában részesült 2018-ban, amelyet minden második évben a legjobb magyar nyelvű pszichiátriai közlemény szerzője nyer el.

■ *Tényi Tamás* és *Herold Róbert* 2018 április 3-8. között Firenzében részt vettek a 6th Biennial Schizophrenia International Research Conference rendezvényen.

■ *Tényi Tamás* és *Herold Róbert* 2018 április 20-21. között Budapesten vettek részt a Semmelweis Egyetem Szkirozfrénia Akadémia címmel, nemzetközi részvétellel rendezett továbbképző rendezvényén. *Herold Róbert* felkért előadást tartott, *Tényi Tamás* üléselnöki feladatot látott el.

■ *Tényi Tamás* 2018. április 26-27. között Budapesten vezetett tréninget nemzetközi részvétellel a szkirozfrén betegekkel folytatott kommunikáció témakörében.

A Sebészeti Klinikáról

■ *Ferencz Sándor* és *Németh Renáta* 2017. november 22-én Budapesten részt vett a II. Negatív Nyomásterápiás Kongresszuson és esetbemutatót tartott.

■ *Varga Ádám* posztdoktori ösztöndíjban részesült kutatási projekt megvalósítása céljából, 1 000 000 Ft összegben.

■ *Szántó Zalán* 2018. február 9-én a Sikondán megrendezett I. Rehabilitációs Kazuisztikai Fórumon „A tüdőrák sebészetének új módszerei” címmel tartott felkért előadást.

■ 2018. március 23-25. között Balatonalmádiban rendezték meg a Fial Sebész Szekció kongresszusát, ahol a következő előadásokat tartották a Sebészeti Klinikáról: *Ferencz Sándor*: „Tomba hasi traumát követően kialakult hasi compartment syndroma sikeres kezelése hasi negatív nyomásterápiával”; *Palkovics András*: „Gastrointestinalis vérzések interdiszciplináris ellátása – a sebész szemszögéből”; *Varga Ádám*: „Mellékvesetumor miatti májresectio, nephrectomia és vena cava inferior resectio esete”. *Papp András* a rendezvényen két szekcióban üléselnöki szerepet töltött be.

■ *Tóth Marianna*, ápolásszakmai igazgatóhelyettes 2018. április 7-én előadást tartott Demjénben a „Sebkezelés 2016, az EWMA elvek alapján” című konferencián.

■ *Kondor Ariella* részt vett a 44. Német Koloproktológiai Konferencián Münchenben, 2018. március 15-17. között.

Forrás: PTE

Taroltak hallgatóink a leendő orvosok versenyén

Április 13-án rendezték Pécsen az I. Országos Reanimációs Versenyt – az Egészségügyi Felsőoktatási Napok keretén belül – a négy hazai orvoskar részvételével. Az első két helyet a PTE, ÁOK hallgatói szerezték meg, kiderült, hogy ők ismerik a legjobban az újraélesztés módszertanát.

A versenyre öt csapat nevezett: a négy hazai orvoskar egy-egy magyar csapattal, valamint a PTE egy német hallgatókból álló formációval. Az újraélesztés módszertanát felmérő versenyen a zsűri a szakmai tartalmat, a kivitelezés szakmai szempontjait, és az ún. „nem technikai képességeket” (kommunikáció, csapatmunka) pontozta. A zsűriben a Magyar Reszuscitációs Társaság elnöke és annak oktatói foglaltak helyet, a versenyszituációt is ők alakították ki. A szimulációs hátteret a 2016-ban átadott, kiválóan felszerelt Szimulációs Oktatási Központ biztosította.

A megmérettetésen a PTE külföldi hallgatói gyűjtötték a legtöbb pontot, akiket a pécsi egyetem magyar orvostanhallgatói követték, míg a harmadik helyet a Semmelweis Egyetem csapata szerezte meg.

