



ORVOSKARI, HIRMONDÓ

Pécs, 2020. január



FM



FM

TARTALOM

A Kari Tanács és a Doktori és
Habilitációs Tanács ülései

Szerzők Ünnepe – 2019

Interjúk:

*Ezer Erzsébet és Szenohradszki Katalin,
Horváth Örs Péter, Molnár Dénes,
Németh Péter*

Kitüntetettjeink:

*Mangel László, Poór Miklós,
Tóth Kálmán, Veszprémi Béla*

Az MTA új doktora:

Pethő Gábor és Schwartz Attila

**Berde Botond Ösztöndíj és
Bolyai János Ösztöndíj**

■

**Járóbeteg szakellátással a lakosság-
közeli ellátásért – állásfoglalás**

**Nagyműszerekkel a finom részletekért
– Új eredmények a PTE modern,
sejtszintű képalkotásra alkalmas
eszközeivel**

**Országosan is egyedülálló műtetet
hajtottak végre a Fül-Orr-Gégészeti
Klinikán**

**Nemzetközi kutatás exoskeletonokkal
a súlyos gerinc sérültekért**

**„Lendített az együttműködésen az,
hogymás-más szemszögből néztünk rá
ugyanarra a problémára”**

**Jason Sparks a TEDx Dunapart
rendezvényen**

■

Könyvajánló:

*POTE és Orvostudományi kiadványok
Orvostudományi arcképcsarnok 3. kötete
Álomgyár a kórházban*

Sajtószemle

Intézeti, klinikai hírek

TDK hírek

Dr. Hidegné Dr. Hankovszky Olga

Dr. Nádor Györgyi

Dr. Ohmacht Róbert

Vida Gabriella

A borítókön és a belső színes oldalakon:
a POTE Fényképezők Facebook-csoport
tagjainak fotói. Az oldalt Barthó L. hozta
létre, de sokan beléptek a PTE vonzáskörén
kívülről is. Várunk további fotográfusokat
is! A címlapon Ferenczi Mária, a hátsó
borítón Kollár Erzsébet fényképei.

A Kari Tanács 2019. december 19-i ülésének határozatai

41/2019. (12.19.) számú határozat: Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa az
alábbi szavazati eredményekkel elfogadta a szervezeti egységvezetői pályázatokat:

Név	Igen	Nem	Tart.
Dr. Berente Zoltán PTE ÁOK Kísérletes Képzőképző Diagnosztikai Kutatócsoport	70	0	0
Dr. Cserhádi Péter PTE KK Orvosi Rehabilitáció és Fizikális Medicina Önálló Tanszék	68	0	2
Dr. Mintál Tibor PTE ÁOK Sportmedicina Tanszék	69	0	1

42/2019. (12.19.) számú határozat: Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa az
alábbi szavazati eredményekkel támogatta az egyetemi tanári pályázatokat:

Név	Igen	Nem	Tart.
Dr. Bellyei Szabolcs PTE KK Onkoterápiás Intézet	62	2	6
Dr. Csontos Csaba PTE KK Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet	67	2	1
Dr. Halmosi Róbert PTE KK I. sz. Belgyógyászati Klinika	66	2	2
Dr. Tornóczki Tamás PTE KK Patológiai Intézet	67	2	1
Dr. Wiegand Norbert PTE KK Traumatológiai és Kézsebészeti Klinika	64	4	2
Dr. Zelena Dóra PTE ÁOK Élettani Intézet	68	0	2

43/2019. (12.19.) számú határozat: Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa az
alábbi szavazati eredményekkel támogatta az egyetemi docensi pályázatokat:

Név	Igen	Nem	Tart.
Dr. Bán Ágnes PTE KK Fogászati- és Szájsebészeti Klinika	67	1	2
Dr. Hadzsiev Kinga PTE KK Orvosi Genetikai Intézet	64	2	4
Dr. Kemény Ágnes PTE ÁOK Orvosi Biológiai Intézet és Központi Elektronmikroszkópos Laboratórium	69	0	1
Dr. Nagy András PTE ÁOK Anatómiai Intézet	66	2	2
Dr. Tárnok András PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika	68	0	2
Dr. Turzó Kinga PTE KK Fogászati- és Szájsebészeti Klinika	67	1	2

44/2019. (12.19.) számú határozat: Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa az
alábbi szavazati eredményekkel támogatta a tudományos főmunkatársi pályázatokat:

Név	Igen	Nem	Tart.
Dr. Balogi Zsolt PTE ÁOK Biokémiai és Orvos Kémiai Intézet	67	2	1
Dr. Gálosi Rita PTE ÁOK Élettani Intézet	70	0	0



Felelős szerkesztő: Bogár Lajos

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

Technikai szerkesztő: Nagy Katalin ■ Tördelő szerkesztő: Czulák Szilvia

PTE Általános Orvostudományi Kar Sajtóirodája, 7624 Pécs, Szigeti út 12. ■ Tel.: 72/536-116 ■ E-mail: hirmondo@aok.pte.hu

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

45/2019. (12.19.) számú határozat: Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa az alábbi szavazati eredményekkel támogatta a címzetes egyetemi docensi cím adományozását:

Név	Igen	Nem	Tart.
Dr. Fariborz Bagheri Dubai State Hospital	69	0	1

46/2019. (12.19.) számú határozat: Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa egyhangúlag **támogatta az Orvosi**

Képző Központ létrehozását és a PTE ÁOK SzMSZ 1. sz. mellékletének az új szervezeti egységgel történő kiegészítését.

47/2019. (12.19.) számú határozat: Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa egyhangúlag elfogadta a nem-önálló Nukleáris Medicina Tanszék létesítését az Orvosi Képző Központ Klinikán.

A Doktori és Habilitációs Tanács ülései

2019. október 28.

A PTE DOK Küldöttgyűlése 2019. október 14-én tartott ülésén új személyt delegált hallgatói képviselőként a Doktori és Habilitációs Tanácsba: **Dr. Csizsár Beáta** állami ösztöndíjas PhD-hallgató (I. sz. Belgyógyászati Klinika, témavezető: **dr. Kenyeres Péter** egyetemi adjunktus).

Doktori ügyek

Dr. Tőkés-Füzesi Margit egyéni felkészülő (Laboratóriumi Medicina Intézet) értekezésének véde 2019. szeptember 19-én 100%-os eredménnyel megtörtént. A DHT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDB-nek a PhD-fokozat odaítélését.

Dr. Budán Ferenc Csaba egyéni felkészülő (Orvosi Népegészségtani Intézet) értekezésének véde 2019. szeptember 23-án 100%-os eredménnyel megtörtént. A DHT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDB-nek a PhD-fokozat odaítélését.

Bogdándi Virág egyéni felkészülő (Országos Onkológiai Intézet – Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet) értekezésének véde 2019. október 3-án 100%-os eredménnyel megtörtént. A DHT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDB-nek a PhD-fokozat odaítélését.

Vojkovics Dóra egyéni felkészülő (Immunológiai és Biotechnológiai Intézet) értekezésének véde 2019. október 11-én 100%-os eredménnyel megtörtént. A DHT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDB-nek a PhD-fokozat odaítélését.

Tóth Attila egyéni felkészülő (Élettani Intézet) értekezésének véde 2019. október 11-én 100%-os eredménnyel megtörtént. A DHT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDB-nek a PhD-fokozat odaítélését.

Dr. Péterfi Lehel egyéni felkészülő (Urológiai Klinika) értekezésének véde 2019. október 14-én 100%-os eredménnyel megtörtént. A DHT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDB-nek a PhD-fokozat odaítélését.

Habilitációs ügyek

A Tanács egyhangú szavazással javasolja az EHHB-nak az alább nevezett részére a cím odaítélését:

Dr. Tunyogi Csapó Miklós, egyetemi adjunktus, Ortopédiai Klinika

Egyebek

A PhD-szabályzat módosítása: 18/A§. (6) A komplex vizsga akkor folytatható le, ha a bizottság mindhárom tagja jelen van. **Akadályoztatás esetén egyik tag web alapú videó-konferencia igénybevételével lehet jelen.** A

vizsgabizottság külön-külön értékeli a vizsga elméleti és disszertációs részét. A komplex vizsgáról szöveges értékelést is tartalmazó jegyzőkönyv készül.

2019. december 9.

Doktori ügyek

Dr. Nagy Eszter önköltséges hallgató (Gyermekegyógyászati Klinika) értekezésének véde 2019. november 15-én 100%-os eredménnyel megtörtént. A DHT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDB-nek a PhD-fokozat odaítélését.

Dr. Ezer Erzsébet önköltséges hallgató (Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet) értekezésének véde 2019. november 18-án 100%-os eredménnyel megtörtént. A DHT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDB-nek a PhD-fokozat odaítélését.

Dr. Orosz Enikő egyéni felkészülő (Országos Onkológiai Intézet, Orvosi Népegészségtani Intézet) értekezésének véde 2019. november 27-én 100%-os eredménnyel megtörtént. A DHT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDB-nek a PhD-fokozat odaítélését.

Dr. Magyar Éva Erzsébet egyéni felkészülő (Budapest – Gyermekklinika) értekezésének véde 2019. december 4-én 95%-os eredménnyel megtörtént. A DHT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDB-nek a PhD-fokozat odaítélését.

Dr. Maróti Péter Dezső egyéni felkészülő (Biofizikai Intézet) értekezésének véde 2019. december 4-én 100%-os eredménnyel megtörtént. A DHT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDB-nek a PhD-fokozat odaítélését.

Dr. Veres Gyöngyvér Tünde egyéni felkészülő (Szekszárd, Sebészeti Oktató és Kutató Intézet) értekezésének véde 2019. december 5-én 90%-os eredménnyel megtörtént. A DHT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDB-nek a PhD-fokozat odaítélését.

Habilitációs ügyek

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

Dr. Simon Mária, egyetemi adjunktus, Pszichiátriai Klinika

Dr. Varjú-Solymár Margit, egyetemi adjunktus, Transzlációs Medicina Intézet

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

Szerzők Ünnepe – 2019

Karunk a 2018. évi kiemelkedő teljesítményt nyújtó szerzőket ünnepelte a már hagyományosan megrendezett „Szerzők Ünnepén”, december 5-én. Ezek a szerzők karunk meghatározó kutatói, akik közül többen évről évre díjazásban részesülnek. Megbecsülésüket a kar vezetősége nagyon fontosnak tartja, ezért indult el *dr. Koller Ákos*, korábbi tudományos dékánhelyettes kezdeményezésére ez az ünnepség, amit már dékánhelyettesként is támogatott és folytatott *dr. Nyitrai Miklós*, karunk jelenlegi dékánja. A pénzjutalom mellett a szerzők egy szobrocskát is kapnak, egy baglyot, ami idén kékes árnyalatot öltött.

Az ünnepséget idén is *dr. Reglődi Dóra* tudományos dékánhelyettes szervezte és nyitotta meg, majd *dr. Nyitrai Miklós* dékán köszöntötte a vendégeket.

A kiválasztás alapját ezúttal is az MTMT-ben szereplő adatok adták, az impaktfaktorok (IF) mellett számos egyéb tényező is beszámításra került: egységnyi IF-adatok, a Q értékek (Q1 és Q2 kiemelten), valamint az első és utolsó szerzősség is szempontként szerepelt, melyek együttesen adtak egy szorzószámot. A több szempont szerinti sorrend szerint alakult ki a díjazottak végleges névsora. A 9 IF alattiakat nem díjazták. A sokszerzős, meta-analízis-közlemények külön kategóriában szerepeltek. Ezek az új szempontok eredményezték azt is, hogy nem minden kategóriában van egyforma számú kitüntetett. Többen több kategóriában is a díjazottak között lennének, de hagyomány szerint egy évben csak egy díjat kaphat egy kutató.

Dr. Reglődi Dóra fontosnak tartotta elmondani, hogy a szobrocskák, a különféle árnyalatú baglyok nagy megbecsülést élveznek a díjazottak körében. Kitüntetett helyekre teszik őket, van, aki az irodájában őrzi kiemelt helyen, míg mások otthonukban, családi környezetben, a dolgozószobájuk központjában helyezik el.

A magasan jegyzett, 10 IF feletti szerzőket továbbra is külön kategóriában jutalmazták (*1. táblázat*). Öröndetes, hogy míg 2014-ben 3, addig 2015 és 2016-ban már 5 ilyen közlemény volt, 2017-re ez a szám 14-re emelkedett, és 2018-ban is született 12.

Díjazottjaink névsorát korcsoportok és intézetek, klinikák szerint a *2–15. táblázat* tartalmazza. Az ünnepségen a 2018-as TOP100-as szerzőlista egy része is bemutatásra került, a

teljes felsorolás a 2018-as IF-, független idézettség- és h-in-dexadatok alapján a *16–18. táblázatokban* található.

Dr. Reglődi Dóra felsorolta a legnagyobb publikációs aktivitást mutató intézeteket és klinikákat is. A *19. táblázat* a 2018. évi összesített IF alapján kialakuló intézeti sorrendet mutatja, a *20. táblázat* pedig a 2018. évi egy fő diplomásra jutó összesített IF alapján kialakuló intézeti sorrendet.

Szó esett a két új MTA doktorról – *dr. Pethő Gábor*, a Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet professzora és *dr. Schwarcz Attila*, a KK Idegsebészeti Klinikájának professzora (*ld. 27. old.*) – és arról, hogy több MTA fokozatra volna szükség a fiatalabb generáció soraiban is. A dékánhelyettes elismerően szólt arról, hogy az idei év májusától az MTA új tagjai között üdvözölhetjük *dr. Helyes Zsuzsannát*.

Az ünnepségen *dr. Reglődi Dóra* elmondta, hogy idén karunk hat munkatársa részesült Bolyai-ösztöndíjban, valamint 10 nyertes NKFIH (OTKA) pályázat született (*ld. 29. oldal*).

