



# ORVOSKARI, HIRMONDÓ

*Pécs, 2019. május*



*Ónodi Miklós: Ásító inas*

## TARTALOM

A Kari Tanács és a  
Doktori és Habilitációs Tanács ülései

Az MTA új tagjai

Tudományos diákköri eredmények  
(Kremzner Noémi)

XXXIV. OTDK (Vass Réka)

Medicina: egy chymera elmúlt 50 éve  
(Molnár F. Tamás)

Olasz Lajos professzor köszöntése (Nagy Ákos)

Az USA vezető egyetemén járt karunk delegációja  
(Nyitrai Miklós, Reglődi Dóra, Maróti Péter)

Az EME Orvos- és Gyógyszerésztudományi  
Szakosztályának tudományos ülészakáról  
(Weninger Csaba)

Botz Lajos professzor  
a Gyógyszerésztudományi Kar új dékánja

Szűrővizsgálat a „Hang Világnapján”  
(Burián András)

Az Európai Fájdalom Szövetség (Almási Róbert)

A Pécsi Szívgyógyászati Klinika  
a Magyar Kardiológusok Társasága  
kongresszusán (Nógrádi Ágnes)

Az Európai Elhízás Elleni Nap és  
a Gyermekgyógyászati Prevenációs Központ  
(Molnár Dénes)

EUROMEDLAB – Barcelona (Ludány Andrea)

I. Pécs-Eszék Szimpózium  
(Reglődi Dóra, Tamás Andrea)

Osztravai endoszkópos orrmellküreg  
sebészeti kurzus (Tóth István)

Fiatal Pulmonológusok Fóruma  
(Lázár Zsófia, Török Zsófia)

„A kudarcaimból tanultam a legtöbbet”  
(Schweier Rita interjúja  
Bellyei Árpád emeritus professzorral)

Dunántúli Patológus Találkozó (Fincsur András)

Rendezvény a PAB-ban a gyógyszerbiztonságról,  
gyógyszerhamisításról (Vida Róbert, Fittler András)

Röviden: Ultrabalaton, Baltimore-i látogatás, a  
MGYAITT és MGYST közös kongresszusa, nem-  
zetközi gyermekneurologiai kurzus stb.

„Nincs nagy kezem, ráadásul  
virslí ujjaim vannak, de erő van bennük”  
(interjú Nyárády József emeritus professzorral –  
Schweier Rita)

A Munkatársak Archívumából válogatunk  
Dr. Bokrétás András (1899-1977)  
(Gracza Tünde)

Intézeti, klinikai hírek, információk

Tudományos közlemények

A címlapon, középen és a hátsó borítón  
válogatás a VI-VII. Egészségügyi Fotókiállítás  
anyagából

## A Kari Tanács 2019. április 18-i ülésének határozatai

**16/2019. (04.18.) számú határozat:** Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa az alábbi szavazati eredményekkel elfogadta az oktatási-kutatási szervezeti egységvezetői pályázatokat:

Név	Igen	Nem	Tart.	Érvénytelen
<b>Dr. Ábrahám István</b> PTE, ÁOK, Élettani Intézet	62	2	0	1
<b>Dr. Büki András</b> PTE, KK, Idegsebészeti Klinika	63	0	1	1
<b>Dr. Csathó Árpád</b> PTE, ÁOK, Magatartástudományi Intézet	62	0	2	1
<b>Dr. Decsi Tamás</b> PTE, KK, Gyermekgyógyászati Klinika	52	5	7	1
<b>Dr. Kozma Zsolt</b> PTE, ÁOK, Igazságügyi Orvostani Intézet	64	0	0	1
<b>Dr. Kumánovics Gábor</b> PTE, KK, Reumatológiai és Immunológiai Klinika	64	0	0	1
<b>Dr. Reuter Gábor</b> PTE, KK, Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet	63	0	1	1
<b>Dr. Warta Vilmos</b> PTE, ÁOK, Egészségügyi Nyelvi és Kommunikációs Intézet	62	1	1	1

**17/2019. (04.18.) számú határozat:** Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa az alábbi szavazati eredményekkel elfogadta az egyéb szervezeti egységvezetői pályázatot:

Név	Igen	Nem	Tart.
<b>Dr. Karsai István</b> PTE, ÁOK, Testnevelés- és Mozgásközpont	65	0	0

**18/2019. (04.18.) számú határozat:** Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa az alábbi szavazati eredményekkel támogatta a Professor Emeritus cím adományozását:

Név	Igen	Nem	Tart.
<b>Dr. Dóczy Tamás</b> PTE, KK, Idegsebészeti Klinika	65	0	0

**19/2019. (04.18.) számú határozat:** Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa az alábbi szavazati eredményekkel támogatta a díszdoktori cím adományozását:

Név	Igen	Nem	Tart.
<b>Prof. Dr. Antonio Germano</b> Messinai Egyetem	63	0	2

**20/2019. (04.18.) számú határozat:** Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa az alábbi szavazati eredményekkel elfogadta a Biotechnológia MSc záróvizsga-bizottság elnökének megválasztását:

Név	Igen	Nem	Tart.
<b>Dr. Balogh Péter</b> PTE, KK, Immunológiai és Biotechnológiai Intézet	63	0	2



Felelős szerkesztő: Bogár Lajos.

Szerkesztőbizottság: Ábrahám Hajnalka, Barthó Loránd, Bátor Judit, Gracza Tünde, Hollósy Tibor, Kozári Adrienne, Ludány Andrea.  
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.

**21/2019. (04.18.) számú határozat:** Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa egy tartózkodás mellett elfogadta az Orvosi Kémia (nem önálló) Tanszék létrehozását a Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézetben.

**22/2019. (04.18.) számú határozat:** Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa két tartózkodás mellett támogatta a PTE Térítési és Juttatási Szabályzatának módosítását.

**23/2019. (04.18.) számú határozat:** Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa egyhangúlag elfogadta a 2019/2020-as tanév időbeosztását a PTE Általános Orvostudományi Karán.

**24/2019. (04.18.) számú határozat:** Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa egyhangúlag elfogadta az ÁOK 2019-es tanterveinek és a 2019/2020-as tanév tanrendjének elfogadását.

**25/2019. (04.18.) számú határozat:** Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa egyhangúlag támogatta a PTE, ÁOK Szervezeti és Működési Szabályzatának módosítását.

## A Kari Tanács 2019. május 16-i ülésének határozatai

**26/2019. (05.16.) számú határozat:** Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa az alábbi szavazati eredményekkel jóváhagyta a Pro Facultate Medicinae kitüntetések adományozását. Arany fokozatban részesül: dr. Kovács L. Gábor egyetemi tanár. Ezüst fokozatban részesül: dr. Balogh Péter egyetemi tanár, dr. Bártai István egyetemi docens, Teczely Tamás igazgató. Bronz fokozatban részesül: Ferik Imola ápolásszakmai igazgatóhelyettes, Horváthné Hermann Andrea szakápolónő, Kelemen Zsuzsanna titkárnő, dr. Rugási Endre testnevelő tanár.

### 1. forduló

ARANY FOKOZAT	
<b>Dr. Kovács L. Gábor</b> egyetemi tanár PTE, KK, Laboratóriumi Medicina Intézet	
EZÜST FOKOZAT	
Név	Igen
<b>Dr. Arany Antal</b> klinikai főorvos PTE, KK, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika	19
<b>Dr. Balogh Péter</b> egyetemi tanár PTE, KK, Immunológiai és Biotechnológiai Intézet	26
<b>Dr. Bártai István</b> egyetemi docens PTE KK Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet	32
<b>Dr. Farkas Lászlóné dr. Könczöl Franciska</b> egyetemi docens PTE, ÁOK, Igazságügyi Orvostani Intézet	18
<b>Dr. Kovács Tibor</b> egyetemi tanár PTE, KK, II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai, Diabetológiai Centrum	11
<b>Dr. Ludány Andrea</b> egyetemi tanár PTE, KK, Laboratóriumi Medicina Intézet	24
<b>Teczely Tamás</b> igazgató PTE, ÁOK, Testnevelés- és Mozgásközpont	23
<b>Dr. Tóth Pál</b> egyetemi docens PTE, ÁOK, Anatómiai Intézet	19
<b>Dr. Vető Ferenc</b> főorvos PTE, KK, Idegsebészeti Klinika	10

### 2. forduló

EZÜST FOKOZAT	
Név	Igen
<b>Dr. Balogh Péter</b> egyetemi tanár PTE, KK, Immunológiai és Biotechnológiai Intézet	47
<b>Dr. Ludány Andrea</b> egyetemi tanár PTE, KK, Laboratóriumi Medicina Intézet	37
<b>Teczely Tamás</b> igazgató PTE, ÁOK, Testnevelés- és Mozgásközpont	39

**27/2019. (05.16.) számú határozat:** Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa az alábbi szavazati eredményekkel támogatta az egyetemi docensi pályázatokat:

Név	Igen	Nem	Tart.
<b>Dr. Birkás Béla</b> PTE, ÁOK, Magatartástudományi Intézet	65	0	0
<b>Dr. Bognár Zita</b> PTE, ÁOK, Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet	65	0	0
<b>Dr. Sonnevend Ágnes</b> PTE, KK, Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet	65	0	0

**28/2019. (05.16.) számú határozat:** Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa egyhangúlag támogatta a PTE Térítési és Juttatási Szabályzatának és a Tanulmányi és Vizsgaszabályzatának módosítását.

## A Doktori és Habilitációs Tanács ülései

**2019. február 25.**

### Doktori ügyek

**Dr. Mosdósi Bernadett**, önköltséges PhD-hallgató (Gyermek-klinika – Farmakológiai és Farmakoterápiás Intézet) értekezésének véde 2019. január 10-én 92%-os eredménnyel megtörtént. A DHT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDB-nek a PhD-fokozat odaítélését.

**Dr. Bocskai Tímea**, egyéni felkészülő (Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet) értekezésének véde 2019. január 9-én 84%-os eredménnyel megtörtént. A DHT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDB-nek a PhD fokozat odaítélését.

**Dr. Semjén Dávid**, egyéni felkészülő (Patológiai Intézet) értekezésének véde 2019. január 18-án 100%-os eredménnyel megtörtént. A DHT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDB-nek a PhD-fokozat odaítélését.

### Habilitációs ügyek

#### Új habilitációs pályázatok

A tanács javasolja az alábbiak pályázati anyagának kiadását a bíráló bizottságokhoz:

Dr. Czömpöly Tamás, laboratóriumvezető, Immunal Kft. Pécs;  
Dr. Tárnok András, egyetemi adjunktus, Gyermekklinika;

Dr. Tunyogi Csapó Miklós, egyetemi adjunktus, Ortopédiai Klinika

Dr. Varga Csaba, egyetemi adjunktus, Élettani Intézet

#### Habilitációs pályázat lezárása

A tanács egyhangú szavazással javasolja az EHHB-nak az alábbiaknak a cím odaítélését:

Dr. Kemény Ágnes, egyetemi adjunktus, Farmakológia – Biológiai Intézet

Dr. Kertes Erika, egyetemi adjunktus, Élettani Intézet, Immunitástani Intézet

**A PhD szóbeli felvételi:** 2019. június 24-28. 14 órától, 401-es szemináriumi helyiség (Elméleti Tömb 4. emelet)

**2019. április 8.**

### Doktori ügyek

**Dr. Sági Balázs**, egyéni felkészülő (II. sz. Belgyógyászati Klinika – Nephrológiai Centrum) értekezésének véde 2019.

március 11-én 88%-os eredménnyel megtörtént. A DHT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDB-nek a PhD-fokozat odaítélését.

**Réger Barbara** egyéni felkészülő (Laboratóriumi Medicina Intézet) értekezésének véde 2019. március 21-én 100%-os eredménnyel megtörtént. A DHT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDB-nek a PhD-fokozat odaítélését.

**Dr. Horváth-Szalai Zoltán** egyéni felkészülő (Laboratóriumi Medicina Intézet) értekezésének véde 2019. április 4-én 100%-os eredménnyel megtörtént.

### Habilitációs ügyek

#### Habilitációs pályázatok nyilvános részének indítása

A felkért bíráló bizottság véleményét is figyelembe véve a tanács engedélyezi alábbiaknak a nyilvános előadások megtartását:

Dr. Czömpöly Tamás, laboratórium vezető, Immunal Kft. Pécs  
Dr. Tárnok András, egyetemi adjunktus, Gyermekklinika

Dr. Tunyogi Csapó Miklós, egyetemi adjunktus, Ortopédiai Klinika

Dr. Varga Csaba, egyetemi adjunktus, Élettani Intézet

#### Habilitációs pályázat lezárása

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

Dr. Jávor-Hocsák Enikő, egyetemi adjunktus, Biokémiai és Orvosi Kémia Intézet

Dr. Szabó Alíz, egyetemi adjunktus, Biokémiai és Orvosi Kémia Intézet

### Egyebek

– **Doktori szabályzat módosítása:** A PTE Szenátusa 2019. február 7-i ülésén hozott határozata valamint a Központi Tanulmányi Iroda észrevétele alapján az alábbi módosításokat szükséges megtenni:

#### 4. Melléklet

**A PhD-képzésre, illetve fokozatszerzésre jelentkezők és a felvettek által fizetendő díjak.**

#### A. Magyar nyelvű képzés

(c) **Képzési díj:** Az önköltséges képzésben résztvevők a képzési időtartam (≥ 4 év) alatt szemeszterenként a PTE alkalmazottak, az oktatókórházak dolgozói és a PTE rezidensképzésében regisztráltak a mindenkori közalkalmazotti pótlékalapot (jelenleg

20.000,- Ft) legalább kétszeresét (jelenleg 40.000,- Ft), a felsorolt kategóriába nem tartozók a közalkalmazotti pótlékalap legfeljebb négyszeresét (jelenleg 80.000,- Ft) fizetik.

~~(e) Komplex vizsga díja:~~ A komplex vizsga díját a vizsgára való jelentkezéskor be kell fizetni. (jelenleg 30.000,- Ft)

#### B. Idegen nyelvű képzés

~~(d) Képzési díj:~~ A nappali munkarendű képzésben résztvevők a képzési időtartam (≥ 4 év) alatt szemeszterenként 6000 USD, az önköltséges munkarendű képzésben résztvevők a képzési időtartam (≥ 4 év) alatt szemeszterenként 2000 USD képzési díjat fizetnek. A befizetést igazoló dokumentumot a beiratkozás napján kell bemutatni.

~~(g) Komplex vizsga díja:~~ A komplex vizsga díját a vizsgára való jelentkezéskor be kell fizetni. (jelenleg 30.000,- Ft)

#### 5. sz. Melléklet

##### A PhD-képzésben, illetve a PhD fokozat-adásban résztvevők tiszteletdíja

e.) komplex vizsgabizottság elnöke, illetve tagja: vizsgázónként — 0.5 x KPA

##### A PhD-képzésben, illetve a PhD-fokozatadásban résztvevők tiszteletdíja

A.) a PTE-vel közalkalmazotti jogviszonyban álló személyek  
b.) szigorlati bizottság elnöke, illetve tagja: szigorlatozónként — 0.1 x KPA

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

## Gratulálunk az MTA új tagjainak!

Az Akadémikusok Gyűlése május 7-ei, zárt ülésén megválasztotta az MTA új rendes, levelező, külső és tiszteleti tagjait. A 102 új tag között 26 kutatónő található. Velük együtt a Magyar Tudományos Akadémiának jelenleg 302 rendes, 63 levelező, 196 külső, valamint 211 tiszteleti tagja van.

### Az MTA levelező tagja lett Helyes Zsuzsanna egyetemi tanár

Pécsett született 1971-ben. Az MTA doktora, neurofarmakológus, a PTE, ÁOK Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézetének egyetemi tanára és a Szentágotthai János Kutatóközpont megbízott elnöke.

Kutatása a kapszaicinérzékeny érzőidegek és neuropeptidok szabályozó szerepére irányul gyulladáshoz és fájdalom kórképeket modellező transzlációs kísérletekben a kórélettani folyamatok feltérképezése és új gyógyszer-célpontok azonosítása céljából. Bizonyította, hogy a szomatosztatin 4 receptor fájdalomcsillapító szerepe mellett antidepresszáns/szorongásgátló célmolekula. Felfedezte a szemikarbazid-szenzitív aminoszénáz szerepét a fájdalomban, és azonosított egy ennek gátlását célzó új fájdalomcsillapító mechanizmust. Fontos szenzoros immun-interakciókat és mediátorokat írt le migrénben és gyulladáshoz kapcsolódó betegségekben. Igazolta az autoantitestek és neuroinflammációs mechanizmusok szerepét komplex regionális fájdalom szindrómában.

163 nemzetközi közlemény szerzője (IF: 537,91, összes hivatkozás: 4440, h-index: 38), 17 megvédett PhD-értekezés témavezetője. Számos preklinikai gyógyszerfejlesztés és 13 szabdalom résztvevője, egyetemi és ipari kollaborációk szervezője, a PBKIK Innovációs Bizottság tagja. Hazai és nemzetközi pályázatok téma-, ill. társtémavezetője, folyóiratok szerkesztőbizottsági tagja, pályázati zsűri tagja, konferenciák, workshopok, szimpóziumok szervezője. A PerkinElmer kisállat-képző közép-európai referencialabor létrehozója. Az MTA Orvosi Osztály köztisztviselői képviselője, az I. sz. Doktori Bizottság tagja, az Elméleti Orvostudományi Bizottság titkára, a PTE szenátora.

### Az MTA külső tagja lett Illés Tamás egyetemi tanár

Nagykanizsán született 1958-ban. Az MTA doktora, klinikaigazgató egyetemi tanár; jelenlegi munkahelye a Département de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique, Centre Hospitalier Universitaire – Brugmann, Université Libre de Bruxelles / Vrije Universiteit Brussel.

Az odense-i székhelyű Syddansk Universitet (Dél-dániai Egyetem) Ortopéd Sebészeti és Traumatológia Intézet gerincsebész társprofesszora, szűkebb szakterülete az ortopédia és a gerincsebészet. Illés Tamás professzor Magyarországon bevezette a gerincdeformitások 3 dimenziós analízisét és műtéti terápiáját. Komputertechnikát használva megalkotta a csigolyavektor fogalmát, amely alkalmas az összetett gerincdeformitások okainak, kialakulásának, progressziójának, térbeli megjelenésének pontos megértésére és e betegségek megelőzésére, a már kialakult deformitások hatékonyabb kezelésére.

2015-ben a Francia Nemzeti Orvosi Akadémia a gerincdeformitások műtéti kezelésében, vektoriális megjelenítésében valamint a matematikai elemelhetőség megteremtésében elért eredményei alapján külföldi levelező tagjának választotta.



## Tudományos Diákköri Eredmények

Az idei évben is számos hazai és nemzetközi konferencián vettek részt karunk hallgatói. Többek közt a horvátországi Eszéken az OSCON 2019 konferencián, mely első alkalommal került megrendezésre a RECOOP HST Association támogatásával. Az előadások mellett, vetélkedővel és workshopokkal is készültek a szervezők, melyek közül maradandó élmény mindannyiunk számára az idegzővetek különböző technikákkal történő festése.

Az immáron 24. alkalommal megrendezett Korányi Frigyes Tudományos Fórumon is lehetőségünk volt részt venni Budapesten, ahol a SOTE-s hallgatók szokásos vendégszeretetüket nyújtották.

Megrendezésre került a Grastyán Endre Szakkollégium konferenciája, a XXII. Nemzetközi és XIX. Országos Interdiszciplináris Grastyán Konferencia, melyet Pécsen 2019. április 4. és 5. között tartottak. Az Általános Orvostudományi Kar TDK-hallgatói közül Takács Tímea elnyerte szekciójában a legjobb előadó díját, a „Hormonszintek vizsgálata anyatejben a laktáció első 6 hónapja során” című előadásával.

Április első hetében a 26. Tudományos Diákköri Konferencia keretében Marosvásárhelyre látogattunk. Az esemény a város ékességében, a Kultúrpalotában került megrendezésre. Erdély nevezetességei között is barangoltunk, ellátogattunk a paradisi sóbányába, megcsodáltuk befagyott a Gyilkos-tavat és Békás-szorost. Az erdélyi magyar kultúra központjának számító Székelyudvarhelyre is eljutottunk, ahol pont egy kézműves vásárra csöppentünk, helyi hagyományokat ápoló mesteremberek portékáival, tojásfestéssel, földfestéssel színezett bútorokkal és fafaragó mesterekkel. Segesvári várat is megtekintettük, a városban továbbra is tombol a Drakula-kultusz. Marosvásárhelyen helyi idegenvezetőnk segítségével megtekintettük a várat és a világ legromantikusabb sétányának nevezett Vársétányt. A konferencián különdíjban részesült Sparks Jason „Szisztémás amyloidlerakódás vizsgálata különböző korcsoportú vad típusú és PACAP-génhiányos egerekben” c. előadásával.

A félév zárásaként Pozsonyba látogattunk, ahol RECOOP HST Association vendégszeretetéit élvezhettük és színvonalas előadásokat hallgattunk, valamint a gyönyörűen felújított Pozsonyi Várat is megtekintettük.

A tavaszi szemeszter során csodálatos helyekre jutottunk el, nagyszerű embereket ismerhettünk meg és tudományos téren is sok új tapasztalattal gazdagodtunk az Általános Orvostudományi Kar TDK-pályázatainak segítségével.

A konferenciákon részt vett hallgatók:

### OSCON 2019 - Eszék, Horvátország 2019. február 7-8.

**Homoki Orsolya** – Molecular biological changes in the background of Olaparib treatment on HeLa cells. Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet, témavezető: dr. Kovács Krisztina, dr. Vass Réka.

**Kopjár Eszter** – Spiral-shaped piezoelectric MEMS Cantilever Array for Fully Implantable Cochlear Implants. PTE, KK, Fül-, Orr-, Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, témavezető: dr. Révész Péter.



*Homoki Orsolya, Kremzner Noémi, Jason Sparks, Schandl Márton, Malgay Anna, Vass Réka, Balika Dorottya*



*Jason Sparks, Kopjár Eszter, Kremzner Noémi, Takács Tímea, Homoki Orsolya*

**Kremzner Noémi** – The effects of PARP inhibitor Olaparib on cervix carcinoma cells. Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet, témavezető: dr. Kovács Krisztina, dr. Vass Réka.

**Sparks Jason** – Role of PACAP in age-related systemic amyloidosis. Anatómiai Intézet, témavezető: prof. Reglődi Dóra, dr. Jüngling Adél.

**Takács Tímea** – Pituitary hormones in breast milk. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Neonatológiai Tanszék, témavezető: prof. Ertl Tibor.

### XXIV. Korányi Frigyes Tudományos Fórum Budapest 2019. március 21-22.

**Homoki Orsolya** – Olaparib kezelés hatására bekövetkező molekuláris biológiai változások HeLa sejtvonalon. Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet, témavezetők: dr. Kovács

Krisztina, dr. Vass Réka.

**Kiss Anna Aranka** – Hormonok vizsgálata az anyatejben. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Neonatológiai Tanszék, témavezető: prof. Ertl Tibor, dr. Vass Réka.

**Kovács Mónika** – Gyermekkori absence epilepsziák. Valóban olyan jó a prognózis? Gyermekgyógyászati Klinika, témavezető: dr. Hollódy Katalin, dr. Nagy Eszter.

**Kremzner Noémi** – PARP inhibitor és sugárzás hatása méhnyakrákos sejtvonalon. Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet, témavezetők: dr. Kovács Krisztina, dr. Vass Réka.

**Takács Tímea** – Az anyatej hormontartalmának vizsgálata. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Neonatológiai Tanszék, témavezető: prof. Ertl Tibor, dr. Vass Réka.

## XXII. Nemzetközi és XIX. Országos Interdiszciplináris Grastyán Konferencia - Pécs 2019. április 4-5.

**Ajtay Bella** – A transzkután szén-dioxid-kezelés csökkenti a perifériás vaszkuláris rezisztenciát. Orvosi Népegészségügyi Intézet, témavezető: dr. Németh Balázs.

**Árvai Ákos György** – A galanin peptidcsalád táplálékfelvételre gyakorolt hatásainak vizsgálata intranazális adásmód alkalmazásával. Transzlációs Medicina Intézet, témavezető: dr. Pétervári Erika

**Bollér Krisztián** – Az anyai túltápláltság fokozza-e a felnőtt utód elhízásra való hajlamát? – meta-analízis. Transzlációs Medicina Intézet, témavezető: dr. Pétervári Erika.

**Eitmann Szimonetta Éva** – Az anyai túltáplálás fokozza-e az utód hipertóniára való hajlamát? Transzlációs Medicina Intézet, témavezető: dr. Pétervári Erika.

**Fülöp Barbara** – Szájon át adható sst4 agonisták vizsgálata neuropátiás fájdalom egérmódelljeiben. Farmakológiai és Farmakoterápiás Intézet, témavezetők: dr. Borbély Éva, dr. Hunyady Ágnes.

**Hamvas Imola** – A retinális diszparitás tárolása a perceptuális memóriában. Élettani Intézet, témavezető: dr. Cziger-Nemes Vanda, dr. Jandó Gábor.

**Hegedűs Dávid Áron** – Hogyan befolyásolják a D1 és D2 dopaminreceptor-antagonisták a neurotensin anxiolitikus hatását a ventrális pallidumban? Élettani Intézet, témavezető: Kállai Veronika.

**Kiss Anna** – Hormonok az anyatejben – követéses vizsgálat. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Neonatológiai Tanszék, témavezető: prof. Ertl Tibor, dr. Vass Réka.

**Malgay Annamária Györgyi** – Immunglobulin nehézlánc transzlokáció vizsgálata krónikus lymphoid leukaemiában. Patológiai Intézet, témavezető: dr. Kajtár Béla, dr. Burján Adrienn.

**Nagy Mátyás** – Hemoreológiai profil felmérése coeliakiás és gyulladós bélbeteg-populációban. I. sz. Belgyógyászati Klinika, témavezető: dr. Bajor Judit, dr. Szakács Zsolt.

**Schekk Anna Mária** – Urocortin II centrális energetikai hatásainak elemzése a korfüggő testtömegváltozások kialakulásában. Transzlációs Medicina Intézet, témavezető: dr. Balaskó Márta.

**Szél Orsolya** – A két-találat lymphoma vizsgálata. Patológiai Intézet, témavezető: dr. Kajtár Béla.

**Takács Tímea** – Hormonszintek vizsgálata anyatejben, a laktáció első 6 hónapja során. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Neonatológiai Tanszék, témavezető: prof. Ertl Tibor, dr. Vass Réka.

**Vicena Viktória** – PACAP és PAC1 receptor expresszió vizsgálata humán pancreaticus ductalis adenocarcinomában. Anatómiai Intézet, témavezető: prof. Reglődi Dóra, dr. Tóth Dénes.

**Vörös Dávid** – Oxitocin-dopamin-interakció jelentősége szorongási folyamatok szabályozásában. Élettani Intézet, témavezető: dr. László Kristóf.

## 26. Tudományos Diákköri Konferencia Marosvásárhely 2019. április 3-6.

**Balogh Bendegúz** – Kísérletes patkány-zsírembólia szövettani és MRI kimutatása. Radiológiai Klinika, témavezető: dr. Tóth Arnold.

**Berki Dávid** – Költséghatékony funkcionális végtagprotézisek preklínikai és klinikai vizsgálata, valamint fejlesztése EEG-jelanalízissel és 3D technológiák segítségével. Biofizikai Intézet, témavezető: dr. Maróti Péter, prof. Nyitrai Miklós.

**Debreceni Dorottya** – Konvencionálisan végzett, valamint zero-fluoroszkópos katéterablációk összehasonlítása PSVT-k esetén – single-center vizsgálat. Szívgyógyászati Klinika, témavezető: prof. Simor Tamás, dr. Kupó Péter.

**Homoki Orsolya** – Molekuláris biológiai változások Olaparib kezelést követően a HeLa sejtekben. Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet, témavezető: dr. Kovács Krisztina, dr. Vass Réka.

**Kovács Mónika** – Gyermekkori absence epilepsziák. Valóban olyan jó a prognózis? Gyermekgyógyászati Klinika, témavezetők: dr. Hollódy Katalin, dr. Nagy Eszter.

**Kremzner Noémi** – A PARP gátlószer és a besugárzás hatása méhnyakrákos sejtvonalra. Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet, témavezető: dr. Kovács Krisztina, dr. Vass Réka.

**Lamberti Anna** – A gyermekkori radius distalis dia-metaphysis törések minimál invazív kezeléseinek összehasonlító vizsgálata. Gyermekgyógyászati Klinika, témavezető: dr. Józsa Gergő, dr. Juhász Zsolt.

**Molnár Fanni** – Dystrophia myotonicanban szenvedő betegek vizsgálata modern echokardiográfiás módszerek segítségével. Szívgyógyászati Klinika, témavezető: dr. Faludi Réka, dr. Kupó Péter.

**Ottóffy Máté** – A folyamatos direkt orális antikoaguláns-kezelés pitvarfibrilláció katéterablációja során – meta-analízis. I. sz. Belgyógyászati Klinika, témavezető: dr. Habon Tamás.

**Schranz Dániel** – Ösztrodiol neuroprotektív hatása bazális előagyi kolinerg neuronokban, *in vivo*. Élettani Intézet, témavezető: dr. Kövesdi Erzsébet.

**Sparks Jason** – Role of PACAP in age-related systemic amyloidosis. Anatómiai Intézet, témavezető: prof. Reglődi Dóra, dr. Jüngling Adél.

**Varga Flóra** – Égés miatt, autológ bőrtranszplantáción átesett gyermekek kötése hagyományos és modern kötszerrel. Gyermekgyógyászati Klinika, témavezető: dr. Józsa Gergő, dr. Juhász Zsolt.

## RECOOP 14th Bridges in Life Science Annual Conference Zágráb, Horvátország 2019. április 10-14.

**Balika Dorottya** – Renal functional effects of early transient postnatal hyperglycaemia and oxidative stress in rats – a preliminary study. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika,

Neonatólógiai Tanszék, Anatómiai Intézet, témavezető: dr. Kvárik Tímea, prof. Ertl Tibor.

**Fülöp Barbara** – Somastostatin 4 receptor antagonists in mouse models of neuropathic pain, anxiety and depression-like behaviour. Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet, témavezető: dr. Borbély Éva, dr. Hunyady Ágnes.

**Homoki Orsolya** – Olaparib treatment of HeLa cells – molecular biological changes in the background. Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet, témavezető: dr. Kovács Krisztina, dr. Vass Réka.

**Környei Bálint** – Cerebral microbleeds may temporarily disappear in subacute susceptibility weighted imaging: a rat study. Radiológiai Klinika és Idegsebészeti Klinika, témavezető: dr. Tóth Arnold, prof. Schwarcz Attila.

**Kremzner Noémi** – Proapoptotic effects of a PARP inhibitor on cervical carcinoma cells. Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet, témavezető: dr. Kovács Krisztina, dr. Vass Réka.

**Malgay Annamária** – Immunoglobulin heavy chain gene translocation positive CLL; a rare variant. Patológiai Intézet, témavezető: dr. Kajtár Béla.

**Schandl Márton** – Cardiovascular effects of neonatal hyperglycaemia – an experimental study. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Anatómiai Intézet, témavezető: prof. Ertl Tibor, dr. Vass Réka Anna.

**Sparks Jason** – Role of PACAP in age-related systemic amyloidosis. Anatómiai Intézet, témavezető: prof. Reglődi Dóra, dr. Jüngling Adél.

*Kremzner Noémi*



*Molnár Fanni, Homoki Orsolya, Lamberti Anna, Kremzner Noémi*

## Beszámoló a XXXIV. Országos Tudományos Diákköri Konferencia Orvos- és Egészségtudományi Szekciójáról

A XXXIV. Országos Tudományos Diákköri Konferencia Orvos- és Egészségtudományi Szekciója 2019. április 23. és 26. között került megrendezésre. A házigazda a Debreceni Egyetem volt. A szekció ügyvezető elnök prof. Erdődi Ferenc egyetemi tanár, dr. Szentandrassy Norbert ügyvezető titkár, dr. Bereczky Zsuzsanna ügyvezető titkárhelyettes, Ráduly Arnold Péter hallgatói képviselő, valamint Kolostyák Zsuzsanna és Szöllősi Gergő hallgatói képviselő-helyettesek alkották a szervezői csapat magját.

A debreceni Általános Orvostudományi Kar dékánja, prof. Mátyus László, az OTDK Orvos- és Egészségtudományi Szekció Szakmai Bizottságának elnöke a verseny záróünnepségén így értékelte a rendezvényt: „nagyszerűen felkészített hallgatók érkeztek a versenyre, remek előadások hangzottak el, öröm volt nézni, hogy a jövő kutatói milyen elmélyült munkát végeznek, hogyan képesek a saját eredményeiket prezentálni”. A pályamunkákat mintegy 200, az orvos- és egészségtudományok területén elismert kutató, akadémikus és neves szakember értékelte. A XXXIV. Országos Tudományos Diákköri Konferencia Orvos- és Egészségtudományi Szekcióján több mint 270 díj került kiosztásra.

Kar	PTE			Összesen
	I. helyezés	II. helyezés	Különdíj	
Általános Orvostudományi Kar	12	9	11	32
Egészségtudományi Kar	0	4	3	7
Gyógyszerésztudományi Kar	1	0	3	4
Fogorvostudományi Kar	0	1	0	1
<b>Helyezésként összesen:</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>17</b>	<b>44</b>

A Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karának dékáni vezetése és PTE, ÁOK Tudományos Diákköri Tanácsa ünnepélyes keretek között a Dékáni Tanácsteremben május 9-én tartott fogadáson köszöntötte a helyezést elért hallgatókat és témavezetőiket. Karunk hallgatói szép eredményeket értek el Debrecenben, ahol az az orvos-, gyógyszer- és egészségtudományok 87 tagozatba rendezett versenye során képviselték a Pécsi Tudományegyetemet. Az országos megmérettetésen 33 tagozatban lett pécsi helyezett, azaz tagozatok 39%-ában ért el dobogós helyezést a PTE delegációja.



Vicena Viktória



dr. Ujvári Balázs



Máttyás Máttyás és Ole Klein

## Az Általános Orvostudományi Kar és Gyógyszerésztudományi Kar helyezést elért hallgatói:

### I. DÍJ

**Debreceni Dorottya:** Cryoballonos és rádiófrekvenciás katéterabláció hatékonyságának összehasonlítása paroxysmalis pitvarfibrillációban. Szívgyógyászati Klinika, témavezető: prof. Simor Tamás, dr. Kupó Péter.

**Fülöp Barbara:** Orálisan adható szomatosztatin 4 receptor agonisták vizsgálata krónikus neuropátiás fájdalom, depresszió és szorongás egérmodelljeiben. Farmakológiai és Farmakoterápiás Intézet, témavezető: dr. Borbély Éva, dr. Hunyady Ágnes.

**Garai Eszter Beatrix:** Kettő az egyben, vagy több? Gyógyszerészeti Kémiai Intézet, témavezető: dr. Huber Imre.

**Kerekes Júlia, Nagy Noémi:** Online alkalmazás használata a tompalátás prevenciójában. Élettani Intézet, témavezető: dr. Mikó-Baráth Eszter, dr. Jandó Gábor.

**Kovács Márton Áron:** Gyulladásos citokinek és általános gyulladásos laboratóriumi paraméterek vizsgálata szkizofrén betegekben. Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, témavezető: prof. Tényi Tamás, dr. Simon Diána.

**Környei Bálint Soma:** A fehérállományi mikrovérzések szubakut szuszceptibilitás súlyozott (SWI) MRI-n átmenetileg láthatatlanná válhatnak patkányban. Radiológiai Klinika, Idegsebészeti Klinika, témavezető: dr. Tóth Arnold, prof. Schwarcz Attila.

**Ole Klein:** Recommended Drilling Parameters of Tungsten Carbide Round Drills for the Most Optimal Bone Removals in Oral Surgery. Fogászati és Szájsebészeti Klinika, témavezető: dr. Szalma József.

**Salamon Eszter Anna:** A gyermekkori palliatív ellátás kommunikációs kihívásai. Gyermekgyógyászati Klinika, témavezető: dr. Ottóffy Gábor.

**Szél Orsolya:** A "két találat" lymphoma vizsgálata. Patológiai Intézet, témavezető: dr. Kajtár Béla, dr. Burján Adrienn.

### II. DÍJ

**Csendes Márk:** A prosztaglandin E2: vazokonstriktor vagy vazodilatátor az emberi agyban? Idegsebészeti Klinika, témavezető: dr. Tóth Péter, dr. Czigler András.

**Dr. Czétány Péter:** Új laparoszkópos vesetumor-reszekciós gyakorlómodell kifejlesztése. Urológiai Klinika, témavezető: dr. Sarlós Donát Péter, dr. Pusztai Csaba.

**Gyurok Gergő Péter – A Magyar Anatómus Társaság Díja:** A hallópálya morfológiai vizsgálata hipofízis adenilát-cikláz aktiváló polipeptid (PACAP) génkiütött és vad típusú egerekben. Anatómiai Intézet, témavezető: dr. Tamás Andrea, dr. Fülöp Balázs Dániel.

**Rómer Filoména – Oral-B Díja:** A maxilla transzverzális tágitásának hatása a felső légutakra. Fogászati és Szájsebészeti Klinika, témavezető: dr. Vajda Katalin.

**Straub András:** A 17b-ösztradiol gyors hatása a p75NTR receptor-molekulák sejt felszíni mozgására élő neuronokon. Élettani Intézet, témavezető: prof. Ábrahám István, Godó Soma.

**Szarka Ágnes Dóra – Oral-B Díja:** Az előmelegítés hatása a műgyantabázisú kompozitok polimerizációjára. Fogászati és Szájsebészeti Klinika, témavezető: dr. Lempel Edina.

**Szente Anna Tímea:** A nyelvi funkciók és a problémás inter-nethasználat kapcsolata: fMRI-kutatás. Neurológiai Klinika, témavezető: prof. Janszky József, Darnai Gergely.

**Szijártó Balázs:** Bőr- és szemlencse-fluoreszcencia vizsgálata diabéteszes és/vagy krónikus vesebeteg páciensekben. II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrum, témavezető: prof. Wittmann István, dr. Molnár Gergő.

**Vicena Viktória:** PACAP és PAC1 recepto expresszió vizsgálata humán pancreaticus ductalis adenocarcinómában. Anatómiai Intézet, témavezető: prof. Regldi Dóra, dr. Tóth Dénes.

### KÜLÖNDÍJ

**Berki Dávid:** Költséghatékony funkcionális végtagprotézisek preklinikai és klinikai vizsgálata, valamint fejlesztése EEG-jelanalízissel és 3D technológiák segítségével. Biofizikai Intézet, témavezető: dr. Maróti Péter, prof. Nyitrai Miklós.

**Hamvas Imola, Kovács Balázs:** A rövidtávú diszparitás memória pszichofizikai vizsgálata. Élettani Intézet, témavezető: dr. Cziger-Nemes Vanda, dr. Jandó Gábor.

**Homoki Orsolya, Kremzner Noémi:** Az Olaparibbal kezelt HeLa sejtekben végbemenő molekuláris biológiai változások. Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet, témavezető: dr. Kovács Krisztina, dr. Vass Réka.