A verseny ötletadója dr. Verzár Zsófia, a PTE Sürgősségi Betegellátó Tanszékének vezetője, aki elmondta: „Fontos, hogy a leendő orvosok a lehető legnagyobb biztonsággal sajátítsák el az újraélesztés szakmai alapvetéseit, és erről „életszagú” szituációs gyakorlatokban is számot adjanak. Így érhetjük el ugyanis, hogy ha a való életben is szükségük lesz erre a tudásra, sikerrel meg tudják majd oldani a feladatot, és ennek köszönhetően életet menthessenek.”

Forrás: PTE

Felavatták a PTE Jubileumi Ligetet

Felavatták a Pécsi Tudományegyetem alapításának 650. évfordulója előtt emléket állító Jubileumi Ligetet Pécsen, a Tüskésréten. Az egyetemi polgárok körében is egyre népszerűbb szabadidőparkban az ősszel elültetett 650 fa mellé információs felületet alakítottak ki, sőt, a PTE külföldi hallgatóinak származási országait reprezentáló, több mint 110 darab kis emlékművet is elhelyeztek.

A Jubileumi Liget avatásán Páva Zsolt polgármester a város, dr. Bódis József rektor a pécsi egyetem, míg Kiss Tibor ügyvezető igazgató a parkot gondozó Biokom Nkft. képviseletében tartott köszöntőt, majd Udvardy György megyéspüspök megáldotta a ligetet. Mint ismert, Pécs Megyei Jogú Város Önkormányzata a PTE-vel együttműködve Magyarország első egyeteme alapításának 650. évfordulója előtt tisztelegve, az „Életfa 2017 program” keretében, 2017 őszén 650 darab fát ültetett el a pécsi Tüskésréten. A projekt folytatásaként idén tavasszal helyeztek el a PTE Jubileumi Liget bejáratánál egy információs felületet, valamint a sétányon a PTE külföldi hallgatóinak származási országait reprezentáló, több mint 110 darab táblát. A Jubileumi Ligetben felállították a PTE stratégiai partnereinek tábláit is.

Dr. Bódis József, a PTE rektora az ünnepélyes avatáson elmondta: „Számos tudományos konferenciával, kulturális eseménnyel szerettük volna méltó módon kifejezni tiszteletünket az egyetem alapítói előtt, akik 1367-ben elindították hazánkat a tudáson alapuló társadalmak fejlődési útján. Ezek az események komoly értékeket hordoztak magukban, de ma már csak szép emlékeket jelenthetnek. Ugyanakkor ez a liget – ha szakértelemmel gondozzuk és vigyázunk rá – hosszú évtizedeken, vagy akár évszázadokon át lehet a pécsi egyetemisták és a város lakóinak egyik kedvelt szabadidős célpontja.”

Az egyetem vezetője a PTE egyre emelkedő számú külföldi hallgatóira külön kitért. „Az, hogy immár több mint négyezren tanulnak a pécsi egyetemen külföldről érkezett diákok, a magas színvonalú képzéseink mellett egyértelműen Pécs város vonzeréjének, különleges atmoszférájának is köszönhető. Ők mintegy száz ország felé viszik a hírünket, így azt gondoltuk, gesztusként a hazájukat jelképező táblákkal köszönjük meg nekik, hogy barátaik, családtagjaik körében népszerűsítik egyetemünket, városunkat, Magyarországot” – mondta dr. Bódis József.

Mély fájdalommal tudatjuk, hogy

dr. Nagyidainé dr. Pórszász Gertrúd

életének 69. évében visszatért Teremtőjéhez. Utolsó földi útjára Felsőórsön 2018. március 20-án kedden, gyászmisét követően kísértük.

Pécsen a Pius templomban 2018. március 23-án, pénteken 18 órakor engesztelő szentmisén emlékeztünk ismerősei körében.

A gyászoló család



Elhunyt dr. Németi Balázs egyetemi docens

Mély együttérzéssel emlékezünk meg dr. Németi Balázs kollégánk haláláról, aki 2018. március 1-jén távozott el közülünk.