Említésre kerültek a 2018-ban megjelent szakkönyvek – talán 6 kiadvány látott napvilágot 8 szerzőtől, különböző témákban:

- *Dr. Almási Róbert*
(Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet) és
dr. Faluhelyi Nándor
(Radiológiai Klinika):
Az ultrahang használata az aneszteziológiában és az intenzív terápiában
- *Dr. Komócsi András* és *dr. Kónyi Attila*
(Szívgyógyászati Klinika):
Szívkatéterezés artéria radiális behatolásból
- *Dr. Székely Miklós*
(Transzlációs Medicina Intézet):
Kórélettani alapok
- *Dr. Mózsik Gyula*
(I. sz. Belgyógyászati Klinika):
Capsaicin and its Human Therapeutic Development
- *Dr. Pálházi Péter*
(Sebészeti Klinika):
Rhinoplasty
- *Dr. Gerlinger Imre*
(Fül-Orr-Gégészeti Klinika):
Fül-orr-gégészeti karcolatok

A dékánhelyettes hangsúlyozta, hogy továbbra is fontosnak tartják a kar kutatóinak ösztönzését és a pályázati aktivitás növelését, ehhez a kar saját pályázatokkal járul hozzá, melyek részletes adatait is bemutatta. Köszönetet mondott továbbá a statisztikai adatokért *Milánkovics Róbertnek*, az ÁOK Könyvtár munkatársának, valamint a Tudományos Bizottság tagjainak.

A kiváló szerzőknek gratulálunk és további sikeres munkát kívánunk!



1. táblázat: A magasan jegyzett publikációk (10 IF felettiek) díjazottjai

Név	Egység	Részesedés módosított	Minden ÁOK-s IF	Folyóirat és IF	Szorzó mindenre
Hegy Péter	Transzlációs Medicina Intézet / I. sz. Belgyógyászati Klinika	14,85	167,98	Gut - 17,94; Physiol. Rev. - 24,25; Gastroenterol. - 19,23	613,76
Büki András	Idegsebészeti Klinika	2,84	43,12	Lancet Neurol. - 28,75	130,1
Reuter Gábor	Orvosi Mikrobiológiai Intézet	12,6	59,58	Lancet Infect. Dis. - 27,52; Clin. Microbiol. Rev - 17,75	269,6
Boros Ákos	Orvosi Mikrobiológiai Intézet	11,4	32,06	Clin. Microbiol. Rev - 17,75	158,88
Pankovics Péter	Mikrobiológiai Intézet	8,89	32,06	Clin. Microbiol. Rev - 17,75	121,71
Lukács András	Biofizikai Intézet	2,76	29,08	Nature Chemistry - 23,19	87,23
Schneider György	Mikrobiológiai Intézet	2,21	20,68	Applied Catalysis B-Environmental - 14,23	68,65
Bognár Balázs	Szerves és Gyógyszerkémiai Intézet	2,1	18,41	Applied Catalysis B-Environmental - 14,23	55,24
Horváth Marianna	Mikrobiológiai Intézet	1,8	16,43	Applied Catalysis B-Environmental - 14,23	49,28
Melegh Béla	Orvosi Genetikai Intézet	3,34	44,68	Lancet Neurology - 28,75	153,86
Komócsi András	Szívgyógyászati Klinika	1,7	32,78	European Heart Journal - 23,24	106,87
Czirják László	Reumatológiai és Immunológiai Klinika	1,53	50,39	Annals of the Rheumatic Diseases - 14,299	147,94

2. táblázat: Intézetek díjazottjai, I. korcsoport

Név	Egység	Részesedés módosított	Minden ÁOK-s IF	Szorzó mindenre
Fülöp Balázs	Anatómiai Intézet	3,1	30,96	86,92
Horváth Ádám	Farmakológiai Intézet	2,04	14,91	78,55
Szentes Nikolett	Farmakológiai Intézet	1,38	18,18	54,56
Jüngling Adél	Anatómiai Intézet	1,86	18,06	48,51
Borbély Éva	Farmakológiai Intézet	1,52	11,69	47,12
Németh Balázs	Népegészségtani Intézet	2,1	14,24	54,51

3. táblázat: Klinikák díjazottjai, I. korcsoport

Név	Egység	Részesedés módosított	Minden ÁOK-s IF	Szorzó mindenre
Csepregi Rita	Laboratóriumi Medicina Intézet	3,63	21,9	89,76
Botz Bálint	Farmakológiai Intézet / Radiológiai Klinika	1,72	13,51	69,66
Tóth Péter	Idegsebészeti Klinika	2,95	14,25	66,14
Pálházi Péter	Sebészeti Klinika	4,52	10,44	52,2
Makkos-Weisz Attila	Neurológiai Klinika	1,9	9,97	52,18
Nagy Szilvia	Idegsebészeti Klinika	5,01	11,59	45,37
Kustán Péter	Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet / Laboratóriumi Medicina Intézet	1,72	13,3	45,15
Melegh Szilvia Zsóka	Orvosi Mikrobiológiai Intézet	1,34	12,4	37,55

4. táblázat: Meta-analízis, I. korcsoport

Név	Egység	Részesedés módosított	Minden ÁOK-s IF	Meta-analízis és sokszerzős nélkül	Szorzó mindenre	Szorzó mínusz meta-analízis, sokszerzős
Mikó Alexandra	Transzlációs Medicina Intézet / I. sz. Belgyógyászati Klinika	2,73	41,18	13,12	135,9	37,28

5. táblázat: Intézetek díjazottjai, II. korcsoport

Név	Egység	Részesedés módosított	Minden ÁOK-s IF	Szorzó
Tamás Andrea	Anatómiai Intézet	4,78	38,99	115,85
Szöke Éva	Farmakológiai Intézet	1,86	20,33	75,21
Bölcskei Kata	Farmakológiai Intézet	2,88	24,51	73,69
Kemény Ágnes	Farmakológiai Intézet	1,47	16,34	67,9
Tékus Valéria	Farmakológiai Intézet	1,39	16,28	54,81
Hetényi Csaba	Farmakológiai Intézet	2,35	17,42	50,23

6. táblázat: Klinikák díjazottjai, II. korcsoport

Név	Egység	Részesedés módosított	Minden ÁOK-s IF	Meta-analízis és sokszerzős nélkül	Szorzó mindenre	Szorzó mínusz meta-analízis, sokszerzős
Kovács Norbert	Neurológiai Klinika	2,64	17,14	12,78	73,46	60,38
Boldizsár Ferenc	Immunológiai Intézet	1,5	12,21	12,21	44,96	
Ács Péter	Neurológiai Klinika	2,16	11,99	11,99	40,89	
Orsi Gergely	Idegsebészeti Klinika / Neurológiai Klinika	1,1	11,53	8,75	39,81	23,15

7. táblázat: Meta-analízis, II. korcsoport

Név	Egység	Részesedés módosított	Minden ÁOK-s IF	Meta-analízis és sokszerzős nélkül	Szorzó mindenre	Szorzó mínusz meta-analízis, sokszerzős
Garami András	Transzlációs Medicina Intézet	3,38	58,67	15,65	226,77	86,45
Solymár Margit	Transzlációs Medicina Intézet	2,05	36,56	7,07	145,21	28,27
Pétevári Erika	Transzlációs Medicina Intézet	2,31	39,15	7,85	149,47	47,11
Sarlós Patrícia	I. sz. Belgyógyászati Klinika	1,47	32,1	3,54	114,17	7,09

8. táblázat: Intézetek díjazottjai, III. korcsoport

Név	Egység	Részesedés módosított	Minden ÁOK-s IF	Szorzó
Helyes Zsuzsanna	Farmakológiai Intézet	8,93	77,35	262,61
Reglődi Dóra	Anatómiai Intézet	9,45	52,19	263,12
Csikós Ágnes	Alapellátási Intézet	3,22	19,253	67,329
Sétáló György (ifj)	Orvosi Biológiai Intézet	1,88	19,68	56,68
Nyitrai Miklós	Biofizikai Intézet	2,53	19,61	56,35
Csathó Árpád	Magatartástudományi Intézet	4,6	12,73	53,3
Gálosi Rita	Élettani Intézet	1,52	13,87	46,83

9. táblázat: Klinikák díjazottjai, III. korcsoport

Név	Egység	Részesedés módosított	Minden ÁOK-s IF	Meta-analízis és sokszerzős nélkül	Szorzó mindenre	Szorzó mínusz meta-analízis, sokszerzős
Czéh Boldizsár	Laboratóriumi Medicina Intézet	5,95	17,57	15,36	98,81	92,19
Tényi Tamás	Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika	2,33	17,28	17,28	57,12	57,12
Szereday László	Orvosi Mikrobiológiai Intézet	3,14	10,04	10,04	55,91	55,91
Janszky József	Neurológiai Klinika	2,62	21,09	18,31	61,36	53,03
Tornóczky Tamás	Pathológiai Intézet	1,61	10,51	10,51	39,9	39,9
Molnár Tihamér	Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet	1,54	9,31	9,31	39,41	39,41
Vereczkei András	Sebészeti Klinika	2,33	21,09	10,81	65,98	35,13

10. táblázat: Meta-analízis, III. korcsoport

Név	Egység	Részesedés módosított	Minden ÁOK-s IF	Meta-analízis és sokszerzős nélkül	Szorzó mindenre	Szorzó mínusz meta-analízis, sokszerzős
Balaskó Márta	Transzlációs Medicina Intézet	2,37	40,27	10,77	140,63	31,75
Vincze Áron	I. sz. Belgyógyászati Klinika	1,94	40,42	7,87	113,94	18,38
Szabó Imre	I. sz. Belgyógyászati Klinika	1,22	34,39		112,78	

11. táblázat: Intézetek díjazottjai, IV. korcsoport

Név	Egység	Részesedés módosított	Minden ÁOK-s IF	Meta-analízis és sokszerzős nélkül	Szorzó mindenre	Szorzó mínusz meta-analízis, sokszerzős
Pintér Erika	Farmakológiai Intézet	4,37	38,83	38,83	134,2	
Karádi Zoltán	Élettani Intézet	3,73	21,87	21,87	110,54	
Kiss István	Orvosi Népegészségtani Intézet	3,41	18,47	15,7	70,36	
Gallyas Ferenc	Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet	0,75	12,32	12,32	36,95	
Kilár Ferenc	Bioanalitikai Intézet	1,78	10,54	10,54	35,27	

12. táblázat: Klinikák díjazottjai, IV. korcsoport

Név	Egység	Részesedés módosított	Minden ÁOK-s IF	Meta-analízis és sokszerzős nélkül	Szorzó mindenre
Kőszegi Tamás	Laboratóriumi Medicina Intézet	4,76	31,92	31,92	130,24
Miseta Attila	Laboratóriumi Medicina Intézet	4,18	35,34	35,34	116,21
Wittmann István	II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrum	2,76	16,37	16,37	63,01
Berki Timea	Immunológiai és Biotechnológiai Intézet	2,57	15,59	15,59	58,5
Mühl Diána	Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet	1,15	9,92	9,92	34,73
Sárosi Veronika	I. sz. Belgyógyászati Klinika	1,34	11,08	11,08	33,24

13. táblázat: Intézetek díjazottjai, V. korcsoport

Név	Egység	Részesedés módosított	Minden ÁOK-s IF	Meta-analízis és sokszerzős nélkül	Szorzó mindenre	Szorzó mínusz meta-analízis, sokszerzős
Lénárd László	Élettani Intézet	3,79	24,64	24,64	117,67	117,67
Szekeres Júlia	Orvosi Biológiai Intézet	5,81	12,48	12,48	72,69	72,69

14. táblázat: Klinikák díjazottjai, V. korcsoport

Név	Egység	Részesedés módosított	Minden ÁOK-s IF	Meta-analízis és sokszerzős nélkül	Szorzó mindenre	Szorzó mínusz meta-analízis, sokszerzős
Molnár Dénes	Gyermekgyógyászati Klinika	3,97	79,47	36,06	232,49	108,18
Koller Ákos	Idegsebészeti Klinika	2,73	17,71	17,71	55,55	
Kovács L. Gábor	Laboratóriumi Medicina Intézet	1,32	12,08	12,08	32,27	
Komoly Sámuel	Neurológiai Klinika	1,78	11,24	11,24	28,75	
Kocsis Béla	Orvosi Mikrobiológiai Intézet	1,97	12,79	12,79	28,07	

15. táblázat: Meta-analízis, V. korcsoport

Név	Egység	Részesedés módosított	Minden ÁOK-s IF	Meta-analízis és sokszerzős nélkül	Szorzó mindenre	Szorzó mínusz meta-analízis, sokszerzős
Decsi Tamás	Gyermekgyógyászati Klinika	1,41	17,22	4,41	64,9	26,49

16. táblázat: A szerzők 100-as csúcslistája a 2018-as IF alapján

Szerző, részleg (IF)
1. Molnár Dénes, Gyermekgyógyászati Klinika (1081,34)
2. Koller Ákos, Idegsebészeti Klinika (793,90)
3. Melegh Béla, Orvosi Genetikai Intézet (768,77)
4. Hegyi Péter, Transzlációs Medicina Intézet (755,99)
5. Reglődi Dóra, Anatómiai Intézet (642,63)
6. Czirják László, Reumatológiai és Immunológiai Klinika (636,97)
7. Helyes Zsuzsanna, Farmakológiai és Farmakoterápiás Intézet (558,34)
8. Kovács Gyula, Urológiai Klinika (557,06)
9. Janszky József Vladimír, Neurológiai Klinika (512,27)
10. Sümei Balázs, Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet (485,31)
11. Felinger Attila, Bioanalitikai Intézet (428,45)
12. Komoly Sámuel, Neurológiai Klinika (425,51)
13. Tamás Andrea, Anatómiai Intézet (421,47)
14. Kovács L. Gábor, Laboratóriumi Medicina Intézet (420,50)
15. Decsi Tamás, Gyermekgyógyászati Klinika (382,43)
16. Pintér Erika, Farmakológiai és Farmakoterápiás Intézet (374,12)

Szerző, részleg (IF)	(16. táblázat folytatása)
17. Kálai Tamás, Szerves és Gyógyszerkémiai Intézet (372,76)	
18. Illés Zsolt László, Neurológiai Klinika (371,63)	
19. Reuter Gábor, Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet (355,63)	
20. Sik Attila, Élettani Intézet (348,10)	
21. Dóczi Tamás Péter, Idegsebészeti Klinika (329,61)	
22. Szekeres Júlia, Orvosi Biológiai Intézet, 314,04)	
23. Nyitrai Miklós, Biofizikai Intézet (309,33)	
24. Komócsi András, Szívgyógyászati Klinika (303,21)	
25. Csernus Valér, Anatómiai Intézet (302,51)	
26. Kilár Ferenc, Bioanalitikai Intézet (299,71)	
27. Hamar Péter, Transzlációs Medicina Intézet (283,03)	
28. Büki András, Idegsebészeti Klinika (275,13)	
29. Kovács Norbert, Neurológiai Klinika (273,92)	
30. Najbauer József, Immunológiai és Biotechnológiai Intézet (272,74)	
31. Tóth Kálmán, I. sz. Belgyógyászati Klinika (272,45)	
32. Zelena Dóra, Élettani Intézet (270,95)	