Bölczföldi T. Barbara



Vilmányi Gábor, Debreceni Dorottya



Szente Anna

**Horányi Eszter Flóra:** Tranziens hiperglikémia és a koraszülött retinopátia kapcsolata – állatkísérletes vizsgálat. Neonatológiai Tanszék, Szülészeti és Nyőgyógyászati Klinika, Anatómiai Intézet, témavezető: *prof. Ertl Tibor, dr. Kvárik Tímea.*

**Kremzner Noémi, Homoki Orsolya:** A PARP inhibitor Olaparib hatásai méhnyakrákos sejteken. Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet, témavezető: *dr. Kovács Krisztina, dr. Vass Réka.*

**Malgay Annamária Györgyi:** Immunglobulin nehézlánc-transzlokáció vizsgálata chronicus lymphoid leukémiában. Patológiai Intézet, témavezető: *dr. Kajtár Béla.*

**Petrevszky Nerina:** Mikro-RNS expressziós mintázatok mesopharynx, hypopharynx és larynx daganatokban. Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, témavezető: *dr. Szanyi István, dr. Gombos Katalin.*

**Ramiz Hahighi:** Application of datascience for evaluation of online pharmaceutical markets. Gyógyszerészeti Intézet és Klinikai Központi Gyógyszertár, témavezető: *prof. Botz Lajos, dr. Fittler András.*

**Dr. Schrick Diana Zsuzsanna:** Új diagnosztikai vizsgálat trombocitaaggregáció-gátlás low-reszponzió kimutatásában. Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet, témavezető: *dr. Ezer Erzsébet, dr. Molnár Tihamér.*

**Szabó Ákos Bálint:** Alternariol mikotoxin kölcsönhatásainak vizsgálata natív és kémiai módosított ciklodextrinokkal. Gyógyszerhatástani Tanszék, témavezető: *dr. Poór Miklós, dr. Fliszár-Nyúl Eszter.*

**Székely Adrienn:** Félszilárd gyógyszerformák stabilitásvizsgálata. Gyógyszertechnológiai és Biofarmáciai Intézet, témavezető: *Amanné dr. Takácsi-Nagy Anna.*

**Dr. Ujvári Balázs:** A centrális projekciójú Edinger-Westphal-mag vizsgálata a Parkinson-kór rotenon modelljében, patkányban. Anatómiai Intézet, témavezető: *dr. Gaszner Balázs.*

**Vilmányi Gábor – Magyar Kardiológusok Társasága Díja:** A bal kamrai relaxáció és az artériás stiffness korrelál az alvási apnoe-szindróma súlyosságával. Szívgyógyászati Klinika, témavezető: *dr. Faludi Réka, dr. Husznai Róbert.*

**Vörös Virág:** 2'R-ochratoxin A és dihidroxitricinon mikotoxin metabolitok kölcsönhatásainak vizsgálata humán szérumban. Gyógyszerhatástani Tanszék, témavezető: *dr. Poór Miklós, dr. Faisal Anna Zelma.*

*Dr. Vass Réka*

## II. Országos Parasport Nap

A Sportmedicina Tanszék munkatársa, *dr. Dömse Eszter* 2019. február 22-én részt vett a Magyar Paralimpiai Bizottság által rendezett **II. Országos Parasport Napon**. A rendezvénynek a Magyar Sport Háza adott otthont, amelyen személyesen képviselte szövetségét a Magyar Olimpiai Bizottság, a Magyar Paralimpiai Bizottság és vendégként az Ázsiai Paralimpiai Bizottság regnáló elnöke. Az alkalom során lezajlott a Magyar Paralimpiai Bizottság tisztújító közgyűlése, majd ünnepélyes keretek között a hazai parasport sikeres szereplőit méltatták és jutalmazták. Közben töretlenül zajlik városunkban is, az országos szervezésű "érzékenyítő program", amely során parasportolók és csökkent mozgásképességű sportolók találkoznak óvodás és iskolás gyermekekkel, bemutatva mindennapjaikat és sportolási lehetőségeiket, ezzel is segítve a fogyatékkal élők társadalmi elfogadottságát és integrációját.

*Váncsodi József*

# Medicina: egy chymera elmúlt 50 éve

## Bevezetés

Az MTA óvatos, a nagypolitikai mozgásokat fontolva követő működési filozófiaváltása eredményeként és a helyi aktorok (és faktorok) sze-rencsés együttműködése vektor eredőjében jött létre a Pécsi Akadémiai Bizottság (PAB) 1969-ben. Mint minden mikrohistóriai térben, itt is je-lentős hatásúak a személyes karakterjegyek, érdekkörök, olykor bizarr szövetségek, káoszelméletbe illő váratlanságú események, a kimenetel azonban önmagáért beszél. Elődeink ránk hagyományozott öröksége ez. Az V., azaz az orvostudományi osztály a kezdetektől fogva domináns szerepet viselt, részint az összetületen belüli tudományos teljesítmény túlsúlya jogán, részint pedig képviselői személye okán. Az erővonalak logikusan következtek a korabeli pécsi felsőoktatási struktúrából is, melyet két egyetem: a jogi és az orvosi, és a számos, dinamikusan fejlődő fő-iskola alkotott. Ezt a belvilágot a város kulturális intézményei egészítették ki. A helyi nehézipar – főként az uránbánya – nem csupán anyagi, de jelentős intellektuális támogatást is jelentett. Külső körön, indirekt módon Pécs korabeli kivételes művészeti és intellektuális potenciálja<sup>1</sup> is része volt annak a környezetnek, melyben létrejött a PAB, ez a helyi szellemi csúcscsoport, az „intellektuális kettős hatalom”<sup>2</sup> modellje. A kompromisz-sumait megkötött, szoros kötelékű az Új Gazdasági Mechanizmus leple alatt lazítani készülő ország várja a következő évtizedet, 1968 még friss emlékeivel<sup>3</sup>.

Köztudomású tény, hogy történetileg (és Európában) az egyetem koncepciója az a keret, mely az önálló szellemi munka és az „értelmiség-gyártás” letéteményese. Az akadémia – ez a XVIII. századi, Leibniz és I. (Ferde) Frigyes szelleméből fakadt porosz intézmény – a hatalom tu-dományos és művészeti tanácsadó testületként jött létre, bizonyos tekintetben az autonóm egyetemi konstrukció ellensúlyaként is. Klónjai gyor-san terjedtek el Európa-szerte: Párizstól Szentpétervárig. Feladatukat a hatalom közelsége szabta: a szellemi élet stratégiai tervezése, az igazodá-si, minősítési pontok felrajzolása, és a kánonképzés. Az egyetemi hegemonia megtörésének – diszkrét halványosságú – alkotói szándékát kezdet-től tompította, és máig hatékonyan korlátozza a tény, hogy az akadémiai aktorok, a tudósok zöme egyben az egyetemi kör részei is. A szovjet mintájú hazai szocializmus (1948-1989) tudományos élete is követte ezt a szervezeti mintát. Különös bájta adott, hogy az MTA egyike volt azon kevés intézményeknek, melyekre joggal lehetett történelmi (és nemzeti) continuumként tekinteni. Az egyetemi autonómia fogalma időközben ra-dikális átalakuláson ment át, melynek lényege az eredeti, a szellemi függetlenséget jelentő formától való elidegenedés lett. A kapitalista világ-rendben a tőke, a Szovjetunió diktálta, szocialistának nevezett világban pedig a monolitikus ideológia jelentette a béklyót. Az orvosi tudományok – elmélet és gyakorlat – mindkét alakulat tudományos fórumain megőrizte jelentős súlyát – nem csekély mértékben talán éppen többgyökerűség-ük, sok vegyértékűségük okán. Az orvoslás és az ápolás sokarcú kulturális jelenség. A pusztán tudomány, annak alkalmazása, illetve a gyakorlat társadalmi beágyazottsága, technikai függései, gazdasági és politikai aspektusai, illetve az ipari-technológiai determinációi együttesen teszik az-zá – gyakorta szétszálazhatatlanul.

Az orvoslásra, a reáliák (hard sciences) és a humaniorák (benne a soft sciences is) terrénján egyaránt otthonos chymerára máig érvényes Nussbaum 150 éves definíciója: „egyszerre egyike a legrégebbi művészeteknek és a legfiatalabb tudományoknak”. A két külön kultúra kon-cepciója, a tudásformák kettéhasadásának 1959-es víziója<sup>4</sup> nyilván nem alap nélkül való, a valódi kérdés azonban ennek egyszer s mindenkorra befejezett volta. Reményem a reparáció, célom a miként keresése.

A befogandó ötven éves időkeretet önkényesen évtizedekre osztottam, és az öt decenniumot a fent ígért három szinten, időrendben vizsgá-lom. Az orvoslást először mint gyakorlatot, másodsorban pedig – szubjektíven – mint szociológiai jelenséget; a hazai társadalmi létbe ágyazott formájában veszem sorra.

## A medicina, mint praxis

Igen nagyszámú mérföldkövel lehet csak kijelölni az orvoslás, mint alkalmazott tudomány és gyakorlat, azaz techné elmúlt fél évszázados útját. Ez azt is jelenti, hogy sok az útelágazás, jelentős a bizonytalanság, hiányzik a fogódzó a biztos tájékozódáshoz. Az orvoslás (vagy tágab-ban a gyógyítás) teóriája, paradigmái, melyek a praxist diktálják, vagy legalábbis kormányozzák, eleitől fogva technikafüggő műfajt definiálnak. Tárgyunk szigorú társadalmi és gazdasági beágyazottsága könyörtelenül szabja meg, hogy a felszínre kerülő ismeretekből (felfedezések – lásd a Nobel-díjak sora, és a folyamatosan újraértelmezett addigi tudás elegye) az adott időben és helyen mennyi jut el a betegágyhoz. A medicina, mi-re elért a XX. század utolsó negyedére, vizsgált korszakunk kiindulási pontjára, már hosszú utat tett meg. A XVIII. század dereka táján az anek-dotikus (anekdota alapú képzés, gyakorlat) orvoslás lezáródásával a romantikus szakasz következett, s tartott a XIX. század utolsó harmadáig. A modernitás első lépcsője a klasszikus mikrobiológia ébredése, s némi késéssel a sebészet első aranykora, szoros szövetségben a fájdalomcsilla-pítással. A XX. század első négyötödét, így vizsgált periódusunk elejét is a manuális szakmák uralják: így születik a „sebészet évszázada” cím.

<sup>1</sup> Vélhetően csak Szegedhez mérhető az a számszerűségeken aligha kifejezhető intellektuális erő, mely a korabeli vidéki Magyarországon Pécsset jellemezte. Az 1970 körüli szociokulturális „Pécs-jelenséget” leginkább a 2010 táján észlelhető győri városfejlesztési dinamikához lehet hasonlítani, ahol gazdasági térben az Au-di játssza az uránbánya „motorszerepét”, hogy csak egy elemet említsünk.

<sup>2</sup> A kettős hatalom klasszikus formája az 1917-es orosz februári forradalom utáni képződmény. A jelen fogalomkörbe modellként úgy került, hogy a sok átfedés dacára a politikai és a tudományos hatalmi gócpontok szétcsúsznak. „Hardcore” kommunisták, megélhetési „mozgalmár-tudósok” és autonóm személyiségek, mint pl. Bécsy Tamás, az irodalomtudományok terén egyaránt (és együtt) dolgoztak a PAB égisze alatt. Az idők előrehaladtával a politika és a tudomány egyre inkább üdvös távolságra került egymástól, bár concubinátusuk nem szűnt meg 1989-ig. A viszony, egy természetesebb formában – hol hűvösebb, hol túlzottan is közeles – nyilván azóta is tart, hiszen kulturális jelenségként kölcsönösen függenek egymástól.

<sup>3</sup> A magyar kortárs friss közvetlen politikai (és némelyeknek katonai) tapasztalata volt a Varsói Szerződés 1968-as prágai bevonulása, zömmel hallomásokon ala-pult Párizsról és az egyetemi lázadásokról szőtt ismerete, és távoli, de a hírek révén élményszerű vietnami háború képe, s mindaz még, amit kulturálisan a Sza-bad Európa Rádió, a „beatzene” és a „nyugati művészet” ezer búvópatakja jelentett.

<sup>4</sup> CP Snow: Two cultures. 1959, Rede Lecture, Cambridge. (utolsó letöltés: 2019. 4. 20.)

Innentől kezdve azonban a jobb híján „információs medicinának” nevezhető időszak jön. Klinikai szempontból az onkológia lesz a királynő, de a kutatás kulcsszava a jel és átvitele, fogása<sup>5</sup>. Sokkarú Siva ez, mert a szignálok mindenütt ott vannak, a gyógyszer-hatásmechanizmustól a képalkotáson át az immár industrializált medicina tengelyébe magát beépített gyógyítás menedzsmentjéig.

„A mai orvoslás, főként az ipari-kereskedelmi közgazdasági nyomás hatására korábban ismeretlen erőszakosságú és hatékonyságú szakmaidegen befolyások terepe. A természeténél fogva technika- és technológiafüggő gyógyítás a posztmodern társadalmi térben csak úgy kerülheti el áldozati szerepét, ha kritikusan és folyamatosan elemzi saját tevékenységét.<sup>6</sup> ...” – írtam a munkát több-kevesebb joggal megillető feledés homályába süllyedt 2012-es akadémiai nagydoktori értekezésemben.

Az évtizedek szerinti tárgyalás választásakor előre kell bocsájtanom, hogy cezúrák, éles határok hiányában a valóság tele van átfedésekkel, ritka (vagy nem is létezik) a jól definiálható időpont. A jelen tárgyalási mód sokkal inkább a való világban érvényesülő trendeket kívánja bemutatni, akkor tárgyalva egy-egy jelenséget, amikor már átlépte az észlelési ingerküszöböt. Egy-egy módszer kitalálása, formába öntése és a gyakorlatban való megjelenése között hosszú évek, olykor évtizedek telnek el. A párhuzamos megfigyelések, hasonló tartalmú közlések tág teret adnak a terméketlen prioritásvitáknak. Sok esetben idő kellett az USA-Európa transzferre, nem beszélve az ekkorra már sok helyen átrozsdált, foszladozó, de 1989-ig mégis létező vasfüggönyön való diffúzióról, amit gyorsan felváltott a gazdasági kiszolgáltatottság láthatatlan, de nem kevésbé hatékony membránja. Az alanti időzítésbeli megállapítások szinte mindegyike “véleményes”, az időhatárok kezdete-vege tologatható. (Ugyanaz a módszer, eszköz régióként is máskor lépett fel, terjedt el: New York, London, Budapest, Szentpétervár, Tokió). Ami nagy valószínűséggel mégis állítható, az a keretek, trendek viszonylagos alakulása és formája. Különös, hogy míg a valóban érezhető, okadatulható csúcspont körüli periódusuk jó közelítéssel lokalizálható, addig lecsengésük (ha ugyan van ilyen) már nem, és egészségügyi kultúránként is nagyon változó. Az egyik hirtelen tűnik el, a másiknak érthetetlenül hosszú kifutása, platója van. Ami látszik, az a percepció idővel való tompulása, a hozzászokás, amikor az adott kérdés bár még köztünk marad, de a probléma az észlelési küszöb alá süllyed. Az adaptáció ékes példája az antibiotikumok multidrog-rezisztenciája.

Mindegyik évtized végén egy bekezdést szentelek az általam epimedcinális térnek nevezett szférának, amely bár kívül esik a szorosan vett orvosláson, később pedig az orvoslás-ápoláson, de szoros kölcsönhatásuk tagadhatatlan. Mondhatnánk az orvoslás-ápolás társadalmi reflexiójának is, de ennél jóval többnek tűnik: jogi, szociológiai és egyéb terekkel való átfedésről van szó.

#### *Az 1970-es évtized*

A sebészek évszázadának utolsó évtizede szoros együttműködésben telt el az aneszteziológiával, és legalább ennyire a gyorsan önállósodó és függetlenedő intenzív terápiával. Az „örzősoba” átalakult az orvoslás csúcstechnológiáját és tudását koncentráló térré. Az idegsebészet, a szív- és érsebészet (műbillentyűk, műér) aranykora ez, a műtéti technológiát illetően pedig a sebészeti varrógépek<sup>7</sup> széleskörű elfogadásáé, az altatógépek gyors fejlődéséé. A műtőbe, az alakuló intenzív kezelést nyújtó egységekbe egyre több gép érkezik: a szív-motortól, a lélegeztetőgépeken át a művéség, és tovább. Nagy adomány a pacemaker.

A gyógyszerek közé két fontos új anyag érkezik. A ciklosporin a szervezet természetes védekezőképességét blokkolja, és a szervátültetés réme, a kilökődés esélye lényegesen csökken. A rifampicin az utolsó csapást méri a tuberkulózisra – legalábbis ekkor így tűnik. Az évtized számos felfedezése (CT 1972, MRI 1977, lézer az évtized derekán) a gyakorlatban a következő évtizedben hasznosul majd. Az új betegségek listájára felkerül a Lyme-kór és a legionárius betegség. A madárinfluenza felbukkanása közegészségügyi pánikreakciót okoz (a spanyolnátha-méretű járványt vizionálva), az USA-ban magas szövődményhányadú oltási programot vezetnek be, melyet utóbb felfüggesztenek (1976). Az évtized vezető halálokat a keringési betegségek, főként a szívhez kötődők jelentik, a daganatok csak mintegy a felét teszik ki az előbbinek.

Ami az egészséget, mint nagyobb kört illeti, az életmód és a betegségek közötti kapcsolat tudatosodásának első évtizede ez – a nyugati világban mindenesetre. Feláll és gyorsan terjed a fitness mozgalom, megszületik a jogging.

#### *1980-as évek*

Ez az évtized, amikor a gyógyszeripari kutatások fókuszra a kórokozók felől (antibiotikumok) a daganatok felé fordul, és ezt követi a szakma és az egészségipar figyelme. Az onkológiai kezelés területén a citosztatikumok harmadik generációját jelentő cis-platinum az évtized elejétől radikálisan változtatta meg<sup>8</sup> a rákellenes protokollok szinte teljes horizontját. A diagnosztikában a képalkotásban a mind több helyen működő CT, majd az ultrahang hoz paradigmaváltást. A labortechnológiába sok más újdonság mellett bekerül a PCR. Az 1981-ben bevezetett pulzoximetria az évtized végére a vérnyomásméréshez, hőméréshez hasonló élettani alapadatnyeréssé változik – legalábbis nyugaton. A mikroelektronikának számos más alkalmazása is van, és a számítógépek gyors terjedése az orvosi technológiát is átszerkeszti. Központi jelentőséget kap a „jel” – és az információ – a biológiai gondolkodásban és az orvosi méremétségben egyaránt. A betegségértelmezések is kezdenek e fogalomkörben értelmeződni. A különböző lumenes szervek (ér, más csöves anatómiai struktúrák) szűkületeinek belülről való újratágítása (ballon katéter) és a „kisámfázás”, azaz a sztent, az áthidalás, mind koncepció gyorsan terjed. A hétköznapi, ágymentelt betegellátásban két aprónak tűnő, mégis nagyon fontos újdonság számúzi a régi gyakorlatot. Az infúziós palackot a zacskók (1983) az injekciós tűt pedig a biztonsági hüvelyek, csatlakozók (safety needle, Branule, Venflow stb.) váltják fel.

Ami az epimedcinát jelenti, azt az AIDS tematizációja uralja. Az Alzheimer-betegség és a bulímia és más étkezési zavarok foglalták el az egészséggel kapcsolatos közbeszéd jó részét. A medicina határfelületein a kontúrok fokozatos oldódása, a környéki szürke zóna szélesedése látszik – legalábbis a nyugati féltekén. A meglepő hirtelenséggel kibontakozó New Age filozófiával kézen fogva a keleti gyógy módok hátán lassan

<sup>5</sup> Molnár F Tamás: A semmelweisi koncepció, és az utókor koncepciója Semmelweis Ignácra. Történetfilozófiai kétségek. Kézirat Semmelweis születése 200. évfordulója Tanulmánykötet. PAB, Pécs, 2019. Szerkesztés alatt.

<sup>6</sup> Molnár F Tamás: A sebészi agresszivitás optimalizációjáról. Gyakorlati megfigyelések, elvi következtetések és korlátok a mellkassebészet köréből. MTA Doktori Értekezés, Pécs, 2011.

<sup>7</sup> Molnar, Tamas F: History of thoracic surgery in: European Society of Thoracic Surgeons Textbook of Thoracic Surgery. Vol. 1. Ed: Kuzdzal J. Medycyna Praktyczna, Cracow, Poland, 2014; 3-34.

<sup>8</sup> S, SB:\* Cisplatin in cancer therapy: molecular mechanisms of action Eur. J. Pharmacol. 2014; 5: 364-378.

beszívárogtak a standard módszerek kihívói. Számos név alatt futnak: alternatív, komplementer, integratív és holisztikus – mindegyik a medicina tökéletlenségére építve<sup>9</sup>. A terep nem volt előkészítetlen, hiszen a természetgyógyászat, és a homeopátia már évtizedek óta birtokon belül volt. Az áttöréshez szükséges kritikus tömeget két tényező képezte: egy tömeglélektani és egy oktatásszerkezeti. Az első a fogyasztói/jóléti társadalom individualista eszménye és a fennálló struktúrák elutasítása/dekonstrukciója – melyek közé a tekintélyelvű „nyugati” (klasszikus) orvoslást is besorolták. Az egyetemi oktatás, és hozzáférés kulcsszava a nyitás, a hozzáférés szélesítése volt (az óhatatlan sekélyesítést mély hallgatás övezte), s ezen belül az ápolás – egészségtudományok/health sciences néven való egyetemi képzéssé avanszálása. Az új tudomány kompetenciavákuuma (hiszen célterületét, mint bennlakó főbérő a medicina már uralta<sup>10</sup>) természetes módon szívta fel a fent sorolt tárgyakat, a kineziológiával, kiropraktikával együtt. A PhD-rendszer a maga lazaságával és az exponenciálisan növekvő publikációs platformokkal szabad teret nyitott a terület tudományos kritériumokat kielégítőnek látszó művelésére. Az amerikai modellnek nem kellett tíz év, hogy átszüremkedjen Európába. A történelem különös fintoraként a kontinens keleti felén egy már régóta létezett távoli (és elfeledett) rokon törzsre bukkant: az orosz (szovjet) egészségügyi képzési rendszerében létező felcserekre.

#### *Az 1990-es évek*

Az évtized orvosi gondolkodásának jellemzője az evidencia alapú medicina (EBM)<sup>11</sup>, uralkodóvá válása, ez az adatbázisok kora (Cochrane). Az évezred fordulóján mantrává válik, mindent vitát lezáró bunkósbot, lesöprő végső érv. Az ellátás szervezés másik nagy átalakulása a kórházakban, klinikákon létrejövő felvételi vagy sürgősségi osztály, az Emergency Medicine általánossá válása, amely folyamat kezdetei valahol az 1970-es évekre nyúlik vissza<sup>12</sup>.

Az orvosi döntéshozatal az onkológiában a TNM-rendszer irányítja (az 5. kiadás: 1987, a 6. kiadás 1997), a döntési platform pedig világszerte az oncoteam/multidisciplinary team-ülés. A rákgyógyászati komplex kezelés sémája a neoadjuvans terápia lesz: a sebészet egyszer és mindenkorra elveszti egyeduralkodói szerepét. A kemoterápia – a taxanok érkezésével és a sugárkezelés a sebészzel egyenlő jogokat követel.

A képalkotásban az MRI is felsorakozik a rutin CT mellé, ez pedig a szeletszám és gyorsaság növekedése révén nélkülözhetetlen eszköz. Két „smart” –<sup>13</sup> okos eszköz jelenik meg (1992): a „smart pump” és a „smart pill”. Az első, a programozható infúziós pumpa nagyon gyorsan elterjed, a másik a kapszula-endoszkópia, mely egy miniatűr kamerát jelent, bár zseniális koncepció (HG Wells vagy Verne tollára való) bár a következő évtizedben újra meglödul, de széleskörű gyakorlati alkalmazása máig csak ígéret. A diagnosztika másik oszlopán, a laboratóriumi munkában a kézimunkát fokozatosan váltja fel az automatizáció: korábban elképzelhetetlen mennyiségű vizsgálatot téve lehetővé, illetve a piac törvényei szerint kényszerítve ki. Az orvosi dokumentációban a számítógépes adathordozás dominánssá válik. A betegségek nemzetközi osztályozása (BNO, ISCD: International Statistical Classification of Diseases) 10-es, 1993-as verziója az egészségügyi menedzsment eszperantója – olyan is.

Az epimedicalis térben, a médiában az egyik legkedveltebb tematika a kórház lesz – rengeteg TV sorozat készül, a globális csúcstermék vélhetően a Dr House<sup>14</sup>. A társadalmi nárcizmus és a hipochondria keresi a betegséget, melyre az egészségipar ráerősít, hiszen minél több gyógyítanivaló akad, annál nagyobb a piac. A társadalomtudományi térben ezt tükrözi a betegség definíció folyamatos bővülése és lazulása – immár jóval tágabb, mint az egészség hiánya. Ebben a paramedicinával közösek az érdekei annál is inkább, mert legegyszerűbb azt a bajt meggyógyítani, ami nem létezik. A sérelemkultúra – s a kompenzációs piacon való kiszorítódási – ebben az évtizedben indul fejlődésnek, de igazán a következőben fog szárba szökkeni.

#### *2000-es évek*

Az évtized a Humán Gén Project (HGP) befejezésével nyílik: egy máig nyitott ígérettel, mely bár 20 év alatt sokat adott, de a hozzá fűzött paradigmaváltó vágyakat nem teljesítette be. Az évezred fordulója után a képalkotásban a struktúra és a funkció együttesét jelentő PET-CT jelent határozott előrelépést. Ez éppúgy az onkológiát szolgálja, mint a sebészeti ágak, melyek az elvesztett dominanciát a: minimális invazivitás zászlaja alatt szeretnék visszaszerezni. Az endoszkópos vagy a virtuális valóságban végrehajtott beavatkozások, az invazív radiológia átrajzolja a profilok súlyát, szerepét. Az invazív kardiológia például tizedére csökkenti a nyílt szívműtétek számát. A transzplantációs sebészet igyekszik visszaszerezni valamennyit az elveszített területekből. A kor nagy ígérete, a lézer az évtized végére visszakerül a megérdemelt helyére. Az onkológiában a „sugárkés” a nagy pontosságú besugárzás helyet keres magának. Az összejtkezelés az évtized vissza-visszatérő motívuma: definitív áttörés nélkül.

Két szörnyszülött jelenik meg az ipariális nyomás és az elszabadult betegjogok, a „műhibaperek” piócái szövetségéből. Az egyik az antibiotikum-abúzus, a másik és az embólia megelőzését szolgáló túlhajtott és immár korlátlan thrombocyta-aggregációgátlás, az alvadási rendszer blokkolása. Az első következménye a gyógyszernek ellenálló kórokozók elszaporodása (MRSA, ESBL, stb.) a másiké a vérzésemes szövödmények gyakoriságának növekedése.

Az epimedicalis tér látványos eleme a tárgyalóterem és a mítő perverz fúziója, az orvospererek terjedése<sup>15</sup>, a média felfokozott figyelme. Részjelensége ez a kanonizált tudás, a tekintélyelv elleni általános támadásnak, melyben ludas az is, hogy az 1968-as nemzedék tagjai egyszerű

<sup>9</sup> Miközben ép ésszel senki sem keresi a repülés vagy az úszás alternatív, népi vagy éppen keleti útjait.

<sup>10</sup> A „nyugati”, konzervatívnak címkézett orvoslás démonizációja hatékony fegyver lett és maradt.

<sup>11</sup> Claridge JA, Fabian TC: History and development of evidence-based medicine. 2005; 29: 547-553.

<sup>12</sup> Zink Brian J: Anyone, Anything, Anytime – A History of Emergency Medicine, Elsevier-Mosby, 2006. Walker DMC. History and Development of the Royal College Specialty of Emergency Medicine. Annals Royal College of Physicians and Surgeons of Canada 1987; 20: 349-352.

<sup>13</sup> A „smart” illetve az „intelligent” (intelligens) jelző szomorú példája a piac (market) orientált gondolkodásnak és jelének: a nyelvnek. A két szó pontosan fedi azt, hogy mit ért a XX. század végi nyugati kultúra intelligencia alatt, illetve okosság/bölcsesség címen mit vár. A teljes igazsághoz hozzátartozik, hogy az orosz „kultúra” fogalom (például fogmosás) sem szubtilisebb, nem beszélve az „intelligenciáról”, mely besorolás időről időre halálos következményekkel járt.

<sup>14</sup> Jellemzi a társadalmi vágyteljesítés mazochista vonásait, hogy a sokmillió nézőszámú, imádtott zseniális orvoskarakter a valóságban egyetlen napot sem dolgozhatna végig, mert a betegjogi képviselő és a (minden alappal) jogérzékeny kórházvezetés együtt penderítene ki.

<sup>15</sup> Litigatio és Malpractice: mint két rosszindulatú mitológiai szörnyecske.

biológiai okokból most jutnak döntéshozatali, „influenci” pozícióba. Az immár egyetemi végzettséget magáénak tudó, öntudatában joggal izmosodó nővérállomány egyre több, korábban tisztán orvosi pozíciót kíván átvenni, anélkül, hogy a felelősségi köröket a működési protokollok és a jog hagyná átrajzolni<sup>16</sup>. A medicina végérvényesen piaci szereplővé válik, betagozódik a szolgáltatói ágazatba. A beteg, az eddigi páciens klienssé transzformálódik, nagy léptekkel halad előre az ellátásszervező, menedzseriális szemlélet. Az egészségudatosság határozottan kedvező jele a dohányzásellenes küzdelem felerősödése és sikerei. Az éppen káros élelmiszerek, táplálékelemek listáját három-ötévenkénti pálfordulások, ellentétes irányzatok váltógazdasága jellemzi, de az elhízás elleni küzdelem egyértelmű támogatást kap.

#### 2010-es évek

A máig terjedő évtizedben a korábbi trendek folytatását látni, lényegi új elem nem fedezhető fel. Az információs medicina jelleg tovább erősödött, a telemedicina, a robotok (Da Vinci rendszerek) – a magas pontosságú besugárzás mind ezt bizonyítják. A sebésztechnikai eszközgyártók agresszivitása és az egészségpiaci kellemedés együttesen szüli meg a minimálisan invazív sebészetet. Az összejt kutatás a vártnál lassabban, de halad, bár a klinikai gyakorlatban használható eredményei még nincsenek. Az onkológiában a klasszikus citosztatikus hatású gyógyszerek mellett (néhol pedig helyett) a biológiai terápia az immunoterápia és/vagy a célzott kezelés jelenik meg<sup>17</sup>. Mindazonáltal a helyi tumordestrukció: akár sebészi, akár sugárkezelés – még mindig nélkülözhetetlen lépés.

A fertőző betegségek az évtized derekán az Ebola-járvány révén ébresztették fel a közvélemény alvó agysejtjeit, hogy a fertőző betegségek nem haltak ki, és a globalizáció kétirányú folyamat: a perifériának is vannak érdekei. A tömeges kontrollálatlan migráció Európa és az USA irányában súlyos (és bűnös módon feltáratlan) egészségügyi kihívásokat is gerjesztett. Érdemi adatok híján zsigeri reflex-alapú, ideológiai gyökereű vágy és/vagy félelem diktálta deklarációk pótolták a tudományos diskurzust.

Míg az alap kutatás megőrzi relatív tisztaságát, a klinikai közlemények világában – a kulturális tér normái lazulásának részjelenségeként is – szaporodnak a hamis közlések (fake news). A publikációs mezőben a kis befektetéssel<sup>18</sup>, jó kapcsolatokkal elérhető magas profitrátájú klasszikus közlési platformok mellett megjelennek a „ragadozó lapok”<sup>19</sup>. Az Open Access – azaz (elő)fizetés nélkül olvasható, interneten elérhető – lapok részben a megugrott közlési nyomás („publish or perish”) gyümölcsei is. A cikkek kezdeti gyatra minősége egyfajta autoreguláció révén változóban van; a jövő mint oly gyakran, bizonytalan. Mindazonáltal arra az alapvető problémára még mindig nincs megoldás, hogy a negatív eredmények közzétételének valószínűsége a nullához közelít – így torzítva súlyosan a valós összképet. Az ezredfordulótól kezdődően a konferenciák értékének gyors devalválódását is látjuk, tumbol a konferencia turizmus. A hatékony információátadás helyét a telekonferenciák illetve a workshopok foglalják el.

Az epimedcina és a tényleges orvoslás határmezsgyéje is számos kihívást kínál. A társadalmi feszültségek medikalizációja keretében – BNO-11 (ICD-11) – a Betegségek Nemzetközi Osztályozása 2018-as verzió egyszerre két irányban is jelentősen módosul. Nem függetlenül ideológiai/politikai fűtőanyagoktól, korábban kórosnak tartott állapotokat kiemel onnan (a homoszexualitás már az 1970-es évek óta nem szerepel a listán) ugyanakkor újakat (kedvenc jelölő a „disability”, „disorder”, ám szinte sosem a „disease”) kreál. A kitalált/kimódolt betegségek (invented disease<sup>20</sup>) terjedése, mely nem azonos a képzelten (fictitious<sup>21</sup>) a politikai korrektségnek behódolt szakma, egészségipar és média közös felelőssége. A „kiöltött betegség” (pontosabb lenne a diagnózis szó) relatív előnye, hogy logikusan a gyógyítása is esélyesebb. Párhuzamos jelenségeként vonnak be a kezelendő (és így fizetős) állapotok körébe betegség előtti (nem feltétlenül megelőző) tüneteket. Előnyükre szolgál a betegség=előjog köztapasztalat, így érthető a tolongás a piacon. Már az előző évtizedben felütötte a fejét, de igazi problémát most jelent az egyéni jogokat a közösségi érdekek fölé emelő oltásellenesség. (Addicionális ok a szakmán belülről kiterjedt álhír az oltás és betegségek – pl. autizmus – közötti kapcsolatról.) Következésképpen, az átoltottság radikális csökkenése, és egyes fertőző betegségek újolagos terjedése. A szociálisan és jogilag rendkívül érzékeny hópehely (snowflake) generáció (Y, azaz a „milleneliálisak” és a Z) belépése a fogyasztói (és így az egészség) piacra tovább bonyolítja a helyzetet.

#### A magyar orvoslás gyakorlata: 1979-2019

A vizsgáló befolyása a vizsgálati eredményre a heisenbergi bizonytalansági reláció óta alaptétel. Nemcsak a vizsgáló óhatatlan szubjektuma, a szűrő felelős ezért, hanem mert a vizsgálat ténye eleve befolyásolja a vizsgált folyamatot, annak mintegy részévé válik. Vizi E Szilveszter akadémikus nyújtja a kézenfekvő példát: munkássága az idegtudományok globális horizontján mérhető mértékben jelent meg, miközben maga filozofikusan vizsgálja ezt, az általa is befolyásolt jelenségegyüttest. Akárcsak töredékmértékű hatást nem tudhatok magaménak, nemcsak mert a mellkassebészet jóval periférikusabb terep, hanem mert a scientimetrikusan mérhető nemzetközi súlyom is egy nagyságrenddel kisebb. Ami ellenben sajátlagosan az enyém: a gyakorló orvos szemüvege. 1979-ben végeztem, itt a POTE-n, a vizsgált időszak első decenniumának végén. Oktatóim, tudásom, szemléletem alakítói mind a PAB munkájának résztvevői voltak – így ebben az értelemben a megfigyelői szempont folyamatos. Ebben, a második fejezetben történeti-szociológiai vázlatra vállalkozom – előre bocsátva a szubjektivitás hol sötét, hol haloványabb árnyékát.

#### Az 1970-es évek

A szocialista (pszeudo)demokrácia egészségügyi rendszerében az örökölt poroszos hierarchia a szláv fegyelemmel lépett áldatlan frigyre. A

<sup>16</sup> Eltekintve néhány kirívó kivételtől (gyilkos nővér, álorvos) a perek abszolút többsége az orvos ellen irányul, holott a rendszer működésének 10-15%-a függ csupán tőle, a működésre való hatása pedig még csekélyebb.

<sup>17</sup> Molnar TF, Szipocz A, Szalai Zs: Neoadjuvant Crizotinib for ALK Re-arranged NSCLC? 2019; 14: 574-576.

<sup>18</sup> Az akadémiai teljesítményindikátor impact factor vadászatban a szerzők tolonganak, a közlési jogról való lemondás belépti kötelem, a bírálók (peer reviewers) ingyen és boldogan dolgoznak.

<sup>19</sup> Predator Public Houses: a közlésért borsos árat kérnek a szerzőktől. Kakamad FH et al: Kscien's list; a new strategy to hoist predatory journals and publishers. International Journal of Surgery Open. 2019.; 17: 5-7.

<sup>20</sup> R, I, D: Selling sickness: the pharmaceutical industry and disease mongering 2002; 324(7342): 886-891.

<sup>21</sup> [https://en.wikipedia.org/wiki/List\\_official\\_diseases](https://en.wikipedia.org/wiki/List_official_diseases) (utolsó letöltés: 2019. 4. 20.)

rendszer nagyjából a nyugati standardokat nyújtotta (túlélésben, kezelési minőségben, alig rosszabb infrastruktúrával). A hegemon kommunista pártpolitika súlyt helyezett arra, hogy lépést tartson a kapitalista rendszerek nyújtotta minőséggel – és a medicinában nagyrészt sikerrel is járt. Jelentős egészségügyi beruházások, kórházfejlesztések ideje ez: egyebek között a Mecseki Tüdőgyógyintézet is ekkor épült<sup>22</sup>.

Deklarált mintául a szovjet orvostudomány szolgált, de az 1960-as évek tudománypolitikájának görcsössége oldódott. A világpolitikában a detente uralkodott – a „helsinki folyamat” a periférián a tudományos információ relatív szabadságát hozta. Az új idők kedveztek a medicina kettős arculatából a természettudományos természetének. A kiválasztottak számára megnyíltak a nyugati szakmai utak. A szerencsések szelekciója és az engedélyezés fórumai a pártbizottságok voltak, nem ritkán némi állambiztonsági felhanggal. A gyógyítás eszközparkját a kijárás, a politikai kapcsolatok szabták meg. A vezetői pozícióba kerülés feltétele elfogadható szakmai minőség és biztos politikai elkötelezettség (rendszerint párttagsággal megpecsételve) volt.

#### *Az 1980-as évek*

Az 1980-as évek a gyors tempójú nyugati orvostechnikai fejlődés és a szocialista tábor stagnálása együttes hatásaként a lassú lemaradás korszakát hozta. Ennek tudatosulását csak fokozta az egyén megnövekedett információs szabadsága – a különbség érzékelhetővé vált. A COCOM-lista<sup>23</sup> az egészségügyi technológiákat is érintette. A társadalmi hálón megjelentek az első szakadások, az ellátáshoz való hozzáférés egyenetlenségeivel együtt. A paraszolvenciarendszer nem csak ezért, de erősödött. A gorbacsovi glasznoszty, a pártirányítás bizonytalankodásaival a medicina aktorainak (mérvadó személyek, döntéshozó és döntésközelben lévők, szakmai irányítók) politikai profiljának fontossága lassan halványult, de mindvégig megmaradt. Segített ebben az a tény is, hogy az 1950-es időszak meghatározó szakmai karakterei egyszerű biológiai okokból kikerültek az aktív zónából. A klinikai orvoslás tudományos érdeklődését a mintaadó szovjet modellnél értékeesebb kandidátusi rendszer szolgáltatta ki, mely fokozatnak egyre nagyobb szerepe lett a vezetői állások elnyerésében.