Németi Balázs 1968. december 4-én született Veszprémben. Pápán végezte a gimnáziumot, majd a POTE hallgatója lett, ahol 1993-ban szerzett általános orvosi diplomát. Egyetemi tanulmányait követően a POTE Biokémiai Intézetében dolgozott, majd 2000-tól a PTE Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézetébe került. Itt a 2004-ben alakult Toxikológiai Tanszék munkatársa lett. Balázs kémia iránti fogékonyságának és biokémia képzettségének nagy hasznát vettük a biokémiai toxikológiai irányultságú kísérleti munkánkban. Kitartó munkája és ötletei nélkül ezek a kutatások és eredeti eredményeink nem jöhettek volna létre. Az arzénmetabolizmus témájában írt értekezése alapján nyert PhD-minősítést 2006-ban. 2013-ban habilitált. Eredményes kutatómunkája, valamint a gyógyszerteran és a toxikológia tantárgyak magyar és angol nyelvű oktatásában történő részvétele elismeréseként 2014-ben egyetemi docensi kinevezést kapott. Ugyanebben az évben megbízták a Toxikológiai Tanszék vezetésével. A Pécsi Tudományegyetemen 2016-ban megalakult a Gyógyszerésztudományi Kar, ahol dr. Németi Balázs lett a Gyógyszerhatástani Tanszék vezetője, valamint a gyógyszerhatástan és a toxikológia tárgyak oktatásának felelőse. Alig néhány hónap múlva ezt a tevékenységet törte meg tragikusan súlyos betegségének felismerése.



Németi Balázs szeretett oktatni, részletekbe menően magyarázni. A hallgatói is kedvelték, és nem ritkán keresték fel tanulmányi ügyekben. Türelmes és fegyelmezett ember volt. Betegségét is így viselte, és töretlen bizakodással. Felesége és gyermekei iránti gyengéd szeretetének gyakran adta tanújelét munkatársai számára. Házastársán kívül három fiát hagyta itt, két középiskolást és egy kisgyermeket. Az idén lett volna ötven éves.

Emlékét kegyelettel megőrizzük.

Gregus Zoltán és a Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet dolgozói

Perjési Pál dékánnak a sírnál elhangzott beszéde

Tisztelt Gyászoló Család!
Barátok, Tisztelők, Ismerősök!

Mélyen megrendülve, szomorú szívvel vesszük körül dr. Németi Balázs tanszékvezető egyetemi docens sírját.

Mindannyian szomorúan, fájó szívvel veszünk búcsút a kollégától, a baráttól, az egyetemi oktatótól, a kutatótól. A Pécsi Tudományegyetem és a Gyógyszerésztudományi Kar nevében ezúton fejezem ki őszinte részvételemet a Család és a Rokonság minden tagjának!

Személy szerint igen régóta ismertem Balázst. E szomorú nap közeledtével több és több közös élmény, történet futott át gondolataim között, amiket együtt éltünk meg a korábbi Orvosi Kémia és Biokémiai Intézet, valamint a Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet falai között. A közös emlékek sora mind-mind azt mutatta, hogy Balázs a családjának és a munkájának szentelte életét. Személyében nemcsak a szerető férj és apa húnyt el, de a hazai és nemzetközi molekuláris toxikológia egy kiváló szakemberét is elveszítettük. Előbbi soha, utóbbi belátható időn belül nem pótolható veszteség.

Személyében a Gyógyszerésztudományi Kar Gyógyszerhatástani Tanszékének vezetőjét is elveszítettük. Emlékszem, a tanszék megalakulását követően szinte megkétszerezett erővel és lelkesedéssel látott neki a mindannyiunk számára embert próbáló kihívásnak, a tanszék oktatási és kutatási profilja kialakításának. Sajnos a sors úgy rendelkezett, hogy a megkezdett munkát nekünk, itt maradottaknak kell folytatni.

Kedves Balázs! Nyugodj békében! A megkezdett munkádat tovább vesszük, emlékedet örökké megőrizzük!