Szerző, részleg (IF)	(16. táblázat folytatása az előző oldalról)
33. <i>Barthó Loránd</i> , Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet (266,73)	
34. <i>Miseta Attila János</i> , Laboratóriumi Medicina Intézet (265,26)	
35. <i>Lénárd László</i> , Élettani Intézet (264,56)	
36. <i>Toescu Emil</i> , Élettani Intézet (260,44)	
37. <i>Gallyas Ferenc</i> , Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet (258,84)	
38. <i>Czéh Boldizsár</i> , Laboratóriumi Medicina Intézet (254,00)	
39. <i>Bódis József</i> , Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika (248,95)	
40. <i>Kiss Péter</i> , Anatómiai Intézet (229,68)	
41. <i>Szabó Imre</i> , I. sz. Belgyógyászati Klinika (228,12)	
42. <i>Seress László</i> , Orvosi Biológiai Int. és Közp. Elektronm. Lab. (225,99)	
43. <i>Szeberényi József</i> , Orvosi Biológiai Int. és Közp. Elektronm. Lab. (213,62)	
44. <i>Lőrinczy Dénes</i> , Biofizikai Intézet (213,22)	
45. <i>Varga Csaba</i> , Élettani Intézet (211,08)	
46. <i>Berki Timea</i> , Immunológiai és Biotechnológiai Intézet (209,48)	
47. <i>Gregus Zoltán</i> , Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet (208,13)	
48. <i>Németh Péter</i> , Immunológiai és Biotechnológiai Intézet (205,73)	
49. <i>Hetényi Csaba</i> , Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet (205,67)	
50. <i>Pankovics Péter</i> , Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet (202,51)	
51. <i>Rauch Tibor</i> , Orvosi Biológiai Int. és Közp. Elektronm. Lab. (202,25)	
52. <i>Emődy Levente</i> , Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet (202,24)	
53. <i>Kocsis Béla</i> , Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet (201,09)	
54. <i>Márk László</i> , Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet (198,47)	
55. <i>Kőszegi Tamás</i> , Laboratóriumi Medicina Intézet (195,96)	
56. <i>Boros Ákos</i> , Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet (194,44)	
57. <i>Wittmann István</i> , II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrum (192,86)	
58. <i>Garami András</i> , Transzlációs Medicina Intézet (187,48)	
59. <i>Horváth Judit</i> , Anatómiai Intézet (187,46)	
60. <i>Nagy Judit</i> , II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrum (185,06)	
61. <i>Ábrahám István</i> , Élettani Intézet (181,28)	
62. <i>Rékási Zoltán</i> , Anatómiai Intézet (177,68)	
63. <i>Szokodi István</i> , Szívgyógyászati Klinika (176,34)	

Szerző, részleg (IF)	(16. táblázat folytatása)
64. <i>Kálmán Bernadette</i> , Laboratóriumi Medicina Intézet (174,71)	
65. <i>Bogner Péter</i> , Radiológiai Klinika (173,02)	
66. <i>Koppán Miklós</i> , Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika (172,90)	
67. <i>Lukács András Szilárd</i> , Biofizikai Intézet (172,89)	
68. <i>Vincze Áron</i> , I. sz. Belgyógyászati Klinika (170,07)	
69. <i>Tóth Péter József</i> , Idegsebészeti Klinika (167,89)	
70. <i>Kosztolányi György</i> , Orvosi Genetikai Intézet (164,78)	
71. <i>Hernádi István</i> , Élettani Intézet (164,33)	
72. <i>Soltész Gyula</i> , Gyermekgyógyászati Klinika (162,04)	
73. <i>Bölcskei Kata</i> , Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet (161,33)	
74. <i>Balaskó Márta</i> , Transzlációs Medicina Intézet (159,06)	
75. <i>Horváth Iván</i> , Szívgyógyászati Klinika (158,18)	
76. <i>Karádi Zoltán György</i> , Élettani Intézet (155,15)	
77. <i>Gaszner Balázs</i> , Anatómiai Intézet (154,62)	
78. <i>Simor Tamás</i> , Szívgyógyászati Klinika (152,05)	
79. <i>Berente Zoltán</i> , Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet (151,21)	
80. <i>Lubics Andrea</i> , Anatómiai Intézet (150,66)	
81. <i>Pajor László</i> , Pathológiai Intézet (149,36)	
82. <i>Pétevári Erika</i> , Transzlációs Medicina Intézet (149,22)	
83. <i>Bugyi Beáta</i> , Biofizikai Intézet (149,08)	
84. <i>Balogh Péter</i> , Immunológiai és Biotechnológiai Intézet (148,53)	
85. <i>Borbásné Farkas Kornélia</i> , Bioanalitikai Intézet (146,80)	
86. <i>Kereskai László</i> , Pathológiai Intézet (146,61)	
87. <i>Kovács Gergely</i> , Élettani Intézet (146,03)	
88. <i>Gallyas Ferenc</i> , Idegsebészeti Klinika (145,63)	
89. <i>Mózsik Gyula</i> , I. sz. Belgyógyászati Klinika (142,73)	
90. <i>Orsi Gergely</i> , Idegsebészeti Klinika (142,29)	
91. <i>Schwarcz Attila</i> , Idegsebészeti Klinika (141,31)	
92. <i>Bene Judit</i> , Orvosi Genetikai Intézet (140,93)	
93. <i>Perlaki Gábor</i> , Idegsebészeti Klinika (140,32)	
94. <i>Buzás Péter</i> , Élettani Intézet (140,09)	
95. <i>Horváth Örs Péter</i> , Sebészeti Klinika (136,55)	
96. <i>Hunyady Béla</i> , I. sz. Belgyógyászati Klinika (134,30)	
97. <i>Székel Miklós</i> , Transzlációs Medicina Intézet (133,67)	
98. <i>Pethő Gábor</i> , Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet (133,23)	
99. <i>Kemény Ágnes</i> , Orvosi Biológiai Int. és Közp. Elektronm. Lab. (132,92)	
100. <i>Hild Gábor</i> , Radiológiai Klinika (132,10)	

17. táblázat: A szerzők 100-as csúcslistája a 2018-as független idézettség alapján

Szerző, részleg (független idézettség)
1. <i>Kovács Gyula</i> , Urológiai Klinika (7875)
2. <i>Koller Ákos</i> , Idegsebészeti Klinika (7806)
3. <i>Sik Attila</i> , Élettani Intézet (5863)
4. <i>Czéh Boldizsár</i> , Laboratóriumi Medicina Intézet (5495)
5. <i>Decsi Tamás</i> , Gyermekgyógyászati Klinika (5395)
6. <i>Molnár Dénes</i> , Gyermekgyógyászati Klinika (5242)
7. <i>Czirják László</i> , Reumatológiai és Immunológiai Klinika (5181)

Szerző, részleg (független idézettség)	(17. táblázat folytatása)
8. <i>Kovács L. Gábor</i> , Laboratóriumi Medicina Intézet (4879)	
9. <i>Melegh Béla</i> , Orvosi Genetikai Intézet (4859)	
10. <i>Sümei Balázs</i> , Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet (4415)	
11. <i>Seress László</i> , Orvosi Biológiai Intézet és Központi Elektronmikroszkópos Laboratórium (4380)	
12. <i>Szekeres Júlia</i> , Orvosi Biológiai Intézet és Központi Elektronmikroszkópos Laboratórium (3986)	
13. <i>Gallyas Ferenc</i> , Idegsebészeti Klinika (3824)	

Szerző, részleg (független idézettség)	(17. táblázat folytatása)
14. Komoly Sámuel, Neurológiai Klinika (3348)	
15. Najbauer József, Immunológiai és Biotechnológiai Intézet (3274)	
16. Janszky József, Neurológiai Klinika (3256)	
17. Dóczy Tamás, Idegsebészeti Klinika (3081)	
18. Soltész Gyula, Gyermekgyógyászati Klinika (3074)	
19. Reuter Gábor, Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet (3004)	
20. Barthó Loránd, Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet (2985)	
21. Emődy Levente, Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet (2831)	
22. Reglődi Dóra, Anatómiai Intézet (2791)	
23. Felinger Attila, Bioanalitikai Intézet (2666)	
24. Helyes Zsuzsanna, Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet (2651)	
25. Lázár Gyula, Anatómiai Intézet (2565)	
26. Hegyi Péter, Transzlációs Medicina Intézet (2511)	
27. Csernus Valér, Anatómiai Intézet (2359)	
28. Pintér Erika, Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet (2358)	
29. Gregus Zoltán, Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet (2336)	
30. Kálai Tamás, Szerves és Gyógyszerkémiai Intézet (2321)	
31. Rauch Tibor, Orvosi Biológiai Int. és Közp. Elektronm. Lab. (2302)	
32. Illés Zsolt, Neurológiai Klinika (2299)	
33. Büki András, Idegsebészeti Klinika (2249)	
34. Lénárd László, Élettani Intézet (2232)	
35. Kilár Ferenc, Bioanalitikai Intézet (2222)	
36. Toescu Emil, Élettani Intézet (2212)	
37. Nagy Judit, II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrum (2174)	
38. Gallyas Ferenc, Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet (2140)	
39. Sétáló György, Anatómiai Intézet (2101)	
40. Tóth Kálmán, I. sz. Belgyógyászati Klinika (2057)	
41. Mózsik Gyula, I. sz. Belgyógyászati Klinika (1964)	
42. Ábrahám István, Élettani Intézet (1869)	
43. Szabó Imre, I. sz. Belgyógyászati Klinika (1824)	
44. Jandó Gábor, Élettani Intézet (1823)	
45. Hamar Péter, Transzlációs Medicina Intézet (1798)	
46. Tamás Andrea, Anatómiai Intézet (1787)	
47. Mess Béla, Anatómiai Intézet (1754)	
48. Hetényi Csaba, Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet (1747)	
49. Szokodi István, Szívgyógyászati Klinika (1710)	
50. Kálmán Bernadette, Laboratóriumi Medicina Intézet (1694)	
51. Wittmann István, II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrum (1654)	
52. Szeberényi József, Orvosi Biológiai Intézet és Központi Elektronmikroszkópos Laboratórium, 1630)	
53. Székely Miklós, Transzlációs Medicina Intézet (1508)	
54. Varga Csaba, Élettani Intézet (1497)	
55. Fekete Sándor, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika (1489)	
56. Róth Erzsébet, Sebészeti Oktató és Kutató Intézet (1466)	

Szerző, részleg (független idézettség)	(17. táblázat folytatása)
57. Bajnok László, I. sz. Belgyógyászati Klinika (1430)	
58. Kosztolányi György, Orvosi Genetikai Intézet (1405)	
59. Hunyady Béla, I. sz. Belgyógyászati Klinika (1394)	
60. Vajda Zsolt, Idegsebészeti Klinika (1393)	
61. Komócsi András, Szívgyógyászati Klinika (1391)	
62. Berki Timea, Immunológiai és Biotechnológiai Intézet (1382)	
63. Bódis József, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika (1377)	
64. Sétáló György (iff.), Orvosi Biológiai Int. és Közp. Elektronm. Lab. (1238)	
65. Horváth Iván, Szívgyógyászati Klinika (1200)	
66. Horváth Örs Péter, Sebészeti Klinika (1197)	
67. Ertl Tibor, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika (1191)	
68. Vermes Csaba, Ortopédiai Klinika (1186)	
69. Németh Péter, Immunológiai és Biotechnológiai Intézet (1165)	
70. Kovács Norbert, Neurológiai Klinika (1151)	
71. Miseta Attila, Laboratóriumi Medicina Intézet (1140)	
72. Ábrahám Hajnalka, Orvosi Biológiai Int. és Közp. Elektronm. Lab. (1126)	
73. Kocsis Béla, Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet (1117)	
74. Berente Zoltán, Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet (1112)	
75. Kállai János, Magatartástudományi Intézet (1111)	
76. Zelena Dóra, Élettani Intézet (1096)	
77. Tényi Tamás, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika (1094)	
78. Horváth Zsolt, Idegsebészeti Klinika (1076)	
79. Kiss Péter, Anatómiai Intézet (1075)	
80. Szereday László, Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet (1070)	
81. Pap Marianna, Orvosi Biológiai Int. és Közp. Elektronm. Lab. (1048)	
82. Kiss István, Orvosi Népegészségtani Intézet (1007)	
83. Lóránd Tamás, Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet (1006)	
84. Lubics Andrea, Anatómiai Intézet (1000)	
85. Pankovics Péter, Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet (992)	
86. Gyulai Rolland, Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika (991)	
87. Pethő Gábor, Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet (991)	
88. Hernádi István, Élettani Intézet (963)	
89. Nyitrai Miklós, Biofizikai Intézet (956)	
90. Karádi Zoltán, Élettani Intézet (953)	
91. Márk László, Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet (912)	
92. Polgár Beáta, Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet (888)	
93. Bene Judit, Orvosi Genetikai Intézet (883)	
94. Bogner Péter, Radiológiai Klinika (881)	
95. Lőrinczy Dénes, Biofizikai Intézet (871)	
96. Késmárky Gábor, I. sz. Belgyógyászati Klinika (858)	
97. Vincze Áron, I. sz. Belgyógyászati Klinika (844)	
98. Szabó Imre István, Magatartástudományi Intézet (843)	
99. Mezősi Emese, I. sz. Belgyógyászati Klinika (824)	
100. Koppán Miklós, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika (819)	