#### *Az 1990-s évek*

Az 1990-es évek első fele az értelmiség és benne az orvoskar számára a virulás korszaka, a remény ideje. A vadkapitalizmus megnyitotta a gyógyszer- és középziacot, a „felhasználói oldalon” elhozva a szakmai kánaánt. Az orvosi felső vezetés szinte változatlanul vándorolt át a 80-as évekből, és mindenkiről kiderült, hogy szíve mélyén demokrata, elért posztjára kizárólag szakmai értékei alapján került. Az évtized második felére nyilvánvalóvá vált, hogy a fizetések és következesképpen a „hálapénz” marad. A társadalmi hierarchia gyors és radikális átalakulásával az orvosi rend elvesztette addigi hallgatólagos privilégiumait, a piacgazdaságban – a pedagógus karral együtt – megszűnt szinte minden érdekérvényesítő képessége. Ezzel párhuzamosan a nővérgárda morálja is oszlásnak indult, anyagi szempontból pedig megkezdődött a lejtmenet. Az állami vs. magán egészségügy feletti politikai vitákból a gyógyítás-ápolás szintjére csak a bizonytalanság, mint konklúzió jutott el. A „műhibaperek” sosem látott száma csak tovább rontotta az ágazatban maradt kedvét, s az egészségügyi (saláta) törvény (1997. CLIV tv.) olaj volt a jogi mezőkben égő tűzre. A magyar orvos – és az őt alkalmazó egészségügyi szolgáltató – Európában is kimagasló mértékben vált kiszolgáltatottá. A bírói gyakorlatban az alperesi peryertesség (a kodifikált terhek közel teljesíthetlensége okán) ritka jelenség volt. A kikényszerített teljesíthetetlen vállalások – a szakmai minimumfeltételek gyakorlatilag sosem és sehol nem teljesültek – az álmvilágban született protokollok és a tényleges hibák együttese eleve vesztett helyzetbe sodorta a szakmát. Az információs technológia elhozta a számítógépeket a kórházi dokumentációs rendszerekbe is, hatalmas profitot termelve az erre szakosodottaknak. Az adatbevitelre és kezelésre azonban a rendszer nem adott forrást, így hozva létre a máig élő „hungarikumot”, a magyar orvost mint adatbeviteli munkatárst. A kereseti viszonyok sem asszisztensek sem adminisztrátorok felvételét nem engedték, a munka zöme az orvosi karra hárult.

Az évtized derekán az MTA működtette kandidátusi rendszert az egyetemekhez rendelt PhD váltotta fel, jóval puhább, egyszerűbb – és főként fiatalabban teljesíthető feltételekkel. Lévéen a PhD nagyon amerikaiul hangzott, a nyilvánvaló minőségesést néma csönd övezte. Mindazonáltal a klinikai kutatások intenzitása nemhogy csökkent volna, de a nyugati transzfer miatt volumenében még növekedett is.

#### *A 2000-es évek*

A XXI. század első évtizede a romlás gyorsuló pályáját hozta, melyet a 2008-9 es gazdasági világválság csak fokozott. A széttagolt és igen egyenetlen kórházi rendszer nyilvánvaló korszerűtlensége, alacsony hatásfoka, pazarló volta megszüntetését célzó nagyívű tervek sorra feneklettek meg az alternatíva hiányán és a helyi politikai érdekeken. Különböző módon és okból, de a felszíven hozott modernizációs kísérletek halva születtek. A nyugati modellben jól működő „egynapos beavatkozások”, melyek a kórházi terhelést hivatottak kiváltani, csodaszerként, panaceaként jelentek meg a hazai ellátásszervezői horizonton. A tényleges megtakarításhoz azonban extra személyzet (nővérek, adminisztráció és orvos), magas fokú műszerezettség és jelentős tér (kubatura) szükséges. Ezek közül, a jelentős előzetes befektetések nélkül, és a jogi környezet módosítása nélkül csak időzített bomba gyártható – mely azóta is ketyeg. A szakmai továbbképzés és a tudásminőség hasznos biztosítékot kapott az egyetemekhez rendelt OFTEX-rendszer keretében. Az évtizedben a szakmai érdekvédelem (érvényesítésről már nem volt szó) az orvosi kamara ténykedése kimerült az „ellehetetlenülés” nyelvtörő kifejezés mantraszerű ismételtetésében.

A politikum nyilvánvaló passzivitását (ki és miért változtatott volna egy ügy ahogy, de amúgy működő rendszeren?) a szakma ellenállásával indokolta, majd érezve a fogyasztói elégedetlenséget leplezetlen orvosellenességbe fordult, vitorlájába fogva a média hátszelét is. A mélypont alig vitathatóan a Molnár Lajos – Horváth Ágnes páros regnálása volt. Ekkor a tárca irányítása leginkább már egy olyan vezérkarra hasonlított, amely nem csak mélyen megveti a csapattisztjeit, akikben semmi bizalma nincs, de gyűlöli is őket: egy érzés, mely feltétlen és teljes viszonzásra talált.

A bulvársajtó ideális bűnbakot kapott – és a gumicsont ellenállhatatlan attraktivitása kormányokon átívelő érvényességgel bontakozott ki. Az egyre betegebb egészségügy médiareprezentációjában megjelent az „orvosbáró” fogalma, az 1945 óta soha, senki által le nem tett hippokratészi eskü „ad longum et latum” való citálása. A „feudális hierarchia” ütemes emlegetése közben álságosan feledkeztek meg az igazságszolgáltatás, a

<sup>22</sup> Molnár F Tamás: Dr. Szabó István. Egy XX. századi mikrobiológus – életút történeti vázlatlalt. PTE, Pécs, 2016.

<sup>23</sup> A fejlett nyugati technológia kivételének tilalmi listája, elsősorban a hadiipart érintette. A rövidítés az ellenőrzőtestület nevéből eredt: Coordinating Committee for Multilateral Export Controls.

rend és honvédelem, vagy éppen a boldogan terjeszkedő multik mindennapi életét megszabó legalább olyan rigid rendszeréről, nem beszélve a sajtó enyhén szólva is korlátozott belső demokráciájáról. A 2003-2013-as Népegészségügyi Program – áthúzódva a következő decenniumba – némán múlt ki.

Az orvoslás-ápolás a politika keresztútjében a válóperes vita gyerekét játszotta, hasonlítva abban is, hogy az éppen nyertes azután se nem tudott, se nem akart vele semmit se kezdeni. A gyógyszerpiac mindenesetre a profittermelés kivételes terepének bizonyult.

#### *A 2010-es évtized, máig*

Az évtizedre a háziiorvosi kar 40%-a 60 év feletti, és összességében is, minden harmadik orvos 65 év feletti<sup>24</sup>. Az orvoskar, mint természetrajzi képlet, látványosan vált ketté. A kisvállalkozói szerepbe szorult házi orvos megőrizte relatív függetlenségét, és az általa nyújtott ellátás oly fontos „külső, fogyasztói közérzeti minősége” javult. A kórházi – azaz a szakorvosi – kar szakmai önállósága csökkent. A csorbulás elfogadható oka a protokolláris döntéshozatal elterjedése volt, ami azonban szétszálazhatatlanul keveredett merkantil szellemiségű pénzügyi megszorításokkal<sup>25</sup>. Az egyébként jogos, de fokozódó dokumentációs feladatokhoz oly szükséges adminisztrációs létszám nemhogy stagnált volna, de tovább apadt. A kórházi-klinikai rendszerben a valóban súlyos állapotú, heveny betegeket szolgáló intenzív medicina igen jó szakmai szinten teljesít, és ugyanez áll a mentőszolgálat tevékenységére is. Miközben a társadalmi ítélet lesújtó, a források<sup>26</sup> pedig aránytalanul szűkek, az évtized végére egy, az objektív mércék szerint igenis minőségi sürgősségi ellátás jött létre. Az a faramuci helyzet állt elő, hogy miközben az orvosi-ápolási tevékenység két szélső mezőjében, tehát az alapellátásban és a magas intenzitású diagnosztikában<sup>27</sup> és gyógyításban a minőség kellően magas (különösen a társadalmi befektetéshez képest) – az „egészségpiaci fogyasztói” hangulatot meghatározó középső szegmensben tovább halmozódik az elégtelenség és a következményes elégedetlenség. Az orvosi karból hiányzik a középgeneráció, miközben a rezidensek között egyre több a nő, jelülül a szakma süllyedő családfenntartó potenciáljának<sup>28</sup>. Reménytelenül ugyanakkor a nyugatra vándorlás lassulása, melyet két külső ok kellően magyaráz. A lukratív állások lassan telítődnek kinn is, (román-ukrán kompetitorok, a válságövezetek menekültjei), másrészt a nyugat-európai helyzet migrációs válság gerjesztette bizonytalansága is hat.

A kórházi-klinikai orvosréteg az intézményesült korrupció (paraszolvencia) dacára, illetve annak fokozatosan csökkenő volumene miatt is pauperizálódott, amiből a felső réteg is csak relatív kivétel, ők még többnyire képesek érvényesíteni szakmai értéküket. Nem függetlenül ettől az évtizedben két rezidenslázaadás parázslott fel (2011, 2016) és aludt ki az orvostársadalom hűvös asszisztálásával, mielőtt lánggra kapott volna.

Ami a kutatási potenciált jelenti, az egyetem saját berkein belüli, és elsősorban elméleti PhD-programok változatlan intenzitásúak és eredményességűek. Ami a klinikumot jelenti, a kép már messze nem ilyen kedvező. Létrejött az a korábban elképzelhetetlen helyzet, hogy megyei kórházak osztályvezetői helyeit lehet megpályázni a siker reményében érdemi publikációs tevékenység nélkül. A medicina manuális ágai – itt, és most legalábbis – visszatérően vannak a XIX. századi kiindulási állapotukhoz: a borbélyaságból a borbélyaságba.

A kórházi kezelés alulfinanszírozottsága változatlan, hiszen az 1 EU értékű egészségipari végtermékért (gyógyult, de elégedetlen beteg) változatlanul 100 HUF-ot fizet akinek ez a dolga. A számokért nem vállalom felelősséget, az aránytalanság tényéért viszont a nyakamat teszem.

A jelenlegi helyzet, tehát annyiban szimmetrikus, hogy a fogyasztó (beteg) és a szolgáltató (orvosa, nővére) egyaránt elégedetlen a helyzettel. Különös vetülete a kérdésnek a „kórházpercek”<sup>29</sup> köre. A mindkét szférára rálátó szerzőnek<sup>30</sup> az a benyomása, hogy míg az indított eljárások és a kifogásolható esetek száma nagyjából arányos, a két halmaz csak szerény mértékben fedi egymást. A közvélemény, a résztvevők megítélése hiába tartózkodik a negatív zónában, amíg a rendszer megtartja működőképességét – és most is ez a helyzet – addig nincs szükség külső beavatkozásra. A laikus minősítés szempontjaiban – hiszen ezek „fogyasztóiak” – a kényelmi, kulturális mértékek dominálnak<sup>31</sup>. Ami az orvoslás-ápolás helyzetét illeti, mindegy, hogy milyen mechanizmussal és áron, de az ellátás folyamatos. Azt nem lehet eltagadni, hogy a társadalmi járulékokból befolyt összegnél még így is lényegesen többet nyújt.

#### **Összegezés, konklúzió**

A hazai viszonyok leképezik a nagyobb regionális és kortrendeket, nyilván nem függetlenek attól. Bajaink egy része csak sajátunk, zömük egy nagyobb folyamat helyi megnyilvánulása. Az orvoslás világszerte szerepválságban van: a rákényszerített szolgáltatói zubbony fullasztóan szűk a viselőjének, és reflexes elégedetlenséget szül mindenki másban. A kevésbé szerencsések – a társadalom leszakadottjai, a jóléti társadalmon földrajzilag is kívül maradtak (a Föld lakosságának négyötöde) – pedig vagy irigyli ezt a kényszerzubbonyt, vagy nem is érdekli. „Idebenn” létrejött egy paradoxon: az ipar (és szolgáltatói) „tömegmedicina” klienseinek a jóléti társadalomban legfőbb követelése az egyéniesített kezelés és ápolás, és mindezt rendkívül jutányosan (ha lehet, ingyen) kívánja megkapni.

Az 1970-es esztendő orvosi tudománya sejtalapú volt, az évtizedet a „véres gyógyítás” uralta, a hazai orvoslás pedig nagyjából és egészében lépést tartott a világgal. A 80-as évek a géneké volt, a gyakorlatot a képpalkotás és az optikák uralták (a „szkópok” kora), tudásunk tágult, pe-

<sup>24</sup> Györfly Zs, Szél Zs, Girasok E: Nyugdíjas orvosok helyzete Magyarországon – országos, reprezentatív felmérés eredményei alapján. Orvosi Hetilap 2016; 156: 1730-1736.

<sup>25</sup> Az egyes kórházi beteggel kapcsolatos szakmai döntéseket a TVK-keretek és a szakmaidegen gazdasági szabályok napi szinten határozták meg. Az aktuális, valóban „személyre szabott” veridikt kihirdetése pedig, a „hóhérmunka” a kezelőorvosra hárult.

<sup>26</sup> Szakorvosszám, nem-orvos személynét, eszközpark, kubarúra, fizetés.

<sup>27</sup> A képpalkotókban – CT, MRI, PET-CT – és az invazív radiológiában különösen jó a helyzet.

<sup>28</sup> Egy-két generációval korábban a pedagógusi karban ugyanez játszódott le. A kritikus helyzet pontos indikátora, ha a politikai mezőben megjelenik az „életpályamodell” igénye: inkább az „elhagyni a fedélzetet” jellegű tanács, semmint panacea.

<sup>29</sup> Szinte kivétel nélkül az egészségügyi szolgáltató, azaz a kórház vagy a klinika az alperes. Tévedés „orvospernek” nevezni, hiszen legfeljebb tanúként szerepelnek, és még inkább helytelen a „műhiba” kifejezés. Jelentsen ez bármit is – a magyar jog nem ismer ilyen kategóriát – elenyésző a valóban ilyen tartalmú per.

<sup>30</sup> 1983 óta sebész szakorvos, 1986 óta mellkassebész szakorvos, több periódusban mindkét hazai társaság elnökségi tagja, a sebész és a mellkassebész kollégium egykori tagja, igazságügyi sebészeti szakértő.

<sup>31</sup> Lásd még a vasutat, szállodát, vendéglátást.

dig az egyre újabb orvostechológiai csodákhoz – amikről egyre többet tudhattunk – paradox módon egyre nehezebben fértünk hozzá. A XX. század utolsó évtizede már az információ, a jelátvitel „jelében” zajlott, ez nyomta rá a bélyegét a gyakorlati gyógyításra is. Közép-Európában a várakozás, a reménykedés ideje volt ez. A második évezred első évtizedében az orvostudományt a nanoizáció uralta, a klinikumot pedig a piacbarát, minimális invazivitás foglalta el. A második évtized, melynek lassan a végére érünk az orvosi elméleti kutatások koncentrációját, irgalmatlanul megugró tőkeigényét hozta. A hasznosulás parancsa egyre hangosabb és kíméletlenebb, a „hard sciences” felülkerekedtek, és a tőkével szövetkezve tartós uralomra rendezkednek be. A gyakorlati gyógyítás onkológia és öregkori krónikus bajok (mint a COPD is) centrikus, a Nagy Fertőző Betegségek a látótér (és a büdzsé) perifériáján vannak. A magyar orvoslás lélegzetvisszafojtva várja, hogy új társadalmi szerződés köttessék, és a rákényszerített bizánci rendszert a többi közép-európai országhoz hasonló struktúra váltsa fel.

A fenti, háromszatú összképen más szempontok érvényesítésével, az információk eltérő súlyozásával, elágazási pontok áthelyezésével, különösen pedig elkötelezett politikai állásfoglalással sokat lehet módosítani, de remélem, hogy lényeges átfestésre mégsem szorul. Reményem, hogy miközben számos részlet tovább finomítható, és bizonyosan van jócskán olyan megállapítás is, amely vitát gerjeszt, a vizsgálói tisztesség, a tisztánlátás elemi vágya nem kérdőjelezhető meg. A medicinában, mint praxisban a diagnózis mindig (majdnem mindig) meg kell, hogy előzze a terápiát. Az orvoslásban, mint tudományban az alapadatok összegyűjtése nélkül nincs jó analízis és nem várható megbízható eredmény sem. Hippokratész művészet<sup>32</sup>, a gyógyítás félisteni munkája mindenképp alázatot követel. Ezt a hármast igyekszünk átadni utódainknak – másunk nem is nagyon maradt.

Prof. Dr. Molnár F Tamás PhD, DSc  
PTE, ÁOK, Műveleti Medicina Tanszék

<sup>32</sup> Ars longa vita brevis. Hippokratész első aforizmája.

## Olasz Lajos professzor betöltötte a 70. életévét

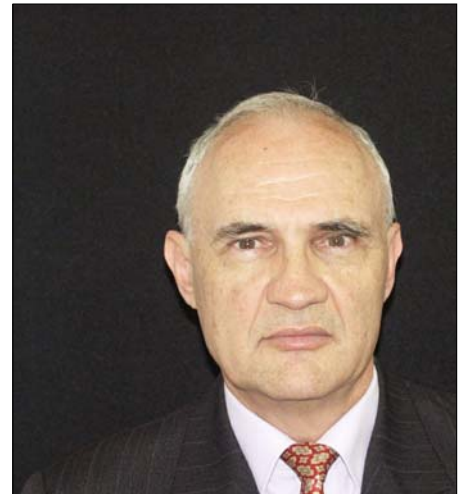
Nagy öröm és megtiszteltetés számomra, hogy köszönhetem Olasz Lajos professzor urat abból az alkalomból, hogy betöltötte 70. életévét. Méltán érdemi meg az elismerés szavait, aki mindvégig fáradhatatlan lendülettel és hittel tevékenykedett és tevékenykedik ma is a magyar szájsebészet területén, mint Olasz Lajos. Életpályáját az orofaciális tumoros betegek ellátása iránti elhivatottság, a hazai fogorvosképzés és a fogorvostudományi kutatások fejlesztésére való törekvés jellemzi. A következőkben e színes életpálya néhány főbb állomását szeretném ismertetni, melyek Olasz Lajost a szegedi orvostudománytól az akadémiai doktori címig vezették el.

Egyetemi tanulmányait a Szegedi Orvostudományi Egyetem, Általános Orvostudományi szakán végezte, ahol 1973-ban általános orvos doktori diplomát szerzett. 1976-ban fog- és szájbetegségekből, majd 1982-ben szájsebészetből tett szakvizsgát. 1995-ben megszerezte az orvostudomány kandidátusa címet, majd 3 évre rá megvédte doktori (PhD) értekezését. 2005 óta habilitált doktor, 2004-ben az Orosz Föderáció akadémikusa lett, és 2013-ban megvédte MTA doktori értekezését.

1975 óta vesz részt az *oro-faciális tumoros betegek ellátásában*. Tudományos tevékenysége fő irányvonalát is ez képezi. 1981-től e tumoros betegek kombinált kezeléseinek során alakította ki a kandidátúrában is részletesen tárgyalt, BVMM (bleomycin-vincristin-mitolactol-methotrexat) preoperatív kemoterápiás protokollt. Ezen a területen már az 1980-as évek végén a szakma egyik legnevesebb folyóiratában, a *Cancerben* publikált. Az 1992-ben benyújtott kandidátúra „A B-V-M-M preoperatív kemoterápia helye a kiterjedt szájüregi laphámrák-ellátásban” is ezzel a témakörrel foglalkozott, melyet a TMB 1994-ben elfogadott. Az ezt követő tevékenysége folytatása a kandidátúra előtti időnek. Az azóta eltelt időszakban a neoadjuváns kemoterápia eredményeit befolyásoló tényezőket vizsgálta, így az alkiláló szerek késői szövődését, a kemoterápiás regresszió és a műtéti szél érintettségét, a metasztázis hatását a regresszióra és a kiújulások lokalizációjára és mértékére. A 2010-es években javaslatot tett a TNM-beosztás finomítására a „Cancer and Metastasis Reviews” magas rangsorolt nemzetközi folyóiratban.

Jelentős újításokat fejlesztett ki műtéttechnikailag is. Ezek az arc külső esztétikus megjelenésére, funkciójára és biztonságosabb re-

konstrukciójára irányultak, amelyek során igyekezett a műtéti terhelést is mérsékelni, ezáltal egy sokkal gyorsabb gyógyulást biztosítva betegeinek. *Tudományos tevékenységéből* adódó összes közleményeinek száma 104, teljes értékű *in extenso* közlemények száma 55, ebből 31 angol nyelvű teljes értékű folyóiratcikk. Első és utolsó szerzős folyóiratcikkek száma 34,



független citációinak száma 384, összes citáció 507, Hirsch-indexe 12. Könyvfejezeteinek száma 3, közülük egyik tankönyve (Olasz L, Orosz M: Arc-, állcsont- és szájsebészet. In: Fejérdy P. (szerk.)) a szakterület egyik legjelentősebb könyve. A *Journal of Craniomaxillofacial Surgery* szerkesztőbizottsági tagja, több nemzetközi és hazai szakfolyóirat felkért bírálója. A Bolyai János kutatási ösztöndíjak MTA szakértője és a Magyar Akkreditációs Bizottság (MAB) szakértője. Tagja számos külföldi és hazai tudományos társaságnak: European Association for Cancer Research (EACR), International Association of Oral and Maxillofacial Surgery, European Association for Cranio-Maxillo-Facial Surgery, Magyar Fogorvosok Egyesülete (volt vezetőségi tag), Magyar Onkológusok Társasága, Magyar Arc-, Állcsont- és Szájsebészeti Társaság (past president).

*Oktatási tevékenysége* jelentős, meghatározó a pécsi fogorvos- és általános orvosképzésben. A szájsebészet tantárgy kialakításában a fogorvosképzés indulásától kezdve (1973-tól) vezető, aktív szerepet játszott. Graduális képzésben a szájsebészet tantárgyfelelőse. A fogorvosképzésben magyar és angol nyelven III-IV-V. évfolyamok szájsebészet oktatásáért felelős. Az általános orvosképzésben IV. évfolya-

mon magyar és angol nyelven szájsebészeti előadásokat tart. Mindkét orvoscépzésben vizsgáztatói és konzulensi feladatokat is ellát; szakdolgozat-bíráló 20 esetben volt. Államvizsga bizottsági elnöke és tag Pécsen, rendszeres felkért külső bizottsági tag Szegeden. Posztgraduális képzésben grémiumvezető, mentor és tutor.

Az erdélyi magyar fogorvosképzés aktív támogatója. Felkért előadóként 2010-2017 között évente tartott Marosvásárhelyen blokkosított graduális előadásokat a MOGYKE és MOGYE felkérésére. Az Erdélyi Múzeum Egyesület Orvosi Szakosztálya felkérésére 2017-ben (Kovácsna) 2018-ban (Marosvásárhely) tartott tudományos és posztgraduális továbbképző előadásokat előadói team vezetőjeként. EU szakvizsgáztató (Bologna) „Oral and maxillofacial surgery” szakterületen, arc-, állcsont- és szájsebészet valamint dentoalveoláris sebészet szakvizsgáztatója Budapesten. Három alkalommal OTKA-bíráló volt.

Jelentős *szakmai díjakat* kapott: 1983-ban a Fiala Onkológusok I. Országos Fórumán I. díjban részesült, 2004-ben „Ferenczy Erzsébet” MAÁSZT díjban, majd 2004-ben Markusovszky Jubileumi Emlékplakettet kapott. A tudományos utánpótlás nevelésében is jelentős eredményeket ért el: a PTE, ÁOK Klinikai Orvostudományok Doktori Iskola tisztagja és a B-4/2004 „Alap- és alkalmazott kutatások fog- és szájbetegségekből” c. doktori program vezetője 2018-ig. Három munkatársa szerzett PhD-fokozatot a vezetése alatt, akik közül ketten a szak vezető oktatói: dr. Szántó Ildikó egyetemi adjunktus és dr. Szalma József egyetemi docens. A doktori programban jelenleg 10 doktorandusz felkészítése folyik, akiket szakmailag és vezetőként is támogat. Jelenleg 4 hallgató készült fel ténavezetése alatt (kettő közülük társ-ténavezetés).

*Vezetői megbízásai* alatt igyekezett szakmai tudásával és emberségével, tisztességével képviselni a szakma érdekeit, és hatékonyan segítette a grémiumok munkáját. 1978-2008 között a Magyar Fogorvosok Egyesületének (MFE) vezetőségi tagja, 1990-1996 között az MFE Szájsebészeti Szekció titkára volt, 1994-1998 kö-

zött a Baranya Megyei Orvosi Kamara felügyelő bizottsági tag tisztségét töltötte be és 1996-2006 között az Arc-, Állcsont- és Szájsebészeti Társaság (MAÁSZT) vezetőségi tagja volt. 1998 óta a MAÁSZT Pannon Szekciójának alapító elnöke, 2000-2004 között a Fog- és Szájbetegségek Szakmai Kollégium tagja és 2002-2008 között a PTE, ÁOK, Kari Tanács tagja. 2004-2011 között a Fog- és Szájbetegségek Szakmai Kollégium, Arc-, Állcsont- és Szájsebészet Szakcsoport tagja, 2006-2015 között a PTE, KK, Fogászati és Szájsebészeti Klinika intézetvezető-helyettese, 2006-2009 között a MAÁSZT elnöke és 2007-2015 között az Arc-, Állcsont- és Szájsebészeti Tanszék vezetője. 2008 óta a Pécsi Akadémiai Bizottság (PAB) Fogorvostudományi Munkabizottságának elnöke, 2010 óta a PTE, ÁOK, Doktori és Habilitációs Tanács tagja, 2010 óta a PTE, ÁOK, Szak- és Továbbképzési Bizottság tagja, 2011 óta a Szakmai Kollégium, Arc-, Állcsont- és Szájsebészet tagozat tanácsának tagja és 2014 óta a PTE, ÁOK, Tudományos Bizottság tagja.

Olasz Lajos emeritus egyetemi tanár az oro-faciális tumoros betegek ellátásában, tudományos és oktató tevékenységével kiemelkedő érdemeket szerzett a pécsi Általános Orvostudományi Karnak és a Fogorvos Szaknak. Szakmai és közszolgálati munkájával hozzájárult az egészségügyi ellátás fejlesztéséhez. Több évtizedes munkájával és magatartásával példát mutat és tekintélyt, jó hírnevet szerzett a PTE-nek. A hazai fogorvosképzés és fogorvostudományi kutatások egyik legjelentősebb tagja, aki nemzetközileg elismertté tette az oro-faciális tumorok gyógyításában elért hazai eredményeket. Méltatása után már csak egy feladat maradt: köszönetet mondani mindannyiunk nevében Olasz Lajos professzor úr eddigi munkájáért a szájsebészet területén, példás oktató és betegellátó tevékenységéért és sok sikert és erőt kívánni neki jövőbeli céljaihoz és feladataihoz!

*Dr. Nagy Ákos intézetvezető egyetemi docens  
Fogászati és Szájsebészeti Klinika*

## A Szent György Lovagrend szent koronával ékesített lovagkeresztjét adományozták dr. Szabó István emeritus professzornak

**A szent koronával ékesített lovagkeresztet április 27-én, Visegrádon adták át dr. Szabó Istvánnak, a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika emeritus professzorának, több mint tíz éve végzett karitatív tevékenységének elismeréseként.**

A magyarországi alapítású Szent György Lovagrend a legrégebbi világi lovagrend, hiszen a korábban alakult lovagrendek mind egyháziak voltak.

1326. április 24-én, Szent György napján Károly Róbert király Boleszló esztergomi érsek és a magyar püspöki kar jelenlétében hozta nyilvánosságra a rend státútumát Visegrádon, azonban egyes kutatók szerint a rendet három évvel korábban alapították. A lovagok világi és egyházi szolgálatokat egyaránt elláttak. Egyházi feladatukból fakadt a kereszténység védelme, az ünnepek fényének biztosítása, a gyöngék, a szegények és az elesettek védelme, támogatása. Ők óvták a király és az udvartartás szereplőinek biztonságát, őrizték az 1323-ban a visegrádi fellegvárba szállított Szent Koronát, emellett a lovagi tornákon ők adták a király kíséretét, és a szabályok ellenőrzése is a feladatukat képezte.

„A Szent György vitézek rendjének szabályai” szerint a társaságnak egyszerre 50 tagja lehetett. Vitézei fekete, térdig érő, csuklyás posztóköpenyt viseltek, és a köpeny belsejébe írták jelmondatukat: „Valósággal igaz vagyok e baráti renddel szemben”.

A rend alkotmányát 1990-ben régi szellemében, de a 20. század végi követelményeknek megfelelően felújították. A lovagrend több területen tevékenykedik: hagyományápolás, ezen belül a történelmi évfordulók megünneplése, a középkori kutatások elősegítése és publikálása, oktatás, tudományos összejövetelek szervezése, lelki gondozás, továbbá adományok és segélyek gyűjtése.



## Az USA vezető egyetemén járt a PTE, ÁOK delegációja

Aki valaha is kapcsolatba került az orvosi egyetemek nemzetközi világával annak ismerősen csengenek az olyan nagy nevek, mint a Harvard University vagy Mayo Clinic. Minden egyetemi oktató, kutató „bakancslistáján” szerepel, hogy egyszer valamilyen formában eljusson ezekre az ikonikus helyekre. A kapcsolat az ilyen patinás képzőhelyekkel nem csak az egyénnek, de egy intézménynek is komoly lehetőséget és presztízt jelent.

A PTE, ÁOK vezetése elkötelezett, hogy a hagyományok és tradíciók tiszteletben tartása mellett oktatási módszertanába beépítse a legmodernebb eljárásokat. A szakirodalom tanulmányozása azonban csak egy bizonyos pontig vihet előre ebben a folyamatban. Fontos, hogy a szóban forgó módszereket élőben is megfigyelhessük, illetve személyes kapcsolatokat építsünk ki azokkal a szakemberekkel, akik megalkották és napi rutinként gyakorolják őket. Ezeket a megfontolásokat szem előtt tartva idén márciusban Nyitrai Miklós dékán vezetésével, illetve Reglődi Dóra, tudományos dékánhelyettes, dr. Maróti Péter (MediSkillsLab) és dr. Farkas József (Anatómiai Intézet) részvételével delegáció indult az USA-ba. Első állomásunk a Massachusetts állambeli Boston volt, ahol a Harvard Medical Schoolt (HMS) látogattuk meg. Dr. Fischer Krisztina látott minket vendégül, aki a Harvard Medical School radiológiai klinikájának tanársegédjeként és a „Pathways Program” társigazgatójaként dolgozik. Fischer doktornő röviden bemutatta nekünk a HMS-en az elmúlt néhány évben lezajlott radikális kurikulumreformot. A HMS a nemzetközileg megfigyelhető oktatási trendeket figyelembe véve szakított a tradicionális oktatási struktúrával. Az új megközelítésben szervrendszeren illetve szervrendszerre jellemző betegségeken alapuló megközelítést alkalmaznak. A hallgatókat már szinte az első naptól klinikai problémákkal szembesítik és az ezek kapcsán felmerülő kérdéseken keresztül sajátítják el a szükséges ismereteket. Ez a fajta megközelítés sokban hasonlít a majdani klinikai munkához és már az első pillanattól sulykolja a hallgatókba azt a felelősséget, szerepkört és komplex gondolkodási módot, ami majd orvosként jellemezni fogja napi munkájukat. Ugyanakkor kifejezetten magas fokú önállóságot és motivációt is feltételez. Az új curriculumban a tantermi előadások csak nagyon kis szerepet kapnak, kevés van belőlük. Az előadásokat általában klinikusok tartják, kifejezetten klinikai megközelítést alkalmazva. A hallgatók az adott témakörhöz tartozó anyagot kisebb csoportokban, a HMS-en kidolgozott „Case-Based Collaborative Learning” (CBCL) módszer szerint dolgozzák fel. Ennek keretében kb. 40 fős tanuló csoportokra osztják az évfolyamot. Ezek a hallgatók nem csak tanulás szempontjából alkotnak csoportot, hanem közösséget is formálnak. Minden óra a csoport saját termében zajlik, amit saját tetszésük szerint dekorálhatnak, tehetnek otthonossá. A hallgatók itt kisebb, 5 fős asztaltársaságokra oszlanak. Minden foglalkozást az adott témában jártas klinikus vezet, egy segítővel. Az órák során aktív részvételre sarkallják a hallgatókat és arra motiválják őket, hogy megszerzett tudásukra építve válaszolják meg a klinikai esetek kapcsán felmerülő kérdéseket. A foglalkozás vezetői különös gondot fordítanak arra, hogy egy hallgató se maradjon ki a feladat megoldásából. Az oktatást nagyképernyős kivetítők, rajzolóra alkalmas interaktív tábla és hangosítás segíti. Az eset lezárása után az adott területtel foglalkozó klinikai patológus foglalja össze az esetet. Az új módszer hosszútávú, képzésre gyakorolt hatásait a



*A delegáció a Harvard University campusán  
(balról jobbra: Nyitrai Miklós, Maróti Péter; Fischer Krisztina,  
Reglődi Dóra, Farkas József)*



*Munkabéd a Mayo Clinic-en  
(Nyitrai Miklós, Wojciech Pawlina, Nirusha Lachman,  
Reglődi Dóra, Farkas József, Kozicz Tamás)*

HMS szakemberei folyamatosan monitorozzák. Számunkra nagyon érdekes volt ezt a merőben új módját látni a tudásátadásnak.

A nap további részében Fischer doktornő és az anatómia kurikulum igazgatója, dr. Dana A. Stearns részletesen is bemutatta a HMS-en folyó anatómiaoktatás pécsitől merőben eltérő rendszerét. Dr. Stearns örömmel fogadta egy hosszú távú oktatásfejlesztési és oktatói csereprogramra vonatkozó javaslatunkat.

A körutunk következő állomása Minesotában, Rochesterben volt, a Mayo Clinic központjában. A nagy múltú és méltán híres kórház egyben orvosi egyetemenként is funkcionál. Rochesterben dr. Kozicz Tamás és felesége, dr. Morava Éva láttak minket vendégül, és vállalták a feladatot, hogy végig kalauzolnak minket a Mayo Clinic-en. Mindketten a POTE-n kezdték orvosi pályafutásukat, jelenleg a Mayo Clinic kötelékében dolgoznak. Első találkozáson megismerkedtünk dr. Keith Stewarttal, a „Center for Individualized Medicine” igazgatójával, és bepillantást nyerhettünk az orvoslás egy új szegmensébe. Itt a kutató és gyógyító munka egy jelentős része statisztikai módszerekkel, nagy teljesítményű számítógépek segítségével zajlik. Ezt követően meglátogattuk az anatómiai intézetet. Az intézet mindössze két állandó oktatóból, demonstrátorokból és beoktató klinikusokból áll. Ez első hallásra megdöbbentő lehet, viszont ha figyelembe vesszük azt a tény, hogy egy évfolyam mindössze 50 fős, már nem is



*Dr. Garami Zsolt demonstrálja a Houston Methodist Hospitalban rutinszerűen alkalmazott technikákat.*

hangzik olyan kevésnek. Az intézet tagjai roppant készségesen mutatták be számunkra oktatási rendszerüket, mely sok tekintetben hasonlít a pécsi oktatáshoz. A bonctermi oktatás kicsi, de rendkívül jól felszerelt bonctermekben zajlik. Lehetőségünk nyílt megtekinteni azokat a technikai eszközöket, melyeket az oktatás minőségének fokozására használnak. Ezek közül néhány remekül alkalmazható lenne a pécsi anatómiaoktatásban is. Ilyen például a boncolt tetemekről készült magas felbontású radiológiai képanyag rutinszerű készítése, illetve a bonctermi oktatás során alkalmazott hordozható ultrahangfejek használata. Az intézet tagjai örömmel fogadták javaslatunkat egy oktatói csereprogram létrehozására, amelynek részletei az utazás óta eltelt időben jelentős részben kidolgozásra is kerültek. Reményeink szerint a 2019-es tanév őszén el is indulhat a csereprogram.

A délután folyamán kimerítő és egyben nagyon hasznos megbeszélést folytattunk a Mayo Clinic PhD- és Medical Engineering programjainak vezetőivel és lefektettük egy megállapodás elvi alapjait, amelynek keretében a Mayo Clinic és a PTE, ÁOK közösen kíván megalkotni egy MD/PhD-programot. Ennek érdekében célul tűztük ki egy közös felügyelő és munkacsoport létrehozását. Látogatásunk végén lehetőségünk nyílt megtekinteni a Mayo Clinic számára adományozott páratlan műalkotásgyűjteményt.

A delegáció utolsó állomása Houston volt, ahol először a Houston Methodist Hospitalt látogattuk meg, amely a város és a régió egyik meghatározó egészségügyi intézménye. Évente nyolc millió beteget látnak el. A klinikán dr. Garami Zsolttal volt lehetőségünk találkozni, aki a TCD (transcranial Doppler) eljárás világszerte elismert szakembere. Segítségével betekintheztünk a NASA-val közös kutatásfejlesztési projektjébe, illetve bemutatta az intézmény technológiatranszfer-egységének működését. Bepillantást nyerhettünk a klinikai készségfejlesztő létesítménybe is, ahol a legmodernebb diagnosztikai és intervenciós technológiák (például robotsebészeti eljárások) megismerésére van lehetősége a képzésben résztvevőknek. Egyeztetettünk a HMAA (Amerikai Magyar Orvosszövetség) és a PTE kollaborációját segítő szerződés aláírásáról, amely lehetővé teszi a sok évre visszanyúló kapcsolat elmélyítését, így biztosítva az orvostanhallgatók további, sikeres és magas színvonalú amerikai tanulmányútajait. A Houston Methodist Hospitalban lehetőségünk volt találkozni Markocsány Gábor konzullal is, aki támogatásáról biztosította az amerikai kapcsolatok erősítését, egyúttal megszervezte a Külügyminisztérium főosztályvezetőjével való találkozásunkat Budapesten.

Ezt követően a Houstoni Egyetemen tettünk látogatást Metin



*Dr. Garami Zsolt bemutatja a Houston Methodist Hospital orvosi szimulációs központját (a képen balról jobbra: Garami Zsolt, Maróti Péter, Farkas József)*

Akay professzornál, akivel több mint három éve tartunk fenn aktív kapcsolatot. A professzor a biomedical engineering tématerület nemzetközi szinten ismert és elismert alakja, az IEEE (Institute of Electrical and Electronics Engineers) vezető beosztású tagja. Az ő koordinációjával folynak a kutatások Houstoni Egyetem Biomedical Engineering Központjában. Világszerte több orvos-mérnöki kutatóegység létrehozásában, támogatásában vállalt aktív szerepet. Metin Akay a tehetséggondozás elkötelezett híve, ennek megfelelően a tavalyi és idei évben is több PTE, ÁOK-s hallgatónak és oktatónak adott lehetőséget részvételre az általuk szervezett nyári egyetemen (BioX Summer School). A professzor támogatja karunk egyik fontos és innovatív szemléletű programját, a „Biomedical Engineering” koncepciót, amelynek alapja, hogy intenzív együttműködés kezdődött meg az ÁOK és a Műszaki és Informatikai Kar között az elmúlt években. Ez eleinte interdiszciplináris kutatási és fejlesztési projektben nyilvánult meg, majd tematikus hazai pályázatok közös elnyerésében is. Később a pályázatok átfogó célja lett egy Biomedical Engineering Központ létrehozása, amelyben a tervek szerint képzési programok (például Biomedical Engineering MSc) és elsősorban alkalmazott kutatási projektek fognak zajlani, fókuszálva a fenntartható, piaci alapú működésre. Célkitűzésünk, hogy az elindított programokat szakmailag egységes és koherens formába öntsük, fókuszálva a nemzetközileg is erős tudományos és piaci területekre. Ezek közül a legfontosabbak: biotechnológia és gyógyszer technológia, szimulációs oktatás az egészségügyben, műtéti tervezés, Big Data és AI, képalkotás és feldolgozás, orvosi anyagtudományok valamint a (neuro)rehabilitáció. Ennek szeretnénk megeremteni az infrastrukturális és személyi hátterét a közeljövőben, építkezve a már meglévő forrásokra és a jövőben remélhető támogatásokra. A koncepció megvalósítása során Metin Akay és csapatának támogatása eszenciális számunkra, ezért konkrét együttműködési megállapodás előkészítését kezdtük meg, amely tartalmazza a bilaterális oktatói-hallgatói csereprogramokat, kutatási együttműködéseket, illetve kölcsönös támogatást intézményfejlesztési tervek megvalósításában.