18. táblázat: A szerzők 100-as csúcslistája a 2018-as h-index alapján

Szerző, részleg (h-index)
1. Koller Ákos, Idegsebészeti Klinika (56)
2. Kovács Gyula, Urológiai Klinika (50)
3. Decsi Tamás, Gyermekgyógyászati Klinika (43)
4. Kovács L. Gábor, Laboratóriumi Medicina Intézet (43)
5. Szekeres Júlia, Orvosi Biológiai Int. és Közp. Elektronm. Lab. (43)
6. Sümegei Balázs, Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet (42)
7. Molnár Dénes, Gyermekgyógyászati Klinika (41)
8. Seress László, Orvosi Biológiai Int. és Közp. Elektronm. Lab. (40)
9. Reglődi Dóra, Anatómiai Intézet (37)
10. Czéh Boldizsár, Laboratóriumi Medicina Intézet (37)
11. Melegh Béla, Orvosi Genetikai Intézet (37)
12. Czirják László, Reumatológiai és Immunológiai Klinika (37)
13. Helyes Zsuzsanna, Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet (35)
14. Janszky József, Neurológiai Klinika (35)
15. Felinger Attila, Bioanalitikai Intézet (34)
16. Barthó Loránd, Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet (34)
17. Dóczi Tamás, Idegsebészeti Klinika (34)
18. Tamás Andrea, Anatómiai Intézet (33)
19. Sík Attila, Élettani Intézet (33)
20. Gregus Zoltán, Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet (33)
21. Emődy Levente, Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet (33)
22. Kálai Tamás, Szerves és Gyógyszerkémiai Intézet (33)
23. Hegyi Péter, Transzlációs Medicina Intézet (33)
24. Csernus Valér, Anatómiai Intézet (32)
25. Gallyas Ferenc, Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet (32)
26. Lénárd László, Élettani Intézet (32)
27. Pintér Erika, Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet (32)
28. Gallyas Ferenc, Idegsebészeti Klinika (32)
29. Komoly Sámuel, Neurológiai Klinika (31)
30. Reuter Gábor, Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet (31)
31. Lázár Gyula, Anatómiai Intézet (30)
32. Toescu Emil, Élettani Intézet (30)
33. Najbauer József, Immunológiai és Biotechnológiai Intézet (29)
34. Kiss Péter, Anatómiai Intézet (28)
35. Büki András, Idegsebészeti Klinika (28)
36. Tóth Kálmán, I. sz. Belgyógyászati Klinika (27)
37. Illés Zsolt, Neurológiai Klinika (27)
38. Mózsik Gyula, I. sz. Belgyógyászati Klinika (26)
39. Nagy Judit, II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrum (26)
40. Róth Erzsébet, Sebészeti Oktató és Kutató Intézet (26)
41. Sétáló György, Anatómiai Intézet (25)
42. Kilár Ferenc, Bioanalitikai Intézet (25)
43. Zelena Dóra, Élettani Intézet (25)
44. Soltész Gyula, Gyermekgyógyászati Klinika (25)
45. Kálmán Bernadette, Laboratóriumi Medicina Intézet (25)

Szerző, részleg (h-index)	(18. táblázat folytatása)
46. Rauch Tibor, Orvosi Biológiai Intézet és Központi Elektronmikroszkópos Laboratórium (25)	
47. Székely Miklós, Transzlációs Medicina Intézet (25)	
48. Lubics Andrea, Anatómiai Intézet (24)	
49. Ábrahám István, Élettani Intézet (24)	
50. Tóth Péter József, Idegsebészeti Klinika (24)	
51. Berki Timea, Immunológiai és Biotechnológiai Intézet (24)	
52. Németh Péter, Immunológiai és Biotechnológiai Intézet (24)	
53. Lőrinczy Dénes, Biofizikai Intézet (23)	
54. Wittmann István, II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrum (23)	
55. Szokodi István, Szívgyógyászati Klinika (23)	
56. Hamar Péter, Transzlációs Medicina Intézet (23)	
57. Horváth Judit, Anatómiai Intézet (22)	
58. Márk László, Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet (22)	
59. Karádi Zoltán, Élettani Intézet (22)	
60. Kovács Norbert, Neurológiai Klinika (22)	
61. Vermes Csaba, Ortopédiai Klinika (22)	
62. Szeberényi József, Orvosi Biológiai Intézet és Központi Elektronmikroszkópos Laboratórium (22)	
63. Kocsis Béla, Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet (22)	
64. Mess Béla, Anatómiai Intézet (21)	
65. Nyitrai Miklós, Biofizikai Intézet (21)	
66. Berente Zoltán, Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet (21)	
67. Lóránd Tamás, Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet (21)	
68. Hetényi Csaba, Farmakológiai és Farmakoterápiás Intézet (21)	
69. Pethő Gábor, Farmakológiai és Farmakoterápiás Intézet (21)	
70. Szabó Imre, I. sz. Belgyógyászati Klinika (21)	
71. Pankovics Péter, Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet (21)	
72. Fekete Sándor, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika (21)	
73. Ertl Tibor, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika (21)	
74. Atlasz Tamás, Anatómiai Intézet (20)	
75. Rékási Zoltán, Anatómiai Intézet (20)	
76. Tóth Gyula, Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet (20)	
77. Miseta Attila, Laboratóriumi Medicina Intézet (20)	
78. Ábrahám Hajnalka, Orvosi Biológiai Int. és Közp. Elektronm. Lab. (20)	
79. Polgár Beáta, Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet (20)	
80. Szereday László, Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet (20)	
81. Kiss István, Orvosi Népegészségtani Intézet (20)	
82. Horváth Örs Péter, Sebészeti Klinika (20)	
83. Komócsi András, Szívgyógyászati Klinika (20)	
84. Bódis József, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika (20)	
85. Koppán Miklós, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika (20)	
86. Bogár Lajos, Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet (19)	
87. Buzás Péter, Élettani Intézet (19)	
88. Bajnok László, I. sz. Belgyógyászati Klinika (19)	
89. Késmárky Gábor, I. sz. Belgyógyászati Klinika (19)	

Szerző, részleg (h-index)	(18. táblázat folytatása)
90. Kállai János, Magatartástudományi Intézet (19)	
91. Boros Ákos, Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet (19)	
92. Tényi Tamás, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika (19)	
93. Kovács Krisztina, Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet (18)	
94. Hernádi István, Élettani Intézet (18)	
95. Kőszegi Tamás, Laboratóriumi Medicina Intézet (18)	
96. Kereskai László, Pathológiai Intézet (18)	
97. Hild Gábor, Radiológiai Klinika (18)	
98. Gasz Balázs, Sebészeti Oktató és Kutató Intézet (18)	
99. Szélényi Zoltán, Transzlációs Medicina Intézet (18)	
100. Bölskei Kata, Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet (17)	

19. táblázat: IF alapján kialakuló intézeti sorrend

Részleg (IF)
1. Transzlációs Medicina Intézet (220,366)
2. I. sz. Belgyógyászati Klinika (186,949)
3. Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet (128,829)
4. Gyermekgyógyászati Klinika (127,734)
5. Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet (111,234)
6. Idegsebészeti Klinika (90,916)
7. Laboratóriumi Medicina Intézet (82,352)
8. Bioanalitikai Intézet (76,332)
9. Anatómiai Intézet (71,053)
10. Biofizikai Intézet (64,256)
11. Orvosi Biológiai Intézet és Központi Elektronmikroszkópos Laboratórium, 62,965)
12. Neurológiai Klinika (57,532)
13. Élettani Intézet (55,056)
14. Orvosi Népegészségtani Intézet (54,814)
15. Szívgyógyászati Klinika (54,084)
16. Reumatológiai és Immunológiai Klinika (53,554)
17. Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet (48,623)
18. Orvosi Genetikai Intézet (44,68)
19. Sebészeti Klinika (43,954)
20. Radiológiai Klinika (34,49)
21. Immunológiai és Biotechnológiai Intézet (33,57)



Hegyi Péter, Transzlációs Medicina Intézet / I. sz. Belgyógyászati Klinika

20. táblázat: Egy fő diplomásra jutó összesített IF alapján kialakuló intézeti sorrend

Részleg (IF)
1. Transzlációs Medicina Intézet (8,16)
2. Bioanalitikai Intézet (5,45)
3. Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet (5,36)
4. Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet (5,29)
5. Anatómiai Intézet (3,38)
6. Szerves és Gyógyszerkémiai Intézet (3,29)
7. Orvosi Biológiai Intézet (3,14)
8. Orvosi Genetikai Intézet (2,79)
9. Laboratóriumi Medicina Intézet (2,35)
10. Orvosi Népegészségtani Intézet (2,28)
11. Biofizikai Intézet (1,88)
12. I. sz. Belgyógyászati Klinika (1,79)
13. Immunológiai és Biotechnológiai Intézet (1,76)
14. Idegsebészeti Klinika (1,71)
15. Alapellátási Intézet (1,69)
16. Igazságügyi Orvostani Intézet (1,66)
17. Magatartástudományi Intézet (1,61)
18. Reumatológiai és Immunológiai Klinika (1,57)
19. Neurológiai Klinika (1,4)
20. Gyermekgyógyászati Klinika (1,34)
21. Élettani Intézet (1,34)



„Ha előtte megkérdezi tőlem valaki, hogy 48 órán át éberem, aktívan részt lehet-e venni egy ilyen folyamatban, akkor azt felelem, biztosan nem” – interjú dr. Ezer Erzsébet és dr. Szenohradzski Katalin aneszteziológusokkal

A bangladesi ikrek szétválasztó műtétjének narkózisában három magyar aneszteziológus vett részt: Budapestről dr. Csapody Marcell, a Pécsi Tudományegyetemről pedig dr. Ezer Erzsébet, az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet osztályvezetője, klinikai főorvos és dr. Szenohradzski Katalin, részlegvezető klinikai főorvos, akik 36 órán át teljesítettek szolgálatot a műtőben, majd a posztoperatív szak első hetében napi 12-14 órát töltöttek az intenzív osztályon, éjszakáikat egy számukra felszabadított kórteremben töltve. Áldozatos munkájuknak is köszönhető, hogy a gyerekek kibírták a rendkívül hosszú műtői folyamatot. Mint ismeretes, a Cselekvés a Kiszolgáltatottakért Alapítvány magyar orvoscsapatát 2017-ben kérték fel az akkor másfél éves Rabeya és Rukaya szétválasztására. A teljes egészében magyar tervezésű és kivitelezésű *Operation Freedom* szétválasztó műtétsorozat első fázisát a közös agyi fő artéria szétválasztása jelentette endovascularis módszerrel, majd következett a második, plasztikai sebészeti fázis, a speciális magyar tervezésű szövettágitó implantátumrendszer beültetése és fél évig tartó, fokozatos tágitása. A 2019. augusztus eleji végső szétválasztás a műtétsorozat harmadik fázisa volt, ebben segédkezett a két pécsi szakember.

– **Hogyan lettek pécsiekként az operációt végző team tagjai?**

Sz.K.: – Dr. Csókay András és dr. Szeifert György idegsebészek mellett aneszteziológusokként januárban részt vettünk Nigériában, egy onitshai katolikus kórházban az ottaniak ellátásában, és ennek a közös munkának a tapasztalatai nyomán hívott meg minket dr. Csókay András a nagy, szétválasztó műtetre, Bangladesbe.

– **Ez arra utal, hogy jól együtt tudtak működni Nigériában is.**

Sz.K.: – Igen, arra a munkára is felkészültünk lélekben, és igyekeztünk alkalmazkodni az ottani – nálunk már elfogadhatatlanul alacsony szintű – felszereltséghez, körülményekhez. Azon voltunk, hogy megoldjuk a váratlan helyzetekben felmerülő problémákat, és ez a hozzáállás jó benyomást keltett.

– **Váratlan helyzetek Bangladesben is adódtak.**

E.E.: – Valóban, már csak a feladat jellege miatt is, és erre nem lehetett előre felkészülni. A körülmények azonban nagyon különböztek a Nigériában tapasztaltaktól, hisz Bangladesben egy nagyon profin felszerelt katonai kórház műtőjében, és posztoperatív intenzív osztályán dolgoztunk. Előtte már felvettük a kinti kollégákkal a kapcsolatot, és egy listán – budapesti munkatársunkkal, dr. Csapody Marcellel egyeztetve – jeleztük mindazt, amire a műtét során szükségünk lesz. Az operáció előtti hetekben visszajelezték a kintiek, hogy sikerült mindent beszerezniük, de azért mi bőröndben elvitük magunkkal a legszükségesebb eszközöket – biztos, ami

biztos. Szerencsére ezekre nem volt szükségünk, mert világszintű volt a felszereltség, legyen szó a videólaringoszkópról vagy a különböző kanülökről. Ilyen tekintetben tehát minden a rendelkezésünkre állt, a gondot a speciális vérkeresés jelentette, de ezt is sikerült megoldaniuk.

Sz.K.: – A fejüknél összenőtt ikreket craniopagusnak hívják, a szétválasztásukra számos kísérlet zajlott már a világon, kisebb-nagyobb eredménnyel. Ez volt az első olyan beavatkozás, amely fejlődő országban történt és eredményes volt abban a tekintetben, hogy a gyermekek szétválasztása technikailag megtörtént. A műtétet a Cselekvés a Kiszolgáltatottakért Alapítvány vezetője, dr. Pataki Gergely szervezésében készítette elő egy orvoscsoporthoz. A bangladesi helyszínen több ülésben történt dr. Hudák István által a vérzés szempontjából legveszélyesebb, közös agyi vénák katéteres úton történő elzárása. Ez alapfeltétele volt a későbbi elválasztó műtét véghezvitelének. A végső beavatkozások helyszínét ugyancsak ez az orvoscsoporthoz választotta ki, így kerültünk erre a magas színvonalú helyre. Gyermekeként a teljes műtői periódus alatt két aneszteziológus orvos és szakasszisztens volt jelen, de még így is megállás nélkül dolgoztunk. A több órás előkészítő plasztikai műtői szakaszt követte a dr. Csókay András által végzett, nagyon hosszú idegsebészeti műtét. A szétválasztást követően ismét a dr. Pataki Gergely vezette plasztikai sebészeti szakasz, a fejbőr rekonstrukciója következett. Elvileg nyolc órás váltásokra voltunk beosztva, de mi, magyarok nem mertünk aludni, összességében csak egyszer egy, másodszor pedig mindössze másfél órát töltöttünk távol a műtőktől.

E.E.: – Ha előtte megkérdezi tőlem valaki, hogy 48 órán át éberem, aktívan részt lehet-e venni egy ilyen folyamatban, akkor azt felelem, biztosan nem. De kiderült, hogy mégis. Az 54. óra táján azért már lehetett azt érezni, hogy a hangok messziről jönnek, no, akkor tudtuk, hogy muszáj lesz egy kicsit pihenni, mert a fáradtságtól hozhatunk rossz döntéseket. Öt-hat órát aludtunk, bár eleinte pörgött az agyunk, majd mintha elvágtak volna mindent.

– **Hogyan lehet elképzelni ezt a hosszas altatási folyamatot?**

Sz.K.: – A részben azonos keringésű gyermekek narkózisát az egyikükön biztosított vénás kanül segítségével indítottuk, ezután kellett kanülálni a további perifériás és centrális vénákat, az invazív artériás nyomásméréshez szükséges artériát, ezek mellett a lélegeztetéshez a légutakat, és le kellett helyezni a gyomorszondát. A piciket egészen speciálisan kellett elhelyezni a műtőnél, hogy a sterilítást és az orvosok hozzáférését biztosítani tudjuk. Folyamatosan ügyelni kellett a gyógyszeradagolásra, ami ugyancsak fokozott figyelmet igényelt. Még úgy is komoly vérvesztés volt a műtét bizonyos fázisaiban, hogy a legnagyobb közös vénás utakat korábban elzárták. Nagyon jelentős mennyiségű vörösvérsejt transzfúziót és alvadási faktorokat kellett adni a gyerekeknek.

– Gondolom, az itteni idegsebészen szerzett sokévnnyi tapasztalat adta az önbizalmat, erőt és hitet ahhoz, hogy egy ilyen heroikus műtétben is helytálljanak.

E.E.: – Igen, speciálisan az idegsebészeti intenzív és aneszteziológiában eltöltött évek járultak hozzá, hogy ezt mertük vállalni.

Sz.K.: – Az elmúlt húsz évben a pécsi Idegsebészeti Klinikán olyan jellegű ideg- és koponyasebészeti műtétek zajlottak, amelyek sokféle tapasztalatszerzésre adtak módot. Agydaganatok és különféle sérülések kapcsán is nagyon súlyos műtéteket végzünk, a csecsemőkortól egészen a kései idős korig, ám ennyire hosszú beavatkozásban még nem vettünk részt. A nagy műtétet követően kezdődött a posztoperatív, intenzív osztályos, nagyon komoly kezelés és megfigyelés, ami ugyancsak számos váratlan, megoldandó helyzet elé állított minket. Mi két hét után jöttünk haza, de a budapesti kollégánk még maradt a kicsikkel, hogy tovább gyógykezelje őket.

– Az emberélet – emberélet, legyen szó akár felnőttől, akár gyermekről. Ám azért mégis két egészen picike teremtmény feküdt a műtőasztalon.

Sz.K.: – Mi nem vagyunk speciálisan gyermekaneszteziológusok, még ha találkozunk is ilyen pici páciensekkel, így ez pluszban nehezítette a munkát, és természetesen érzelmileg is mély nyomokat hagyott bennünk. A dilemmák mellett nekünk az volt a feladatunk, hogy a szakmaiságra fókuszáljunk, és ez sikerült is, hozzáteve, hogy azért nem egyszer összeszorult a gyomrunk, vajon túlél-e a beavatkozást. Amikor kettéválasztva, többé-kevésbé stabil állapotban kivittük őket az intenzív osztályra, én még mindig nem hittem el, hogy sikerült. Oka volt ennek az is, hogy megannyi nehézség merült fel a műtét alatt, anyagcserezavar, vérzéses állapotok, lélegeztetési problémák.

E.E.: – Ez az egész olyasmi volt, mint az Apolló 11-ben, amikor beszálltak az űrhajósok, és nem tudták, hova is mennek pontosan. Mentünk egy hátizsákkal a hátunkon egy feladatot teljesíteni, tudtuk, hogy a szálláshelyünkre jó darabig nem térünk vissza, tettük a dolgunkat, majd amikor már kint voltunk az intenzív osztályon, magamhoz térve azt kérdeztem, álmodtam ezt az egészet, vagy tényleg megtörtént velem. Ott tudatosult, hol is vagyok, és az is, hogy megcsináltuk.

Sz.K.: – Az külön nehézséget jelentett a munka során, hogy egy nagyon kedves, segítőkész, jól kooperáló, de teljesen más kultúrából származó, más nyelven beszélő – az angolt is mindenki a maga akcentusában használta – csapattal kellett együtt dolgozni, akivel előtte három nappal találkoztunk személyesen. Menet közben több logisztikai probléma és kommunikációs zavar is adódott, így arra is ügyelni kellett, hogy senki se sértődjön meg, hiszen nem voltunk biztosak a megfelelő kommunikációs protollokban.

– Ez a műtét is remek példa volt arra, hogy Önök, ketten kiválóan tudnak együtt dolgozni.

Sz.K.: – Hosszú évek óta együtt dolgozunk, az együttműködésünk az intenzív osztályon kezdődött. Jelenleg én főként a műtőben dolgozom, Erzs pedig az intenzív osztályt vezeti. Mindig próbálunk egymást kiegészítve hatékonyan tevékenykedni, és ez szerencsére így történt a budapesti kollégánkkal, dr. Csapodi Marcellel való kooperációban is. Vele is gyorsan, ütőképesen tudtunk döntéseket hozni. Úgy gondolom, hogy a hármunk jelenléte számos ponton nélkülözhetetlen volt a bangladesi műtét és kintlét során. A műtét előtt közösen ke-

restünk megfelelő posztoperatív szobát a gyerekek számára. A bangladesi kollégák együttműködését, rugalmasságát igazolja, hogy miután megtaláltuk a helyet, 24 óra alatt szeparálták el és tették alkalmassá a kórtermet, valamint megszervezték a gyermekekénti egy orvos és nővér szolgálatát éjjel-nappal. Hatalmas élményt és megerősítést jelentett, hogy baráti módon lehetett együtt dolgozni egy teljesen más kultúrában élő, és bizonyos kérdésekben másként gondolkozó csapattal.

– A szülőkkel mikor találkoztak?

E.E.: – Először Budapesten láttuk őket, de akkor csak egy bemutatkozás erejéig, Dakkában azonban már naponta, hiszen végig jelen voltak a beavatkozás előtt, és azt követően is. Nehéz volt látni az aggodalmat a szemükben, és azt, hogy csak ülnek és várnak. A műtét után az édesanya alig mert bemenni a gyermekeihez, alig mert hozzájuk érni, ezek nagyon megrendítő pillanatok voltak.

– Ez egy komplett család?

E.E.: – Igen, édesanya, édesapa, és az ikrek testvére, egy tíz év körüli kislány, aki remekül megtanult magyarul, mivel sokat volt Budapesten. Értelmiségi család, az édesanya tanítónő, de a terhesgondozás alatt nem derült ki, hogy a babákkal gond van, mivel ott nem napi rutin az ultrahangozás, így csak a szülés során szembesültek ezzel. A műtét alatti időszakban egy nagy kórteremben laktak, amit átalakítottak a számukra, lefektettek nekik egy szőnyeget, és helyeztek be játékokat is.

Sz.K.: – A műtöt – ami egyébként a dakkai kórház egyik legszebbje és legmodernebbje – az előző napokban bekamerázták, és hatalmas kivetítőket állítottak fel még az étkezés helyszínén is, hogy követni lehessen a történeteket. Mi is folyamatosan a monitort figyeltük, még ebéd közben is, sőt, a másfél órás alvásból is azzal riadtam fel, vajon élnek-e még. Feszegettük ugyanis a határokat a keringés és az anyagcsere fenntartásával kapcsolatban, sokszor történtek váratlan változások, számos problémával. El sem tudom képzelni, hogy a szülőknek mit jelenthetett ezt végignézni. Ráadásul úgy, hogy az ottani kultúrában nem illendő kimutatni az érzéseket, így csak elenyésző részét láthattuk mindannak, amit az édesanya átélt. Mindvégig egy komoly arc nézett ránk, és nem tudhattuk, belül mi minden játszódhat le benne. Magyarországon teljesen természetes, hogy egy ilyen válságos helyzetben segít egy pszichológus, ám ott ez nincs így. Anyaként bele sem mertem gondolni, milyen lehet mindez. Terhelte az édesanyát annak a felelőssége is, hogy ő kérte és egyezett bele a műtetsorozatba, és a gondolat, vajon miként dolgozza fel, ha netán baj történik.

E.E.: – Azt Magyarországon is tapasztaljuk az intenzív osztályon, hogy a hozzátartozók még a kezét sem merik megfogni a betegnek. Ha itthon ilyet látunk, akkor közelebb lépünk hozzájuk, támogatóan, bátorítóan megérintjük őket, ott azonban ezt nem tehetjük, hiszen tiltja a vallásuk, a kultúrájuk. A legvégén azonban az összes szabály semmissé lett, mert kitörtek az érzelmek, és mindannyian, egyként átöleltük egymást. Erre talán még nem is volt példa, hisz egy muzulmán nő nem ölelhet meg egy idegen férfit, még állig felöltözve sem. Ott a nálunk megszokott baráti érintkezések is tiltottak. Ebben a szituációban azonban nem számított, hol vagyunk, kik vagyunk, csak maga az érzés. Az édesapa és az édesanya is átölelt bennünket. Ezt követően azonban ismét visszaállt a rend, a megszokott távolságtartás.

– Biztos vagyok abban, hogy a továbbiakban is nyomon követik a gyerekek sorsát.

E.E.: – Természetesen, van közös Viber-csoportunk a kinti kollégákkal, és a műtétben résztvevő magyar csapattagokkal is, és ebben folyamatosan kommunikálunk. Rendszeresen kapjuk a jelzéseket, hogy vannak a kislányok, és ha szükséges, tanácsokkal látjuk el az ottaniakat.

– Utaznak még Bangladesbe, vagy ezzel a műtéttel véget ért a küldetésük?

E.E.: – Remélhetőleg utazunk még, hisz a gyógykezelés nem ért véget, egy-egy kisebb műtéti beavatkozás még vár a kislányokra. Bízunk abban, hogy azokban is sikerül részt vállalnunk.

Schweier Rita

Nagyműszerekkel a finom részletekért – Új eredmények a PTE modern, sejtszintű képalkotásra alkalmas eszközeivel

A Magyar Tudomány Ünnepe alkalmából, 2019. november 28-án a PTE Idegtudományi Centruma (IC) és a Szentágothai János Kutatóközpont (SzKK) közös szimpóziumot tartott, melynek célja a PTE területén lévő, az elmúlt évek alatt elnyert pályázatok (pl. Nemzeti Agykutató Program, GINOP, stb.) révén megvalósult infrastrukturális fejlesztés bemutatása volt. A létrejött műszerparkot a műszereket használó, az ÁOK öt különböző intézetében az idegtudományok területén dolgozó fiatal kutatók ismertették. Az előadások bemutatták azokat az eredményeket, amelyeket a sejtek, azok közvetlen mikrostrukturális környezete valamint a sejt-sejt kapcsolatok – európai viszonylatban is a legmodernebb technikájú – vizsgálata során nyertek.

A szimpózium résztvevőit dr. Miseta Attila, egyetemünk rektora köszöntötte, aki hangsúlyozta az elkövetkező években a műszerek adta lehetőségek eredményes kihasználásának fontosságát. Ezt követően, dr. Helyes Zsuzsanna, a SzKK elnöke hangsúlyozta a szimpózium jelentőségét az ÁOK-n és a SzKK-ban működő kutatóműhelyekben zajló munka a szélesebb közönség számára való bemutatásában. A köszöntőket követően a műszereket az azokat aktívan használó, többségében a Nemzeti Agykutató Program és az Intézményi Kiválósági Program által támogatott kutatócsoportok munkatársaiként dolgozó kutatók mutatták be.

Az elmúlt néhány évben a PTE több, pályázattal elnyert, különböző vizsgálatokra alkalmas szuperfelbontású mikroszkóp beszerzését hajtotta végre. A már felállított műszerekkel a sejtek közötti interakció vizsgálatával nyert eredményeket a Biofizikai Intézetből dr. Szabó-Meleg Edina egyetemi adjunktus (*Sejtek közötti kommunikációs hálózatok vizsgálata nagyfelbontású mikroszkópiával*), az Élettani Intézetből dr. Kovács Gergely tudományos főmunkatárs (*Fluoreszcens mikroszkópok az ion-imaging birodalmában*) és Godó Soma PhD-hallgató (*Hogyan látjuk az élő*

sejtek membránjában mozgó receptorokat?) mutatták be. Az Anatómiai Intézetben működő, a retina rétegszintű vizsgálatára alkalmas optikai koherencia-tomográf működését a műszert használó Váczy Alexandra PhD-hallgató ismertette (*Az optikai koherencia tomográfia alkalmazási lehetőségei a kutatásban*). A néhány évvel ezelőtt a SzKK-ban felállított, laboratóriumi kisállatok vizsgálatára alkalmas MRI-készülék segítségével a sclerosis multiplex, a koponyatrauma és a stressz állatmodelljein elvégzett vizsgálatok során, a sejt közeli struktúrákban megfigyelhető változásokról a Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézetből dr. Kriszta Gábor PhD-hallgató (*MR-módszerek a farmakológiában*), dr. Környei Bálint, a Radiológiai Klinika PhD-hallgatója (*Összefüggenek-e az agyi mikroszkopikus vérzések az axonális károsodással koponyatraumában?*) és dr. Nagy Szilvia Anett, a Pécsi Diagnosztikai Központ és SzKK tudományos munkatársa beszélt (*Mágneses rezonancia képalkotás stressznek kitett patkányokban*). Az Orvosi Biológiai Intézet és Központi Elektronmikroszkópos Laboratóriumban a közelmúltban felállított 3 dimenziós képalkotásra alkalmas tomográfia ellátott transzmissziós elektronmikroszkóppal a szinapszisok megjelenítését célzó vizsgálatok eredményeit az Élettani Intézetből dr. Varga Csaba egyetemi adjunktus (*Molekulától a hálózatiig: vizsgálatok a temporális lebonyolításban*) ismertette.

Az előadások után dr. Ábrahám István az IC elnöke zárta a szimpóziumot, amelynek az eredmények bemutatása mellett fő célja volt, hogy az európai mércével is jelentős, core-facilitásként működő eszközök és felhasználási lehetőségei minél szélesebb kutatói kör számára váljanak ismertté.

Dr. Ábrahám Hajnalka
IC koordinátor, a szimpózium szervezője



Fotó: Csontos Szabolcs, UnivPécs

Berde Botond ösztöndíj 2020

Egyetemünk díszdoktora, **Berde Botond** bázeli professzor (1919-2014) 1997-ben alapította a fiatal kutatók támogatását célzó, nevét viselő ösztöndíjat. A támogatás célja az egykori alapító szellemének, céljainak megtartása mellett, de az azóta eltelt időszak változásaihoz és a PTE-re vonatkozó szabályozási környezethez adaptált támogatási forma továbbműködtetése.

A támogatás olyan, **2-4 hetes időtartamú, továbbképző jellegű metodikai tanulmányutat tesz lehetővé az európai országok valamelyikében**, melynek szakmai célja egy külföldön már sikerrel alkalmazott, a jövőben egyetemünkön **hasznosítható gyakorlat, módszer tanulmányozása, elsajátítása** (kísérleti terv, metodika elsajátítása, vizsgálati módszer, stb.).