Az elkövetkező időszakban kiemelt figyelmet fordítunk a kialakított kapcsolatok fenntartására, valamint a megkezdett együttműködések kibontására és nyomon követésére. A fontosabb mérföldkövekről az Orvostudományi Hírműveinkben is rendszeresen be fogunk számolni.

*Nyitrai Miklós, Reglődi Dóra, Maróti Péter*

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

Az 1859-ben alapított Erdélyi Múzeum-Egyesület (EME) orvos- és gyógyszerésztudományi szakosztálya a rendszerváltás idején kezdett újra működni azt követően, hogy a II. világháború után az akkori román hatóságok az egyesület működését felfüggesztették. Az utóbbi évtizedekben Erdélyben, Székelyföld nagyobb városaiban vagy éppen a határhoz közelebbi városokban gyűltek össze a szakosztály tagjai és az anyaország szakemberei. Idén Szatmárnémeti volt a helyszíne a szakosztály konferenciájának április 11-13. között. A rendezvény szerkezete megszokott volt, orvostudományi, gyógyszerészeti és fogorvosi továbbképző szekciók, felkért előadások alkotta plenáris szekció valamint a résztvevők által bejelentett előadások szekciói szerepeltek a programban. A továbbképző előadások és a plenáris ülés előadói többségében az anyaországból érkeztek (SOTE, SZTE, DE) valamint a Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetemről (MOGYE). Az orvostudományi továbbképzés az onkológiát célozta meg. Az első két előadás az emlőrákkal foglalkozott – dr. Kulka Janina egyetemi tanár (SE, Budapest) Az emlőcarcinoma korszerű patológiai diagnosztikája; dr. Polgár Csaba egyetemi tanár (Országos Onkológiai Intézet, SE, Budapest): A korai emlőrák egyénre szabott sugárkezelése emlőmegtartó műtét után. Dr. Pajkos Gábor címzetes egyetemi docens (Oncompass Medicine Budapest) az egyénre szabott onkológiai kezeléssel tartott előadást. A továbbiakban dr. Kulka Janina professzor a colorectalis carcinomák molekuláris osztályozásáról, dr. Egyed-Zsigmond Imre egyetemi tanár a romániai onkológiai helyzetről (MOGYE) beszélt.

Pénteken és szombat délelőtt 10 szekcióban állhattak ki az előadók (gyógyszerészet, kísérletes orvostudomány, kardiológia, ortopédia, közegészségtani, szemészet, orvos- és gyógyszerésztörténeti valamint két, több szakmát is magába foglaló szekció), közel 80-85 előadás hangzott el. Idén mintegy 450 résztvevőt regisztráltak (210 általános orvos, 100 fogorvos).

A résztvevők között szép számmal akadtak pécsiek is. A kísérletes orvostudományi szekció egyik elnöke dr. Helyes Zsuzsanna egyetemi tanár volt, aki egy előadást is tartott „Neuroinflammációs mechanizmusok a komplex regionális fájdalom szindróma passzív transzfer-trauma egérmódeljében: új terápiás lehetőségek” címmel. E szekciónak visszatérő előadói az MTA Szegedi Biológiai Kutatóközpont Biofizikai Intézet kutatói, dr. Wilhelm Imola és dr. Krizbai István. A szemészeti szekcióban a PTE, KK, Szemészeti Klinika képviseletében az alábbi előadás hangzott el: dr. Hámor Andrea, Biró Zsolt: Ritka ok egy glaukómás roham hátterében – esetismertetés. A pécsi szemészeti klinika volt munkatársa, dr. Cseke István (Soproni Erzsébet Kórház) a tiszta lencseextrakció zárt zugú glaukóma megelőzésében játszott jelentőségéről beszélt. Az urológiai – fül-orr-gégészeti szekcióban hangzott el dr. Jakab-Péter Kinga, Nepp Nelli, Gerlinger Imre. (PTE KK, Fül-Orr-Gégészeti



Klinika) Ballonkatéteres fülkürtágítással szerzett tapasztalataink a Pécs Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinikán.



A képen balról jobbra: dr. Hámor Andrea és Helyes Zsuzsanna professor



Szatmárnémeti városa gazdag történelmi múltra tekint vissza, a történelemkönyvekből ismert a Szatmári békekötés. A belváros számos monarchiabeli épülete utal a múltra. Pécsi szemmel természetesen feltűnt a már évtizedek óta használaton kívüli Pannónia majd Dacia Szálló épülete – tetején Zsolnay cserepekkel. Várhatóan az egyesület orvos- és gyógyszerésztudományi szakosztálya következő, szám szerint XXX. konferenciájára Marosvásárhelyen kerül sor jövő év áprilisában.

Weninger Csaba dr.

## Botz Lajos professzor a Gyógyszerésztudományi Kar új dékánja

Dr. Botz Lajos egyetemi tanárt bízta meg dr. Miseta Attila rektor a Gyógyszerésztudományi Kar vezetésével 2019. május 15-től. A PTE, GYTK Kari Tanácsa 2019. május 6-i ülésén 18 igennel és 2 tartózkodással támogatta dr. Botz Lajos pályázatát.

Dr. Botz Lajos a Semmelweis Orvostudományi Egyetemen végzett gyógyszerészként 1981-ben. Egyetemi doktori címét 1984-ben, PhD-fokozatát 1997-ben szerezte meg, 2004-ben habilitált. Több szakterületen szakgyógyszerési képesítést szerzett. 1992 óta a PTE oktatója adjunktusként, 1999-től egyetemi docens a PTE, ÁOK Gyógyszerészeti Intézetében. Egyetemi tanári kinevezését 2007-ben vette át. A PTE, Klinikai Központi Gyógyszertár vezető főgyógyszerésze 1993-tól, a PTE, ÁOK/GYTK Gyógyszerészeti Intézetének igazgatója, a szakgyógyszerészképzés grémiumvezetője. 2008-tól a PTE, Klinikai Központ, Humán Klinikai Vizsgálatok Regisztrációs Központjának szakmai vezetője.



2004 és 2008 között a Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság főtitkára, majd 2008-2012 között tudományos alelnöke. Jelenleg az MGYT Kórházi Gyógyszerészeti Szervezetének, valamint az Egészségügyi Szakmai Kollégium Kórházi, Klinikai Gyógyszerészeti tagozatának elnöke. Elismerései: Societas Pharmaceutica Hungarica (2000), Pro Sanitate (2003), Pro Facultate Medicinae (2004), Dávid Lajos Emlékérem (2004); Kazay Endre Emlékérem (2011), Batthyány-Strattmann László Díj (2013), Magyar Érdemrend Lovagkereszt (2018).

## Beszámoló a „Hang Világnapja 2019” alkalmából rendezett lakossági szűrővizsgálatról

Hangunk mind a társas kommunikáció, mind testi-lelki egészségünk szerves részét képezi. Hangunkra nem csupán úgy kell tekintünk, mint mondandóink, érzelmeink kifejezésére szolgáló eszközre, hanem mint személyiségünk egy szeletére is. Életünkben betöltött nélkülözhetetlen szerepénél fogva a hangunkkal való törődés legalább annyira fontos, mint egészségünk bármely összetevőjének ápolása. A tavalyi évben indítottam útjára a „Hang Világnapjának” tiszteletére rendezett lakossági rekedtségszűrést. A megmozdulás sikerére való tekintettel idén is megszerveztem a rekedtség okának tisztázását célzó szűrővizsgálati napot a Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinikán. Az egész napot felölelő lakossági szűrővizsgálat célja a rekedtség miatt érkező betegek részletes kivizsgálása és az ehhez kapcsolódó tanácsadás volt. Az esemény koordinálásán felül az eszközös vizsgálatokat, az ún. stroboszkópiát egyszemélyben végeztem. A foniátriai műszeres vizsgálat zászlóshajójának számító stroboszkópia olyan endoszkópos módszer, mely a kibocsátott fényt a beteg hangjához szinkronizálja, így a hangszalagok nyálkahártyájának mozgása lassított felvételhez hasonlóan vizsgálható. A módszer legfőbb előnye a hagyományos endoszkópia számára láthatatlan eltérések (pl. hangszalagciszták, kisfokú hangrészáródási elégtelenségek) detektálása, illetve *in situ* és invazív karcinómák közötti állapotok elkülönítése. A vizsgálat során az életminőséget jelentősen befolyásoló benignus hangszalageltéréseken felül malignitásra gyanús állapotokra is fény derült, így a vizsgálatok egyúttal fej-nyaki daganatszűrésül is szolgáltak. Az idősebb korosztályt érintő, korral járó rekedtségen, az intenzív hanghasználatot követő fáradásos jeleken felül a népbetegségnek számító refluxra utaló eltérésekkel is találkoztam a vizsgálatok során. A tapasztalt magas részvételi arány nem csupán az esemény napilapban történő előzetes hirdetését tükrözte, hanem a lakosság hangminőség iránt támasztott egészségtudatos gondolkodását is. Az esemény iránt mutatott széleskörű érdeklődéssel – reményem szerint – egy évről évre megrendezésre kerülő hagyomány körvonalazódik.

Dr. Burián András  
egyetemi tanársegéd

## Borvidék Félmaraton – Szekszárd

Immáron tizedik alkalommal került megrendezésre Szekszárdon a Borvidék Félmaraton. Az alkalom kiváló lehetőséget biztosított a Sportmedicina Tanszék már kipróbált csapatának, hogy kitelepüljenek a rendezvényre, és felmérjék a sportolni vágyó önkéntesek csontminőségét és általános mozgásszervi állapotát. A csontminőség ellenőrzése mobil csontsűrűségmérővel, a mozgásszervi szűrés pedig testtartáselemzéssel és funkcionális tesztekkel történt. Az „egészségkommandó” Gócze Katalin vezette, munkájában kolléganőnket Szántódiné Molnár Ágnes, Szabó Dorottya, Bai Fanni és Takács Laura segítette.

V. J.



# Az Európai Fájdalom Szövetség

Leuven érdekes, történetileg és lingvisztikailag izgalmas kisváros Brüsszeltől keletre, ma a belgiumi Flamand-Brabant tartomány közigazgatási központja. Több mint 5000 éves múltjával a város egyike a legrégebben kialakult településeknek. A 13. századtól jegyzik a Stella Artois-t, mely igazából az 1700-as évek közepétől indult fejlődésnek a város 51 egyéb sörözője mellett. A város azonban Európa egyik legszínvonalasabb oktatási intézményéről, az 1425-ben alapított Katolikus Egyetemről híres, melyben az oktatás fő nyelve a holland. A városlakók egyébként franciául, flamandul/hollandul és angolul is jól beszélnek. A Gasthuisberg campusban üzemelő kórház tekintélyesnek mondható a 2000 ágyával és több mint 8800 dolgozójával. A St. Peter Kórházban már a 15. századtól rendszeres oktatás folyik ma is francia és holland nyelven.

Az European Pain Federation (EFIC) központja ugyan Brüsszelben található, de Bart Morlion professzor, a szövetség elnöke Leuvenben dolgozik a University Hospital Leuven Centre of Algology & Pain (Multidisciplinary Pain Center) vezetőjeként. Az EFIC harmadik évben hirdette meg a European Diploma of Pain Medicine vizsgát, melyre – krónikus fájdalomban szenvedő betegek vizsgálatának értékelésének és ellátásának több éves tapasztalatával – lehet jelentkezni. A vizsga előfeltétele a két professzori (intézetvezetői) ajánlólevél és megfelelő jártasságot feltüntető önéletrajz mellett 5 esetismertetés beküldése, mely bemutatja a fájdalom biológiai-patológiai folyamatainak vizsgálatát, megfelelő differenciáldiagnosztikai megközelítést valamint a szociális és pszichés tényezők és hatások szerepének értékelését is egyben. A felkészülést egy kb. 60 cikkből álló ajánlott irodalom válogatással segítették, ám ennek alapjául az EFIC fájdalom-kurrikuluma szolgált, mely magában foglalja az új IASP (International Association of the Study of Pain) nomenklaturát, a bio-, pszicho- és szociális anamnéziszfelvételt, a betegek vizsgálatát, az összes krónikus fájdalommal járó betegség ismeretét a neonatológától a geriátriáig, a szomatikus, viscerális fájdalomtól a neuropátiás kórképekig, a ritka Ehlers Danlos sy, fibromyalgia és komplex regionális fájdalom sy. valamint a fejfájások és a malignus betegségekkel kapcsolatos fájdalmakat. A pathomechanizmusok kellő megértése céljából alapvető elvárás a perifériás és centrális idegrendszer integratív működésének ismerete a farmakológiai receptoroktól és mediátor anyagoktól a centrális szenzitizáció és modulációs folyamatokon át az agy corticális és subcorticális struktúráinak, azok működésének megismerése. Különös súlyt fektettek a betegekkel történő kommunikációra és a háttérben húzódó pszichológiai folyamatok felismerésére, a különböző pszichoterápiás modellek, pszichológiai flexibilitás, coping, tudatos viselkedésterápia és az ezeken alapuló tréningek szerepére. Kiemelten fontos a jártasság a fájdalomcsillapítók farmakológiájában, az interakciók, mellékhatások tekintetében, itt hangsúlyt kapott a májmetabolizmus és a CYP-enzimcsalád. Az NSAID-ok, opioidok, antidepresszáns és antikonzulzív szerek, szedatívumok, bélmotilitásra, vegetatív idegrendszerre, TRPV-, cannabinoid-, NMDA-, A2-receptorokra ható szerek ismerete esszenciális. Bár a szakmák közül szinte minden diszciplína képviselte magát, az aneszteziológia kiemelkedő, mivel a farmakoterápia mellett minden aneszteziológiai technika és eljárás valamint az ezeket segítő képző eljárások ismeretére szükség van az intervencionális fájdalomcsillapításhoz, ahogy a perioperatív fájdalomcsillapításhoz is. Az axiális ér-



zéstelenítések és szimpatikus blokádok ismerete nélkülözhetetlen a pancreas gyulladásos és tumoros fájdalmainak csillapításához. Emellett szerepet kaptak a tudományos vizsgálatok tervezésének lépései, a statisztikai módszerek, a fájdalomklinika kiépítésével kapcsolatos személyi, tárgyi feltételek, a fizioterápia, jóga és a szociális háttér, a munkába való visszatérés kérdései. A fenti tudás elsajátításáról 250 pontos teszt, 6 x 7 perc szituációs gyakorlat és 2 x 20 perc kifejezetten pörgős, minden szempontra kiterjedő VIVA során lehetett számot adni.

A vizsgához az angol nyelv „strong working” szintjét kérik, ezért a passzív szókinés és nyelvi fordulatok nem elegendőek, a határozottan feszes tempó felvételéhez, a kérdések megértéséhez, az azonnali válaszokhoz jól szinten tartott aktív nyelvtudás szükséges. A páciens interview a hagyományos orvosi vizsgálatok és utasítások szókinésén és fordulatain kívül – street english – a szociális és pszichológiai szókinés elsajátítását és aktív használatát is igényli. A VIVA és teszt az orvosi angol nyelv teljesen professzionális megértését és aktív használatát kívánja. A felkészülésben Jon Marquette az Idegennyelvi Intézet munkatársától kaptam felbecsülhetetlen segítséget a laikus és professzionális nyelvhasználat különbségeinek begyakorlásával, szituációs tréningekkel és számtalan – néha komoly fejtörést okozó – szövegek megfejtésével, saját írásaim stílusosabbá tételével.

Az egész vizsga során Damoklész kardjaként lebegett a fejük felett a fenyegetettség, teszt 70% alatt, vagy két „yellow flag” vagy egy „red flag” a teljes vizsga végét jelenti; a kritériumok ismeretének hiányában ez több napos gondolkodást, a figyelem önkéntelen fókuszálást, újraélést, ruminálást, feszültséget, elvárásokat, félelmeket, aggodást, feszültséget, alvászavart de főleg reményt adott. A vizsgázók Ausztráliából, Dél-Afrikából, Columbiából, Közel-Keletről, Kanadából is érkeztek a néhány Európai ország mellett. Érdekes volt hasonló gondolat halalni, vagy a sokkal jobban kiépített struktúrán irigykedni. Magyarország a lemaradásából behozott egy keveset, már van EDPM a kezünkben. A munka dandárja csak most következik: példa értékű fájdalomcentrumot kell építenünk Pécsen, amely nem kis harccal, energia- és időráfordítással fog járnival. Felkészültünk rá...

*Dr. Almási Róbert  
egyetemi adjunktus  
az AITI Fájdalomterápiás Tanszékének vezetője*

# A Pécsi Szívgyógyászati Klinika a Magyar Kardiológusok Társasága 2019. évi Tudományos Kongresszusán

A Magyar Kardiológusok Társaságának éves Tudományos Kongresszusa az ország legkiemelkedőbb orvosi tudományos rendezvényei közé tartozik. Az idén is a hagyományokhoz híven májusban, Balatonfüreden rendezték meg ezt a nagyszabású eseményt, amelyen 8 párhuzamos szekcióban a kardiológia és határterületei széles körét felölelő témákban hallgathattak kiváló tudományos előadásokat, érdekesítő esetbemutatókat, a jövőbe mutató tudományos kutatások eredményeit, a szakma irányelveit meghatározó klinikai vizsgálatok értékelését a kongresszus résztvevői. A PTE, KK, Szívgyógyászati Klinika munkatársai az idén is nagy számban képviseltették magukat ezen a rangos rendezvényen.

Számos *elsőszereplő előadás* hangzott el a klinika munkatársaitól.

Dr. Cziráki Attila professzor (A fizikai terhelés hatása a centrális vérnyomás és artériás stiffness paraméterekre fiatal sportolóknál), dr. Simor Tamás egyetemi tanár (A T1 térképezés jelentősége miokardiális infarktusból), dr. Komócsi András egyetemi tanár (Periprocedurális tennivalók egy „NOAC-os beteggel”?; Új korszak a koszorúér-betegségek kezelésében; Point-of-care eszközök a véralvadásgátlás és a vérlemezke-aggregációgátlás hatékonyságának mérésében; Trombocita-aggregációgátlás kihívásai 2019-ben), dr. Horváth Iván („Double trouble” – a pitvarfibrilláció és koronária-betegség együttes előfordulása; Klasszifikáció új aspektusai szív-izominfarktus és szívizom-károsodás esetén), dr. Hejjes László (Reszinkronizációs kezelés minithoracotomiából – 10 év tapasztalatai); dr. Gaszner Balázs (Antianginás terápia normotenzív és hypotenzív betegeknél); dr. Faludi Réka: Mi a rizikója a bal kamra diszfunkció mellett vállalt terhességnek?; Fizikai terhelés jobb kamrát terhelő betegségekben: pulmonális hypertonia; Változik-e a PAH kezelési algoritmusa a közeljövőben?); dr. Husznai Róbert (Az artériás stiffness és bal kamra relaxáció vizsgálata obstruktív alvási apnoe szindrómában szenvedő pácienseken 24 órás monitorozással); dr. Holczer Lőrinc (His-potenciál ábrázolása testfelszíni EKG felvételtől – technikai megfontolások); dr. Porpáczy Adél (A bal pitvari stiffness hatékonyabb az emelkedett NT-proBNP szint azonosításában szisztémás szklerózisban szenvedő betegeknél, mint a volumen és strain paraméterek); dr. Meiszerics Zsófia (Fáziskontraszt MRI-technika és oszcillometriás alapú mérési módszer összehasonlítása a pulzushullám terjedési sebesség meghatározására); dr. Béres Szabolcs (Optikai pulzusszám monitorozás viselhető eszközökben – a minimálisan elégséges mintavételi frekvencia); dr. Szabó Dóra (Tricuspidalis billentyű endocarditis sikeres kezelése 18 hetes gravida esetében); dr. Németh Ádám (Orosomuroid monitorozás szív-műtéten átesett betegeknél); Kengyelné dr. Földi Eszter (Bal pitvari hegek vizsgálata 3D MR képalkotás segítségével cryobalonnal végzett pulmonális vénaizolációt követően); dr. Ruzsa Diána Melinda (Perzisztens pitvarfibrilláló betegek ablációja „CLOSE – Protokoll” szerint, korai eredményeink); dr. Tornósy Dániel (Gyógyszerkibocsátó stent alkalmazása idős betegek esetében myokardiális infarktus miatt – elemzés a Nemzeti Szívinfarktus Regiszter adataiból; Pitvarfibrilláló beteg bal kamrai thrombussal: NOAC vagy VKA?); dr. Kittka Bálint (Egy ritka szövődmény megoldása bvs implantációval, valamint 3 éves utánkövetési eredményeinek bemutatása) reprezentálja a Szívgyógyászati Klinika tudományos és gyógyító munkásságát a kardiológia szerteágazó részterületein.

A *szakdolgozói szekcióban* is hallgathattuk a Szívgyógyászati Klinika munkatársait: Mester Ágnes: Esetbemutató a pacemaker

ambulancián; Ferk Imola: Perifériás kanül ápolása és dokumentálása a Szívgyógyászati Klinikán; Gagyai Éva: Banális sérüléstől az életveszélyes állapotig: Infektív endokarditisz napjainkban; Bory Éva: Negatívnyomás terápia alkalmazása szívűtött betegeknél APRN szemmel; Lévy Tamás: Koronáriaintervenciók ECMO védelemben a Pécsi Szívgyógyászati Klinikán; Pappné Nagy Rita: Kihívás a szívelégtelen beteg ápolása; Sugárné Lejbold Éva: A dietetoterápia jelentősége szívtranszplantáció előtt álló betegeknél; Nagyné Kékesi Zsuzsa: TAVI beültetés; Ili Endréné: Asszisztensi feladatok krónikus totális okklúzió revaszkularizációjában című előadásokat.

Számos *elsőszereplő poszter* került kiállításra a klinika munkatársai által: dr. Béres Szabolcs: Kis-sejtes tüdőcarcinoma szívsebészeti szemszögből – esetimertetés; dr. Hajdu Máté: Myeloma multiplexhez társuló prekapillaris pulmonalis hypertonia; dr. Hejjes László: A fotoplethizmográfias jel optimális mintavételezése mobil eszközökkel történő HRV-elemzéshez: az in silico szimulációtól az előzetes klinikai vizsgálatig; dr. Holczer Lőrinc: His-kötegről elvezetett testfelszíni potenciál jelentősége szívbillentyűűtött betegeknél; dr. Kittka Bálint: Amikor a mechanikus keringéstámogatás szükséges lehet; dr. Meiszerics Zsófia: 3D navigátor és EKG-kapuzott késői kontrasztanyag halmozás MRI-módszer alkalmazása bal kamrai csúcsi aneurizma műtéti tervezésére; dr. Németh Marianna: CRT upgrade utáni késői sebfertőzés kezelése beültetett, felszívódó antibakteriális hálóval kritikus állapotú betegnél; dr. Porpáczy Adél: A diabetes mellitus előfordulása akut koronária szindrómában; dr. Szabó Dóra: Az állóképességi sportok hatásai a bal kamrai diasztolés funkcióra és a jobb kamrai paraméterekre peripubertás korú sportolóknál.

Kollegáink nagyszámú előadás és poszter társ- illetve senior szerzőjeként is szerepeltek, valamint számos előadási szekció *üléssel-nökségi* pozícióját is betöltötték: dr. Cziráki Attila egyetemi tanár egy szekcióban (Vaszkuláris betegségek és intervenciók, stabil koszorúér-betegség); dr. Horváth Iván egy szekcióban (Kardiológiai intervenciók – Szívsebészet II.); dr. Komócsi András egyetemi tanár két szekcióban (A pitvarfibrilláló betegek NOAC-kezelésének napi dilemmái „Tenni, vagy nem tenni? Ez itt a kérdés!”; A guideline-ok előnyei és alkalmazásuk korlátai a mindennapi gyakorlatban: interaktív szekció az antitrombotikus kezelés forrongó kérdéseiről); dr. Simor Tamás egyetemi tanár két szekcióban (MR-diagnosztika, szív: az egészségestől a transzplantált szívig; Klasszifikáció új aspektusai szívizominfarktus és szívizomkárosodás esetén: A szív-MRI szerepe a differenciál diagnosztikában); dr. Szokodi István egyetemi tanár egy szekcióban (Experimentális kardiológia II. – Ifjúsági díj szekció); dr. Szabados Sándor egyetemi tanár és Ferk Imola (Szakdolgozói Szekció II.).

A gazdag tudományos program által szerzett szakmai gyarapodás mellett a kapcsolatok építésére is lehetőség nyílt a jó hangulatban eltöltött vacsorák, zenés-táncos rendezvények során, valamint a Balaton szépsége és a szecessziós hangulatú balatonfüredi városközpont érzelmi feltöltődést is adott a kongresszus résztvevőinek.

Dr. Nógrádi Ágnes  
Szívgyógyászati Klinika

# Az Európai Elhízás Elleni Nap és a Gyermekgyógyászati Prevenációs Központ

Az európai elhízás elleni nap nem fix dátumhoz kötött, hanem több paramétertől függően minden évben másik napra esik. Idén a május 18-i kampány célja, hogy felhívja a figyelmet az elhízás veszélyeire, ami a 21. század egyik legnagyobb közegészségügyi problémája. A fejlett országokban, így Európában is járványnak tekintik és nem elég róla beszélni, hanem cselekedni kell. Az európai elhízás napja (European Obesity Day, EOD) összehozza az embereket, hogy felhívják a figyelmet a problémára és növeljék az elhízásról és annak következményeiről szóló ismereteiket, segítsék a megelőzést.

Manapság Magyarországon is komoly egészségügyi problémának számít az elhízás, szív- és érrendszeri betegségek, cukorbetegség valamint az allergia. Az OECD közelmúltban publikált 2014-es egészségügyi felmérése szerint a felnőttkori elhízás tekintetében mi magyarok vezetjük a rangsort Európában. Fialat gyermekkorban (pubertás előtt) minden ötödik, adolescens korban minden negyedik gyermek túlsúlyos vagy elhízott Magyarországon, mellyel Európában a középmezőnyben helyezkedünk el. A jelenlegi kormányzat egészségfejlesztési programja új feladatokat kínál és lendületet ad a gyermekkorban végzendő megelőzésnek (menzareform, „chipsadó, heti ötszöri testnevelés, stb.).

A gyermekgyógyászat mindig a primer prevenció zászlóshajója volt. A tradicionális megelőző tevékenységeken kívül számos lehetőséget tártak fel a kutatások. Tudományos tények igazolják, hogy a felnőttkori civilizációs betegségek, tudatosan alakított, egészséges táplálkozással ill. életmóddal megelőzhetők, vagy kialakulásuk rizikója csökkenthető. A prevenció akkor a leghatásosabb, ha az már a fogamzás körüli időben elkezdődik és a terhesség alatt, valamint azt követően csecsemő- és fiatal gyermekkorban folytatódik. A gyermekgyógyászat régi/új törekvése, hogy a felnőttkori civilizációs betegségek rizikóját gyermekkorban kezdődő megelőző tevékenységgel jelentősen csökkentse. Úgy gondoltuk, hogy ebben a törekvésben szükség van a minden korábnál komolyabb összehangolt fellépésre, kommunikációra a részünkről, akik az egészségügyi ellátó és szolgáltató rendszer szereplői vagyunk. A gyermekkori megelőző tevékenységek megerősítése, folyamatossá tétele és egységesítése érdekében elnöki kezdeményezésemre a Magyar Gyermekorvosok Társasága (MGYT) „Összefogás a gyermekek egészségéért” címmel szakmai konzultációt kezdeményezett az elhízás és más politológiájú civilizációs betegségek (allergia, diabétesz, magas vérnyomás, kardiovaszkuláris betegségek) megelőzésének lehetséges módjairól. A munkát számos hazai szervezet támogatta: Házi Gyermekorvosok Egyesülete, Védőnők Országos Egyesülete, Magyar Dietetikusok Országos Egyesülete és a Magyar Gyermekgasztroenterológiai Társaság.

A Gyermekgyógyászati Klinikán hosszú évek óta működik magas szintű elhízás centrum (Európai Elhízástudományi Társaság minősített centrumaként), az európai multicentrikus kutatások során intervenciók, prevenciók programokat dolgoztunk ki és szoros kapcsolatot hoztunk létre óvodákkal, iskolákkal, házi gyermekorvosokkal és védőnőkkel, mely a széles körű prevenciók munka alapját megteremtette. A klinikán nagy hagyományra tekint vissza a diabétesz-educáció, itt van a nemzeti és európai gyermekdiabétesz-regiszter. Rendszeres védőoltási tanácsadás, táplálkozási tanácsadás, allergiaprevenció működik a klinikán. A felsorolt prevenciók tevékenységek összefogására, fejlesztésére alakult meg 2015. novemberében a Gyermekgyógyászati Prevenációs Központ az Általános Gyermek-

gyógyászati Tanszék keretein belül. A Prevenációs Központ nem rendelkezik költségvetéssel, és mivel a megelőző tevékenységet az OEP nem finanszírozza, ezért pályázati pénzekből tartjuk fenn működésünket.

Tekintettel a címben szereplő apropóra, itt most „csak” a gyermekkori elhízás megelőzését célzó, gyermek házi orvosoknak küldött legutóbbi körlevelet ismertetem.

## *Az elhízás megelőzésének lehetőségei kora gyermekkorban*

Az első 1000 nap a fogantatástól a gyermek 2 éves koráig tartó, kiemelkedően fontos időszak, mert ekkor a gyermekek egész életüket meghatározó fejlődésen mennek keresztül, ekkor alakulnak ki azok a regulációs mechanizmusok, melyek későbbi egészségi állapotokra hatással vannak. Ezen időszak környezeti hatásai, azon belül is a táplálás, tápláltsági állapot óriási szerepet játszanak számos felnőttkori népbetegség – pl.: az elhízás, a diabétesz, a szív- és érrendszeri megbetegedések – megelőzésében. Az alábbi, vázlatos irányelvek a gyermekkori elhízás megelőzése szempontjából fontos teendőket, illetve lehetőségeket foglalja pontokba.

1/ Anya súlya legyen optimális a fogamzáskor: a BMI lehetőleg 20-25 kg/m<sup>2</sup> között legyen, de semmiképp ne legyen 18,5-nél alacsonyabb és a 30-as értéknél magasabb. Magyarországon sajnos a hölgyek 23%-ának a BMI értéke 30 feletti a fogantatás idejében.

2/ A terhesség alatti súlygyarapodás elfogadható határok között tartása: egyelőre nincs széles körben elfogadott konszenzus a terhesség alatti súlygyarapodás mértékét illetően, de a legelfogadottabb ajánlás szerinti súlygyarapodás értékeket az alábbi táblázat mutatja.

BMI-osztályozás	BMI (kg/m <sup>2</sup> )	Ajánlott súlygyarapodás (kg)
Sovány	< 18,5	12,5-18
Normál testsúlyú	18,5-24,9	11,5-16
Túlsúlyos	25-29,9	7-11,5
Elhízott	≥ 30	5-9

3/ A magzat optimális intrauterin fejlődésének biztosítása (nagy súlyú és sorvadt újszülöttek számának csökkentése): a magzat fejlődésének folyamatos követése, az anya táplálkozásának, életmódjának (fizikai aktivitás, kiegyensúlyozott, egészséges táplálkozás, stressz, dohányzás, alkohol és drogfogyasztás, stb.) monitorozása és kiigazítása.

4/ Postnatalis súlygyarapodás monitorozása (két-három hónapon belüli két percentilis vonal átlépése esetén beavatkozás): különösen az intrauterin sorvadt újszülöttekre kell odafigyelni, hogy ne legyen túl gyors az utoléró növekedés.

5/ Csecsemő- és kisdedkori táplálás ellenőrzése (különös tekintettel az energia- és fehérjebevitelre valamint a hozzátáplálás időpontjára és minőségére). Anyatej hiányában a legalacsonyabb fehérjetartalmú tápszer alkalmazása, a hozzátáplálás megkezdését (legkorábban 4 hónapos korban, legkésőbb 6 hónapos korban) követően is elegendő a napi energiaszükséglet 6%-át kitevő fehérjebevitel. Az első 2-3 évben a zsirbevitel az energiaigény 40%-ának megfelelő legyen, odafigyelve a megfelelő, többszörösen telítetlen, hosszú szénláncú zsírsav bevitelre is.

6/ Anyatejes táplálás segítése, folyamatos népszerűsítése: hat hó-

napos korig (amennyiben lehetőség van rá) az anyatej a csecsemő minden igényét kielégíti.

7/ A gyermek étvágyát respektálni kell, szülők ne erőszakolják saját elvárásait a gyermekre. Amennyiben a szülők az ételeket jutalmazásra, büntetésre használják, azzal a gyermek egészséges önregulációs mechanizmusát rombolják.

8/ Az ételpreferenciák kialakítására korán nagy hangsúlyt kell helyezni (gyümölcs- és zöldségfogyasztás, sós, mesterségesen édesített ételek kerülése, stb.).

9/ A szülők, testvérek modellszerepének hangsúlyozása: A kisdetek már életük második évétől mintát vesznek a családi étkezési környezetből, átveszik testvéreik, szüleik étkezési szokásait. A családi minta rendkívül fontos a kisdetek étkezési szokásainak kialakulásában.

10/ A rendszeres fizikai aktivitás és megfelelő időtartamú, pihentető alvás biztosítása: a fizikai aktivitásra nevelésnek is korán kell kezdődnie, először rendszeres sétákkal, (babakocsiban vagy anélkül) aktív játékokkal, babatornával. Nagyon fontos, hogy gyermekünket tartsuk távol a televíziótól, okos-telefontól, számítógéptől, annak érdekében, hogy ne váljon már korán a képernyő rabjává.

Az Amerikai Nemzeti Alvás Alapítvány legújabb ajánlása szerinti alvás időtartamokat az alábbi táblázat mutatja.

Életkor	Ajánlott alvási időtartam (óra/nap)
0-3 hónap	14-17
4-11 hónap	12-15
Tipegők (1-2 év)	11-14
Óvodások (3-5 év)	11-13
Iskolások (6-13 év)	9-11
Adolescensek (14-17 év)	7-9

A szükségesnél rövidebb idejű alvás jelentősen fokozza az elhízás kialakulásának kockázatát.

Prof. Dr. Molnár Dénes  
Gyermekgyógyászati Klinika

## EUROMEDLAB / BARCELONA / 2019

*Fiatal kutatóink az Európai Kongresszuson (2019. május 19-23.)*

**2015-ben Párizs, két évvel ezelőtt a görögök (2017 Athén), idén Barcelona nyerte el az Orvosi Laboratóriumok Európai Kongresszusának rendezési lehetőségét. Az EUROMEDLAB 2019 közelebről az IFCC (International Federation Clinical Chemistry) és az EFLM (European Federation Laboratory Medicine) 23. Európai Kongresszusát jelenti.**

Barcelonában a PTE, KK Laboratóriumi Medicina Intézete három posztert állított ki dr. Péterfalvi Ágnes fiatal tudományos kutató, valamint dr. Ragán Dániel és dr. Szirmay Balázs doktoranduszok/szakorvosjelöltek első szerzőségével. Szerénytelenség nélkül állíthatjuk, hogy sikerük vitathatatlan volt, amit a választott témák iránti kiemelt érdeklődés (szepszis, protein biomarkerek, automatizált mérési módszerek, határterületi vizsgálati eljárások), mind a poszterekhez mellékelte szóróanyag/másolatok kelendőse is igazolt.

A kongresszus regisztrált résztvevőinek száma – hasonlóan a már említett korábbiakhoz – több ezerre volt tehető (delegátusok és céges látogatók nemcsak az európai földrészről). A beküldött absztraktok száma az 1500-at meghaladta, és 31 szekcióban kerültek bemutatásra. Az absztraktok a Clinica Chimica Acta 493, S1 (2019) pp S1-S776 júniusi szupplementumában elérhetők. A számadatokból nyilvánvaló, hogy nemcsak a poszterek, hanem a készülékek, automaták, segédeszközök, reagensek megjelenítése is tekintélyes helyet foglalt el a Barcelona International Convention Centre-ben. A plenáris előadásokon mind a laboratóriumi orvoslás, mind a klinikai kémia innovációi, mind az egyébként mindig kiemelten kezelt beteg/páciens preklínikai megközelítések most is újraértékelésre kerültek.

Külön kiemelt érdemel, hogy fiatal kutatóink kongresszusi részvétele egyrészt az MLDT Alapítványához, valamint a PTE Orvostudományi Karához benyújtott sikeres absztrakt pályázataikkal valósult meg.

A záró ünnepségen kihirdetésre került, hogy a következő, 24. IFCC-EFLM EuroMedLab Kongresszust 2021-ben Münchenben rendezik.



Dr. Ludány Andrea

## I. Pécs-Eszék PhD Szimpózium

2019. május 10-én rendeztük meg karunkon az I. Pécs-Eszék PhD Szimpóziumot. A találkozó célja a már több éve működő kollaboráció bemutatása és egy hagyományteremtő PhD szimpóziumsorozat elindítása, ahol az Eszéki Egyetem Orvostudományi Karán és a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karán dolgozó PhD-hallgatók és oktatók megismerkedhetnek az egyetemeken folyó munkával és kutatási témákkal. A konferenciát dr. Reglódi Dóra, karunk tudományos dékánhelyettese és dr. Martina Smolic, az Eszéki Egyetem posztgraduális képzéséért felelős dékánhelyettese nyitotta meg. Ezt követően dr. Berki Tímea, dr. Németh Péter és dr. Ines Drenjancevic az Immunológiai és Biotechnológiai Intézet és az Eszéki Egyetem tíz éve sikeresen működő kollaborációs munkájának eredményét ismertette. Az Immunológiai Intézet PhD-hallgatóján kívül az Anatómiai Intézet, az Élettan Intézet és a Farmakológiai és Farmakoterápiás Intézet, valamint az Eszéki Egyetem 11 PhD-hallgatója tartott előadást. A poszterszekció keretében bemutatott közel húsz prezentáció segítségével a résztvevők további kutatási területekkel ismerkedhettek meg. A következő ta-



lálkozóra ősszel kerül sor az Eszéki Egyetemen, amire minden érdeklődőt szeretettel várunk!

*Dr. Reglódi Dóra, Dr. Tamás Andrea*  
szervezők

## Osztravai endoszkópos orrmelléküreg sebészeti kurzus 2019

Az Osztravai Egyetem Fül-Orr-Gégészeti Klinikája 2015 után immáron második alkalommal szervezte meg nemzetközi endoszkópos orrmelléküreg-sebészeti kurzusát. Az intézeteink közötti jó kapcsolat bizonyítékeként a pécsi klinikáról ezúttal két kollégát is meghívtak a 2019. április 8-9. között megrendezett tanfolyamra. Klinikánkat dr. Pap István és dr. Tóth István képviselte az észak-csehországi városban. A cseh szervezők (prof. Pavel Kominek, prof. Viktor Chrobok) mellett a szakterület jeles német képviselői (prof. Reiner Weber, dr. Achim Georg Beule) biztosították a nívós szakmai programot. A tanfolyam során bemutató műtéteket követhetünk nyomon, melyeket a tapasztalt külföldi kollégák végeztek. Az osztravai klinika Csehország vezető könnysebészeti központja. Ezt bizonyítja, hogy a legtöbb beavatkozást a kurzus során a könnyelvezető rendszer sebészetével kapcsolatosan végezték (pl.: idős, krónikus könnytömlőgyulladásban szenvedő beteg endoszkópos dacryo-cysto-rhinostomiája vagy egy másik esetben kisgyermek könnyvezetékek sztentelése). Ezekon felül elülső koponyaalapú műtéteket, valamint komoly műtéttechnikai képzettséget igénylő arcüregi invert papillomaeltávolítást láthatunk. Két operáció között a FESS-sel (funkcionális endoszkópos sinus-sebészet) és a könnyelvezető rendszer sebészetével kapcsolatos legújabb szakmai irányelvekről, műtéttechnikákról hallhattunk előadásokat. Ugyanakkor a mindig aktuális témakör, az orrvérzés ellátásáról, valamint a krónikus rhinosinuszitisek klasszifikációjában bekövetkező változásokról szintén külön szekcióban esett szó. A szervezők még a társszakmákkal történő együttműködés jelentőségét is kiemelték. Ennek megfelelően a fül-orr-gégészeti képviselői mellett szemészek, szájszabászok és idegyógyászok emelték a kurzus színvonalát. A szakmai program mellett egy jó hangulatú gálavacsorán nyílt lehetőségünk építeni a szakmai kapcsolatokat a neves külföldi kollégákkal. Az osztravai kurzus igazi szakmai felüdülésnek bizonyult.

Tóth István  
PTE, KK, Fül-Orr-Gégészeti és  
Fej-Nyaksebészeti Klinika



## Europrevent 2019: Pécsi szereplés a preventív kardiológia európai kongresszusán

Az Európai Kardiológus Társaság (European Society of Cardiology, ESC) preventív munkacsoportjának éves Kongresszusát idén április 11-13. között tartották Lisszabonban. A rendezvényen a kardiovaszkuláris prevenció, rehabilitáció, epidemiológia, releváns alap kutatás és a sportkardiológia témaköreit felölelő színvonalas előadások hangzottak el neves szakértőktől, a világ 80 országából érkező résztvevők előtt. Idén a Pécsi Tudományegyetem is képviseltette magát ezen a rangos rendezvényen. A Szívgyógyászati Klinika két fiatal munkatársa is bemutathatta tudományos munkáját: dr. Meiszterics Zsófia: Does pulse wave velocity indicate higher risk in patients with chronic myocardial infarction? (A pulzushullám-sebesség magasabb rizikót jelent-e miokardiális infarktuson átesett betegeknel?) és dr. Szabó Dóra: Effects of endurance training on left ventricular diastolic function and right ventricular parameters in peripubertic athletes (Az állóképességi sportok hatásai a bal kamrai diasztolés funkcióra és a jobb kamrai paraméterekre peripubertás korú sportolóknál) című posztere került kiállításra.

*Dr. Nógrádi Ágnes*  
Szívgyógyászati Klinika

## Beszámoló a Magyar Tüdőgyógyász Társaság Fiatal Pulmonológusok Fórumáról

2019. április 12-14. között a bakonybéli Hotel Bakony volt a színhelye a Magyar Tüdőgyógyász Társaság Fiatal Pulmonológusok Fórumának. A rendezvényt több év után az MTT Elnökségének felkarolásával rendeztük meg; ezúton is köszönetet szeretnénk mondani az MTT-nek a szponzorációért, az Elnökségnek és különösen Sárosi Veronikának, Ostoros Gyulának, valamint Horváth Ildikónak a támogatásért. Az MTT 40 év alatti tagjai számára hirdettük meg a fórumot. Összesen 11 intézményből 38 résztvevő érkezett. Az összejövetel célja kettős volt: egymás megismerésén túl a fiatal pulmonológusok helyzetéről szeretnénk volna áttekintő képet kapni.

Beltéri és aktív szabadterei csapatépítő programokat szerveztünk (csapatok közötti kvíz, tájékozódási túraversenyt), melyek a remek hangulat megteremtését és a résztvevők összekovácsolását szolgálták. Interaktív esetbemutatókkal áttekintettük – az új GOLD ajánlás szerint – a COPD inhalációs kezelését és saját betegeinkkel szerzett tapasztalatok alapján beszéltük át a legújabb célzott onkoterápiás lehetőségeket. Tematikus előadások során mutattuk be a Magyar és az Európai Tüdőgyógyász Társaságot, a magyar és nemzetközi klinikai és kutatói ösztöndíj lehetőségeket. Az ERS HERMES vizsga iránti érdeklődés a szakképzésben résztvevők és az azt éppen befejezők között igen népszerű, ennek MTT általi támogatására javaslatokat fogalmaztunk meg. Meghívott előadóink a Magyar Radiológus Társaság Ifjúsági Bizottságából és a Magyar Sebész Társaság Fiatal Sebész Szekciójából érkeztek, akik bemutatták tevékenységüket és izgalmas beszélgetést folytattunk a jövőbeni közös továbbképzések lehetőségeiről.

Az MTT alapszabályának megfelelően a jelenlévők megalapították az MTT Ifjúsági Szekcióját, és megválasztották 9 fős vezetőségét: Czibula Eszter (OKPI), Fejes Dorottya (OKPI), Igyártó Rozália (Mátrai Gyógyintézet), Kecskés Lóránt (OKPI), Lázár Zsófia – elnök (SE), Mikáczó Angéla (DE), Paróczai Dóra (SZTE), Szipőcs Annamária (Petz Aladár Kórház), Török Zsófia – titkár (PTE). A szekció kiemelt céljai: az MTT fiatal tagjainak összefogása és a társaságon belüli tevékeny részvétel elősegítése, naprakész szakmai tájékoztatás online felületeken (hazai és nemzetközi szakmai ajánlások és pályázati lehetőségek ismertetése, szakvizsga-felkészülés elősegítése, mentorprogram

indítása), valamint az MTT felé továbbképzések és workshopok témáihoz javaslatétel és ezek megszervezése. A szekció kezdeményezését az MTT Elnöksége elé terjesztjük a soron következő ülésen. Minden 40 év alatti MTT tagot várunk az Ifjúsági Szekcióba ([mtt\\_ifjusagi@googlegroups.com](mailto:mtt_ifjusagi@googlegroups.com))!

*Dr. Lázár Zsófia*, az Ifjúsági Szekció elnöke  
(SE, Pulmonológiai Klinika)

*Dr. Török Zsófia*, az Ifjúsági Szekció titkára  
(PTE, KK, I. sz. Belgyógyászati Klinika, Pulmonológiai Tanszék), az MTT Ifjúsági Szekció vezetősége



# „A kudarcaimból tanultam a legtöbbet”

Számomra ő a klasszikus értelemben vett úriember. Megfelel a szó eredeti jelentésének is: „olyan férfi, akinek hatalma és tekintélye van”, és ugyan nem uralkodó – ez a cím kezdetben nekik adatott –, ám megjelenésében, viselkedésében mégis tekintélyt parancsoló. Ideálisan ötvözi személyiségében a mértékletességet, az alázatot és az emberséget, mintaadóan beszél elődeiről, és mindazokról, akik a pályáján számára meghatározóak voltak. Történetei nyomán olyan ember képe rajzolódik ki bennem, aki meg tudott hajolni mások tudása előtt, mert tanulni a kudarcaiból, időnként meg-megállni, a nehézségekből erőt meríteni, és mindeközben meg tudta őrizni a méltóságát. Dr. Bellyei Árpád, az Ortopédiai Klinika emeritus professzora kivételes beszélgetőtárs, pallérozott mondati azonnal papírra vethetőek.

– **Hogyan van az, hogy szinte sosem vét hibát a mondataiban? A tanítatásában, a neveltetésében, avagy az igényességében keressen az okot?**

– Legfőbb eredője ennek a szülői hagyaték. Édesanyám és édesapám is tanárok voltak, egyetemet végzetek, és hallatlan emberi méltósággal, világlátással rendelkeztek. Érdeklődtek a művészetek iránt, és a kommunikáció terén is sokat tanulhattam tőlük. Később, az egyetemi szférában nagy hatása volt rám dr. Czeizel Endrének is, a neves genetikusnak, akivel a pályám elején kerültem kutatási kapcsolatba. Előzményként fontos tudni, hogy édesanyám csípőficamos volt. Mivel a családban bujkálva láttam az előfordulását, ezért ennek öröklődésével szerettem volna foglalkozni. Dr. Barta Ottó azonban – az Ortopédiai Klinika akkori vezetője – lebeszélte erről. Engem azonban nem hagyott nyugodni a téma, és titkon elkezdtem gyűjteni a csípőficamosok családfáját. Szép anyagom összegyűlt már, amikor is hívott a főnököm, hogy a következő kongresszuson ez lesz a téma, és szeretné, ha előadnék róla. Fiatal orvosként engem tettek meg első előadónak, majd utánam következett Czeizel doktor, aki úgy kezdte a mondanóját, hogy én már minden fontosat elmondtam előtte, de azért tartott egy sziporkázó előadást. Dr. Barta Ottó ezután megkérdezte tőle, hogy kutatna-e közösen velem, majd megegyeztek abban, hogy évente három hónapot a Genetikai Intézetben tölthetek. Az itteni periódus alatt Czeizel doktort minden előadására elkísértem, figyeltem a hangsúlyait, a mimikáját, a gesztusait, az előadásmódját. A későbbi pályámon a fellépéseim kapcsán ő jelentette a legnagyobb mintát számomra.

– **Ebből az is kiderül, hogy nem volt rest tanulni, nyitott volt az újra, és arra, hogy a tapasztaltakat beépítse a személyiségébe.**

– Igen, bár fiatal orvosként nagyon sok elmarasztalást kaptam a főnökömtől, többet, mint más kollégáim, ami bevallom, nagyon bántott. A sok keserűség hatására úgy éreztem, hogy alkalmatlan vagyok a pályára, és bejelentettem neki, hogy elhagyom a klinikát. Tettem ezt azért is, mert volt invitációm Győrbe, ahol neves szakemberként dolgozott dr. Méhes Károly professzor, ő hívott oda. Barta professzor a legnagyobb meglepetésemre azt mondta, hogy ő csak azt az embert marasztalja el, akit szeret, és mielőtt távoztam volna, hozzátette azt is, hogy majdan utódra is szüksége lesz. Ekkor alapjaiban eldőlt az, hogy az egyetemi katedránál maradok, bár hasonló dorgálásban a későbbiekben is volt részem.

Amikor a gyakori ortopéd betegségek etiológiájából összeállt egy szép, kandidátúrára való anyag, a szokásnak megfelelően benyújtottam neki. Ő egy hét múlva visszaadta, ám tele volt javítá-



sokkal, szinte teljesen átírta. Miután ez 16 alkalommal megismétlődött, ismét elkecserekedtem. Bementem hozzá, és elmondtam, hogy belefáradtam, majd kinyilvánítottam alkalmatlanságomat a tudományos pályára. Ám ekkor is ugyanaz történt, mint az előző esetben, figyelmeztető és kedves szavaival megint megnyugtattott.

Történt még egy hasonló eset, ez volt a harmadik. Dolgozott az osztályon egy nagyon jó, ámde igen szabad szájú nővér, aki nagyon csúnya szavakkal, üvöltve beszélt velem azok után, hogy szóvá tettem az egyik nőbeteg panaszát, aki már fél órája várta a kacsát. Sajnos én is hasonló hangnemben válaszoltam. Ezek után ő bement a főnökömhöz panaszt tenni. Barta mindkettőnket berendelt, elmondatta a történeteket, majd a végén elmarasztalt engem, holott nem én kezdtem a szópárbajt. Azzal érvelt, hogy én egyetemet végzett ember vagyok, a nővér pedig nem az, ezért tőlem elvárható, hogy ne hozzá hasonlóan viselkedjek. Majd az ajtóhoz érve – ahogyan Columbo is a filmjeiben – hozzátette: aki felemeli a hangját, még ha igaza is van, veszített. Ezek a mondatai ma is visszacsengenek a fülemben, nagy tanulságok.

– **Nem maradt rossz szájíze a történetek után?**

– Egyáltalán nem. 1966-ban, amikor az Ortopédiai Klinikára kerültem, dr. Radocsay Lajos volt az első főnököm, részlegvezetőként. Vidám, bohém ember volt, több nyelvet beszélt, nagyon szerettem, csak a tudományos munkában nem haladt úgy előre, hogy ő lehessen az intézetvezető. Barta 1968-ban érkezett, és 18 évig volt a felettesem. A keserű pillanatok ellenére is őt tekintem a tanítómnak, több szempontból is. Komoly érdeme, hogy sikerült egy nagy klinikát felépítenie, és remek munkatársakat választania. Akkor került ide dr. Kránicz János, valamint dr. Szepesti János is. Olyan ember volt, akinek mindig szüksége volt egy fegyverhordozóra, és többnyire én voltam az, aki kísérette a különböző szakmai ülésekre. Jó volt látni, hogy nagy tekintély övezte mindegyiküket. Katonás volt, de a felszíni érdesség alatt mély emberség húzódott. Végigélte a második világháborút, a nyilas hatalomátvételt, kemény élete volt. Megtanított arra is, hogy a sebészeti munkában az idő és a precizitás nagyon fontos dolgok. Egyszer arra kért, hogy délután három órára menjek be hozzá, én azonban húsz másodpercet késtem. Amikor beléptem, fel sem pillantott, csak írt valamit. Amikor másodjára hívtam fel a figyelmét arra, hogy megérkeztem, megkérdezte, mennyi az idő, majd figyelmeztetett: ha Budapest ostrománál tíz másodpercet késik a parancs, hogy ne lőjék szét a várost, akkor szétlőtték volna. Nem mondta el, miért hívott, hanem elküldött. Ezek életre szóló tanítások és emlékek számomra.

– **Őn is éppen 18 évig állt az Ortopédiai Klinika élén. Alkalmazta vezetőként az útmutatásait?**

– 1989-ben vettem át a klinika vezetését, egy sikertelen pályázat után, ugyanis 1986-ban, fiatal adjunktusként, Barta nyugdíjba vonulása után egyszer már jelentkeztem a vezetői pozícióra. Először többséggel dr. Forgon Mihály professzort szavazta meg az akkori pártbizottság. Ő meg is orrolt rám a jelentkezésem miatt, és való igaz, fiatal sihederként a nyomába sem értem. Tartottam attól, hogy a lábamra köthetem az útilaput, ám dr. Bauer Miklós, az egyetem akkori rektora figyelmeztette, hogy nem nyúlhat hozzám. Ketten voltunk védettek: dr. Kránicz János és én. Behívatott, majd kedvesen megkérdezte, jóban tudnánk-e lenni, ha ezt már előírták? (*mosolyog – a szerk.*) Szerencsére nem volt nehéz ezt megvalósítani, jó barátságba kerültünk, segítettük egymást. Azt apámtól tanultam, hogy a kudarcok nemesítenek, és a harag nem jó tanácsadó.

1989 a rendszerváltás éve volt, és az akkori korrajzban nagyon erősen jelen volt az autokrácia, nemcsak egyetemi és hazai szinten, de világszinten is. A demokratikus lehetőségeknek nemigen volt sem nyoma, sem előzménye. Csehország volt szinte az egyetlen, szigetszerű minta, ahol félték a nyilvánosságtól, az újságíróktól, mert ők karbantartották a demokráciát. Nekem annyiban szerencsém volt, hogy három minta volt előttem: dr. Radocsay Lajos, dr. Barta Ottó és dr. Forgon Mihály. Amikor elkezdtem irányítani a klinikát, Bartához hasonlóan az volt a célom, hogy rendbe tegyem. Sajnos túlméreteztem, amit nem vettem észre. Az egyik vizit során az egyik kollégám, dr. Schmidt Béla osztályos orvos munkáját ellenőrizve kértem a kórlapot, hogy lássam, jól töltötte-e ki. Mivel laza munka volt, a betegek és a munkatársak előtt összetéptem. Ő összeszedte, hozzám vágta, majd kirohant. Hazajöttem, elmondtam a feleségemnek, aki cseppet sem csodálkozott, mondván, a klinikán csak az történik, ami itthon is: parancsolgatók, követelők, elviselhetetlen vagyok. Borzasztó volt ezt végighallgatni. Azért tartom fontosnak mindezt elmondani, mert a kudarcaimból tanultam a legtöbbet. Ezek után beültem az autómba, elmentem Schmidt Bélához, akitől elnézést kértem, megköszöntem a reakcióra tett válaszlépését, és meghívtam hozzánk vacsorára. Ő elfogadta az invitálást, és később családilag is jóba lettünk.

Volt még egy tanulságos történet ebben az időszakban, ami ugyancsak felnyitotta a szememet. Dr. Kelényi Gábor rektorsága idején a minisztérium felajánlotta az egyetemeknek azt a lehetőséget, hogy egy-egy tehetséges fiatal, akit a jövő reménységének tartanak, kiküldhetnek Amerikába, menedzserképzőbe. Kelényiék engem javasoltak. Ez háromhetes képzés volt, ami az autokrata rendszer megtörésére irányult az egészségügyön belül. Gógl Árpád és Mikola István is ennek a csapatnak voltak a tagjai, utóbbinak szobatársa is voltam. A kint töltött időszak teljesen megváltoztatta a látásmódomat. Az ott elhangzottak első mondataira most is emlékszem: „Nem beosztottakkal, hanem munkatársakkal dolgozunk”. A változtatás igényének a kialakulásához hozzájárultak a németországi tapasztalataim is, korábban ugyanis tettem rövidebb látogatásokat az ottani egyetemeken. Ott katonás szigor uralkodott, amikor bejött a főnök, mindenki haptákba vágta magát, ami cseppet sem volt ínyemre. Szerettem volna további amerikai és angol mintákat látni. Akkoriban az egyetemen két olyan intézet volt, amelyekben rendelkeztek ilyen kapcsolatokkal: az egyik a dr. Tekerés Miklós által vezetett Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet, a másik a Gyermekklinika, azon belül is a dr. Pintér András által vezetett gyermeksebészeti osztály. Pintér professzornak támadt egy jó ötlete annak apropóján, hogy én voltam a Magyar Ortopéd Társaság főtítkára. Azt ajánlotta, írjak az Amerikai Ortopéd Társaság elnökének azzal, hogy szeret-

ném az amerikai ortopédiát megismerni. Két hét múlva meg is érkezett a válasz, lehetőséget nyújtva arra, hogy a négy legjobb amerikai egyetemen eltölthessek egy-egy hetet úgy, hogy az adott klinika igazgatójánál lakhassak. Ott aztán egy egészen más világba csöppentem. A reggeli értekezleteken gyakran csak a vezetőhelyettes volt jelen, a főnök csak később toppant be, amikor is leült a hátsó sorban, és figyelte a történéseket. Tanácsot természetesen kért tőle a helyettese, ám az rögtön egyértelművé vált, hogy nem egykapus a játék, és a munkatársak tömege nagyobb erőt képvisel, mint maga a főnök személye. Amikor hazajöttem, mindezt próbáltam én is alkalmazni.

Az amerikai vendéglátóim két amerikai szakfolyóirat szerkesztőségébe is beajánlottak, és 1991-ben egy teljes szám szerkesztését is rám bízta, amit Orthopaedic Surgery in Hungary címmel magyar szerzőkkel töltöttem fel. Jónéven vették.

**– Az aivaiból úgy érzed, hogy a felesége fontos kapocs volt az eligazodásban.**

– Ő volt az, akivel a sikereimet és a bánatomat is megosztottam, és aki mindig tudott jó tanácsot adni. Általános műveltsége sokkal szélesebb, mint az enyém, okosabb és türelmesebb is nálam. Akármerre jártam a világban – Új-Zélandtól Dél-Amerikáig –, őt mindig vittem magammal, ezt az utazásaim során feltételként is szabtam. A mesterségbéli tanítóim mellett mintául szolgált ő is.

Szerencsés voltam, mert sokan segítettek, hogy felfelé íveljen a pályám. Fiatal adjunktusként, negyvenévesen elkísértem Bartát egy vezetőválasztási ülésre, ahol az Ortopéd Társaság főtítkárát keresték. Felállt az Orvostovábbképző Intézet akkori vezetője, Riskó professzor – sajnos a közelmúltban hunyt el –, és azt mondta Bartának: „Te Ottó, van Neked egy Bellyei nevű kollégád, én őt javaslom főtítkárnak.” A főnököm ekkor elképedve felállt és elmondta, mennyire fiatal és tapasztalatlan vagyok, azaz alkalmatlan a szerepre. Végül majdnem egyhangúan megszavaztak. Hazafele hátraült az autóban, fájlalta a fejét, és kérte, hogy ne beszéljünk. Idő kellett, amíg feldolgozta a történeteket. Amikor azonban ez megtörtént, büszke volt rám.

A Nemzetközi Ortopédiai és Traumatológiai Társaság vezetőségébe nagyon nehéz volt bekerülni. Dr. Vízkelety Tibor professzor, a budapesti Ortopédiai Klinika akkori igazgatója említette, hogy mivel neki lejár a mandátuma, engem javasolna a világszervezet vezetőségébe, és kérte, kísérjem el a választmányi ülésre. Dr. Manning János professzor, az Országos Traumatológiai Intézet főigazgatója az ülésen azonnal felszólalt – ő volt egyébként Kádár János orvosa is –, mondván, ki vagyok én, se nevem, se tekintélyem. Majdnem elsüllyedtem szégyenemben. Az autokrácia felbomlásának a jele volt, hogy végül titkos szavazást tartottak, és majdnem 90 százalékosan rám esett a választásuk. Talán épp Manning elmarasztaló felszólalása miatt voksoltak rám még a saját emberei is. Először nemzeti képviselőként voltam jelen a világszervezetben, majd bevitték a vezetőségbe is. Összesen kilenc évig vettem részt benne. Ez azzal is járt, hogy félévente utaznom kellett a világ különböző részeibe úgy, hogy közben klinikát is igazgattam.

1989 táján megkeresett telefonon egy lelkész Ohióból, Szilágyi István, aki szeretett volna meghívni két évre Amerikába. Elmesélte, hogy amikor Magyarországon járt, tapasztalta, milyen silány a gerincbetegek ellátása, majd Amszterdamban találkozott dr. Czeizel Endrével és dr. Pintér Andrással, akik mindketten engem javasoltak tapasztalatszerzésre. Próbáltam kibúvókat keresni: kapaszkodtam abba, hogy nem vagyok vallásos, és nem is ismer engem, meg abba, hogy tagja voltam az MSZMP-nek. Ő

azonban mindenről tudott, és ragaszkodott hozzám. Végül beadtam a derekam, de csak három hónapot vállaltam. Friss igazgatóként ez sem volt egyszerű, de tisztában voltam azzal, hogy ha kiutazom, azzal töröm az utat a kollégáim előtt is. Szerencsére volt egy remek kollégám és barátom, dr. Kránicz János, akire rá mertem bízni a klinikát, amíg távol voltam. Évekig ő irányított helyettem, mivel később rám szakadt az egyetemi vezetés is.

A Nemzetközi Ortopédiai és Traumatológiai Társaság elnökével, Takao Yamamuróval jó barátságba kerültem, és mivel érdekelték a magyar viszonyok, úgy döntöttem, meghívom ide. Akkoriban mód nyílt már erre, az egyetem lehetővé tette a külföldiek vendéglátását. Három hónapra jött el hozzánk, és itt lakott nálunk a feleségével. Annak idején ugyanis, amikor építettük ezt a házat, az egyik barátom azt tanácsolta, építsünk hozzá egy rendelőt, gondolva a nyugdíj utáni időszakra. Valójában nem rendelő lett, hanem egy apartman, amit a szüleimnek szántam. Édesapám nagyon boldog volt, hogy hozzánk jöhet, azonban a ház elkészültekor meghalt. Édesanyám önálló, öntörvényű személyiség volt, aki elutasította az ajánlatunkat, így őt sem sikerült idehozunk. A japán professzor azonban nagyon jól érezte magát itt, együtt reggeliztünk és vacsoráztunk, közösen operáltunk, jártuk az országot. Amikor hazatért, mind a hat társprofesszorának előírta, hogy egy-egy hetet töltsön Magyarországon. Órákat zengett rólunk a világszervezetben, és onnantól egyre többen jöttek.

A protézisek kilazulásának legnagyobb kutatója is lakott nálunk, dr. Glant Tibor, aki Chicagóban él. Vele egy konferencián találkoztunk, San Franciscóban. A vele való kapcsolat nyomán később hat munkatársam utazhatott ki, és tölthetett kutatással éveket Chicagóban. Dr. Glant Tibor a felterjesztésemre a Magyar Ortopéd Társaság tiszteletbeli tagja, majd a pécsi egyetem díszdoktora lett, magyar kormánykitüntetést is kapott. A Yale egyetem egyik professzorát, valamint három évvel ezelőtt a brit nagykövetet, Iain Lindsay-t is vendégül láttuk, akinek nyelvtanulási, diplomáciai teendői voltak Magyarországon. Első alkalommal másfél hónapot töltött itt, majd jött több alkalommal is. Vele is jó barátok lettünk. Az emberi kapcsolatok két nagy tanulsággal szolgáltak életem során: egyrészt azok vittek előre, másrészt azokban lehetett a legnagyobbakat botlani.

**– Már az eddig elmeséltek is arra utalnak – holott még korántsem minden vezetői pozícióját említettük –, hogy egy egyenletesen építkező, szépen ívelő pályája volt. Egyértelműen a szakmai érdemek mentén alakult ez így, vagy ennél összetettebb szempontok okán?**

– Ez ölelkező folyamat. Szerepet játszik benne a családi örökség és hagyaték, az emberi kapcsolatok, a barátságok, az elődeim, akik mintául szolgáltak, és nem utolsósorban a kudarcok, amik nemesebbé tettek. Utóbbiakhoz tartozik egy családi történet is. Három gyermekünk volt, de az első a legelső pár hónap után meghalt egy súlyos fejlődési rendellenességben. Ez az esemény megtanított minket a család szeretetére. Abból is okultam, hogy ugyan idegyógyásznak készültem, ám az Idegklinikán nem kaptam helyet, csak egy állás volt, amit dr. Szirmai Imrénének adtak. Akkor dr. Kékesi tanársegéd azt mondta nekem, hogy ne keseregjek, kapok másutt is állást. Hozzátette azt is, hogy külföldön a szakma krémje a szívsebészet és az ortopédia, és a kettő közül a jövő szakmája az utóbbi. Így lettem végül ortopédus. Fontos elmondanom az egyik betegségeim történetét is. Amikor sokat jártam külföldre, és mellette igazgattam a klinikát is, az egyik tavasszal késszúrászerű fájdalmat éreztem a hasamban, és pár hétig beszélni sem tudtam. Az idegi kimerülés talaján összeszedtem egy gyomorfekélyt. A feleségem kezelésbe vett, adta a nyugtatókat, a gyomorgyógyszereket, és szép



lassan rendbe jöttem. Ebből azt tanultam meg, hogy nem szabad a végtelékig túlpörgetni magam. Ezután már több funkcióra is nemet tudtam mondani. Ilyen volt az, amikor New Orleansban meghívtak az ottani gyermekosztály vezetésére, vagy a budapesti Ortopédiai Klinika irányítására, Vízkelety professzor után. Akkor már tudtam, hogy Pécssett akarok dolgozni és élni. A családom is sokat segített ebben.

Ide tartozó történet még, hogy amikor a Nemzetközi Ortopédiai és Traumatológiai Társaság elnöke, Takao Yamamuro itt járt, felajánlotta, hogy legyek én a világtársaság vezetője, első kelet-európai elnökként. Sajnos azonban nem örököltem szüleimtől a nyelvtelenséget, apám hét, anyám három nyelven beszélt. Harmincéves koromban kezdtem könyvből tanulni az angolt, és máig érzem a botladozásomat a kötetlen beszédben. A japán professzor ugyanakkor azt mondta, finanszíroz számomra egy féléves oxfordi nyelvkurzust. Ez az ajánlat azért elgondolkodtatott, ám nem sokáig, mivel csaknem ugyanebben az időben felkerestek a rektori cím kapcsán az egyetem akkori vezetői, dr. Sümegi Balázs dékán vezetésével. Olyan embert kerestek, aki mögött rendezett klinikai háttér áll, azaz egy olyan csapat, amely képes továbbvinni a klinikát akkor is, ha annak irányítója egyetemi vezetői pozíciót vállal. Erre igent mondtam. Két hallatlan értelmes és rendkívül nemes ember pályázott mellettem, dr. Keller Mayer Miklós és dr. Lénárd László professzorok, akiket nagyon nagyra tartottam. Nagyon csodálkoztam, hogy mégis rám esett a választás, mert biztos voltam az alulmaradásomban. Ők voltak az elsők, akiket megkerestem azzal, hogy legyenek a helyetteseim. Elvileg négy évre neveztek ki, de ebből három maradt az egyetemi integráció miatt. Azért nem pályáztam újra, mert felmértem, hogy vagy maradok egyetemi vezető, vagy visszatérek a szakmámhoz, a múltból ugyanis egy nagy, integrált intézményegyettest nem lehet irányítani. Dr. Tóth József, az akkor megválasztott rektor ragaszkodott ahhoz, hogy vállaljam el mellette a helyetteseséget, valamint az Orvostudományi és Egészségtudományi Centrum elnökségét. Ezt megtettem, azonban három év után nyilvánvalóvá vált, hogy a centrum vezetése kiüresedett feladatkör – főként a paragrafusok miatt –, ezért bejelentettem a lemondásomat mindkét tisztségről. Tóth rektor úr ezt nagyon zokon vette, személyes sértésként könyvelte el, hiába próbáltam ennek ellenkezőjéről meggyőzni. A döntésem a későbbiekben is feszélyezettséget okozott kettőnk között, ami akkor oldódott fel, amikor haldoklott. Legnagyobb meglepetésemre engem hívott magához, amikor végállapotba került. Felemelő érzés volt, hogy orvosként és emberként is rám volt szüksége.

**– Hogyan értékeli utólag a rektori időszakot?**

– Minden nehézsége ellenére csak jó emlékem van róla. Emlékszem, amikor első nap beléptem a hivatalba, azt sem tudtam, hova üljek, hova nyúljak, mit tegyek. Bizonytalanságomat a telefon csör-

gése törte meg, és Kókény Mihály miniszter úr hangja, aki arra kért, hogy azonnali hatállyal mentsem fel tisztségéből dr. Papp Lajos professzort, aki kormányellenes tüntetésbe, és éhségsztrájkba kezdett ahelyett, hogy végezné a feladatát. Biztos voltam abban, hogy ennek a kérdésnek nem teszek eleget, hisz büszke voltam Papp professzorra és a Szívgyógyászati Klinikára. Kértem időt a tájékozódásra a minisztertől, amíg kitalálom a megfelelő megoldást. A hívás hétfői napon ért, Papp professzor előtte lévő pénteken járt nálam. Korrektül tájékoztattam arról, hogy mit fog tenni, és bár igyekeztem lebeszélni erről, ő meggyőződéssel kiállt a küldetéstudata mellett, amit én tisztelettel vettem. Az egyik munkatársam ötlete volt, hogy ki kellene írni őt szabadságra ettől a bizonyos péntektől kezdve, mert akkor nem hozható fel ellene az az érv, hogy nem látja el a dolgát. Igaz, hogy aznap még nem én voltam a rektor, de már dr. Bauer Miklós sem regnált. Kiírtuk, és így a vád alaptalanná vált.

Rektorként két legfontosabb teendőmnek az egyetemen belüli hangulat konszolidációját, a sérelmi állapotok felszámolását tartottam, valamint a Szívgyógyászati Klinika ügyének rendezését. A falait ugyanis felhúzták, de a műszerpark fejlesztésére már nem maradt pénz. Hasonló volt a helyzet Szekszárdon is, ahol tíz évig állt üresen a manuális blokk. Nem volt más lehetőségem, mint bevállalni a költségeket egyetemi adósságra, amiért sok elmarasztalást kaptam, hozzáteszem, joggal. Ez az adósság 1,8 milliárdos volt, és ugyan csepegtetett belőle vissza a minisztérium, ám nem sikerült a teljes összeget lefedni. Gazdaságilag ez a lépés romba döntötte az egyetemet, ám az akkreditáció szempontjából azt gondolom, hogy az ezzel kapcsolatos felelősségvállalás volt az egyetlen helyes döntés. Amit eredményként értékelek, az az Orvostovábbképző Intézet létrehozása volt elsőként az országban, dr. Gógl Árpád vezetésével.

Az egyetemi integráció 2000-ben a nyakunkba szakadt, de szerencsére békésen zajlott, mert remek segítők voltak. Dr. Németh Péter és dr. Lengvári István voltak azok, akik a folyamat tárgyalásában részt vettek, és kiváló munkát végeztek. Ekkor jött létre az Orvostudományi és Egészségtudományi Centrum is, ami szimbolizálta a nagy egyetemi rendszeren belül az orvosegészségügy különállását. Ugyan erről később kiderült, hogy egy bábszervezet, ám akkor fontosnak ítéltük a megalakítását. Az integráció előtt a rektorokat fölrendelték az oktatási miniszterhez, Pokorni Zoltánhoz. A szándék bejelentése után elsőként a Rektori Konferencia akkori elnöke, dr. Muszbek László akart szólni, ám őt nem méltatta erre a miniszter. Ezután már senki sem mert megszólalni. A nagy csöndben összeszedtem minden bátorságomat és elmondtam, hogy ha nem ad valamiféle relatív önállóságot az egészségügyi rendszereknek, akkor ezt a döntését később „készként fogja érezni a hátában”. Gondolkodóba esett, mit tegyen, bedaráljon-e, vagy megemésszen, szerencsére utóbbi történt. Az Egészségtudományi Centrumok tehát létrejöttek.

Rektorként dr. Donhoff Szilárd professzor volt az, akihez elsőként ellátogattam, mert őt is a tanítómnak tartottam. Megszívlelendő dolgokat mondott a vezetői attitűd és a döntési nehézségek kapcsán, idézem: „Egyet nem szabad elfelejteni, hogy a pozícióról bármikor le lehet mondani.” Akkor még nem sejtettem, hogy a tanácsát meg is fogadom majd.

#### – Vívódott egy-egy döntés kapcsán?

– Nem, talán azért sem, mert sebészként sosem volt idő hosszasan gondolkodni, a műtőben dönteni kellett. Szerencsére körbe voltam véve hallatlanul jó munkatársakkal, akik sokat segítettek. Ott volt például a gazdasági főigazgató, Ferenci József, aki remek szakember volt, és emellett jó ember is. Amikor a Szívgyógyászati Klinika adósságát kellett felvállalni, közölte, hogy ő ezt nem írja alá, mert ez az 1,8 milliárdos költség az egyetem egészéhez mérten is nagy, és bűnvádi eljárással is járhat. Ekkor lediktáltam a titkárnőnek egy levelet a miniszternek

címezve, amiben közöltem, hogy tehetetlenségi faktor folytán azonnal benyújtom a lemondásomat. Ferenci József döbbenet nézett rám, majd felállt, a miniszternek küldendő levelet eltépte, és aláírta az adósság felvállalását. Amikor a minisztérium vizsgáló bizottsága a történetéről faggatott minket, azt mondtam nekik, hogy megszaroltam a gazdasági igazgatót, ezért kénytelen volt aláírni a papírt, tehát nála ne keressék a felelősséget.

#### – Komoly játszmákba ment bele, amikbe könnyen beletörhetett volna a bicskájá.

– Valóban. Nagyban észnél kellett lenni, hogy a gazdasági háttérű manipulációkba ne menjek bele, pedig ezek folyamatosan kísértettek. Egy példa erre: az adósságköltségbe jelentősen beleszólt a hemodinamikai eszközpark is, amire három cégtől három ajánlatunk érkezett. Mindhárom igyekezett a saját malmára hajtani a vizet, ezért megkörtözték embereket. A tenderbizottság vezetését Ferenci nem vállalta fel, ezért kénytelen voltam én irányítani. Tudtam, hogy itt nem szabad megcsúszni. Egyedül a Philips-nek volt dupla hemodinamikai rendszerre ajánlata, ám ez négyszáz millió forinttal megemelte a költségeket. Nem értettem, miért kerül ez ennyibe, ezért elmentem dr. Papp Lajos professzorhoz tanácsot kérni. Míután ő meggyőződött arról, hogy ezt vásároljuk meg, aláírtam az ajánlatukat. Az nyugtatott meg, hogy nem én döntöttem, hanem a szakma.

#### – A vezetői pozíciók mennyiben akadályozták abban, hogy klinikus, oktató és kutató is lehessen?

– Természetesen mind a hátról vissza kellett vennem. A kutatóból kutatómenedzselés lett, oktatni nemigen tudtam, és az is egyértelmű volt számomra, hogy ha folytatom a vezetői munkát, akkor a szakmámba sem tudok visszatérni. Dr. Tóth József rektorságának lezárultával dr. Toller László polgármesterrel együtt voltunk Lyonban, hogy tapasztalatokat szerezzünk, még mielőtt Pécs megpályázza az Európa Kulturális Fővárosa címet. Ő a csapatával azt szerette volna, ha ismét vállalom a rektorságot. Pénteken délután 3 órakor odajöttek hozzám, és azt mondták, addig fel nem kelnek az asztaltól, amíg ígent nem mondok. Végül este 11 órakor feladták. A szakmám és a klinikai közösség nagyon fontos volt számomra.

#### – Hogyan tudott az ideggyógyászatból átnyergelni az ortopédia felé?

– Kétségtelen, hogy nagy a szakadék a kettő között, hisz az egyik egy konzervatív, a másik pedig egy manuális szakma, de be kellett látnom, hogy erre van lehetőségem.

#### – Azt honnan tudta, hogy tudja is művelni?

– Ez csak közben derült ki.

#### – A műtőasztal mellett?

– Valójában igen. (*mosolyog – a szerk.*) Be kell vallanom, voltak olyan főnökeim, akik kissé botkezűek voltak a műtőben. Ezt jól tudták maszkírozni, hisz mellettük voltak a hozzáértők. Szerencsére én bizonyíthattam a tudásomat, hisz két, Magyarországon újonnan bevezetett műtét volt Pécsen. Az egyik a veleszületett csípőficam késői megoldása a medence-és a combcsont együttes átvágásával, a másik pedig a folyamatos végtaghosszabbítás, ami hónapokig tartó folyamat. Ezeket a műtéteket 90 százalékban azóta is én végzem, vagy asszisztálok valamelyik kollégámnak.

A fiam ugyancsak ortopéd orvos szeretett volna lenni. Örültem neki, de azt tanácsoltam, ne itt helyezkedjen el. Láttam ugyanis példákat arra, milyen, amikor apa és fia együtt dolgoznak, és sok probléma lett belőle. Végül másképp döntött, és a szülészet választotta dr. Szabó István szülész-nőgyógyász professzor hatására, akit csodált. Három év elteltével aztán rájött, hogy ez mégsem neki való, alkatiilag alkalmatlan erre a pályára, és váltott a konzervatív szakma felé, onkológus lett.

#### – Az Ön esetében azonban hamar kiderült, hogy a sebészet jó választás.

– Szerencsére igen, ebben megerősítettek a tanítómestereim is, akik azt mondták, hogy jó kezem van, és bírtam a műtőben is a kihívásokat. Utóbbi is fontos szempont ennél a hivatásnál.

– **Az miből fakadt, hogy az orvosi hivatás mellett döntött?**

– Ez a saját elhatározásom volt, ahogyan a testvéreim is szabadon dönthettek arról, milyen pályát válasszanak. A szüleimnek csak annyi volt fontos, hogy mindhárman egyetemet végezzünk. A bátyám tengerész lett, az angol tengerészetnek ő lett az egyik legjobb kapitánya. 79 évesen is a kezében van az öt éves licenc. Hívják vissza, de mivel beteg a felesége, úgy döntött, inkább mellette áll. A húgom nyelvtanár lett. Én már egészen kisgyerekként orvos akartam lenni, más meg sem fordult a fejemben, okát valójában nemigen tudom.