G.2) A támogatandók köre:

Pályázatot nyújthat be az a személy, aki:

- a PTE ÁOK vagy a PTE KK **közalkalmazottja**, vagy a PTE ÁOK-hoz tartozó doktori iskolák egyikének **ösztöndíjas doktorandusz hallgatója**;
- a pályázat benyújtási határidejének időpontjában még **nem töltötte be a 37. életévét**;
- sikeres, a jövőre nézve **ígéretes tudományos, kísérletes munkán alapuló munkásságot folytat**, amelyről legalább 1 db első/utolsó szerzős vagy legalább 2 db társszerzős közlemény jelent meg PubMed-ben jelzett folyóiratban.

G.3) A támogatás felhasználásának feltételei:

A támogatás összege az alábbiakra fordítható:

- utazási költségek (utazás, transzfer);
- kiküldetés esetén napidíj;
- szállásköltség;
- külföldi helyi közlekedési költségek.

A költségek a PTE vonatkozó szabályzatainak, utasításainak megfelelően, a PTE nevére és címére (7622 Pécs, Vasvári Pál u. 4.) kiállított számlák és/vagy utazási bizonylatok alapján számolhatók el.

A helyszínen felmerülő költségek fedezésére a PTE szabályai szerint útielőleg igényelhető.

G.4) A támogatás mértéke:

A pályázható összeg:

legfeljebb **1.200.000 Ft/fő** (azon belül a felhasznált, G.3) pont szerinti kiadások erejéig)

Elnyerhető pályázatok száma:

évente legfeljebb **2 db**

A bíráló kuratórium fenntartja a jogot, hogy – a benyújtott pályázatok számának és színvonalának függvényében – nem minden évben ítéli oda a támogatást.

G.5) Egyéb feltételek:

- A támogatást egy személy csak egy alkalommal nyerheti el.
- A támogatás nem fordítható kongresszuson, szimpóziumon való részvétel költségeinek fedezésére, annak támogatási lehetőségeiről külön dékáni utasítás rendelkezik.
- A támogatás a május 1. és november 30. közötti időszakban használható fel.
- A pályázatot elnyerő személynek a G.2) pont szerinti jogviszonyok valamelyikével a tanulmányút

végéig rendelkeznie kell.

G.6) A pályázat benyújtása:

- A pályázatot a palyazatok@aok.pte.hu e-mail-címen kell benyújtani.
- A dokumentum neve: „**ÁOK_Berde_Botond_pályázat_év_hónap_nap_pályázó** vezeték és keresztnéve” megjelöléssel, amit az e-mail tárgymezőjében is fel kell tüntetni (a dátum a benyújtás időpontját jelenti).
- A pályázatot egy kinyomtatott, aláírt példányban is be kell nyújtani az ÁOK Dékáni Hivatalhoz.
- A pályázat benyújtásának határideje **2020. március 27.** napja (Berde Botond professzor úr születésnapja).
- A benyújtott pályázatokat – azok szakmai bírálatát megelőzően – a kari pályázati területi referensek formailag ellenőrzik.

G.7) A pályázatnak az alábbiakat kell tartalmaznia:

- pályázati kérelem, megjelölve a fogadó intézmény (egyetem, klinika, kutató intézet) megnevezését, címét és a fogadó fél nevét, beosztását;
- fogadókészséget igazoló levél;
- a pályázó munkahelyének vezetője (intézet, klinika igazgatója, PhD-hallgató esetén a programvezető által írt támogató levél);
- a pályázó szakmai életrajza (születési dátumot is feltüntetve) és publikációs jegyzéke;
- munkaterv;
- nyelvtudás igazolása (legalább középfokú nyelvvizsga angol nyelvből vagy a fogadó ország nyelvéből);
- közalkalmazotti vagy hallgatói jogviszony igazolása;
- a megpályázott támogatás felhasználásának költségterve.

G.8) A pályázatok elbírálása:

- A pályázatokat a Berde Botond professzor úr elvei szerint kijelölt kuratórium bírálja el. A bírálatot végző kuratóriumi ülésre meg kell hívni az ÁOK Dékánját vagy az általa kijelölt dékánhelyettest is.
- A kuratórium a benyújtott pályázatokat április hónapban értékeli, a pályázókat április 30-ig értesíti a bírálat eredményéről az ÁOK Dékáni Hivatalán keresztül.

G.9) A pályázat beszámolójának beküldési módja:

A tanulmányút befejezését követően részletes (2-5 oldalas) szakmai beszámolót kell készíteni, amelyben ismertetni kell a tanulmányozott gyakorlatot, módszert, annak elsajátítási fokát, az egyetemen belüli hasznosítás lehetőségeit, feltételeit. A beszámolóhoz csatolni kell a felhasznált költségekről összeállított kimutatást, amihez a Gazdasági Referatúra munkatársainak segítsége igénybe vehető.

A szakmai beszámolót a tanulmányút befejezését követő **30 napon belül** kell benyújtani egy aláírt példányban az ÁOK Dékáni Hivatalhoz, valamint elektronikusan a palyazatok@aok.pte.hu e-mail-címre is el kell küldeni.

„Nagyon örülök annak, hogy nem biológus lettem, hanem orvos”

Ha sebésszel találkozom, a második pillantásom mindig a kezére esik. Talán azért, mert általában meghökkentően erős és nagy kezekkel vannak megáldva ennek a hivatásnak az elkötelezettjei. Az övé azonban finom, elegáns, akár egy művészemberé, pedig sosem zongorázott, de még csak nem is hegedült. Kedves és türelmes beszélgetőtárs, nem nehéz róla elképzelnem, amint órákon át odaadóan áll a műtőben és küzd a betegeiért. Állhatatosságát és szaktudását mi sem bizonyítja jobban, mint az, hogy hozzá fordultak mindazok, akik az emésztőtraktus, de különösen a nyelőcső és a gyomor speciális, súlyos betegségeitől, illetve annak szövődményeitől szenvedtek, amit csak kevesen tudtak jól kezelni. Ott a neve a legelismertebb gyógyítók között, és azok között is, akiknek klinikaigazgatóként a legjobb szakembereket sikerült csapatukba toborozniuk, ezáltal nemzetközi rangú klinikát felépíteniük. Mindközben megmaradt az önzetlensége, az érzékenysége, és nem utolsósorban a lágy szíve. **Dr. Horváth Örs Péter**, a Klinikai Központ Sebészeti Klinikájának emeritus professzora nagy alázattal mesél azokról az építőkövekről, amik életműve fontos részeivé váltak.

– Amikor telefonon hívtam, épp Hévízre készülődtek a feleségével, jót pihentek?

– Igen, aktív, kellemes pihenés volt, mivel napi másfél-két órát úszunk, napozunk, meglátogattuk a barátainkat, a borospincéket, és kirándultunk is. Másfél éve sokkal több időm jut a pihenésre – és nemcsak nyáron – mivel azóta csökkent a teendőim mennyisége.

– Ez mit jelent pontosan?

– A szigorló hallgatók nyolcvan százalékát én vizsgáztatom, ez évi 250-300 embert jelent, a magyarok mellett az angol és a német diákokat is. Félévente 3-4 előadásom van mindhárom nyelven, van egy PhD-hallgatóm, és a tudományos munkákban is segítek. Emellett írok is, két sebészeti műtéttankönyvet szerkesztettem 2014-ben, amiknek az új kiadása jelenik meg hamarosan, jelenleg ezen dolgozom. Hetente kapok felkéréseket az országos tisztifőorvostól, a Magyar Tudományos Akadémia Doktori Tanácsának fogalmazók előbírálókat, és vannak alkalmasszerű pályázatbírálások is, évi öt-hat. Regulárisan már nem rendelek, de ha valaki megkér, akkor szívesen megnézem. Műtétet sem vállallok, csak kérésre megyek be egy-egy operációra. Mindez a régi munkaidőm 30-40 százalékát tölti ki. Akkoriban 10-12 órát dolgoztam, a hivatalos és külföldi utazásokat is beleszámítva.

– A szavaiból ítélve ez így meg is felel Önnek.

– Abszolút, ez ideális arány. Ha levelesebb lenne, unatkoznék, ha pedig több, besokallnék. A korral az ember teljesítő-képessége is csökken, még ha ezt nem is vallja be magának. *(mosolyog – a szerk.)*

– Az azért ritkaság, ha valaki három nyelven is képes oktatni és vizsgáztatni is.

– Egy komolyabb oktató jól beszél angolul, hisz a továbbképzések is ezen a nyelven folynak, ez a kötelező nyelv az egyetemen. Kénytelen voltam tehát megtanulni angolul, anélkül is, hogy külföldön hosszabb időt töltöttem volna. A német

nyelvtudásom pedig onnan adódik, hogy 38 éves koromban – egy kicsit későn – kaptam egy Humboldt ösztöndíjat Münchenbe, ami miatt meg kellett tanulnom a nyelvet. Azóta is ápolom a németországi kapcsolataimat, ezáltal a német nyelvű oktatás nem jelent gondot, bár fel kell készülni rá, ami időigényes. Főleg most, hogy annyira már nem vagyok aktív.

– Szeret oktatni?

– Főként a gyakorlati oktatást szerettem, mert az emberközeli volt. Az előadások távolságtartóak, csak a vizsgán kerülhetünk kissé közelebb a hallgatókhoz, ami azonban kiszolgáltatott helyzetet jelent számukra, mert előtte nem te remtődött meg a valódi oktató-hallgató kapcsolat.

– Lágyabb ma a szíve a vizsgáztatásnál, mint volt fiatalabb korában?

– Nem, hisz korábban sem buktattam, csak nagyon indokolt esetben. Ez még a szegedi múltamra vezethető vissza, ott dolgoztam húsz évig. Az ottani főnökeim napokig a betegek voltak, ha muszáj volt buktatniuk, nagyon a szívéükön viselték a diákok sorsát, és így vagyok ezzel én is. Bár az is igaz, hogy ötöst is nehezen adok. *(mosolyog – a szerk.)*

– Mégis ki kaphat ötöst? Aki jobban tudja Önnél is az anyagot?

– Nem. *(nevet – a szerk.)* Az kaphat ötöst, aki jól tudja az anyagot és a kérdéseim sem zavarják meg, azokra is helyesen felel. Ez igaz mindkét nemre.

– Ön tehát lágy szívű ember.

– Igen, lehettem volna szigorúbb a munkatársaimmal szemben is, akik csak azért nem lettek még sikeresebbek, mert nem végeztek megfelelő tudományos munkát. Utólag úgy látom, hogy rá lehetett volna bírni erre őket, akár betegfelvételi korlátozással is. Ha újrakezdeném, ezt biztosan másképp csinálnám. Sokan azért hagyják el az egyetemet és mennek el főorvosnak egy városi vagy megyei kórházba, mert úgy érzik, hogy nem tudják tartani a ritmust sem a nyelvtudás, sem a tudományos munka tekintetében a fiatalabbakkal, és ezt meg kellene akadályozni.

– Azt is nehezen viselte, ha a műtőben érte sikertelenség? Azaz nem úgy alakult egy-egy műtét, ahogyan tervezte?

– Természetesen minden kudarc megviselt, ugyanakkor egy jó sebésznek elengedhetetlen, hogy meglegyen tíz olyan tulajdonsága, amelyek fontosak a sikerhez. Az egyik ilyen a kudarctűrő képesség. Az sem jó, ha átlép egy-egy sikertelen eseten és nem viseli meg, ám ezt az állapotot tartósan nem szabad megőriznie, mert az kihat a többi betegre is. Szerencsére többségben voltak a sikeres beavatkozások, amik ellensúlyozták az egyszer-egyszer előforduló kudarccokat.

– Ha jól sejtem, a műtő volt a kedvenc színtere.

– Igen, és ez természetes annál, aki szereti a hivatását. A nehezebb műtétek jutottak nekem, amik sokáig tartottak és komplikáltak voltak. Átlagosan 5-6 órát töltöttem a műtőben, de volt 8-10 órás procedúra is. Szerették a munkatársaim, amikor heti egyszer-kétszer Budapestre kellett utaznom, mert akkor számukra is jutott hely a műtőben. *(nevet – a szerk.)* Mindenki szeretett ott lenni, és részt venni a nehéz, kihívásokkal teli feladatok megoldásában.

– **Annak azért komoly előtörténete van, hogy miért éppen Ön tölthette a legtöbb időt ott.**

– Mindenekelőtt kellett hozzá egy jó iskola, ahol el lehetett tanulni azt, miként lehet sikeresen operálni. Kellott hozzá továbbá lelki erő, fizikai állóképesség, gyors helyzetfelismerés és határozott döntéshozatal. Vannak kollégák, akik kimennek Angliába, ahol csak sérvet operálnak, napi hatot-nyolcat is, de mondhatnék más szakterületen is erre példát. Én nem tudnám elviselni az ilyen típusú, egysíkú munkát, számomra ez unalmas lenne. Az emésztőtraktus minden részén operáltam, természetesen volt, ahol többet. A nyelőcső és a gyomor volt a fókuszban, ezek műtétjét végeztem a legtöbbet, talán országosan is. Főként a nyelőcső jelentett nagy kihívást, hisz jórészt idősek voltak a betegek, és sok szövődménnyel jártak ezek a beavatkozások. Őket valóban jól kellett megoperálni ahhoz, hogy legyen esélyük a gyógyulásra. A szegedi mesterem nyelőcsősebészettel foglalkozott, általa jött az érdeklődésem, tőle szereztem sok tapasztalatot. Akkoriban nem volt konkurenciánk, mivel csak ott lehetett ilyen beavatkozásokat végezni, ahol volt ennek múltja, és azért ez egy nehéz szakterület is. Emiatt a fél ország hozzánk küldte a komolyabb beavatkozást igénylő eseteket.

– **Miért komplikált ez a típusú műtét?**

– Tisztában kell lenni a has, a mellkas és a nyak anatómiájával, és nagy a szövődmények kialakulásának az esélye, mivel többnyire 60 év feletti betegekről van szó. Még akkor is felléphetnek gondok, ha jól sikerül a műtét. Szükségeltetik hozzá egy nagyon jó intenzív osztály, jó aneszteziológus, radiológus, onkológus és szövettani szakember, azaz komoly csapatmunkát igényel, és ez korántsem mindenütt adott.

– **Mennyi idő és gyakorlat szükségeltetett ahhoz, hogy úgy érezze, a „kezébe van a szakma”?**

– Hat-hétéves orvosként végeztem az első nyelőcsőműtétet, és tíz évre rá már én voltam az osztályvezető Szegeden. Nagyjából tizenöt éves gyakorlat kellett ahhoz, hogy elvállalhassam a komolyabb, a nyelőcső területén elvégezhető beavatkozásokat.