– **Beregszászról menekültek Magyarországra.**

– Kétéves voltam, amikor az orosz invázió elől anyámmal elmenekültünk onnan, apám akkor katona volt. Édesanyám fölrakott minket a vonatra, és átjöttünk Kaposvárra. Édesapám 1948-ban szabadult az angol hadifogságból, tanári diplomáját azonnal diszkvalifikálták, a szakmájában nem helyezkedhetett el. Enne fő oka az volt, hogy Beregszászon a magyarság mellett több cikket is írt, és ezt a szovjethatalom nem szívelte. Évekig fizikai munkát végzett, favágó volt, de soha nem panaszkodott, méltósággal viselte a sorsát. 1952-ben rehabilitálták, lehetett ismét tanár, gimnáziumi igazgatóként dolgozott Kaposváron, majd a Tanítóképző Főiskolán az irodalom tanszék vezetője volt, valamint a Somogy megyei Írószövetség elnöke. Őt a fizikai munka nemesítette, és így voltam ezzel én is. Gimnazistaként nyaranta két osztálytársammal együtt culágerkedtem, majd az erdei termékeket begyűjtő vállalatnál voltam kocsikísérő. Indultunk reggel hat órakor, begyűjtöttük a falvakból az erdei termékeket, lejártuk Somogyot, Baranyát, Zalaegerszeget, majd Badacsonytomajban leadtuk az árut és elszámoltunk vele. Este tíz órakor végeztünk. Akkor tanultam meg a fizikai munka becsületét, valamint azt is, hogy érdemesebb tanulni.

– **Édesanyja is dolgozott?**

– Igen, ő is tanárnő volt Kaposváron. Az egyik általános iskolában kapott állást, bár egyetemi végzettsége volt.

– **Azonnal fölvtették az orvosi egyetemre?**

– Igen, a szüleim külön is tanítottak biológiából és fizikából, hogy biztosan sikeres legyek. A teljes eminenciára sosem törekedtem, cum laude végeztem az egyetemet is, négyes volt az átlagom. Az orvoskar hőskorszakában tanulhattam itt, remek mestereim voltak, nagy volt az összetartás, és komoly megbecsüléssel bírt az orvoslás. A csoporttársaimmal ma is tartom a kapcsolatot, kiváló közösségbe kerültem. Közben udvaroltam a feleségemnek, Enikőnek, akit egyébként már 14 éves kora óta ismertem, mivel az édesapáink jóban voltak. Emlékszem, a Balaton partján találkoztunk, és amikor kijött a vízből, azt mondtam édesanyámnak, hogy ő lesz a feleségem. Nyugodtsága, bája, és a nyitottsága ragadott meg, továbbá rendkívüli műveltsége. Amikor befejeztem az egyetemet, összeházasodtunk. Ő eredetileg művésztörténész szeretett volna lenni, ám olyan erősen hatott rá általam az orvoslás, hogy ő is ezt a pályát választotta, aneszteziológus lett. Sok éven át dolgoztunk együtt, ő altatta a gyerekeket, én pedig operáltam őket. Mivel mind a ketten ügyeltünk, nem egyszer a műtőben beszélgettünk meg, mi a teendő a saját gyerekeinkkel.

– **Jót tett a közös munka a kapcsolatuknak?**

– Igen, kimondottan, és még humoros részei is voltak. Nyolc éven át egy vezetés alá tartozott az aneszteziológia, a sebészet, az ortopédia és a traumatológia. Altattunk, operáltunk, ügyeltünk. Előfordult, hogy én altattam a beteget. Volt olyan bácsi, akit nem sikerült intubálnom. Ezt le is jegyeztem, hogy a következő altatásnál a kollégám tudjon róla. Évekkel később épp a feleségem volt az, aki ezzel szembesült, ám neki gond nélkül sikerült az intubálás. Jókat derültünk a történeten.

– **Miért éppen a gyermekortopédia felé fordult?**

– Ennek sok összetevője volt. Ahogyan említettem, az édesanyám iránti tiszteletből érdekelt a csípőficam témaköre, másrészt akkoriban nagyon sok gyerek volt csípőficamos, harmadrészt pedig a főnököm, Barta professzor is erre a szakterületre irányított.

– **Lélektanilag is más, mint felnőtteket műteni?**

– Nagyon sajátos valóban, ugyanakkor nagyon szerethető. Büszke vagyok arra, hogy külön osztályként sikerült létrehoznunk a gyermekortopédiát és a gerincgyógyászatot, egyedülként az országban. Utóbbi mindenütt „mostohagyerek”, mert nagy kapacitást igényel, elvisz egy műtőt. A budapesti Ortopédiai Klinikának ma sincs gerincrészele, gyermekortopédiája azonban van, Szegeden egyik sincs, és Debrecenben sem létezik külön.

– **Önnek hogyan sikerült ezt megvalósítania?**

– Ehhez nagyban hozzájárult a világlátásom, a külföldön tapasztaltak, és a macacságom is. Foggal-körömmel ragaszkodtam a megvalósításához, munkatársaim nehezeltése ellenére is. Szerencsére a mostani egyetemi és dékáni vezetés is partner abban, hogy fejleszteni tudjuk a gerincsebészetet, amire az egyik legdinamikusabban fejlődő iparág épül.

– **Az Ön gerince hogyan bírta a sok órási műtétet?**

– Én is gerinces vagyok (*mosolyog – a szerk.*), és olyan is előfordult, hogy mozdulni sem tudtam a fájdalomtól. Ez akkor történt, amikor a Balatonon építkeztünk, minden téglát magunk helyeztünk el a házunkon, és épp a létrán álltam. Mivel mindig volt nálunk orvosi táskák, ezért megkértem a feleségemet, hogy ott, a létrán injekciózzon be. Merész lépésnek tűnt, hisz ő sosem csinált ilyet, és még kezdő orvos volt, de bíztam benne. Végül az irányításom alatt sikerült megoldania, és öt perc múlva már le is tudtam mászni a létráról.

– **A lánya nem követte a szülei példáját, ő nem lett orvos.**

– Ő a nagyszülei mintája nyomán tanítónő lett, majd elvégezte a mentálhigiénés főiskolai szakot is. Hosszú ideig Budapesten élt, első férje a Bartók Rádió irodalmi vezetője volt, tőle vannak a jelenleg 18 éves ikrek. Miután elváltak, Ausztriába ment férjhez, ott élnek már hetedik éve. A lányom évek óta próbálja érvényesíttetni kint a diplomáját, de ez nagyon nehéz, talán a mentálhigiénéssel sikerrel jár. Eddig alkalmi munkákból élt, de jelentkezett egy felsőfokú gyógyszerügyi asszisztens képzésre, amit nemsokára befejez. Jelenleg ezen a szakterületen dolgozik. A fiamnak egy nyolcéves kislánya van, ők itt élnek Pécsen, a felettünk lévő szinten. Szerencsére nem vagyunk a terhére egymásnak, erre mi, idősebbek, különösen ügyelünk.

– **Sportol valamit? Olyan délceg, akár tíz évvel ezelőtt.**

– Ez elsőrendűen alkati dolog, de figyelek a mozgásra. Napi húsz percet mindig szánok rá, hisz e nélkül nem bírnám a műtétet végigállni. A ház mellett van egy nagy kertünk, amiben dolgozgatunk, és jó időben ott a Balaton is, ahol ugyancsak van teendőnk. A természet közelsége feltölt, csakúgy, mint a kinti munka.

– **Pihenésként pedig az irodalom és a zene jelentik a feltöltődést, jól gondolom?**

– Pontosan, a zene és a szép könyvek. Legutóbbi, meghatározó olvasmányélményem Françoise Giroud: Életem Picassóval című könyve, amire a nejem irányította rá a figyelmem azok után, hogy ment a tévében a Picasso-sorozat. Ő Picasso élettársa, két utolsó gyermekének az édesanyja, valamint francia kulturális miniszter is volt. Írt Alma Mahllerről is könyvet, aki több neves osztrák művész felesége volt, az is csodálatos olvasmány. Nagyon fontosak ma is a baráti kapcsolatok a gimnáziumi, egyetemi évekből, a katonaság időszakából, no meg a munkatársi közegekből. Ezeket rendszeresen ápoljuk, együtt iszogatunk, beszélgetünk, tarokkozunk.

Schweier Rita

## Beszámoló a Dunántúli Patológus Találkozóról

Május 3-án Pécsen, a PTE, ÁOK/KK Patológiai Intézete szervezésében rendezték a 2019-es Dunántúli Patológus Találkozót (DPT). A délelőtti, elméleti program során főként a Patológiai Intézet munkatársai tartottak előadásokat különböző témakörökben, amely mellett felkért előadónak dr. Kelemen Dezső professzor a Sebészeti Klinikáról beszélt „A distalis extrahepaticus epeutak sebészetének aktualitásairól”. Dr. Bogner Barna az extrahepaticus epeutak és az epehólyag daganatmegelőző állapotairól, a nomenklatura alakulásáról, dr. Kajtár Béla a low-grade gliomák osztályozásáról, illetve a molekuláris patológiai diagnosztika klasszifikációjában betöltött szerepéről beszélt. A kávészünet után dr. Semjén Dávid a hereteratomák osztályozásában bekövetkezett változásairól, illetve ezzel kapcsolatos eredményeiről tartott



*Dr. Bogner Barna és dr. Kálmán Endre*



*Jobbról dr. Kajtár Béla*



*Jobbról dr. Tornóczki Tamás*

előadást. Végül dr. Tornóczki Tamás a pleomorph adenoma talaján kialakult carcinomákat mutatta be a legújabb publikációk és saját esetei kapcsán.

Az ebéd utáni program a szokásos metszetszeminárium volt, mely során nemcsak a pécsi intézet, de a kaposvári és a győri patológiai osztályok is bemutatták érdekes eseteiket. A 3DHitech és a Patológiai Intézet segítségével a találkozón lehetőség volt az esetek kapcsán készült metszetek digitális válto-

zatainak megtekintésére is. A konzultáció a kollégák aktív részvételével, a tapasztalatok megosztásával jó hangulatban zajlott. A rendezvény szponzora a Roche Magyarország Kft. volt, amit dr. Nagyócsi Péter képviselt. A DPT résztvevői nevében ezúton is köszönjük a támogatást.

A találkozó zárásaként felmerült, hogy a jövőben a DPT-t vándorgyűlés formájában, mindig más patológiai osztály szervezze és rendezze meg.

*Fincsur András dr.*

## „A gyógyszerbiztonság váratlan kihívása: a gyógyszerhamisítás” címmel tudományos ülést rendezett a PAB IX. Gazdaság- és Jogtudományok Szakbizottsága Bűnügyi Tudományok Munkabizottsága

2019. április 29-én az MTA Pécsi Akadémiai Bizottság (PAB) Székházában a Pécsi Akadémiai Bizottság IX. Gazdaság- és Jogtudományok Szakbizottsága Bűnügyi Tudományok Munkabizottsága „A gyógyszerbiztonság váratlan kihívása: a gyógyszerhamisítás” címmel tudományos ülést rendezett.

A dr. Fenyvesi Csaba habilitált egyetemi docens munkabizottsági elnök által szervezett és moderált ülésen közel 40 érdeklődő vett részt a jogi, büntetőjogi és gyógyszerészeti részterületről. Nagy örömmel szolgált, hogy a vendégek és hozzászólók között dr. Ilku Líviát a Hamisítás Elleni Nemzeti Testület Gyógyszerhamisítás elleni munkacsoportjának vezetőjét és dr. Panker Ádámot, az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet Jogi és Igazgatósági Főosztályának hamisítási koordinációs szakreferensét is köszönhetjük. A szervezők öröme a témában érin-

tett hatóságok közül többen is képviseltették magukat, így többek között hozzászólás érkezett a NAV több képviselőjétől és a Pro Art Szövetség a Szerzői Jogokért igazgatójától is.

A vitaindító előadást dr. Nagy Zoltán (PhD, habil.) a PTE, ÁJK Büntetőjogi Tanszékének egyetemi docense és az NKE Kiberbűnözés Elleni Tanszék vezetője tartotta „Gyógyszerhamisítás szabályozása a büntetőjogban” címmel, ahol a nemzetközi és hazai kihívások mellett, a hazai jogi szabályozás mérőföldkövei is bemutatásra kerültek.

A társelőadó gyógyszerészek közül dr. Botz Lajos professzor, a PTE, Gyógyszerésztudományi Kar, Gyógyszerészeti Intézet és Klinikai Központi Gyógyszertár intézetigazgatója előadásában a gyógyszerellátási lánc tulajdonságait és a hazai gyógyszerellátás garanciális elemeit mutatta be, amelyek a gyógyszerhamisítások

elleni védelmet hivatottak biztosítani Magyarországon (“Gyógyszer- és betegbiztonsági kockázatok, garanciák a gyógyszerhamisításokkal szemben”).

Dr. Fittler András, a PTE, Gyógyszerésztudományi Kar Gyógyszerészeti Intézetének egyetemi docense, az internetes gyógyszerforgalmazási tér és annak a hivatalos gyógyszerellátási láncához való kapcsolódását, valamint e terület vizsgálati lehetőségeit és a legfontosabb hazai eredményeket mutatta be („A gyógyszerhamisítások kiemelt színtere: az internetes forgalmazás”).

A hamisított és nem megfelelő minőségű gyógyszerek kereskedelme komoly egészségügyi kockázatot jelent a fogyasztókra, jelentős terhet róhat az egészségügyi ellátó rendszerre, illetve hátrányos következménnyel jár a gyógyszeripar és gyógyszerellátási lánc szereplői számára is. A fejlett országok érintettsége is számottevő, hiszen hamisított készítményeket az EU tagállamok zárt ellátási láncában is találtak.

A gyógyszerhamisítás világszintű probléma, a szervezett bűnözés egyik bevételi forrásává vált a nagy kereslet következményeként, mert a jogalkalmazás korábban nem fordított kellő figyelmet a hamis, hamisított gyógyszerek kereskedelmére. Az elmúlt évtized során számos nemzetközi egyezmény, együttműködés és szabályozás hatására meghatározó lépések történtek a betegbiztonságot veszélyeztető jelenség visszaszorítására. Ezek közül kiemelendő a legális forgalmazókat megkülönböztető közös uniós logó bevezetése 2015-ben, valamint az hogy az elmúlt években az illegális gyógyszer-kereskedelemben való részvételért járó büntetés növekedett, illetve hogy a BTK kiegészült a „Gyógyszerhamisítás” tényállással.

2019-től kötelező a biztonsági elemek elhelyezése elsősorban a vényköteles gyógyszereken (FMD). A 2019 februárjában elindult egyedi gyógyszer-azonosításra kidolgozott (ún. szerializá-

ciós) rendszer következtében a vényköteles gyógyszerek csomagolásán egyéni azonosítást biztosító, kétdimenziós adatmátrixkód került elhelyezésre, és a gyártóknak a manipulálás ellen védő dézsmabiztos csomagolással kellett ellátnia a vényköteles gyógyszereket.

Hamis gyógyszerek megjelenhetnek a zárt gyógyszerellátási láncban. Ugyanakkor a hamis gyógyszerek elsődleges forrása az internet, ezért az online piac vonatkozásában lakosság/fogyasztók/betegek tájékoztatása a jelenleg elérhető leghatékonyabb prevenciós eszköz.

A rövid témafelvezető és vitaindító előadások után több mint egyórás szabad megbeszélésre adtak lehetőséget a szervezők, amelyet a finom vacsora sem szakíthatott meg. Záróztak a kérdések az előadók felé minden érintett szakterületről. A valóban multidiszciplináris fórum igazolta, hogy a hatóságok és szakmai szervezetek szoros együttműködése szükséges, mely nélkül nehezebben vehetjük fel a gyógyszerhamisítás és a hamis gyógyszerek forgalmazása elleni küzdelmet.

Köszönettel tartozunk dr. Fenyvesi Csaba tanár úrnak, aki életre hívta ezt a közös tudományos ülést és kiváló házigazdája volt az eseménynek. Továbbá a Hamisítás Elleni Nemzeti Testület és a gyógyszerhamisítás elleni munkacsoport tagjainak, hogy kérdéseikkel és hozzászólásaikkal növelték a rendezvény színvonalát.

*Dr. Vida Róbert és dr. Fittler András*

*A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósul meg. Pályázat száma: EFOP-3.6.1.-16-2016-00004, „Átfogó fejlesztések a Pécsi Tudományegyetemen az intelligens szakosodás megvalósítása érdekében” címmel.*

## Egyetemünk utazó nagykövete voltam Baltimore-ban

Idén május 7-9. között harmadik alkalommal rendezték meg az „International Exstrophy Bootcamp”-et Baltimore-ban (Maryland, USA).

A húgyhólyag (és a cloaca) extrophia igen ritka fejlődési rendellenesség. E betegség kezelése Magyarországon központosított, és ezt a feladatot Pécs látja el. Tanszékünkre átlagosan évi 2-4 új hólyagextrophiás eset kerül. Minden ilyen ritka betegséggel született egyén ellátása nagy kihívás, a gondozás pedig az újszülöttkortól egész életen át tart.

A fenti rendezvényre 25 országból 135 résztvevő érkezett. A három napos kurzuson, a hólyag-extrophia minden aspektusára kiterjedő tematikus előadások hangzottak el, mely során a betegség legmodernebb kezelési stratégiáinak megismerésére nyílt lehetőség. A rendezvényen alkalmam adódott a tavalyi évben általunk operált – két igen ritka (különböző) – eset bemutatására is.

A kurzus szervezője John P. Gearhart gyermekurologus professzor volt, aki a hólyag-extrophia egyik legnevesebb, és talán a legismertebb szakembere is a világon. Gearhart professzor két év múlva, meghívásomra – melyet örömmel elfogadott – Pécsre látogat! Remélem, hogy sikerül majd őt és munkáját is karunknak megfelelő módon bemutatni.



*Prof. John Gearhart*



*Baltimore csodálatos kikötője a felhőkarcolókkal*

Ezúton is köszönöm egyetemünk támogatását! Megtisztelő és jó érzés volt „nagykövetnek lenni” az USA-ban.

*Vajda Péter*  
egyetemi docens, tanszékvezető  
PTE, KK, Gyermekgyógyászati Klinika, Manuális Tanszék

## Sikeresen szerepelt az Ultrabalatonon a Sebészeti Klinika csapata és a Szívgyógyászati Klinika munkatársa is

A pécsi sebészcsapat 22 óra 56 perc 44 másodperc alatt teljesítette a 221 kilométeres távot a május 10-e és 12-e között rendezett, idei Ultrabalatonon. A tizenhárom sportkedvelő orvos futását egy különleges adománygyűjtési akcióval kapcsolta össze: adományaikból az égési osztály számára vásárolnak majd egy különleges fürdőkádát, ami közel félmillió forintba kerül. A Klinikai Központ Sebészeti Klinikájának égéssebészeti osztályán ugyanis egy 1990-es évek óta használt, korszerűtlen, mobil fürdőkád van, aminek a cseréje, a hozzá tartozó speciális zuhanypanellel együtt elengedhetetlenné vált.

A Klinikai Központ Sebészeti Klinikájának orvosai három évvel ezelőtt találkoztak az Ultrabalaton futóversenyyel. *Dr. Bíró Zsanett*, a klinika akkori sebész rezidense kapott az alkalmon, megkereste aktívan futó kollégáit, hogy csapatban nevezzenek az embert próbáló kihívásra.

A „Running Suture” csapat három éve alakult a Sebészeti Klinika dolgozóiból: műtősnőkből, gyógytornászból, transzplantációs koordinátorból és sebészekből. Az elmúlt években kizárólag a sportolás öröme vezérelt minket, idén fogalmazódott meg bennünk, hogy összekössük a kellemest a haszonnal, és adománygyűjtést is szervezzünk a pécsi betegekért – nyilatkozta egy korábbi interjúban a doktornő, aki elmondta, hogy sikerült elérniük a céljukat, és futásukkal összegyűjt a tervezett összeg.



Résztevők balról jobbra haladva: *dr. Bakekolo Roger*, *dr. Pavlovics Gábor*, *dr. Kalmár Nagy Károly* (kísérő), *dr. Bíró Zsanett*, *dr. Mihócs Alexandra*, *dr. Kondor Ariella*, *dr. Papp András*, *Skrionya Andrea*, *Schnellbach Éva*, *dr. Baracs József*, *dr. Huszár Orsolya*, *Viola Mária*, *Pálfalvi Szabina*.

Kísérők *dr. Rendeki Szilárd* és *dr. Szabó Zoltán* voltak.



Sikeresen teljesítette a 221 kilométeres távot *dr. Kónyi Attila*, a Szívgyógyászati Klinika egyetemi adjunktusa, aki édesanyja emlékére, az ő tiszteletére futotta körbe a Balatont.

### Ultrabalatonon a Gyermekklinika csapata



A pécsi Gyermekklinika orvoscsapata, a **PediaTricks**, idén is koptatta a futócipőt a **XIII. NN Ultrabalatonon**. A 222 km-es kört idén már harmadszor tették meg együtt. Az ügyeletben is kitaró láb munkájának köszönhetően a távot 21 óra és 36 perc alatt sikerült teljesíteniük, ami fél órával jobb a tavalyi eredményüknél. A hagyományt folytatják, jövőre is rajthoz állnak!

**Csapattagok:** Csernela Zsófia, Horváth Fanni, Kémenes Anna, Laufer Zsófia, Major Judit, Mammel Barbara, Németh Gitta, Péley Dorottya, Péterfia Csaba, Zsiborás Csaba, Bíró Ede, Horváth Bence, Kardos Dániel.

*Dr. Kardos Dániel*

### Élő adománygyűjtés a Reggeliben

Egy világszerte sikeres adománygyűjtő kezdeményezés mintájára, Budapest és Miskolc után Pécsen is élő adománygyűjtés zajlott, amelynek a Reggeli étterem adott helyet. Az alkalom kapcsán három kezdeményezés számára zajlott az interaktív gyűjtés: az „Élmény Tár Tanoda”, a „Pécsi „Nénik, Bácsik” Fesztiválja” és a „Rolling Basket”. Utóbbi a PTE PEAC egyik parasport szakága, amely mozgásukban korlátozott, kerekesszékes kosárlabdázókat tömörít. A Rolling Basket menedzsmentjének és sportolójának egyik fő célkitűzése, hogy bebizonyítsák szűkebb és tágabb környezetük számára, hogy a fogyatékkal élők természetes jogot formálhatnak a sportolásra, így a kosárlabdázásra is. A Sportmedicina Tanszék számára kiemelkedően fontos a PTE PEAC Parasport Szakosztálya, ugyanis a Klinikai Központtal karöltve biztosítjuk sportolójuk számára az egészségügyi és sporttudományi háttérrel. A parasportolók felé dr. Dömse Eszter biztosítja az állandó kapcsolatot, aki ennek megfelelően az árverésen is megjelent és beszámolt annak sikeres lebonyolításáról.

V. J.

## Magyar Gyermekegyesítői és Intenzív Terápiás társaság és a Magyar Gyermekegyesítő Társaság közös országos kongresszusa



A társaság elnökei



UH-workshop

Ez év április 23-25. között a visegrádi Thermal Hotel volt a helyszíne a MGYAITT és a MGYST közös rendezésű országos kongresszusának. A háromnapos rendezvényen a két, szorosan együtt dolgozó szakterület művelőiből több mint 400 orvos és szakdolgozó vett részt, a PTE Klinikai Központját az AITI és a Gyermekgyógyászati Klinika munkatársai közel 30 fővel képviselték. A kiemelkedő szakmai színvonalat a 18 felkért referátum mellett 72 szabad előadás és 26 poszterbemutató biztosította. Az előadásokon kívül összesen 6 workshop keretében volt lehetőség a gyakorlati készségek fejlesztésére többek között a traumás vagy sokkos gyermek ellátásában, illetve ultrahangvezérelt centrális vénabiztosításban vagy perifériás idegblokkok kivitelezésében. A hosszú és fárasztó napok végén hangulatos vacsoraest, illetve zenés-táncos bankettvacsora segítette a résztvevők kikapcsolódását.

*Dr. Vástyán Attila (MGYST elnöke)*  
*Dr. Kövesi Tamás (MGYAITT elnöke)*

## Nemzetközi gyermekneuroológiai kurzus



2019. május 7-10. között Alicante-ban, Spanyolországban került megrendezésre az Európai Gyermekneuroológiai Társaság (EPNS) éves tréningkurzusa. Az eseményre 32 országból érkezett 107 fiatal gyermekneuroológus szakorvos és gyermekgyógyász/gyermekegyesítő jelölt. Magyarországról dr. Laufer Zsófiával (OKITI) és dr. Nagy Imola Beatrixszal (Heim Pál Gyermekgyógyászati Központ) vehettem részt a kurzuson. A tréning első felében a metabolikus betegségek, míg második részében az epilepszia került a középpontba. Az interaktív előadásokat esetiismertetések, videó-, EEG-, és MR-felvételek tették még gyakorlatiasabbá.

*Dr. Nagy Eszter rezidens orvos*

# „Nincs nagy kezem, ráadásul virsli ujjaim vannak, de erő van bennük”

Határozott fellépése és zömök, erős kezének szorítása árulkodik arról, hogy nem egy finomkodó emberrel van dolgom, azonban a bajusza alatti huncut, szelíd mosolya árnyalja a bennem kialakult képet, amit “a traumatológusról” alkottam. Sietve hozzáteszi azért, hogy ez a derű az elmúlt néhány évnek köszönhető, annak, hogy lekerültek róla a terhek. Igazgatóként, a napi rutinban, ráncos volt a homloka, szigorú a tekintete, és emeltebb a hangja. Került nehéz, kényes helyzetekbe, hozott komoly, sorsfordító döntéseket. Elvek mentén dolgozott és irányított, az igazságtalanságot nem tűrte sem a hivatása, sem a hobbija kapcsán. Mondhatjuk rá könnyedén, hogy makacs, konok ember, de fogalmazhatunk úgy is, hogy elvhű, kitartó, harcos alkat, akit a munkája iránti alázat, valamint a fejlődésbe vetett hit vezérel ma is. Aktív, lelkes, órákat tart az Egészségtudományi Karon, valamint dolgozik a mohácsi és a szekszárdi kórházban is dr. Nyárády József emeritus professzor, a traumatológia ikonikus alakja, a Traumatológiai és Kézsebészeti Klinika korábbi vezetője.

– Azt kérte, hogy a Szántó Kovács János utcában találkozzunk, mert itt tart órát. Milyen kurzus ez?

– Traumatológia, amit gyógytornászoknak tartok. 2011 óta oktatom őket és a mentőtiszteket. Az Egészségtudományi Kar korábbi dékánja, dr. Betlehem József hívott meg, aminek nagyon örültem, mert 2008-tól 2011-ig nem tanítottam, és már hiányzott. Az I. sz. Sebészeti Klinikán nevelkedtem, majd átkerültem a traumatológiai osztályra, ami önállósult, végül pedig Traumatológiai és Kézsebészeti Klinikává vált. Mindenütt az oktatás volt a legfontosabb számunkra, ezután jött a tudomány, és nem mellesleg voltak betegek is, akiket gyógyítottunk. *(mosolyog – a szerk.)*

Fontos volt találnunk egy megfelelő helyet, ahol a 110 körüli hallgatói létszám elfér. Sajnos egyharmaduk nem jön el az előadásokra, bár ez azért nem akkora baj, mert ha itt vannak, nem figyelnek. Furcsa, de nem érdekli őket, amit mondok, holott ez lesz a szakmájuk. Csak a dolgozatírásukkor jelennek meg. Az oktatási hetekben összesen kilencszer két órában van. Ezt sikerült úgy elosztani, hogy a reggeli periódusra esik a gyógytornászok képzése, 11 óra után pedig a mentőtiszteket, azokon a napokon, amikor van órájuk. Ez azért jó nekem, mivel Orfűn lakom, és a heti kétszeri bejövétel megterhelő lenne.

Az a típusú vizsgáztató voltam mindig, aki azt nézte, mi az, amit tud a hallgató, és nem pedig azt, hogyan tudom megfogni. Emlékszem, dr. Tigyi József mondta, hogy professzorként annyira kell ismernünk a szakterületünket, hogy bárkit megbuktathassunk belőle, de nem ez a cél, hisz ezek a fiatalok még a pályájuk elején vannak. Elég, ha a főbb vonalakat ismerik.

– Bizonytalanul fogalmazott a jövőt illetően, lehet, hogy jövőre már nem vállal órákat?

– Amikor az ember hatvanéves, akkor azt mondjuk, még nem öreg. Amikor hetvenéves, már öreg, de még jól tartja magát, a 74. életév körül azonban már ez sem teljesen igaz. Nem tudhatom, meddig bírom.

– Mindenesetre elég gyorsan jött velem szemben a folyosón.

– De pár hónapja bicegek. Nem szeretném, ha azt látnák az ar-



comon a hallgatók, hogy nem vagyok rendben. Ezt addig kell csinálni, amíg az ember kívülről úgy néz ki, mint a szép, piros alma. *(mosolyog – a szerk.)*

– Nyugtasson meg, traumatológiai műtét nem vár Önre.

– Egyelőre nem, de sosem lehet tudni. Egyelőre a konzíliumok sokaságát bonyolítjuk, hátha megúszom. *(mosolyog – a szerk.)* Szerencsére nincs nagy bajom. Dr. Horváth Iván rendben tartja a koronáriáimat, az utóbbi két évben nem volt módosítás a gyógyszeremben, és kontrollra sem kell túl gyakran jánom. Azt pedig el kell fogadnom, hogy a mozgásszervi állapotom már nem olyan, mint volt húszévesen. A térdproblémám előtt rendszeresen bicikliztem a tó körül Orfűn, és volt egy nagy kutyám is, aki elvitt sétálni, ha esett, ha fújt, ha fáradt voltam, ha nem. 2009-ben aztán elpusztult szegény, azóta nélküle sétálok.

– A tó miatt költöztek Orfűre?

– Igen, az fontos szempont volt. 1992-ig egy pécsi panellakásban éltünk, ahol sok volt a probléma. A háztömbben olyanok is laktak, akikhez éjszakánként kijárt a rendőrség, nem lehetett aludni tőlük. Az orfűi vályogházunkat eredetileg nyaralónak használtuk, átalakítottuk, és oda kiköltöztünk. Először azt gondoltuk, megpróbáljuk, milyen ott élni, aztán ha nem tetszik, visszamegyünk Pécsre, azonban nagyon megszerettük a helyet, a csöndet, így itt ragadtunk.

– Dolgozik még a mohácsi és a szekszárdi kórházban is?

– Igen, hétfő délelőttönként Mohácson rendelek, délután pedig operálok, kis, rizikó nélküli kézműtéseket vállalok. 2008-ban még végeztem nagyobb, nehezebb műtéseket is, de aztán ezekről lemondtam, mert nem tudom naponta látogatni a betegeimet. Ugyanígy vagyok Szekszárdon is, csak ott délelőtt műtök, délután rendelek. Ha megkeresnek a rokonok, a barátok azzal, hogy szeretnék, ha én műteném meg őket, akkor megjelölöm erre a megfelelő szakembert, én pedig asszisztálok neki. Olyan munkatársakkal dolgozom, akik sok évig mellettem voltak, csak épp fordított szerepkörben. Ha netán felmerül bármilyen szövődmény, azt csakis helyben lehet kezelni, én pedig nem vagyok ott nap mint nap. Szakmai tanácsot is szoktak kérni a kollégáim, de ez ma már egyre ritkábban fordul elő, mivel mindent tudnak.

– Miért éppen Mohács és Szekszárd?

– A mohácsi kórházigazgató, dr. Dénes László három héttel a pécsi távozásom előtt járt nálam, és figyelmeztetett arra, hogy ki

akarnak készíteni. Javasolta, hogy nézzek más munka után, egyben felajánlotta, hogy ő tudna alkalmazni heti egy alkalommal. Sajnos igaza lett. Rövid idő elteltével láttam, hogy az egyetem egészen más szerepet szán nekem, mint amit én elképzeltem magamnak. Lett volna ugyanis egy olyan főnököm, aki egyáltalán nem ért a traumatológiához. Ezt a szakterületet addig én képviseltem, én képeztem a szakembereket, én ismertem, mi zajlik a régióban, és igyekeztem mindent úgy tenni, hogy az a szakmának, a betegeknek jó legyen. Miután távoztam a klinikáról, jelentkeztem Mohácson.

Évekkel ezelőtt regionális szakfőorvosként láttam, hogy a szekszárdi kórház kissé lemaradt a szakmai fejlődésben, és mondtam az akkori igazgatónak, dr. Muth Lajosnak, hogy fel kellene rázni a traumatológiát. Az előrelépés szempontjából javasoltam, hogy heti egy alkalommal járjon ki hozzájuk dr. Farkas Gábor, aki remek kollégám volt. Ő aztán évekig dolgozott velük, megszerették, és sikerült felfrissíteni általa az ottani szakmát. Éppen az én pécsi távozással egy időben döntött úgy, hogy elmegy Budapestre, ahonnan nehéz lett volna lejárnia, ezért megkértem, hadd menjek be helyette én. Időközben ő is maradt, és dolgozik ott, ha nincs más elfoglaltsága. Kezdetben kedden és csütörtökön voltam Szekszárdon, majd ahogyan múlt az idő, ez már csak a keddekre redukálódott, mostanában pedig még kevesebbszer járok, havi kétszer-háromszor. A jelenlegi osztályvezető főorvos, dr. Andriská István azonban mindig felhív, ha akad egy-egy problémás eset, megosztja velem, mit csinálna, és kéri a véleményemet. A csapatát erősíti dr. Nőt László is, aki ugyancsak kiváló szakember, megvan tehát az utánpótlás. A kórház jelenlegi igazgatója dr. Németh Csaba, akiről szintén elismerően tudok szólni, mert nagyon jól vezeti az intézményt.

**– A pécsi klinikával van-e kapcsolata, netán együttműködés Önök között?**

– Munkakapcsolat nincs, szakmai ügyekben nem keresnek. Olyanok azonban igen, akik szintén elmentek onnan, és akad valamilyen problémájuk. Nem ismerem a klinika jelenlegi életét, ám ha volt bajom, mindig korrektül segítettek, ami nagyon jólesett. Az is előfordult, hogy a jelenlegi igazgató, dr. Wiegand Norbert megkért, tartsak a szakterületemről előadást bizonyos kongresszusokon, képzéseken. Ezekre mindig örömmel mondom igent.

**– Ma mit érez, ha a 2008-as időszakra gondol? Haragot, szomorúságot, méltánytalanságot?**

– Ma már inkább ambivalenciát, mivel nagyon rég történt. Akkor nehezen éltem meg, mivel azt gondoltam, hogy jól csinálom a munkámat, és a megfelelő irányba tolom a traumatológiát. Nagyon büszke és boldog voltam, amikor a vezetésem idején a klinika tanszék lett, majd Traumatológiai és Kézsebészeti Klinikává vált. Az volt a célom, hogy erősítsem a klinikai jellegét, ám másoknak nem ez volt az érdeke, és a küzdelmem hiábavalóvá vált.

**– Ezt ugye, úgy kell értelmezni, hogy legyen egy csúcsintézmény, ahol mindent meg tudnak oldani, és ahonnan kivonják a napi betegforgalmat, specializálódva a nehezebb esetekre.**

– Igen, az oktatás szempontjából szükség volt a betegekre, de főként azokra a nehezebb esetekre, amiket csak itt lehetett megoldani, mivel másutt a szaktudás és a műszerezettség nem volt kellően biztosított. A másik sarkalatos pont a képzés volt, melynek során a fiatal doktoroknak, vagy a továbbképzésre érkezőknek meg kellett tanulniuk minden egyes eszközzel, műszerrel megfelelően bántani. Gazdasági szempontból föl is hánytorgatták nekem, hogy miért van annyi tálcánk, annyiféle gammaszegünk, ám mivel sok volt a betegünk, ezek el is fogytak másnapra. A klinika beszerzett néhány olyan implantátumot is, amelyek másutt hozzáférhetetlenek voltak, nem szerepeltek a rutinban, azonban sokkal gyorsabb gyógyulást biztosítottak a betegeknek. Nemezszer azon vitatkoztam a kollé-

gákkal, hogy használják is ezeket, szerezzenek gyakorlatot általuk, ne pedig az egyszerű, fapados lehetőséggel éljenek.

**– Mikor csúszott ki végleg a talaj a lába alól?**

– Amikor az egész intézetet át akarták szervezni, összevonást terveztek, és meg akarták szüntetni a traumatológia önállóságát.

**– A tömeges elvándorlás is akkor indult el?**

– Igen. Azzal érveltek, hogy túl sok a szakember, csökkenteni kell a létszámot. De mi minden nap ügyeltünk, és szükség volt rájuk. Az egészben az a megmosolyogtató, hogy a távozásom után pár évvel a klinikán megnőtt az orvosok száma, többen lettek, mint voltak a vezetésem alatt.

Emlékszem, 2008 márciusában még téli gumi volt az autómon. Betelefonáltam, hogy kicsit késni fogok, kicseréltem a gumijaimat, majd bementem a klinikára, és a titkárnőnek lediktáltam a rektornak szánt levelem, amiben a felmentésemet kértem. Dékánhelyettes is voltam, és megkértem az akkori dékánt, dr. Németh Pétert, hogy 63 évesen nyugdíjaztasson. Két évbe telt, amire megemésztettem a történeteket, hatalmas volt az úr bennem. Utána azonban már nem foglalkoztam ezzel, tudtam örülni annak, ami megadatik, és maradt egy csomó szabadidőm.

**– 39 aktív éve volt Pécsen.**

– 1969-ben kerültem oda, a sebészetben szereztem a szakvizsgát, de ebben a periódusban is két évet töltöttem a traumatológiai osztályon, dr. Forgón Mihály professzornál. Ezután tehettem volna aneszteziológiai szakvizsgát is, de inkább maradtam a traumán, ahol nagyon jól éreztem magam, függetlenül attól, hogy velem együtt Forgón sem volt könnyű ember. Utólag sajnálom őt, mert kriminális lehettem, állandóan ellentmondtam neki, *(nevet – a szerk.)* de rengeteget tanultam tőle. Minden tette mögött a kreativitás munkált, a jónál is jobbat akart. Remek ötletei voltak, azonban a kornak a technikai színvonalán ezeket nem tudta megvalósítani. Később ez sokak hasznára vált.

A traumaszakvizsgámon az elnök Kiss Tibor professzor volt, ott volt még Forgón, és Melczer Miklós bőrgyógyász professzor is. A vizsga után Kiss professzor megkérdezte tőlem, hogy mikortól szeretnék a traumatológián dolgozni. Az ugyanis nyílt titok volt, hogy ott szeretnék maradni. Forgón nagyon meglepődött, hogy az ő osztályára szeretnék kerülni, megörült ennek, és a következő naptól már alkalmazott is. Megláttam azokat a fehér foltokat, amik nem működtek – ilyen volt a mikrosebészet, illetve a replantációs sebészet –, és úgy döntöttem, hogy ezekben a területekben mélyedek el. Bele is fogtam az állatkísérletekbe a szakvizsga után, 1977 táján. Magam köré gyűjtöttem a hozzám hasonló, ambiciózus fiatalokat, akikkel nagyon keményen dolgoztunk.