– **Gondolom, megszámlálhatatlan a betegeinek és a műtétjeinek a száma.**

– Évente körülbelül háromszáz műtétet végeztem, ha ezt beszorozzuk a szakmában töltött évek számával, akkor tízezres a nagyságrend.

– **A kezdetekben sem rettentette el a beavatkozás nehézsége, valamint a komplikációk esélyének sokasága?**

– Nem, vonzott a kihívás. Később pedig az, hogy más egyetemről is kikérték a véleményemet, és az ország minden részéből küldték hozzám a betegeket. Tudományos munkát is jobban lehetett végezni ezen a beteganyagon, mivel nem volt túl gyakori betegség. Az epekörről vagy a sérvről már mindent megírtak, ezekről nehéz nemzetközileg is jelentőst mondani. Ez volt az egyik oka annak, hogy Pécsen is örömmel dolgoztak mellettem a munkatársaim, mivel tudományos hasznát is hozott számukra a nyelőcsősebészet. Annak érdemes az egyetemen maradnia, aki azt szeretné elérni, hogy szakmailag ő, és az általa vezetett intézet legyen a legjobb az országban, sőt, nemzetközileg is elismertté váljon. Már az elődeim is erre törekedtek.

– **Önnek sikerült ezt elérnie.**

– Amikor 45 évesen idejöttem Szegedről, akkor ez a klinika még nagyon szűk spektrumban működött. Azért sikerült a vezetői pályázatot megnyernem, mert nem volt helyi jelölt.



Szegeden akkor már volt szívsebészet és vesetranszplantáció is, azaz létezett a sebészet minden ága.

Láttam a célt: építeni egy olyan klinikát, ahonnan sehova sem kell elküldeni a betegeket, aminek van mellkassebésze, plasztikai sebésze, transzplantációja, onkológiai sebésze, tehát mindene, ami sebészet. Ki is alakult egy egészséges verseny a különféle szakterületek között, egyik hajtotta a másikat. Nagy előrelépés történt a transzplantációk területén is, mert a munkatársaimnak sikerült nemcsak vesét, de hasnyálmirigyet is átültetniük. Reális reményünk volt a máj- és tüdőátültetésre is, ám sajnos a budapesti lobbi ebben megakadályozott minket. Sikerült azonban a plasztikai sebészetben is túlhaladni Szegedet. Kiváló szakemberei lettek ezen a területen is a klinikánknak, dr. Tizedes György csapata ma is a legjobb az országban. Nagyon nehéz műtéteket hajtanak végre, csodás eredményekkel. Öröm nézni, milyen szépen dolgoznak az esztétikai sebészet területén is. Dr. Pavlovics Gábor például mikrosebészettel foglalkozik, és egy-két milliméteres ereket is képes megvarrni a mikroszkóp alatt. Segítségével a nyelőcsősebészet is sokat fejlődött, és a bonyolultabb nyelőcsőpótlást is meg tudtuk oldani.

– **Ezt a csapatot nemcsak össze kellett verbuválni, de egyben is kellett tartani.**

– Ez most rosszul fog hangzani, de önző vagyok, aminek többféle értelmezése lehetséges. Önző voltam abban az értelemben, hogy mindent meg akartam teremteni a klinikánknak. Amikor 1992-ben idejöttem, akkor még csak én végeztem máj- és hasnyálmirigyműtéteket. Aztán megérkezett dr. Kelemen Dezső, aki Ulmban tanult, és elkezdte jobban csinálni a hasnyálmirigyműtéteket. A májműtéteket megtanulta Leeds-ben dr. Kalmár Nagy Károly, aki májtranszplantációkat is végzett, és kiváló lett ezen a szakterületen. Elismertem a munkájukat, és mindkét műtéttípusról lemondtam.

– **Önzésről – a szó eredeti értelmében – tehát szó sem volt.**

– Abban az értelemben mégis, hogy ha bármilyen említés esett róluk, akkor a háttérben a klinika is megjelent, és ilyenkor dagadt a keblemm. (*mosolyog – a szerk.*) Még akkor is, ha

ebben már csak kis részem volt. Az is többször előfordult, hogy egy-egy bonyolult esetet elküldtem szakértésre egy másik klinikára, ha tudtam, hogy ott valamely részterületnek van specialistája. Ehhez talán kell egy kis nagyvonalúság, ugyanakkor az önzés oldaláról is megközelíthető, hisz nekem származott volna belőle károm, ha nem vagyok elég hozzáértő és körültekintő. Nagyon fontos ismernünk a határainkat, mit szabad elvállalnunk, és mit nem.

– **Elegendő támogatást kapott ahhoz, hogy ezt a klinikát az elképzelései szerint építse fel?**

– Alapjaiban igen, ám amikor a vesetranszplantációt akartuk itt elindítani, azt Budapesten nagyon ellenezték. Ehhez kötődik egy kedves történet. Miniszter lett később abból az emberből, aki nagyon szegény volt az 1980-as években. A szülei Olaszországban éltek, és 1983-ban – első nyugati utunkként – kimentünk és találkoztunk velük. Kértek minket, hogy csempésszünk Magyarországra egy vastag aranyláncot. Nagyon szép lánc volt, a vámon a feleségem nyakában lógott. Amikor ebből az emberből miniszter lett, és a vesetranszplantációt terveztük elindítani, hozzá fordultam. A segítségével hetek alatt megérkezett a szükséges összeg ahhoz, hogy az osztályunkat a transzplantációra alkalmassá tegyük, és elintézték azt is, hogy ennek ne legyenek a fővárosban ellenzői. Így 1993-ban megindulhatott a vesetranszplantáció nálunk is. A pécsi egyetem vezetése is megadott minden támogatást, mindvégig segítően állt mellénk.

– **Összegezve: jókor érkezett Pécsre, azaz jókor volt jó helyen.**

– Valóban, kedvesen fogadtak, és tényleg minden jól alakult. Sajnos sok tehetséges embernek nem adatik meg az, hogy a képességeit kamatoztathassa. Nekem szerencsém volt ebben.

– **Miért döntött úgy, hogy eljön Szegedről?**

– Az akkori rektor úgy döntött, hogy nem belső embert hoz az ottani klinika élére, pedig lettünk volna többen is alkalmas személyek erre. Így aztán nem is próbálkoztam, hanem megláttam a pécsi lehetőséget, és ide adtam be a pályázatomat. 1991-ben történt ez. Nem akartam egy ismeretlen, új emberrel viaskodni Szegeden, így ha nem adódik Pécsen lehetőség, akkor elmentem volna Szombathelyre vagy Szekszárdra főorvosnak. A szegedi klinikán egyébként az ötödik voltam a korom szerint azok között, akik ott maradtak, és a többiek is nagyon tehetségesek voltak. Pécsen a korelosztás sokkal kedvezőbb volt.

– **A felesége mit szolt ahhoz, hogy költöznek?**

– Ő egy-két éven belül a szegedi vradóállomás vezetője lett volna, számára tehát nem volt egyszerű a döntés. Ugyan Pécsen is biztatták egy ilyen állással, ám végül ez nem sikerült, ezért elvállalt egy orvoslátogatói munkát, ami nem járt kööttségekkel. Ez nagyban megkönnyítette a beilleszkedésünket, hisz a gyerekeinkre is elegendő időt tudott szánni.

– **Megszerették Pécsen?**

– Nagyon. Az első két évben még volt bennem nosztalgia, de most már sokkal jobban kedvelem, mint Szegedet.

– **A gyógyítás, az oktatás és a klinikaigazgatás mellett jutott elegendő ideje kutatni is?**

– Igen, 18 PhD-s végzett a húsz év alatt, amíg irányítottam a klinikát, heten lettek professzorok, és még hárman válhatnak a későbbiekben azokká. Mellettük voltak még hárman, akikből szintén lehetett volna professzor, de ők sajnos elmentek a klinikáról, jelenleg külföldön élnek és dolgoznak.

Nemzetközi szintre három tudományos témával tudtam eljutni, és egy olyan van, amelynek itthon volt jelentősége.

Minden sebész álma, hogy olyan új műtéttípust vezessen be, amely tankönyvbe is bekerül. A refluxszal kapcsolatos az a műtét, amit azóta is idéznek. Ez azért volt fontos, mert korábban sok volt a sikertelen beavatkozás ennél a betegségnél. A gyomoreltávolítás után ugyancsak sok problémával küzdöttek a betegek: felszívódási zavarai voltak, nem tudtak megfelelően táplálkozni, leromlott az állapotuk. Ezt megoldandó bevezettünk egy szintén új műtéti típust, amiből sikeres dolgozatok is születtek. A legjobb dolgozatunk a 7-es, a legmagasabb impaktfaktorú sebészeti újságban jelent meg. Tavaly pedig arról jelent meg cikkünk – és ez a harmadik, nemzetközi szintű sikerünk – hogy a beteg nyelőcsőve védekezik a refluxszal szemben. Ezt vitatják, de egyet is értenek velem, ám ami a lényeg, sokat beszélnek róla. A cikk nyomán egy tucat újság megkért arra, hogy legyek a szerkesztőbizottságuk tagja, és egy világkongresszusra is meghívtak ebben a témában. A törzsfejlődés alatt különféle alkalmazkodási mechanizmusok alakultak ki a növényekben és az állatokban. Darwin azt állította, hogy az egyedfejlődésben – a születéstől a halálig – azonban már nincs célszerű alkalmazkodás a megváltozott körülményekhez. Amit mi fogalmaztunk erről, az ellene mond a darwini tézisnek, és felülírja azt. Mi azt állítjuk, hogy az egyedfejlődés alatt is van alkalmazkodás az emberi szervezetben. Sokakat megdöbbenett az, hogy mi ezt le mertük írni.

Ami pedig a hazai sikert illeti, az a gyomor- és nyelőcsőrákkal volt kapcsolatos. Ez a két terület nagyon elhanyagolt volt az onkológiában. A betegek hamar meghaltak, és akkoriban még nem volt onkológia sem Pécsen. Hatágyas kórtermekben mi kezdtük el a kezelésüket citosztatikummal, ami nem volt veszélytelen, ám a tíz beteg közül négyből eltűnt a daganat, a szövettanász sem találta meg, holott ezek a betegek már előrehaladott stádiumban voltak. Nagy híre ment ennek Magyarországon, bár Japánban és Amerikában már írtak erről. Újdonság volt a hasnyálmirigy transzplantáció bevezetése is Magyarországon Kalmár doktor jóvoltából, ami tudományosan ugyancsak érdekes és fontos lépés volt.

– **Elképedve hallgatom, mert elképzelhetetlen számomra, hogyan fért bele ennyi minden az idejébe.**

– Aki szereti a munkáját, annak járnak a gondolatai autózás közben, vagy ha épp nem tud aludni, és eszébe juthatnak fontos dolgok. Én ilyen szerencsés ember vagyok. (*mosolyog – a szerk.*) Fontos hangsúlyoznom, hogy nagyon jó munkatársaim voltak, akik támogatták az ötleteimet, és meg is valósították azokat. Én csak felügyeltem őket. Komoly csapatmunka kellett ehhez.

– **Egyszerűen fogalmazva: Ön volt az agy.**

– Mondhatjuk ezt is, a többiek pedig a kemény munkások, akik szigorúan követték azt, hogy az általam kigondolt elképzelések jó úton haladjanak: behívták, visszarendelték a betegeket, laboratóriumi vizsgálatokat végeztek, nyomon követték őket. Ezekből születtek aztán a PhD-dolgozataik, és nekik is sikereik voltak. Közösek voltak ezek az elismerések, mindenki kivette belőlük a részét, és komoly munkát fektetett bele.

– **A beszélgetésünk közben önkéntelenül is a kezére vetődik a pillantásom. Szép, finom keze van, nem olyan, mint a legtöbb sebészé.**

– A műtősnők is nézik, és mindig dicsérik. (*mosolyog – a*

szerk.) Szerencsére a manualitással sosem volt gondom, de azért vannak nálam jobbak ebben. Ahhoz, hogy valakiből elismert sebész legyen, fontos a jó manualitás, ám a siker kulcsa inkább a fejben lakozik: a gyors és határozott döntésein, a tájékozódási képességén sokkal több múlik. A mikrosebészben van inkább szükség precíz, remek kézre és szemre, ezért az ilyen típusú műtétet nem vállaltam. Az egyébként, hogy jó a kézügyességem, akkor derült ki, amikor versenyszerűen pingpongoztam.

– **A zongoristáknak van olyan kezük, mint az Öné.**

– Sajnos nem zenéltem sosem, de azt elhatároztam, hogy megszeretem a komolyzenét, mivel tapasztaltam, hogy sokaknak mekkora örömet szerez a hallgatása. Már jól haladok ebben, de még nem érzem azt a vonzódást, mint mondjuk egy Roger Federer által játszott teniszeccsen. *(mosolyog – a szerk.)*

– **Ön mezőkövesdi vagy balassagyarmati?**

– Mezőkövesden születtem, de édesapámat gyakran helyezgették egyik városból a másikba, így inkább balassagyarmatinak érzem magam, mivel öt éves koromtól ott éltünk. Az általános iskolát és a középiskolát is ott végeztem, és az egyetemről is oda jártam haza. Balassagyarmat alvó kisváros volt akkoriban, nem történt semmi különös benne. A gimnáziumban nagy volt a különbség a faluban és a városban végzetek között, emiatt nem volt túl színvonalas az oktatás. Eredetileg biológus akartam lenni, és az Eötvös Loránd Tudományegyetemre jelentkeztem, de nem vettek fel. Nem volt rossz a pontszámom, de tízszeres volt a túljelentkezés, ezért elmentem a kórházba műtősfütnak. Két hét elteltével már én gipszeltem be a törött lábakat, mivel nem volt elég orvos. Nagyon sok mindent rám bízta, és ezáltal megnőtt az önbizalmam. Remek képzés volt. Sokat foglalkoztak velem, mert látták, hogy érdekel. Elhitették velem, hogy ha 18 évesen el tudok végezni orvosi feladatokat, akkor az egyetem után ehhez egészen biztosan nem fér majd kétség. Ezután bátran jelentkeztem az orvosi egyetemre, és fel is vettek.