**– Félretette az eredeti vágját, a mellkassebészetet?**

– Igen, mert a traumatológia fogott meg igazán, és az, hogy Forgón professzorral mindent meg lehetett valósítani, még akkor is, ha netán épp nem voltunk jóban. Ha a betegekről vagy a tudományról volt szó, minden támogatást megadott, ezért is volt szimpatikus az általa vezetett osztály. Hozzájárult a döntésemhez az is, hogy az I. sz. Sebészeti Klinikán megszűnt a mellkassebészet. Az 1969-es időszakig még egy kis szívsebészet is volt ott, de aztán az intézet vezető, Karlinger Tihamér professzor inkább a gasztroenterológiai sebészet iránt érdeklődött, és a mellkassebészek később átkerültek a Baranya Megyei Kórházba.

Emlékszem, a sebészeti ügyeleteken az idősebb kollégák rendre megkérdeztek, hogy operáltam-e már vakbelet. Jó ideig csak aszisztálni lehetett mellettük, és már le is tettem arról, hogy kapok lehetőséget, amikor a kiváló kezű, fantasztikus tanítómesterem, dr. Illés Iván megengedte, hogy operáljak. Ügyeletben ő, és dr. Boros Tibor voltak azok, akik nagyon sok műtétet átadtak nekem, így ko-

moly gyakorlatot szerezhettem.

Illés doktorral aztán szeretnénk volna felfuttatni az érsebészetet, ami azért érdekelt engem, mert a replantációs sebészetben, a végtag életben tartásához ez alapvetően fontos volt. Jártunk kongresszusokra, továbbképzésekre is ezzel kapcsolatosan. Ez egy nehezebb időszak volt az életemben, mivel el kellett jutnom az érsebészeti szakvizsgáig, ami lényeges volt a munkámhoz és a tudományos tevékenységemhez. Forgón azonban nem örült a híreknek, hogy elmegyek érsebészeti gyakorlatra, Kiss professzor osztályára, és jó ideig nem is engedett el. 1982-ben azonban jött egy olyan pillanat, amikor engedékeny volt. Amikor a kézsebészeti szakvizsga megvalósult hazánkban – mivel aktívan műveltem már a kézsebészetet, honoris causa megkaptam. Így összesen négy szakvizsgám van.

**– Miért épp a combfej keringésének, vérellátásának a kimutatásáról írta a nagydoktori értekezését?**

– Magyarországon a fiatal éveimben két olyan traumatológus volt az országban, akik komolyan rivalizáltak ezen a szakterületen: az egyikük Manninger professzor, a másik pedig Forgón professzor. Addig azonban egyikük sem tudott eljutni, hogy a combfej vérellátásáról a törés után megmondja, hogy az jó, avagy nem, azaz érdemes visszacsavarozni a fejet, vagy protézist kell beültetni. Még a klinikán kezdtem el az ezzel kapcsolatos oszteoszkópos kutatásokat, amiknek az volt a lényege, hogy a rögzített combfejbe befúrunk egy lyukat, amibe bedugunk egy endoszkópot, és megnézzük, vérzik-e vagy sem. A kísérleteinkhez sikerült támogatást szereznünk, és több mint száz beteget megvizsgáltunk, azonban ennek vége szakadt akkor, amikor 2008-ban eljöttem a klinikáról. Sajnos emiatt a projektnek csak a felét sikerült teljesíteni. Gondolkodom még, mit lehetne tenni azért, hogy ezt a vizsgálatot komolyan vegyék valamely intézetben, ugyanis ezzel bármelyik csont keringésének az eltérését meg lehetne állapítani. Tisztában vagyok ugyanakkor azzal, hogy a protetika nagyon komoly iparág, és a piacot a protézislobbi irányítja. Nekik pedig jobban megéri fél vagy teljes protézist készíteni, mint két csavart. A kollégák is inkább betesznek fél óra alatt egy protézist, és ezzel a betegnek egyetlen műtéttel megoldják a problémáját, mintsem figyelik, hogy van-e keringés. A vérellátás kulcskérdés, mert ha az jó, akkor minden működik.

Miután távoztam a klinikáról, kétévnyi sebnyalogatás után lementünk az Adriára a családommal, ahol elgondolkodtam azon, hogy mivel van időm, el tudnám készíteni a nagydoktorimat. Tudtam, hogy van sok olyan kollégám, akikkel ugyan már nem dolgozom együtt, de a kezem alatt lettek traumatológusok. Úgy véltem, hogy ők segítséget tudnának nyújtani a háttérodalom összegyűjtésében. Így is lett. Külső segítségem is volt Dóczi Tamás professzor személyében, akinek nagyon sokat köszönhetek.

**– A mikrosebészetből írta a kandidatúráját. Miért nem ezt a témakört bővítette tovább?**

– Valóban ez szokott lenni a rutin, de ezt a témát teljesnek, lezártnak tekintettem, ugyanakkor a vérellátás problémája megoldatlan kérdésként állt előttem.

**– Ne feledjük azért el a végtag visszaültetésekkel kapcsolatos érdemeit sem. 1979-ben Ön végzett az országban elsőként lábujj visszaültetést, majd 1982-ben sikeres karvisszaültetést is.**

– Nagy szerencsénk volt, mert hozzánk futott be mind a két beteg. Az országban akkoriban többen is foglalkoztak ezzel, megosztottuk egymással a különböző kísérleteink eredményeit, és ezeket a kongresszusokon elő is adtuk. Az első esetben ügyelet alatt riasztottak azzal, hogy a betegnek leszakadt a lábujja, a második pedig reggel hét óra tájban történt, a páciens a műszakkezdekor vágta le a karját, az egyetem Ifjúság úti kollégiumának az építéskor. Tudatosult bennünk, hogy mennyire fontos egy állandó, készenléti team jelenléte, ami azonnal be tud avatkozni. A munkatársaimnak kö-

szönhetően sikerült megszerveznünk egy replantációs ügyeletet, éjjel-nappal a betegek rendelkezésére álltunk. Sőt, amikor 2003-ban kikerültünk a Honvéd Kórházba, replantációs behívós orvos is volt, aki értett a mikrosebészethez. Ez nagyon jó poszt volt, összesen öt orvos volt ügyeletben két behívóssal. Mivel azonban ez többletköltséget jelentett, elsorvasztották, ahogyan a behívós műtősnői funkciót is. Szép időszak volt, jó érzéssel emlékszem rá, hisz azokat a betegeket, akikért sokáig küzdöttünk, névről ismerjük. Mostanság is előfordul, hogy összefutok valamelyikükkel az Orffii tó partján, és őszintén örülünk egymásnak.

**– Nagy kihívást jelentettek ezek a műtétek?**

– Az elején persze „rezgett a gatya”, hogyan és mint csináljuk, de ez a félelem a gyakorlattal elmúlt. Némi izgalmat pusztán addig érzett az ember, amíg eldől, meg tudja-e oldani a problémát. Volt olyan eset, amikor azért hívtak be, hogy egy leszakadt hüvelykujjat visszavarrjak. Abból azonban mindössze egy köröm maradt, így nem lehetett tenni semmit. Akadtak határesetek is, amikor nem lehetett tudni, mi lesz belőle, ha nekiállunk a műtétnek. Volt, hogy a négy ujjból csak hármat sikerült megmenteni, de működőképes keze lett a betegnek.

Azt a kérdést sosem tettem fel, hogy mi lesz, ha? Mindig az adott problémára koncentráltam, és ha jött valami akadály, akkor azt igyekeztem elhárítani. A kollégáimat mindig arra tanítottam, hogy ha elakadnak a műtét közben, ne kapják fel a vizet, hanem álljanak meg, sétáljanak egyet. Főnként a legbátrabbnak kellett mutatkoznom, holott megesett, hogy én is először láttam bizonyos eseteket. Ilyenkor mindent megtettem, hogy biztassam a kollégáimat, és elhitesse velük, meg tudják oldani. Volt, hogy csak meg kellett nyugtatni őket, és kicsit ott ülni velük.

Egyszer behoztak egy mellkasba szúrt embert. Engem is behívtak, mivel torakotómias gyakorlatom nekem volt. Legnagyobb meglepetésemre a beteg nevetgélt, miközben kiállt a kés a mellkasából – elég morbid jelenség volt, akár Rejtő Jenő könyveiben. Kihúztuk a kést, közben mértük a vérnyomását, és elvittük CT-re, hogy lássuk, pontosan hova szúrtak. Mint kiderült, a szív mellé, a tüdőállományba. A torakotómiát nem tartottam szükségesnek, becsöveztük a mellkast, szívtuk, szerencsére a beteg rendben volt, én pedig elmentem. Később, az egyik másik ügyelet referátuma során elmondták, hogy mellkasmegnyitást végeztek szűrásos sérülés miatt. Kérdeztem, miért tették, hisz abban nincs gyakorlatuk, mire azt válaszolták, hogy ha nekem szólnak, én elobszerváltam volna, ők pedig torakotómiát akartak tanulni. (*mosolyog – a szerk.*)

Forgón professzor a kezdetekben mindent megtett azért, hogy legyen telefonom, holott akkoriban ez nehéz dolog volt. Még a Posta vezérigazgatójával is beszélt ennek érdekében, de elintézni nem tudta. 1992-ben – a fúzió előkészítéseként – kikerültem a Honvéd Kórházba, ahol volt egy csipogórendszer, ami a Petőfi Rádió hullámhosszán küldte az üzeneteket. Amikor megcsipogtattak, én fölrohantam Orffún a hegytetőre, mert ott volt vétel, letárgyaltam a problémát, majd autóra ültem, és bejöttem Pécsre. Előfordult olyan is, hogy a rendőrségen keresztül értesítettek.

**– Azért a traumatológus egy sajátos embertípus, muszáj megőriznie a hidegvérét.**

– Addig van bizonytalanság, amíg az ember nem tudja, hogy akit behoznak és súlyos sérültnek titulálnak, valójában milyen állapotban van. Ez akkor válik nyilvánvalóvá, ha látom és megvizsgálom. Onnantól pedig már tudom, hogy a szabályrendszerünk alapján mit kell csinálnom. Ilyenkor már nyugodt vagyok.

**– Tudta magáról, hogy Önnek való ez a szakma?**

– Nem, ráadásul világeletemben izgulós voltam, ám a szakértelem és a jártasság révén ez elmúlt.

**– Azt hogyan viselte, ha nem tudott segíteni?**

– Nagyon rosszul. Azt is, amikor a beteg elindult a gyógyulás útján, ám összeomlott, vagy amikor az operáció közben, a kezünk között hunyt el. Az ilyen esetekben mindig felmerült bennem a kérdés, mit kellett volna másképp csinálnom. Megszületünk és meghalunk – ezt tudomásul kell vennünk. Ha már az élettel összeegyeztethetetlen az állapot, és mi mindent megtettünk, akkor el kell fogadnunk, hogy nincs tovább. Sokszor mi már tudjuk, hogy rövid időn belül meghal a beteg, ám ő és a hozzátartozói még nem vagy nem vesznek erről tudomást. Egy több mint kilencven százalékban megégett gyermeket akárhova is visznek, nem éli túl az égési sérüléseit, bármilyen nehéz is ezzel szembenézni.

A sikertörténeteken mindig hamarabb túljutunk, mint a veszteségeken, pedig szerencsére előbbiekből is van bőven. Az újkori traumatológia idején volt olyan beteg, aki politraumatizáltként – combcsont- és medencetöréssel, hasi problémákkal – a műtét után két nappal, mankóra támaszkodva, szembejött velem az osztályon. Ha nincsenek jó minőségű implantátumaink, és nem megfelelő a szervezetségünk, akkor ez biztosan nem sikerült volna neki. Az ilyen esetek kapcsán elgondolkodom, ha ilyen olajozottan működhethetne, akkor mégis miért nincs így? A döntéseket sajnos olyanok hozzák, akiknek az adott szakterületre nincs rálátásuk.

– **Az vajon miért lehet, hogy a legtöbb traumatológusnak nagy és erős keze van?**

– Nekem nincs nagy kezem, ráadásul virsli ujjaim vannak, de erő valóban van bennük. *(mutatja mosolyogva a kezét – a szerk.)* Erősek vagyunk, mert hosszú időn át dolgozunk nehéz szerszámokkal. Édesapámnak volt ilyen keze, akit nagyon elismertek és szerettek a betegek. Őt láttam fogat húzni úgy, hogy a hetven kilós beteget fél kézzel, a fogánál fogva kiemelte a székéből, mivel mélyen ült a foga. Még hegedülni is tudott, szépen muzsikált, édesanyám pedig csodásan rajzolt, így a kézügyességet mindkettőjüktől örökölhettem. Anyukám és a nagymamám gyönyörűen varrtak is. A második világháború előtt varrodájuk is volt, ám a varrással felhagyott az édesanyám akkor, amikor a testvéremmel megszülettünk.

– **Történt mindez Pécsen?**

– Igen, itt születtem, itt is éltem. A Szabadság úti általános iskolába, majd a Széchenyi István Gimnáziumba jártam. Utóbbiban kis osztályunk volt, 22 diákkal, okos gyerekekkel, akik közül sokan továbbtanultak, öten nyertünk felvételt az orvosi egyetemre. Horváth Adolf Oliver tanította nekünk a biológiát, aki természet tudós volt, és mindig azt kereste, amit tudunk. Jórészt neki köszönhető, hogy lett belőlem valaki, ő volt az, aki a rossz útról visszaterelt a jóra. *(nevet – a szerk.)* Mellette édesapám is szerepet játszott ebben, mert nem engedte, hogy a repüléssel foglalkozzak. Csak a Szovjetunióban létezett akkoriban ezzel kapcsolatos képzés, és én nem az a káder voltam, aki erre az útra léphetett. Abban biztos voltam, hogy a manualitásomat szeretném használni, az orvosi egyetemen is efelé mentem.

– **A testvére idősebb Önnél?**

– Igen, a nővérem két évvel idősebb, mint én. Őt az elméleti oldala érdekelte az orvoslásnak, pszichiáter lett. Budapesten dolgozott, egy nagyon jó osztályon, a Róbert Károly körúton, szerették a munkatársai és a betegek is. Sok évvel ezelőtt összekülönböztünk, és a kapcsolatunk fellazult. Ebben akkor állt be változás, amikor meghívtak a szigetvári kórház sürgősségi osztályának az átadására, ahol egy előadást is tartottam. Ott összefutottam az intézmény pszichiáter főorvosnőjével, dr. Bender Zsuzsannával, aki elmondta, hogy a nővéremnél tanult, mennyire



tiszteli őt, azért is, mert iskolateremtő volt. Kérte, hogy adjam át az üzenetét a testvéremnek. Rávettem magam, hogy felhívjam Évát, és elmeséljem neki, hozzátéve, hogy én is büszke vagyok rá. Innentől kezdve ismét kisimult a kapcsolatunk.

– **Gyerekeként jó testvérek voltak?**

– Nem. *(mosolyog – a szerk.)* Rá még nagyon vigyáztak a szüleim, este nyolc órára haza kellett érnem, rám azonban ez már nem vonatkozott. Mindig jobb helyzetben volt nálam, ő volt az okosabb, a szebb. A sok unokatestvéremmel nagy volt a család, és nem egyszer mondták édesapámnak, hogy kellene kezdenie valamit velem, mert semmi sem lesz belőlem. Rajtam kívül mindenki kiválóan szavalt, zongorázott, gordonkázott, zsenik voltak. Annyira azért nem éreztem rosszul magam, mert nem vártak el tőlem semmit. Édesapám nem is erősködött, annál jobban örült, ha valamit megoldottam.

– **Megérte az édesapja, hogy Önből orvos lett?**

– Igen, büszke volt rám, még ha ezt nem is mondta. Alapjában bízott bennem, édesanyám pedig nagyon szeretett, hisz én voltam a kisfia. Amikor apám meghalt, akkor derült ki számomra, hogy a baráti köre mennyire segítőkész. A sorsdöntő pillanatokban mindig mellettem álltak, és ez nagyon jólesett nekem. Utólag tudtam csak meg, hogy valójában kik álltak a háttérben.

– **A modellezés hogyan jelent meg az életében?**

– Mindig szerettem bütykölni valamivel, és a Szabadság úti általános iskolában létezett egy pince, amiből faragtunk egy olyan műhelyt, ahol működhetett a politechnika szakkör. Barkácsolgattunk, és ott találkoztunk két olyan fiúval, akik akkor már egy modellező klubnak voltak a tagjai. Nyárra berendeztük a műhelyt úgy, hogy lehessen benne modellező szakkört tartani. Itt kezdtem el a repülővel foglalkozni, tetszett az, hogy készítek egy repülőt, ami aztán repül. Miután a felsőbb évfolyamon végzett gyerekek elmentek, ez is befejeződött, és válaszütem elé kerültem. Akkora már két modellező klubja is volt Pécsnek: a központi a Megye utcában, a másik pedig Uránvárosban. Végül a központiba mentem, ahol volt egy nagyon kedves tanáruunk, aki so-

kat foglalkozott velem. Később ezt a két klubot összevonták, de akkoriban már versenyekre is jártam. A körrepülőt választottam, ebben voltam válogatott kerettag 25 évig. A lényege a motor volt, amit meg kellett vásárolni, majd át kellett alakítani úgy, hogy képes legyen a versenyteljesítményre. Apám ebben is támogató volt. A baráti köröm is ebből a közegeből került ki, még most is tartjuk a kapcsolatot. Előfordult, hogy egy évben kétszer is eljutottunk versenyekre Nyugat-Európába, amikor mások még csak álmodtak erről. Aztán itt is történtek változások, és az 1986-os pécsi világbajnokság után eljöttem a klubtól.

– **Hol lett a csapatuk világbajnoki harmadik helyezett?**

– Czesztochowában, ahol egy nagyon kellemes versenyt rendeztek. A szocialista országokban igazán kitettek magukért a rendezők, egy hétig tejből-vajból fűrésztöttek minket, nem volt zsúfolt a program, tudtunk edzeni, fel tudtunk készülni a futamokra. Laza verseny volt, függetlenül attól, hogy nagy volt a tét. Klassz és mozgalmas életszakasz volt ez.

– **A klubtól való távozása hasonlított a klinikától való elválására? Azaz meglegelte, becsukta az ajtót és nem nézett hátra?**

– Igen, mert csak így tudtam megválni attól a jótól, amit szerettem. Amikor már nem tudtam örülni az eredményeimnek, mert megkeserítették a körülmények, akkor el kellett köszönnöm. Nehezen viselem a méltánytalanságot és a hazugságot. Pedig nagyon sokat dolgoztam, hisz tavasztól késő ősziig a klubban éltem. A tudományos munkámat is ehhez igazítottam, az ősztől tavaszig zajlott. Forgón professzor egyszer meg is kért arra, hogy döntsem el, modellező, vagy traumatológus akarok-e lenni. Ez el is dőlt, amikor kiléptem a klubból.

– **Nehezen bocsát meg?**

– Ha valaki őszintén odaáll elé, akármilyen baklövést is követett el, akkor nem. Amit nem bírok, ha a butasága mellett valaki a saját igazát szajkózza ahelyett, hogy bevallaná, hibázott. Forgón mindig azt mondta: főnként mindent megtehetek, csak igazságos legyek. Emiatt sokszor nagyon keményen bántam a munkatársaimmal, de amikor tisztázódtak a dolgok, elfelejtettem a történeteket, és nem maradt bennem tüske. Karlinger klinikáján – ahol nevelkedtem – ha csináltam valami turpisságot, a főnök nem döngölt a földbe, hanem hagyta, hogy a saját levemben főjek. Ezt nem szerettem, ezért igyekeztem másként eljárni. Jobb az, ha az embert ledorongolják, és ha tudja, mit, miért kapott, mintha magában fortyog.

– **Említette, hogy dékánhelyettesként is tevékenykedett.**

– Igen, három évig. Létezett egy kis műhely, ami Németh Péter professzor köré csoportosult. A magját ennek a jelenlegi rektorunk, Miseta Attila professzor, Csernus Valér anatómus professzor és én alkottuk. Sokat beszélgettünk a kar jövőjéről, a fejlődés lehetőségeiről, rendszeresen találkoztunk, jóban voltunk. Ha jól rémlik, egy ember szavazatán múlt az, hogy Németh Péter csapata került ki a választáskor győztesen, Sümegi Balázs professzorék mellett. Én a minőségbiztosítási dékánhelyettesi címet kaptam meg. Ehhez eleinte nem álltam hozzá jól, nem mértem fel, mit jelenthet ez hosszú távon, azonban ez megváltozott. Rájöttem ugyanis arra, hogy egy klinika működéséhez fontosak azok a szabályok, protokollok, eljárásrendek, amiket mindannyiunknak be kell tartani. Ha ezek mentén dolgozunk, az megkönnyíti a munkánkat, és leegyszerűsíti a folyamatokat. Az általam vezetett klinika aztán az élen járt ebben dr. Várhidy László kollégám jeles közreműködésével, aki szoros kapcsolatban volt a CERTOP Kft-vel, továbbá Kovács Árpádnak köszönhetően, aki az egyetem részéről segített. Ez a rendszer a peres ügyek kapcsán is védelmet jelentett, hisz a szabályzat betartása által nem lehetett kikezdeni minket. Azon

igyekeztünk, hogy az egyetemen is bevezetésre kerüljön.

– **Törvényszéki szakértő-e még?**

– Igen. Amikor az első Orbán-kormány regnált, és dr. Dávid Ibolya volt az igazságügyi miniszter, már akkor esküt tettem, ám jó darabig nem kerestek, és ezért lemondtam erről a feladatkörrel. Azt ugyanakkor tudták a pécsiek, hogy van hozzá affinitásom. Klinikai igazgató koromban Bajnóczky István professzor sokszor meghívott szakérteni, később rendszeresen dolgoztam együtt dr. Jegesy Andreával is. Jelenleg dr. Kozma Zsolttal, az Igazságügyi Orvostani Intézet igazgatójával és csapatával tevékenykedem. Szakkonzultáns vagyok, és nagyon élvezem. Amikor megyei, majd regionális traumatológiai szakfelügyelő voltam, rendszeresen jöttem hozzám a panaszos betegek, általuk tudtam meg, hogy milyen az egyes intézetekben az ellátás, mert az állapotukból sok mindent le tudtam mérni. Ugyanez érvényes a törvényszéki területen is. Egyes esetekben a problémás ellátás bizonyosodik be, míg máskor a beteg felelőssége. Bevallom, nagyon irigylem Kozma doktort, mert remek csapata van, élmény velük dolgozni. A szakmai oldalt én képviselem, a jogi részt pedig ők.

– **A modellezés továbbra is jelen van az életében?**

– 2008 után volt egy fellángolásom, de aztán az abbamaradt, mert ez a hobbi sok időt igényel. Van otthon egy-két repülőm, amikkel szoktam játszani, és van drónom is, olyan, amit folyamatosan irányítani kell. Az udvaron üldögélve elvagyok velük. Arra már nem vágyom, hogy autóba üljek, cipekedjek, és kimenjek a legelőre reptetni.

– **Népes a családja: három gyermeke és tíz unokája van.**

– A legidősebb fiam, Zoltán, Pécsen volt szájszész, majd elköltözött Győrújbarátra, és onnan jár többfelé dolgozni. Győrött és Sopronban is rendel, de engem általában Budapesten lát el. A felesége fogorvos, neki szerencsére van fix helye. Náluk három gyermek van. A középső lányom, Rita, sokáig volt főállású anya, neki négy gyermeke van. Eredetileg magyar-angol szakos tanárnő, egy budapesti katolikus iskolában dolgozik, és nagyon szereti a munkáját. A legkisebb lányom, Kata, a második házasságomból született, ő Németországban ment férjhez, mivel a párja a Siemensnél fejlesztőmérnök. Próbáltak hazajönni, de itthon nem kapott volna a férje megfelelő állást. Nekik is három gyermekük van. A feleségem röntgenasszisztensnő volt, ő is a klinikán dolgozott, ám amikor összeházasodtunk, eljött onnan. Átkerült a MÁV-hoz, ahol pár évig nagyon jól érezte magát, ám onnan is el kellett távoznia, mert az egészségügy áldozatává vált. Volt két műtétje, amikből szerencsére kikeveredett, de rokkantnyugdíjas lett. Főállásban engem támogatott, mindent megteremtett és teszi ezt ma is, hogy nyugodtan élhessek a szakmámnak. Ha nincs mellettem ilyen társ, akkor lehet, hogy megbicsaklott volna a pályám. Nagyon hálás vagyok neki, mert mindig maximálisan kiszolgált engem és a gyermekeinket is.

– **Sokszínű életet él, belefér ebbe még valamilyen szabadidős tevékenység?**

– Az olvasás és a tévzés még belefér. Különösen szeretem az angol történetésznő, Philippa Gregory könyveit, aki VIII. Henrik koráról ír. Ami megjelent tőle Magyarországon, azt mind elolvastam. A televízióban a híreket nézem, mindig várok valami jó hírt, de abból kevés van, (*mosolyog – a szerk.*) no meg a sorozatokat, amikben a rossz elnyeri méltó büntetését. (*nevet – a szerk.*) Legutóbb a „Hegyi doktor újra rendel” című filmet töltöttem le, ami arra tökéletesen megfelelt, hogy lazítsak, kikapcsoljak.

Schweier Rita

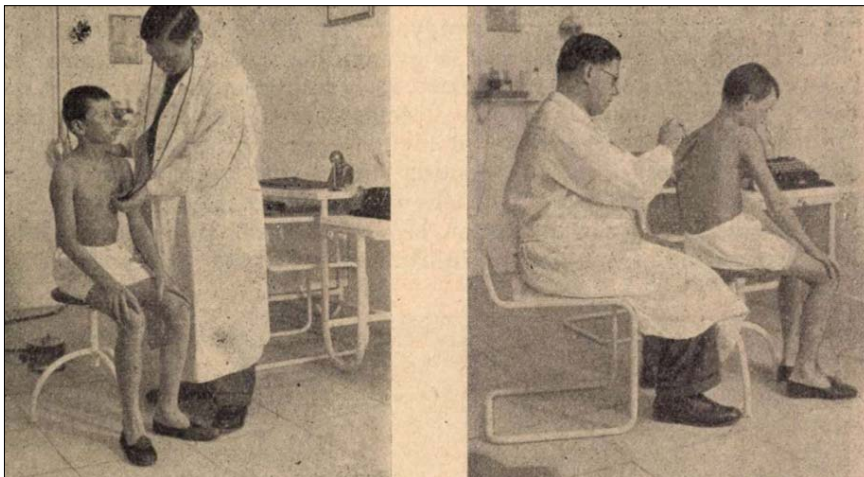
# Az ÁOK Munkatársak Archívumából válogatunk

## Dr. Bokrétás András (1899-1977)\*

Bokrétás András Pécsen született 1899. szeptember 24-én. 1924. december 6-án avatták orvosdoktorrá a budapesti kir. magy. Pázmány Péter-tudományegyetem orvostudományi karán. 1928-ban, az akkor még a Garai utca 3-as szám alatt működő, dr. Ángyán János vezette Belgyógyászati klinika gyakornoka – a Pécsi Egyetemi Athletikai Club orvosi feladatainak ellátására is ebben az évben kérték fel –, majd 1930-tól annak fizetéstelen tanársegédje lett. Az Esti Kurir 1933. november 15-én számolt be a "mohácsi kórházbotrány"-ról. Súlyos mulasztásokkal vádolták meg dr. Neumayer József belgyógyász főorvost, dr. Epstein Pál szülészfőorvost és dr. Mihályffy István igazgató főorvost. A jogi eljárás idejére a kórház ügyeinek ideiglenes vezetésével dr. Bokrétás Andrást bízták meg.

1935. áprilisában Baranya Vármegye alispánja engedélyezte számára a „röntgen és rádium-sugaras eljárások szakorvosa” cím használatát. Ugyanezen év június 1-től – saját kérésre – felmentették a mohácsi László közkórház belgyógyász-főorvosi állásából. (Helyére dr. Hügl Ádám került.) 1936-ban a belügyminiszter városi orvossá nevezte ki és az Országos Társadalombiztosítási Intézet (OTI) pécsi Orvosi Tanácsának rendes tagjává választották. Ettől az évtől kezdve szerepelt a Pécsi Kerületi Orvosi Kamara névjegyzékében. 1940-ben „A felnőttkor fertőzőes betegségei” tárgyú értekezése alapján, egyetemi magántanárrá képesítették.

A Pécsi Pius Gimnáziumának 1941-ben kiadott Évkönyvében nem csupán a mellékelt képek találhatók, de mint az „iskolaszakorvosi intézmény röntgen-szakorvosaként” találkozhatunk nevével. Az általa megvizsgálta tanulók tüdején az alábbi elváltozásokat észlelte: *gócdifferenciák, hylusokban lencsényi meszes góccok 70,3 %-nak, gócdifferenciák hylusokban és a tüdőben is elszórt meszes góccok 23,7 %-nak, meszes primaer complexum 2,3 %-nak, nagyobb tömegű meszes mirigyek a hylusokban, ill. nagyobb meszes góccok a tüdő mezőben 2,6 %-nak, zárt gümőkör 1 %-nak.*



1943-ban – belügyminiszteri engedély alapján – jött létre a Pécsi Járási Tüdőbeteg gondoló Intézet Mint magántanár és tüdőszakorvos kapott megbízást az intézet vezetésére, melyet haláláig látott el. 1947-ben a Bórgyári Torna Club – BTC – egyesületi orvosa lett.

1964-ben a TBC ellenes Társadalmi Bizottság tagjaként közölt beszámolójából állítottuk össze az alábbi – a baranya megyei TBC-s betegekre vonatkozó – kissé hiányos táblázatot:

év	beteg szám / közülük gyermek	új beteg / gyermek	szűrések száma
1959	/ 662		
1962			285 000
1963	4645 / 93	756 / 13	
1964	3846 / 36		200 000

1977. szeptember 7-én helyezték örök nyugalomra a pécsi központi temetőben.

### Előadásai:

- A gümőkór okozta betegségek (Bükkösd, 1932)
- Az orvosi tudomány újabb kutatásai és eredményei (Pécs, 1937.)
- Miért népbetegség a TBC? (Munkás Akadémia, Pécs, 1943.)
- Silicosis (IV. Tudományos ülés, Komló, 1947.)
- Üzemorvosi gondozás (Pécs, 1954.)
- Az egészségügyi felvilágosítás feladatai a tbc elleni küzdelemben (Pécs, 1963.)

**Publikációi:**

- Bokrétás A.: Megfigyelések a lues serodiagnostikájában. Orv. Hetil. 1929. 73. 139-140.
- Bokrétás A.: Az encephalitis epidemica ritka esete. Orv. Hetil. 1930. 74. 142-143.
- Bokrétás A.: A filariasisról. Orv. Hetil. 1932. 76. 813-815.
- Jendrassik L.; Bokrétás A.: A cholesterin egyszerű gravimetriás meghatározása torsio-mérlegen. Magy. Orv. Arch. 1935. 36. 17-23.
- Bokrétás A.: A fehérvérsejtek cholesterin-ingadozása acut fertőző betegségekben. Orv. Hetil. 1936. 80. 1164-1165.

**Kitüntetései:**

- 1941. októberében a Nemzetvédelmi Kereszt pécsi kitüntetéttje volt.
- 1965-ben 40 éves orvosi munkájának elismeréséül, valamint a tbc elleni küzdelemben elért eredményeiért a kormány a Munka Érdemrend bronz fokozatával tüntette ki.
- 1970-ben Magyar Népköztársaság Elnöki Tanácsa dr. Bokrétás Andrásnak, a Megyei TBC Gondozó Intézet igazgató főorvosának érdemes és eredményes munkássága elismeréséül a Munka Érdemrend ezüstfokozatát adományozta.

\*Írásunkban néhány helyen az eredeti helyesírást alkalmaztuk.

Dr. Gracza Tünde

### Múlt havi megfejtés: Tiszteld a múltat, hogy érthesd a jelent, és munkálkodhass a jövőn.

Szent-Györgyi Alberttől idézünk: Minél alapvetőbb egy felfedezés, annál távolabb esik a gyakorlati felhasználástól, annál kevésbé függ össze a mindennapi problémákkal. ... (folytatás a rejtvényben)

AZ IDÉZET FOLYTATÁSA: ELSŐ RÉSZ	... HARI; KÉMNŐ VOLT	ÁLOM-SZUSZÉK ALÁ VALÓ	DUKÁL, MEGILLET SÓ, FRANCIÁUL	BESZEG ÖSZUTÓ!	TÉLI HÓNAP, RÓV. TAVASZI VIRÁG	CSERÉL-GET FOCIBAN: ZÉRUS	NÉVELŐS NÉVELŐ	TÖRÖK TISZT A FÜGGŐ VÁLTOZÓ	RAPSIC, ORV. VADÁSZ
				ÍRÓ-ESZKÖZ ELEGÁNS NŐI RUHA	KEVERT SZÍN NYOMDAI DOLGOZÓ			IGEN, OROSZUL LE-MÁZSÁL	
OROSZ ÍRÓ VOLT BECSAPÓDÁS			VÁLOGAT USAIN ...; JAMAICAI FUTÓ				FELMOSÓ-RUHA OLASZ VÁROS		
BÍRÓI PALÁST AZ IDÉZET HARMADIK RÉSZÉNE	NÉMA VÁD!		DÉL-AMÉRIKAI NÉP INDIAI ÁLLAM			TÁVIRÁSI RENDSZER VÉGTAG RÉSZÉNE	MÉRTÉK, ARÁNY EGYEBÜTT		
		KNOCK OUT, RÓV. 50 SZÁZALÉKA		ALBÁN PÉNZ MÁZOL, PINGÁL		NAGY EDÉNY CSUKLÓ-PÁNT		DRÓTVÉGI LYU KAS KÖTÉNY!	
OLASZ AUTÓJEL PROSPEKTUS	IDÉZET 2. RÉSZÉNE AM.I ŰRSZONDA					ALVÁS, TRÉFÁSAN A. BOITO OPERÁJA		FÉLTŐ! CSOKONAI KÖLTÉMÉNYE	FOLT PISZOK
SZOBORÁSZ VOLT (GYÖRGY)			SEJTFALI EZEN A HELYEN	KÓOLA.J, RÉGISEN KUBA TENGERE			PÁROS SZÁM! ZSÖRTÖ-LÓDIK		
				BALZSAM, RÉGISEN LONDONI VILLAMOS			... CULPA FRANCIA FÉRFNÉV		
MÉLY-HÜTÖTT ÉLELEM FÉL KILÓ	PATINÁS DARAB! NÉMET NÉVELŐ		KAKAS DÍSZE EZ A KÖZELEBBI				DIANA ...; AM.I ÉNEKESNŐ TESTRÉSZ		
VÉGE, ANGOLUL		RÉM-URALOM INDULAT-SZÓ				FREKVENCIA EGYSÉGE FÉLCPÓ!			
			A MAJNA, NÉMETÜL FÉLSZ!		OLASZ SZOBORÁSZ V. FÉLÁRI!				
NYERS OLAJSAV									

Pátkai László

# INTÉZETI, KLINIKAI HÍREK, INFORMÁCIÓK

## Az Alapellátási Intézetből

■ 2019. április 12-13. között Győrben rendezték meg a II. Alzheimer Café Találkozót és Konferenciát, amelyen intézetünkben a következő előadások hangzottak el: *Heim Szilvia és mtsai*: „Demencia és alapellátás: az oktatás szerepe a háziiorvosi szerepvállalás vonatkozásában”; *Nagy Zsanett oh. és mtsai*: „Az időskori demenciák háziiorvosi diagnosztikáját segítő és gátló tényezők”.

■ 2019. április 12-én Budapesten rendezték a Magyar Hospice-Palliatív Egyesület Országos Értekezletét, ahol meghívott előadásként szerepelt: *Busa Csilla és mtsai*: „Életvégi kívánalmak és döntések társadalmi és személyes szinten”.

■ Május 3-5. között Balatonfüreden rendezték a Magyar Kardiológusok Társasága 2019. évi kongresszusát, amelyen *Csikós Ágnes* tartott előadást a „Szívelégtelen betegek palliatív ellátása a terminális szakban” címmel.

## Az Anatómiai Intézetből

■ Az Emberi Erőforrások Minisztériuma elismerő oklevelet adományozott Rékási Zoltánnak kiemelkedő szakmai tevékenysége elismeréseként a március 15-i ünnepség alkalmából.

## Az I. sz. Belgyógyászati Klinikáról

■ Március 28-30. között a Magyar Belgyógyász Társaság Dunántúli Szekciójának LX. Vándorgyűlése és XX. Szekszárdi Kardiológiai Nap keretében Szekszárdon *Mezősi Emese* megnyitó beszédet tartott. Üléselnöki teendőket látott el *Mezősi Emese*, *Hunyady Béla* és *Huszár Judit*. *Tóth Kálmán* „A magyar kardiológia fejlődése”, *Bajnok László* „LDL-koleszterin jelentősége, terápiás lehetőségek”, *Hegyi Péter* „Az acut pancreatitis kezelése”, *Hunyady Béla* „Hepatorenális szindróma”, *Késmárky Gábor* „Perifériás érbetegség”, *Habon Tamás* „ARB-k tisztasága”, *Vincze Áron* „Mit vár a gasztroenterológus az SBO-tól?”, *Sárosi Veronika* „ACE-gátlók és tüdőrák”, *Gál Roland* „Négy etiológia, egy szívelégtelen eset”, *Barcsák Emese* „Malignus hypercalcaemia szokatlan terápiaja”, *Pécsi Dániel* „Livopan szedációval szerzett tapasztalataink kolonoszkópia során” címmel adtak elő. A Fiatalok előadói fórumán *Gergics Marin* („Humorális és testösszetétel-vizsgálatok hyponatraemiá-

val járó kórképekben”) első, *Pham-Dobor Gréta* („Klinikai megfigyelések autoimmun polyglanduláris szindrómákban”) második, *Csiszár Beáta* („Apoptózis és nekrosis markerek vizsgálata sikeres cardiopulmonalis resuscitation átesett betegpopulációban”) harmadik helyezést értek el előadásaikkal.

### Angiológiai Tanszék:

■ A XXIII. Dunántúli Diabetes Hétvégét március 7-9. között rendezték meg Tihanyban. Az I. sz. Belgyógyászati Klinikáról *Biró Katalin* tartott felkért szimpóziumi előadást „Perifériás ütőérbetegség a diabétesz árnyékában” címmel.

■ Április 15-én második alkalommal rendezte meg tanszékünk az egész napos ér-ultrahang tanfolyamot, amelyre az ország minden részéről érkeztek érdeklődők. Meghívott előadónk *Pécsvárad Zsolt* és *Dósa Edit* mellett az Angiológiai Tanszékéről *Késmárky Gábor* és *Fendrik Krisztina* tartott előadást. Az elméleti képzésen túl a résztvevőknek lehetősége volt a hallottakat a gyakorlatban is kipróbálni.

### Endokrinológiai Tanszék:

■ Az április 25-27. között Siófokon megrendezett Tavaszi Endokrin Továbbképző Tanfolyamon klinikánk a következő előadásokkal szerepelt: *Mezősi Emese*: „Terápiarezisztens pajzsmirigy carcinoma kezelése”; *Bajnok László*: „Primer aldosteronizmus: diagnosis és buktatók”; *Rucz Károly*: „Az üveghegyen” innen és túl”.

### Gasztroenterológiai Tanszék:

■ A Magyar Gasztroenterológiai Társaság „Hepatológia 2019” című konferenciáján, március 21-23. között Visegrádon üléselnökként vettek részt és előadást tartottak: *Hunyady Béla* („Nemzeti program a HCV fertőzés Magyarországi Felszámolására”), *Pár Alajos* („Alkoholos májbetegség: a genetikai tényezők szerepe és a reverzibilitás”), *Pár Gabriella* („Hepatitis E vírus-update 2019”; „NASH: ismert betegség, új megközelítés; és „A HCV3 genotípus okozta fertőzés ribavirinmentes kezelése”). A rendezvényen a Magyar Gasztroenterológia Társaság Hepatológiai Szekciójának vezetőségválasztásán *Hunyady Béla* mint leendő elnök, *Pár Gabriella* mint titkár került a vezetőségbe.

■ Április 2-4. között Prágában rendezték az Európai Gasztrointesztinális Endoszkópos Társaság (European Society of Gastrointestinal Endoscopy) kongresszusát (ESGE Days 2019), ahol *Gódi Szilárd* „Initial experiences with transpancreatic

sphincterotomy” és *Pécsi Dániel* „Analysis of biliary cannulation algorithm in high-volume Hungarian ERCP centers based on prospectively collected registry data” címmel tartott előadást.

■ Április 10-14. között Bécsben, az Európai Májkutató Társaság (European Association for the Study of the Liver, EASL) Nemzetközi Kongresszusán *Hunyady Béla*, *Pár Alajos* és *Pár Gabriella* vett részt. *Pár Gabriella* „Direct acting antiviral treatment decreases inhibitory TIM-3 immune checkpoint receptor expression on NK cells in patients with chronic HCV” címmel mutatott be posztert.

### Hematológiai Tanszék:

■ Február 28. és március 2. között Kaposváron rendezték az V. Molekuláris Hematológia Konferenciát, melynek szakmai szervezője a PTE Hematológiai Grémium. Az akut leukémia szekciót *Alizadeh Hussain* koordinálta és „IDH1-2 mutációk és inhibitorok AML-ben” címmel előadást tartott. Ugyanitt *Szomor Árpád* „Új ismeretek, új mutációk a T-sejtes lymphomákban” címmel tartott előadást.

■ Az Orvostovábbképző Szemle folyóiratban (XXVI. Évf. 3. szám) a „Hemolitikus anaemia kivizsgálása és elkülönítő diagnosztikája” c. cikkhez *Alizadeh Hussain* hozzászólása jelent meg.

### Infektológiai Tanszék:

■ *Péterfi Zoltán* az Infekciókontroll és antibiotikum-politika XXV. továbbképző konferenciáján a „Multirezisztens kórokozók okozta fertőzések kezelési lehetőségei” míg a FIGAMU rendezvényén „A széklet-transzplantáció új kérdései” címmel tartott előadást március 29-én.

### Kardiológiai Tanszék:

■ Március 7-9. között zajlottak a XXIV. Debreceni Kardiológiai Napok Debrecenben, ahol *Tóth Kálmán* üléselnöki szerepet látott el és „ISZB primer/szekunder prevenció” és „PCSK9-inhibitorok – Sokaknak vagy keveseknek?” címmel előadást tartott.

■ *Tóth Kálmán* az április 4-5. között zajlott Egri Kardiológiai Napokat az MKT elnökeként nyitotta meg, majd felkért előadást tartott „A koszorúér-betegség rizikófaktorainak kezelése: vérnyomás- és koleszterincsökkentés” címmel, valamint több üléselnöki szerepet is ellátott a konferencián.

■ A Magyar Haemorheológiai Társaság XXVI. Kongresszusán, amelyet április 12-

13. között Pécsen rendeztek, szekcióüléselnöki feladatot töltött be *Tóth Kálmán*. Ugyanitt *Csiszár Beáta* „Preeclampsziás édesanyák és újszülöttjeik hemoreológiai paramétereinek vizsgálata” címmel adott elő.

■ Az április végén lezajlott XX. Szolnoki Kardiológiai Napokat az MKT elnökeként nyitotta meg *Tóth Kálmán*, majd bejelentett előadást tartott, melynek címe: „A coronaria betegség következő évtizede. A stabil coronaria betegség gyógyszeres terápiája”. Egyben üléseelnöke is volt a blokknak.

#### **Pulmonológiai Tanszék:**

■ A Magyar Tüdőgyógyász Társaság Allergológiai és Légzéspathológiai Szekciójának Tudományos Ülésén március 22-én Hajdúszoboszlón *Sárosi Veronika* üléseelnök volt az „Újdonságok az interstitialis tüdőbetegségek területén” című szekcióban.

■ Április 25-27. között Harkányban szerveztük meg a 2. Kraszkó Pál emlékülést a Szegedi Tüdőklinika alapítójának tiszteletére. A rendezvényen *Balikó Zoltán*, *Ruzsics István* és *Sárosi Veronika* üléseelnöki feladatokat látott el. *Balikó Zoltán* az IPF kerekasztalt vezette. *Sárosi Veronika* „Új trendek az onkopulmonológiában” címmel tartott összefoglalót. *Soós Szilvia* „Multiplex apró góccárokokkal kiemelt nöbeteg: Metastasis? Interstitialis betegség?” címmel előadást tartott. *Ruzsics István* a „Lipoid pneumónia – 8 éves túlélés kapcsán” adott elő, Papp Emőke „Akiért érdemes harcolni” című kazuisztikai előadással szerepelt.

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

■ 2018. április 25-28. között Debrecenben rendezték meg a Magyar Diabetes Társaság XXVII. kongresszusát. *Wittmann István* a konferencia programbizottságának tagja volt, valamint üléseelnöke volt a Sanofi-Aventis Zrt. és a Novo Nordisk Hungária Kft. és a Lilly Hungária Kft. szimpóziumának. Ismertette az „MDT Diabetes EPI projekt” részeként a „A dialízis és a mortalitás kockázata 1-es és 2-es típusú cukorbetegségben. Széleskörű hazai felmérés” című előadását. *Molnár Gergő Attila* volt az üléseelnöke a Novartis Hungária Kft. szimpóziumának valamint a *Neuropathia (terápia, következmények)* című szekciónak, és előadást tartott „Széleskörűen a 2-es típusú diabetes kezeléséről- biztonságosan” címmel.

■ *Wittmann István* és *Molnár Gergő* elismerő oklevélben részesültek a XXXIV. Országos Tudományos Diákköri Konferencián *Szijártó Balázs* által bemutatott pályamunka témavezetői tevékenységéért. A Demonstrátori Diákköri Közgyűlésen elismerő oklevélben részesült mentori tevékenységéért *Molnár Gergő*, *Sebők Judit*, *Pfeil Veronika*, *Kozma Petra* és *Sélley Eszter*.

■ 2019. május 17-19. között zajlott a 6. Eszéki Nephrológiai Napok című tudományos rendezvény, melyen *Wittmann István* „Nephroprotective antidiabetic agents” címmel tartott előadást.

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

■ 2019. április 8-9. között *Németh Adrienn* és *Harmat Kinga* Szerbiában a 7. Belgrade Balance Fórumon vett részt. Az évente megrendezésre kerülő otoneurológiai konferenciára Argentínától Ausztráliáig érkeztek előadók és résztvevők, köztük a magyar származású *G. M. Halmágyi*, a fejimpulzus-teszt leírója. A színvonalas előadások mellett interaktív gyakorlatok során szerezhettek bővebb ismereteket a szédülő betegek kivizsgálásával és terápiájával kapcsolatban.

■ *Gerlinger Imre* 2019. április 7-10. között részt vett és 30 perces felkért referátumot tartott Buenos Airesben, Argentínában az I. Gyermek Fül-orr-gégészeti Világkongresszuson Subtotal petrosectomy in pediatric age group címmel.

■ *Gerlinger Imre* 2019 május 5-7. között meghívott előadóként részt vett az Örebroi Egyetem (Svédország) Fül-orr-gégészeti Klinikája által szervezett fül- és arcidegsebészeti kurzuson. Két előadásának címe: „Subtotal petrosectomy” és „Intracranial and intratemporal operations on the facial nerve – decompression or reconstruction”.

■ *Pap István* és *Tóth István* 2019. április 8-9. között az észak-csehországi Ostravában endoszkópos orrmelléküreg sebészeti kurzuson vett részt. A tanfolyam programjában neves külföldi előadók szerepeltek, az orrmelléküreg-rendszer és a könnyelvezető rendszer endoszkópos sebészetével kapcsolatos legújabb szakmai irányelvek és műtéti technikák kerültek bemutatásra.

■ *Jakab-Péter Kinga* 2019. április 11-13. között „Ballonkatéteres fülkürtgátigással szerzett tapasztalatok a Pécsi Fül-, Orr-, Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinikán” címet viselő előadásával képviselte klinikánkat az Erdélyi Múzeum Egyesület Or-

vostudományi Szakosztálya által Szatmárnémetiben megrendezett konferencián.

■ 2019. április 25-27. között Siófokon rendezték meg a Magyar Gyermek Fül-orr-gégészek XXIII. Vándorgyűlését, ahol *Gerlinger Imre* 50 perces felkért referátumot tartott „Fülsebészeti megoldások otoneurológiai kórképekben” címmel. Ugyanitt *Révész Péter* 50 perces instrukciós kurzust tartott „A halántékcsontradiológiai anatómiája, különös tekintettel a gyermekkor kórképekre” címmel. Klinikánkról az alábbi előadások hangzottak el: *Gerlinger Imre*: „Totális gyermekkori dobhártyahiány megoldása Robert-Vincent technikával”; *Kovács Márton*: „Gyermekkorban diagnosztizált, két ritka fülsebészeti kórkép: cochlearis otosclerosis és tág aqueductus vestibuli”; *Németh Adrienn*: „Gyermekkori kétoldali ‘roncsfűl’ szárazzá és hallóvá tétele bilaterális subtotalis petrosectomiával és bilaterális cochlearis implantációval”; *Nepp Nelli*: „Gyermekkori pars petrosa cholesteatoma esete – egy ritka kórkép tanulságai”; *Tóth István*: „A subtotalis dobhártya perforációk lézerrel asszisztált megoldása”; *Pap István*: „Endoszkópos myringoplastica – egy új módszer a gyermekkori centrális dobhártya-perforációk megoldására”; *Bodzai Gréta*: „A cochlearis implant function index (CIFI) magyarországi bevezetésével szerzett kezdeti tapasztalatok gyermekkorban”; *Szanyi István*: „Gyermekkori krónikus gennyes cholesteatomas középfülgyulladások endoszkópos fülsebészeti megoldása”.

■ *Bölcsföldi T. Barbara* (ÁOK, V. évfolyam, témavezetője: Szanyi István) „Selektív epitympanális diszventillációs szindróma” címmel tartott előadást a OTDK-konferencián.

■ A Veronai Egyetem szervezésében egy három részes, nemzetközi koponyabázis-sebészeti kurzus második állomását rendezték 2019. május 10-12. között „*Handson surgical approaches to the anterolateral skull base*” címmel. A tematikus képzésen az értékes előadásokon túl kiválóan felszerelt kadáver laborban nyílt lehetőség a legkifinomultabb műtéti technikák tökéletesítésére. Egyetemünket *Büki András* és *Piski Zsolt* képviselte a kurzuson.

■ *Gerlinger Imre* 2019. május 22-25. között Lisszabonban, Portugáliában részt vett, kerekasztalt vezetett és üléseelnöki feladatot látott el a 14. EFAS (European Federation of Audiological Societies) Kongresszusán.

## A Gyermekgyógyászati Klinikáról

### Gyermek Manuális Tanszék

■ 2019. április 25-27. között Visegrádon rendezték meg a Magyar Gyermek-aneszteziológia és Intenzív Terápiás Társaság és a Magyar Gyermeksebész Társaság közös kongresszusát, melyen a klinika munkatársai az alábbi előadásokkal vettek részt: *Oberritter Zsolt*: „Székletürítési tréning program”; *Józsa Gergő*: „Végtagot vagy életet!”; *Fehér Zsolt*: „Életet vagy végtagot?”; *Kardos Dániel*: „Duplizitát der Fülle – avagy az esetek párban járnak! Főleg, ha ritkák”; *Dávidovics Kata*: „Tompahasi sérülés következtében kialakuló ritka gyermekkori körkép”; *Harangozó Katalin*: „Háztartási balesetek gyermekkorban – prevenció osztályunkon”; *Krajcsovics Klaudia*: „Az ápoló szerepe gyermekbántalmazás gyanúja esetén”; *Tóth Gyöngyvér*: „Ajak- és szájadhasadékos gyermekek postoperatív ápolása”; *Vadóczné Tóth Andrea*: „A sebkezelés nehézségei negatív nyomás terápiaival”; *Titl Zsolt*: „Orvostámogató betegmenedzsement napjaink gyermeksebészetében”. Résztvevők: *Vajda Péter, Juhász Zsolt, Oberritter Zsolt, Dávidovics Kata, Kardos Dániel, Kövesi Tamás, Szerencse Katalin, Fehér Zsolt, Szabó Péter, Csata Margit, Benkovics Barbara, Köröshegyi Ildikó, Jankó Edit, Tóth Gyöngyvér, Krajcsovics Klaudia, Tóváriné T. Marianna, Vadóczné T. Andrea, Titl Zsolt, Háhlé M. Krisztina*.

■ 2019. május 2-4. között rendezték meg Pécsen a Kodály Központban a Magyar Kontinencia és Urogynekológiai Társaság Kongresszusa Továbbképző tanfolyamot. Az eseményen a következő előadások voltak hallhatóak: *Juhász Zsolt*: „A gyermekkori vizeletinkontinenciák kezelési lehetőségei”; *Oberritter Zsolt*: „A gyermekkori székletinkontinenciák kezelési lehetőségei”. Résztvevők: *Vajda Péter, Juhász Zsolt, Oberritter Zsolt*.

■ 2019. május 7-9. között zajlott a Third International Bladder Exstrophy Bootcamp 2019. elnevezésű rendezvény Philadelphiában, melynek résztvevője *Vajda Péter* volt.

### Általános Gyermekgyógyászati Tanszék

■ 2019. április 5-6. között rendezték meg a 24. Tavasz AMEGA Fórumot Pécsen, melyen *Adonyi Mária* „Cisztás fibrózis 2019” címmel tartott előadást.

■ 2019. április 5-én zajlott a Bajai Gyermekgyógyász Fórum, melyen *Mosdósi Bernadett* „Gyermekkori ízületi betegségek” címmel tartott előadást.

■ 2019. május 10-11. között rendezték meg Gyulán az ENDOPED 2019., Gyer-

mekendokrinológiai Szekció 2019. évi tudományos ülését, ahol klinikánk az alábbi előadásokkal szerepelt: *H. Nagy Katalin és mtsai*: „Szent Péter esernyője”; *Stomfai Sarolta és mtsai*: „Vizsgáld meg a pajzs mindkét oldalát (japán közmondás)”. Üléselelnöki funkciót *Erhardt Éva, Kozári Adrienne* és *Soltész Gyula* látott el.

■ 2019. május 29-31. között rendezték az Immunológiai színtartó továbbképzést Pécsen. A rendezvényen *Mosdósi Bernadett* az alábbi előadásokkal szerepelt: „Gyermekgyógyászati allergológia. Autoimmun betegségek a gyermekkorban”; „Veszélyes immunhiányos állapotok”.

■ 2019. május 30 és június 1. között rendezték meg Szegeden a Magyar Szemorvostársaság kongresszusát, ahol *Mosdósi Bernadett* „Juvenilis idiopathias arthritis és uveitis” címmel tartott előadást.

### Csecsemő-és Gyermekneurológiai Tanszék

■ 2019. április 4-6. között rendezték a Magyar Gyermekneurológiai Társaság évi tudományos ülését Lillafüreden. *Hollódy Katalin* a kongresszus tudományos programjának összeállítója és üléselelnöke volt, valamint felkért előadást tartott a neuronális ceroidlipofuscinosis2 kezelésében elért legújabb eredményekről. *Nagy Eszter* PhD-hallgató „Az agyi MR-vizsgálatok szerepe a cerebriális paresis etiológiájának megítélésében” címmel tartott előadást.

### Az Igazságügyi Orvostani Intézetből

■ 2019. április 23-26. Debrecen: *Kozma Zsolt* intézetigazgató zsűritagként, *Tóth Dénes* Vicensa Viktória társtémavezetőjeként képviselte intézetünket az OTDK-konferencián. A TDK-hallgató szekciójában 2. helyezést ért el.

■ 2019. április 26. Bikács: *Kozma Zsolt* vezetésével került sor „Az egészségkárosodás és munkaképességcsökkenés mértékének szakértői értékelése a polgári-, munkaügyi- és más kártérítési peres eljárásokban” címmel készülő igazságügyi orvosszakértői módszertani levéllel kapcsolatos I. munkaértekezletre, melyen a társegyetemek Igazságügyi Orvostani Intézeteiben, a Nemzeti Szakértői és Kutatóintézet hálózatában és a magán igazságügyi szakértői területen dolgozó szakértők vettek részt. A módszertani levél tervezett megjelenési ideje 2019 december.

■ 2019. május 10-12. Debrecen: Intézetünkben három előadással vettünk részt a Fiala Igazságügyi Szakértők Fórumán: *Fejes Vivien és mtsai*: „Direkt PCR agaróz

és poliakrilamid gélből”; *Szűcs Dominika és mtsai*: „Vízi mikroorganizmusok DNS extrakciós módszereinek összehasonlító vizsgálata”; *Poór Viktor Soma és mtsai*: „Egy érdekes mutáció az FGA lókuszon” címmel. A szakmai fórum házigazdája jövőre a Semmelweis Egyetem Igazságügyi és Biztosítás-orvostani Intézete.

■ 2019. május 15. Pécs: Az OFTEX szakorvosi továbbképzés keretében „A házi orvosi gyakorlat orvosi jogi szempontjai” címmel az Alapellátási Intézettel együtt meghirdetésre került hat kreditpontos továbbképző tanfolyam, 36 fő regisztrált orvos részvételével sikeresen zárult. A szakmai előadások végén kerekasztal-megbeszélésre került sor. A rendezvényen az alábbi előadások hangzottak el: *Csikós Ágnes*: „Az erős opioidok használatának akadályai és lehetőségei”; *Könczöl Franciska*: „Az orvosi látélet kiállításának útvesztői”; *Kozma Zsolt*: „A háziorvos büntetőjogi és kártérítési felelőssége, *Tóth Dénes*: „Halottvizsgálat és halottvizsgálati bizonyítvány”; *Simon Gábor*: „Mintavétel és véleményezés alkoholos, kábítószeres és gyógyszeres befolyásoltság eseteiben”.

■ 2019. május 25-től *Poór Viktor Soma* igazságügyi genetikus szakértő két hetes szakmai tanulmányúton vett részt Freiburgban az egyetem Igazságügyi Orvostani Intézetének mitokondriális DNS laboratóriumában, *Stefan Pollak*, egyetemünk díszdoktora invitálására és szakmai vezetése mellett.

### A Magartartástudományi Intézetből

■ Április 12-én *Laki Beáta* sikeresen megvédte „Az emberi (képesség)fokozás és a transzhumanizmus etikai vonatkozásai” című értekezését. Témavezetője *Szolcsányi Tibor* volt.

■ *Gács Boróka* előadást tartott „A meddőség pszichológiai vonatkozása és azok hatásai az orvos-beteg kapcsolatokra” címmel, a 2019 április 13-án megrendezett „IVF múltja és jövője Magyarországon” VIII. IVF Szimpóziumon.

■ A 2019. április 15-17. között Londonban megrendezett 61. Tagung Experimenteller Arbeitender Psychologen konferencián *Matuz András* poszterelőadást tartott „Perceived Duration of Cognitively Demanding Tasks: the role of Cognitive Load and Time-on-Task” címmel.

■ A 2019. május 17-18. között Balatonalmádin megrendezett Pulmonológiai Akadémia konferencián *Hartung István* előadást tartott „Hogyan vegyük rá betegeinket a változásra?” címmel.

## A Sebészeti Klinikáról

■ 2019. április 5-én Budapesten rendezték meg a Colorectalis májmetasztázisok komplex kezelése elnevezésű konszenzus konferenciát, melyen felkért szakértőként *Kalmár Nagy Károly* és *Papp András*, a szakmai zsűri tagjaként *Vereczkei András* vett részt.

■ Az Magyar Sebész Társaság Fialat Sebészek Szekciójának VII. kongresszusát 2019. március 29-31. között rendezték meg Balatonalmádiban. A kongresszus fő témái a proctológia, a perioperatív ellátás, az emlősebészet, a pancreas cystosus és gyulladásoos betegségeinek interdiszciplináris ellátása voltak. Március 29-én a Proctológia szekcióban *Baracs József* tartott felkért előadást „Kismencedei proctológiai elváltozások- székrekedés, inkontinencia, prolapsus” címmel. Ezt követte szintén Proctológia témakörben az Interaktív Esetbemutatók szekciója ahol *Varga Péter* „Recidív rectovaginalis fistula érnyeles izomlebennel történő rekonstrukciója” és *Sándor Zoltán* „Nehezített defecatiót okozó rektocela műtéti megol-

dása Delorme műtéttel” című esetbemutatóit hallhattuk. Március 30-án tartották az Emlősebészeti szekciót, ahol *Petrovics Laura* mutatott be egy érdekes esetet „Az alternatív gyógyászat és a hagyományos kezelés szerepe az előrehaladott emlődagaganat kezelésében” címmel, mellyel I. helyezést ért el az Emlősebészet-Interaktív Esetbemutatók szekciójában. *Bíró Zsanett* II. helyezést ért el az Emlősebészet-Poszterszekciójában „Veleszületett emlő asszimetria korrekciója szabadon átültetett arteria profunda perforator (PAP) lebennyel” című esetbemutatójával.

■ *Vereczkei András* az endoszkópos szakasszisztensek továbbképzésén tartott előadást a vastagbélrák sebészetéről.

■ A Magyar Sebész Társaság új elnöke *Vereczkei András*, titkára *Papp András* lett. *Vereczkei András* a Kardos Géza emlékérmert vehette át a Miskolci Sebész Találkozón május 10-én, ahol a klinikáról előadást tartott rajta kívül *Kelemen Dezső*, *Szántó Zalán*, *Papp András*, *Kovács Gyula*, *Kalmár Nagy Károly*, *Baracs József* és *Pavlovics Gábor*.

■ Az MST Onkológiai Szekciójának

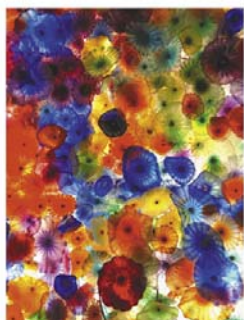
szegedi konferenciáján előadást tartott *Vereczkei András*, *Papp András*, *Kalmár Nagy Károly*, *Palkovics András*, *Pavlovics Gábor* és *Kondor Ariella*.

Május 3-án a Dunántúli Patológus Találkozón *Kelemen Dezső* tartott előadást az epeutak sebészetéről.

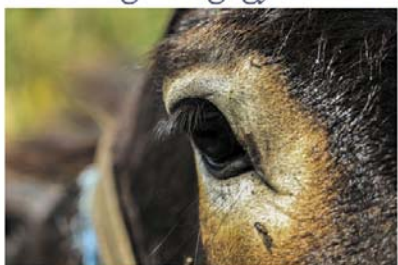
■ A Lengyelországi Polanica Zdrojban 2019. március 1-2. között megrendezett „Visegrad Plastic Surgery Conference” nemzetközi konferencián *Pavlovics Gábor* „Plastic surgical techniques for reconstruction of the esophagus” címmel tartott előadást, mellyel a rendezőbizottság és a közönség szavazatai alapján elnyerte a legjobb prezentáció díját.

■ Áprilisban zajlott a Magyar Plasztikai Helyreállító és Esztétikai Sebész Társaság 2019. évi közgyűlése, ahol a tagság *Pavlovics Gábor*t a társaság alelnökévé választotta.

■ 2019. májusban a Budapesten megrendezett orvos- és ápolásszakmai továbbképzésen „A nehezen, másodlagosan gyógyuló sebek” címmel tartott előadást *Tóth Marianna* ápolásszakmai igazgató helyettes.



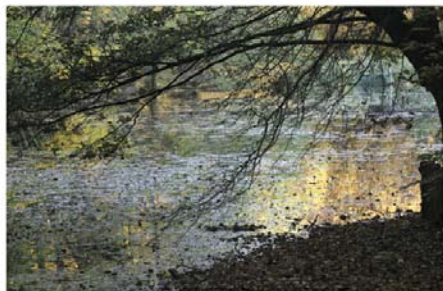
## VI-VII. Egészségügyi Fotókiállítás



### Fotók:

(balról jobbra és fentről lefelé)

Boda Szilvia: Hallott  
Beck Brandon: A Beautiful Mess  
Nagy Katalin: Es majd egyszer  
Mészáros István: Fuvoláslány  
Sparks Jason: Fejtsd meg!  
Konjáthy Máté: Hétfő reggel  
János Richárd: A szem a lélek tükré  
Beck Brandon: Illuminate  
Rödler Miklós: Tükörözés  
Kovács Balázs: Balatoni naplemente  
Bálint Alexandra: Arcachon



## Az MTA állásfoglalása a XXI. századi egészségügyi kihívásokról

Az egészségügy korszakhatárhoz érkezett a fejlett államokban. Az orvosi technológia robbanásszerűen fejlődik, a gyógyítás, valamint a megelőzés forrásigénye pedig egyre növekszik. A lehetőségek bővülése mind jobban meghaladja a racionális igénybevétel kereteit, így nagyon valószínűek azok az előrejelzések, amelyek szerint az egészségügyre fordított kiadások drámai növekedése töretlen lesz a század közepéig. Ez a kiindulópontja annak az állásfoglalásnak, amelyet az MTA Elnöki Bizottság az Egészségért tett közzé a 21. századi egészségügyi kihívásokról.

Az MTA Elnöki Bizottság az Egészségért testületét a Magyar Tudományos Akadémia elnöke, Lovász László hozta létre 2017-ben azzal a céllal, hogy tudományos igényű elemzésekkel mutasson rá az egészségügy problémáira, és adjon róluk tájékoztatást a szolgáltatást igénybe vevők, a szolgáltatók, az egészségügyet irányító szakemberek és a döntéshozók számára. Az állásfoglalást a testület készítette Kosztolányi György, az MTA Orvosi Tudományok Osztályának elnöke és Ádám Veronika, az MTA Orvosi Tudományok Osztályának osztályelnök-helyettese vezetésével. A tíz peremfeltételt összegző állásfoglalást a bizottság azzal a szándékkal tette közzé, hogy a következőkben az egyes pontokban megfogalmazott kérdések, javaslatok, alternatívák részletes kidolgozásával foglalkozzon. Az állásfoglalás nem tér ki a hazai egészségügy aktuális anomáliáinak taglalására, és tudományos igényű elemzéseként nem tekintendő programajánlatnak sem. Nyilvánosságra hozatalával azonban az MTA jelezni kívánja azokat a kritikus szempontokat, amelyek a döntéshozók számára igazodási pontokat jelenthetnek Magyarország egészségügyi rendszerének át-, illetve megszervezésében.

*A tudományos-technológiai fejlődés egyre több pénzbe kerül.* Az elképesztő ütemben fejlődő egészségügyi technológia a modern társadalmak gazdasági erőforrásainak egyre nagyobb részét igényli. A korábban kezelhetetlen betegek életben maradási esélye megnőtt, ez azonban új feladatokat jelöl ki. Az egészségügyi költségek növekedésének hátterében jelentős részben a technológia működtetéséhez szükséges, speciális szaktudást elsajátító személyzet bérköltsége áll.

*Az ellátást igénylők köre is egyre bővül.* Nagyrészt az egészségügynek köszönhetően folyamatosan nő a születéskor várható élettartam, ami változatlan vagy csökkenő születésszám mellett a populáció előregedését vonja maga után. Időskorban halmozódnak a gyakori krónikus betegségek, de az „egészséges” öregkor önmagában is rendszeres és speciális ellátást igényel. Az állásfoglalás szerint a célpopuláció azért is nő, mert elmosódott a határ egészség és betegség között. A szükséglet alapja ugyanis immár nemcsak a betegség, hanem a megelőzés is.

*Felügyelni kellene az egészségügyre fordított kiadásokat.* Az elnöki bizottság szerint hatékony mechanizmust kell kialakítani a ráfordítás ésszerű keretek közt tartására, a kiadások felügyeletére, a hatékony forrásallokációra. A „mindenkinek mindent bármikor a legmagasabb színvonalon” típusú ellátást ma már a leggazdagabb országok sem képesek maradéktalanul biztosítani – állapítja meg a bizottság. A fokozódó forrásigény jogosságát nem vitatva, az egészségügyi stratégiákkal foglalkozó naprakész tanulmányokban nagy hangsúlyt kap az, hogy a kiadásokat kiérlelt szakmai és etikai szempontok alapján szükséges nyomon követni.

*Hogyan lehet a költséghatékonyság szempontjából értékelni a beavatkozásokat?* Az ellátás során nyújtandó szolgáltatások megítélésére tudományos bizonyítékok állnak rendelkezésre, de a mind finomabb részleteket feltáró diagnosztikai eljárások, az új és

új terápiás lehetőségek megítélésében egyre fontosabb, hogy melyek azok, amelyeknek bizonyítható a klinikai hasznuk (*clinical utility*). Alig érvényesül az ésszerűség iránti felelősség elve (*accountability for reasonableness*), vagyis annak mérlegelése, hogy a rendelkezésre álló eljárások közül melyek azok, amelyek valóban az egészség megőrzését szolgálják. Ezért az egészségügyi technológiák értékelésének alkalmazásával az egészségügyi kiadások tervezéséhez szakmánként újra kell értelmezni az ellátási szükséglet fogalmát.

*Az egészségüggyel szembeni elvárások is kezelendők.* A laikusok körében az új technológia kínálta lehetőségek gyakran torzulva jelennek meg, amit sikerrel táplál a média, a gyógyszerek és eljárások hirdetései – jegyzi meg állásfoglalásában a bizottság. Az ellenszer: a hiteles és átlátható kommunikáció, amellyel egyrészt el kell fogadtatni az egészség kiemelt társadalmi-gazdasági szerepét, másrészt mérsékelni kell az egészségüggyel szembeni túlzott elvárásokat.

*Ne feledkezzünk meg az egészségtudatos magatartásról!* Milyen a korszerű egészségügy? Adaptív, követi a társadalmi és tudományos-technológiai változásokat, a *P4 medicine* elveire épül (*Predictive, Preventive, Personalized, Participatory*). A lakosság együttműködése, öngondoskodása, az egyén felelősségének tudatosítása nélkül nem működtethető társadalmilag elfogadható költségintenzív fenntartható egészségügyi rendszer a bizottság szerint. A helyzet javulásához célzott tájékoztatásra, oktatásra van szükség, de szintúgy fontos a kormányzati szerepvállalás az egészséges választás lehetőségének megteremtésében és ösztönzésében (infrastruktúra, árpolitika stb.).

*Egyeztetni az elveket.* A bizottság úgy értékeli, mára összeütközésbe került az orvos-páciens szinten érvényesülő elv, az *egészséghez való jog* a társadalmi szintű *szolidaritással*. A feszültség kezelésére a dokumentum szerint kompromisszumot kell kötni, aminek döntő eleme a sorrendiség, a prioritási elvek szakmai és etikai szempontok szerinti megfogalmazása, társadalmi szintű elfogadtatása. A legfontosabb összeegyeztetendő kiindulási elv a populációsintézi egészségnyereség maximalizálása, a méltányosság és az esélyegyenlőség.

*Kinek a feladata az ellátórendszer racionális működtetése?* Szaporodnak az olyan diagnosztikus és terápiás ellátások, amelyek – bár a fő cél elérésében nem játszanak jelentős szerepet – mégiscsak megtörténnek, nagyfokú pazarlást okozva. Az MTA szakértői szerint az ellátórendszer racionális működtetéséért a szakpolitikának kell viselnie a fő felelősséget, amelynek ki kell terjednie a szakmával folytatott folyamatos egyeztetésre és az így kialakult működési rend irányításának, ellenőrzésének megszervezésére. E szakpolitika azonban csak akkor lehet eredményes, ha a közvetlen betegellátásban tevékenykedők is felelősséget éreznek a közös cél eléréséért: egy hatékony, szolidaritáson alapuló, az ellátórendszer más szereplőinek érdekeihez igazodó rendszer kialakításáért.

*Közösségi gyógyítás és magánellátás.* Korunk egészségügyi ellátórendszerében a magánellátás nem nélkülözhető – jegyzi meg a szakemberek. Az állami és a magánellátás helyes aránya alapos elemzés, igényfelmérés alapján határozható meg. Az egészségügyi technológia rohamos fejlődéséhez igazodva, tisztázott feladatkörökkel ki kell alakítani a közösségi ellátás és a magánellátás transzparens együttélését, s meg kell teremteni a magánellátókra vonatkozó szakmai és etikai elvárások rendszerét.

*Összehangolni az ellátórendszert.* A fejlett egészségügy csak

akkor tud népegészségügyi szintű eredményt hozni, ha a vertikálisan tagolt ellátórendszert egy horizontális szemléletű, széles körű társadalmi részvétellel folytatott egyeztetésen alapuló népegészségügyi stratégiai program fogja össze. Ennek megalkotását célszerű egy olyan nagy ívű, ciklusokon átívelő koncepcióra építeni, amely kijelöli az adott ország egészségügyi jövőképét. Összeren-

dezettég nélkül, akármennyire jó szándékú is, minden intézkedés hatástalan, esetleg kontraproduktív lesz. Mindez csak akkor eredményes, ha a programalkotás társadalmiasított, azaz széles körű társadalmi vita, egyeztetés eredménye – zárul a dokumentum.

*PharmindexOnline*

Az alábbi cikk a 2019. áprilisi számban már megjelent, de a feldolgozás során egy része „elveszett”. Most az írást teljes terjedelmében közöljük. Kérjük a szerző és olvasóink szíves elnézését.

## Erdélyi népi gyógyászat – hagyományoktól az alkalmazásig

A PTE, GYTK, Farmakognóziái Intézet szervezésében 2019. április 5-6. között rendezték meg az „Erdélyi népi gyógyászat – hagyományoktól az alkalmazásig” című konferenciát Pécsen. A rendezvény 20 felkért hazai és határon túli előadója az erdélyi népi gyógyászat történeti, terepi, alkalmazási és analitikai részterületeit mutatták be az alábbi szekciókban:

- *Az erdélyi népi gyógyászat története:* történeti állomások a XVI. századtól (előadók: Szabó T. Attila, Szabó László Gy., határon túli előadó: Czégényi Dóra – Babes–Bolyai Tudományegyetem, Kolozsvár)
- *Erdélyi népi gyógyászati adatok gyűjtése napjainkban:* jelenkori terepmunkák és esettanulmányok összefoglalói (Babai Dániel, Birkás-Frendl Kata, Papp Nóra, határon túli előadó: Nagy Zsolt – Sapientia Erdélyi Magyar Tudományegyetem, Marosvásárhelyi Kar)
- *Az erdélyi népi gyógyászat növényeinek kutatása napjainkban:* népi tudáselemek és tudományos adatbázisok összevetése alapján kijelölt gyógynövényfajok hisztológiai, fitokémiai és mikrobiológiai vizsgálata (Farkas Ágnes, Alberti Ágnes, Csepregi Rita, Deli József, Kerényi Mónika)
- *Az erdélyi népi gyógyászat növényeinek alkalmazása napjainkban:* erdélyi természetők bemutatkozása a kezdetektől napjainkig (határon túli előadóink: Balázs Melinda Erzsébet – Csíksomlyó, Benedek Enikő – Homoródkarácsonyfalva, Csíki Emese – Szentábrahám, Florián Albert – Orotva, Miklósi Ildikó – Kisgalambfalva, Moldován-Szeredai Noémi – Csekefalva).



**1. kép** A konferencia résztvevői a PTE, ÁOK, Dékáni Tanácssteremben (fotó: Gobányi Viktória)

Az 1. nap 80 résztvevője a PTE, ÁOK, Dékáni Tanácssteremben a színvonalas előadások mellett erdélyi előadóink termékeit is megtekinthette, valamint szakmai tanácskozásokra is lehetőség nyílt (1. kép). A tartalmas nap a Paulus Étteremben vacsorával zárult.

A 2. nap fakultatív programja keretében 30 fővel megtekin tettük a Széchenyi és Szent István tér fő látnivalóit, a Székesegyházat, a Janus Pannonius Múzeum Szerecsen Patika Kiállítását valamint a Zsolnay Kulturális Negyed néhány gyűjteményét (2. kép).

A rendezvény az etnofarmakobotanikai tudományág több részterületén dolgozó kolléga kapcsolatteremtési lehetőségeit célozta, amely számos új kooperáció tervében lát szik megvalósulni a jövőben.

Köszönettel tartozunk a PTE, GYTK és ÁOK, a GYTK, Farmakognóziái Intézet és a Pécsi Gyógyszerészképzésért Alapítvány vezetőségének, valamint számos támogatóknak a segítségért, amelyek a rendezvény színvonalát emelték.

A konferenciához kapcsolódóan mind az előadóktól, mind a hallgatóság részéről számos pozitív visszajelzést kaptunk, amely arra ösztönzi a szervezőket, hogy vándorkonferencia formájában a résztvevők újra találkozhassanak a jövőben, Magyarország és Erdély területén is.

*Dr. Papp Nóra*

<http://gytk.pte.hu/hu/egyseg/almenu/1640/470>

**2. kép** Résztvevők a Zsolnay Kulturális Negyedben (fotó: Papp Nóra)



## Külföldi hallgatók B2 szintű, szóbeli, magyar orvosi szaknyelvi PROFEX-vizsgálója a PTE ÁOK-n



Sikeres B2 szintű, szóbeli, magyar orvosi szaknyelvi PROFEX-nyelvvizsgát tett két ötödéves külföldi hallgató, Gregor Naumann és Florian Richter, akik a PTE, ÁOK, Német Programján tanulnak. Nyelvvizsga-bizonyítványukat ünnepélyes keretek között vették át az Egészségügyi Nyelvi- és Kommunikációs Intézet munkatársaitól.

### Tájékoztató a PTE, IESZ üdülőjének (Siófok, Tímea út 1.) üdülési lehetőségeiről

Az üdülő a parttól 150 méterre található. A faházakban a szobák 3-4-5 ágyasak, zuhanyzóval, WC-vel ellátva. Az üdülő területén parkolási lehetőséget, pingpongasztalt, faeszközökkel felszerelt játszótérrel vehetnek igénybe a nyaralók.

#### Turnusok faházban

- |                                     |                      |
|-------------------------------------|----------------------|
| 1. 2019. július 1 – július 7-ig     | (7 nap)              |
| 2. 2019. július 8 – 15-ig           | (8 nap)              |
| 3. 2019. július 17 – 25-ig          | (9 nap) aktív turnus |
| 4. 2019. július 27 – augusztus 4-ig | (9 nap)              |
| 5. 2019. augusztus 6 – 13-ig        | (8 nap)              |
| 6. 2019. augusztus 14 – 20-ig       | (7 nap)              |
| 7. 2019. augusztus 21 – 25-ig       | (5 nap)              |



#### Térítési díjak

A térítési díj szállást és három étkezést (reggeli, ebéd, vacsora) tartalmaz.

PTE dolgozó és hozzátartozója	Nem PTE dolgozó
Felnőtteknek: 5 500 Ft/nap/fő	7 000 Ft/ fő/nap
Gyermekeknek: 3 000 Ft/nap/fő (14 év alatt)	4 000 Ft/fő/nap

#### Térítési díjon felül:

idegenforgalmi adó: 400 Ft/fő/éjszaka, 8 éven felülieknek.

Sátrazásra is van lehetőség: 1300 Ft/fő/nap (szállásdíj)  
+ 400 Ft/fő/éj idegenforgalmi adó.

**Jelentkezés faházba: üdülési kérelem kitöltésével.**  
Az üresen maradó helyek feltöltése folyamatos.  
**Sátrazásra telefonos bejelentkezés a helyszínen.**





*Kemény Ágnes: Téli Mecsek, Béres Tamás: Elvetett terv, Mészárovcics Annamária: Night walker*