Élettan gyakorlaton egymást kellett vénázni, és nagy volt a mellényem, mivel én ezt már tudtam. *(nevet – a szerk.)* Meg mertem fogni a békát is – Rána-teszt – nem jelentett problémát a halottak boncolása sem, tehát sok előnyöm volt azokkal szemben, akik az iskolapadból jöttek az egyetemre. Műtősfütnak az utolsó három hónapot a kórház laboratóriumában töltöttem, mivel munkaerőhiánnyal küzdöttek, és hívtak segédasszisztensnek. Békát ott fogtam, és mikroszkopizálni is megtanultam. Engedték, hogy én adhassam ki, mennyi a beteg vörösvérsejtszáma, amit a főorvos az aláírásával nyugtázott. Közben rájöttem, hogy igazi, vérbeli kutató nem válhat belőlem, mert a precizitás nem volt az erősségem.

Nagyon örülök annak, hogy nem biológus lettem, hanem orvos. Akkoriban a szegedi orvosi egyetemen létezett egy évfolyamrangsor, ami a bizonyítványok eredményei alapján született. Nekem az első évfolyamon egy hármasom volt, a többi ötös. A hármaszt kémiaiából kaptam. Sok évvel később idejött a pécsi klinikára a kémiaitanárom, és velem operáltatta magát.

– **Túlélte a műtétet?**

– Igen. *(nevet – a szerk.)* Mindenesetre emlékeztettem rá, hogy miatta nem lehettem aranygyűrűs. A mikrobiológián végeztem a tudományos munkát, és szükség volt közéleti tevékenységre is. A KISZ-ben is szorgosan ténykedtem, és ezáltal második lettem az évfolyam rangsorban. Választhattam, mer-

re menjek tovább. Az első helyen végzett a Gyermekklinikát választotta, én pedig a Sebészeti Klinikát, ami akkor nagyon jó volt Szegeden. Remek oktatóink voltak. Addigra kikristályosodott bennem, hogy ez a szakterület tetszik leginkább, köszönhetően a műtősfütnak is.

– **45 éves koráig jól érezte magát Szegeden?**

– Igen, bár négy évig albérletben laktunk a feleségemmel, mert a szüleink nem tudtak minket támogatni. Azután lakótelepi lakásba költöztünk. A fordulatot az hozta, amikor ösztöndíjasként kikerültem Németországba, ahol sikerült egy kis üzletet csinálnom azzal, hogy vámmentesen behozhattam sok mindent, amit itthon drágábban eladtam. Ezután már tudtunk lakást vásárolni egy sorházban. Ezzel már nagyon elégedettek voltunk, csak aztán Pécsre jöttünk.

– **A szerelem tehát az egyetem alatt szövődött.**

– Igen, csoporttársak voltunk a feleségemmel, akivel már az első félév után kialakult a kapcsolatunk, és a végzés után két, illetve öt évvel megszületett a két fiunk is.

– **A szülei mivel foglalkoztak?**

– Édesanyám tanár volt, édesapám pedig a mezőgazdaságban dolgozott, majd ötvenéves korában beiratkozott az agráregyetemre, és ő is tanár lett. Akkor készülődött az egyetemre, amikor én az érettségire, így együtt tanultunk. A biológia iránti vonzódásom tőle ered, sok érdekességre és fontos dologra felhívta a figyelmem, könyveket is adott. A kereszta-pám a műszaki egyetemen tanított, és rá akart beszélni, hogy menjek oda, mivel jók voltak az eredményeim matematikából és fizikából, és segíteni is tudott volna a felvételinél. Ám belegondoltam, hogy ott órákon át rajzolgatnom kellene, ráadásul precízen, és rögtön elálltam tőle. *(mosolyog – a szerk.)*

Értelmiségi család lévén fontos volt az olvasás, a nyelvtanulás és a sport. Mindkét szülőm jó sportoló volt, ezért a nővéremmel együtt engem is erre buzdítottak. Édesanyám három megyében volt asztalitenisz-bajnok: Baranyában, Borsodban és Nógrádban, édesapám pedig a híres szolnoki vízilabdacsapatban játszott a háború előtt. Pingpongból én is ifjúsági bajnok voltam Nógrád megyében, majd az egyetem után teniszezni kezdtem, amit ma is folytatok. Négyszeres sebész bajnok vagyok. Nyaranta Balatonbogláron zajlik az orvosok teniszbajnoksága, és ott, legutóbb, a hetvenéves korosztályban második helyezést értünk el párosban, dr. Simon Gábor székesfehérvári gyermekgyógyász főorvossal.

– **Boldog gyermekkorra volt?**

– Nem volt rossz, de a körülmények miatt lehetett volna jobb is. Kétszobás lakásban laktunk hatan, egyik szobában a nagyszülők, a másikban mi, a szüleimmel. Az osztálytársaim ezért nem jöttek el hozzánk, talán csak évente egyszer. Szerencsére nem nélkülöztünk, minden évben el tudtunk menni nyaralni, de autónk nem volt.

– **A nővérével jóban voltak?**

– Igen, ma is jóban vagyunk. Ő egy évvel idősebb nálam, belőle gyógyszerész lett.

– **Melyik szülőjére hasonlít inkább?**

– Talán mindkettőre. Édesanyám nagyon okos volt, édesapám pedig kitartó és szorgalmas, jó kombináció volt az ő párosuk.

– **Gondolom, büszkék voltak Önre.**

– Igen, hisz örömet jelentett számukra, hogy sikeres lettem és jó házasságban éltem. Szülőként már én is látom, hogy milyen nagyon befolyásol a gyermekeim sorsának az

alakulása. A szüleim később Szolnokon laktak, ahonnan több beteg is jött hozzám. Ők hazatérve dicsérték a munkámat, és ez jólesett nekik.

– Szép ívű pályát járt be – elégedett?

– Igen, mindössze két dolgot említenék, ami nem sikerült: az egyik az akadémiai rang elérése, a másik a Széchenyi díj. Előbbit valószínűleg azért nem kaphattam meg, mert az egyik pécsi akadémikus nem engem támogatót, a Széchenyi díjra pedig fel voltam terjesztve, de a kormányváltás idején, az átadás előtt néhány héttel lehúztak a listáról. Az Akadémia – talán kompenzációként – tavaly Eötvös-koszorúval tüntetett ki. Akkoriban ezek bántottak, de túlzottan nem viseltek meg.

Hálás vagyok azért, hogy az egyetemtől mindent megkaptam, amit csak lehetett. Két nagy egyetemi projektet is vezethettem, a TIOP-ot és a HEFOP-ot, az egyik hárommilliárd forintos összegű volt. Többször felkértek a dékán- és a rektorhelyettesre is, de ezeket nem vállaltam el, mert a klinikai munkát fontosabbnak tartottam. Engem mindig elértek, ha szükség volt rám. A súlyos állapotú betegekre a hétvégén is figyelni kellett, ezért sem vásároltunk nyaralót a Balaton parton. Azt gondolom, hogy száz kilométeren belül még el lehet vállalni egy állást – mondjuk Mohácson, Szekszárdon vagy Kaposváron – de már az sem ideális, mivel nehezebben tudják behívni az embert, mintha öt percre lenne.

– Gondolom, nem került gyakran konfliktusba a munkatársaival.

– Nem, és a húsz év alatt az is csak négyszer-ötször fordult elő, hogy megemeltem a hangom. Tudták, hogy a beteg a legfontosabb, és azt is, hogy mit várok el. Ráadásul maguk is rájöttek, hogy ha páciéntúrát akarnak építeni, ahhoz a beteggel jól kell bánniuk. Alapvetően volt, hogy az orvos ne politizáljon, és ne lehessen tudni róla azt sem, vallásos-e, mert ez nem tesz jót az orvos-beteg kapcsolatnak. Szerencsére a mi klinikánk nem politizált, nem tudtuk egymásról azt sem, ki kire szavaz. Azt nagy problémának tartom, hogy azt, aki jól és az átlagnál többet dolgozik, nem díjazza kellően az egészségügy. Kap esetleg néha egy-egy kitüntetést, de a permanens odafigyelés és a motiváció hiányzik.

– Emiatt is nehéz lehetett folyamatosan ösztönöznie a munkatársait. Értem már, miért fájlalta több nyilatkozatában is azt, hogy néhányan elhagyták a klinikát, és külföldön találtak jobb megélhetést.

– Sajnos nagyon tehetséges emberek mentek el, összeszá-

moltam: tizenkilencen. Fájlalom, de megértettem az indokokat.

– Ön miért maradt itt?

– 1986-ban, a német ösztöndíj után marasztalt az ottani professzor, de az disszidálásnak számított volna. Aztán kineveztek ide, és akkor már nem tudtam elmenni. Más lett volna a helyzet, ha családi probléma, vagy valamilyen személyes, megoldhatatlan konfliktus lépett volna fel. Negyvenévesen azonban már nem lehet karriert építeni külföldön, csak pénzt keresni.

– A fiaiból nem lett orvos.

– Mindketten tehetségesek, de nem annyira sikerorientáltak, mint én voltam, számukra a nyugalom fontosabb. Egyikük informatikus, a másikuk csoportvezető a tankönyvelosztónál Budapesten. Egyiküknek négy, a másikuknak két gyermeke van, két lány és négy fiú, 2 és 16 év közöttiek. Egészségesek, szépek, okosak, csak sajnos nem lehetek annyit velük, amennyit szeretnék.

– Pingpongoznak a nagypapájukkal?

– Igen, az utolsó előttinek született unokám a legtehetségesebb ebben. Van otthon pingpongasztal, és remekül szórakozunk, amikor együtt játszunk.

– Azt is elképzelem, amint bogarat boncolnak a kertben.

– Sündisznót inkább, de mindig találunk valamit. Kicsit úgy élünk, akár vidéken, hisz van kertünk, ahol tüzet lehet rakni, szalonnát lehet sütni.

– Az unokázás és a tenis� mellett mi jelenti még a kapcsolódást?

– A kert rendben tartása és az olvasás. Főként angol nyelvű szakmai kiadványokat és könnyedebb regényeket olvasok, amik fontosak a nyelvtudásom fenntartásához. Az is előfordul, hogy a feleségemmel biciklire pattanunk vagy nordic walkingozunk.

– Értem már, hogyan maradt fitt.

– Sokat teszek érte. Fiatalon még könnyű célokat kitűzni, idősebbként már nehezebb. Nyugdíjasként az a fontos, hogy a gondolkodásom és a mozgásom megmaradjon, karbantartsam az egészségemet, és vigyázzak a barátaimra. Szerencsére több baráti körben is benne vagyok. Az elbutulás ellen pedig nincs jobb gyógyszer, mint a tanulás és a társasági lét.

Schweier Rita

Ártalmas táplálékaink – fókuszban a táplálékallergiák és intoleranciák

A Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ, Ápolásszakmai Igazgatóság, Központi Dietetikai Szolgálatának a szervezésében 2019.10.17-én került megrendezésre az egészségügyi szakdolgozók részére „Ártalmas táplálékaink – fókuszban a táplálékallergiák és intoleranciák” című szabadon választható elméleti továbbképzés. A rendezvényt a Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ Rákóczi úti telephelyén rendezték meg.

A továbbképzést az Állami Egészségügyi Ellátó Központ Nyilvántartási és Továbbképző Főosztálya 19 kreditponttal minősítette és 8 szakmacsoport részére volt elérhető, melyen 73 fő vett részt. Gasztroenterológusok, bőrgyógyászok, dietetikusok, védőnők és szakasszisztens előadók részéről színvonalas előadások hangzottak el.

A témaválasztás aktualitását az allergiás megbetegedések számának növekedése adja, ami az egész világon és a gyermekek körében is évről-évre nő. A továbbképzés során elhangzott előadások rámutattak arra, hogy nem szabad összetéveszteni a táplálékallergiát a táplálékintoleranciával. A felsorolt szakterületek bevonásával adtunk betekintést ezen témába, ami a nagy érdeklődésre való tekintettel terveink szerint tavasszal újra megrendezésre kerül.

Burschné Veczák Ibolya

PTE arany emlékgyűrűt kapott Tóth Kálmán professzor

A PTE Szenátusa 2019. november 7-én 2014-2018 között a PTE tudományos és innovációs rektorhelyetteseként végzett kimagasló vezetői tevékenysége elismeréseként az egyetem arany emlékgyűrűjét adományozta Tóth Kálmán professzornak, a PTE KK I. sz. Belgyógyászati Klinika igazgatójának.



Krompecher díjat kapott dr. Mangel László professzor

Dr. Mangel László professzor, az Onkoterápiás Intézet igazgatója Krompecher-díjat kapott. A díjat a Magyar Onkológusok Társasága alapította, az átadásra a MOT 33. kongresszusa keretében, november 28-án került sor.

A társaság a kitüntetéssel elismeri azt a szakmai és szervezési tevékenységet, amit az onkológiai betegellátás javítása érdekében Mangel professzor kifejtett. Pécsen kiválóan felszerelt onkológiai centrum működik, személyi aktivitásának is köszönhetően létesült az új, korszerű fekvőbeteg osztály ambuláns részleggel, korszerű sugárterápiás eszközökkel felszerelve. Ezáltal lehetővé vált a gyógyszeres és sugárterápiás ellátás szoros együttműködése. Kialakította a kétféle onkoteam-rendszert, ami biztosította az orvosi döntések szakmai, minőségbiztosítási és jogi hátterét. A feladatok ellátására a személyi (orvos, gyógyszerész, aszisztens, ápoló, fizikus, pszichológus, adminisztratív személyzet, palliatív team) feltételek rendelkezésre állnak, és mindezek a betegellátáson túl a magas szintű magyar, német és angol nyelvű orvostudományi, a gyógyszerész- és szakorvostudományi, valamint a tudományos munkát is segítik. A professzor széles körű társadalmi megbízatásainak megfelelően a magyar onkológia fejlesztéséhez országosan is nagyban hozzájárult.

Az elismeréshez szeretettel gratulálunk!

Forrás: PTE ÁOK

Hippokratész emlékérmét kapott dr. Veszprémi Béla

A Magyar Orvosi Kamara tisztújító küldöttközgyűlésén, november 30-án Hippokratész emlékérmét vehetett át dr. Veszprémi Béla, a Klinikai Központ Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikájának egyetemi docense, aki 12 évig volt a Magyar Orvosi Kamara Baranya Megyei Területi Szervezetének elnöke. Ezt az elismerést olyan személyek kapják, akik emberi, orvosi magatartásukkal példaképnek állíthatók, és akik kamarai munkájukkal, helytállásukkal – ezzel is növelve a Magyar Orvosi Kamara tekintélyét – méltán vívták ki a kollégák és a társadalom elismerését. Szeretettel gratulálunk!

MESZK Baranya Megyei Területi Szervezete XIV. Tudományos napján kitüntetett szakdolgozók

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Baranya Megyei Területi Szervezete 2019. november 19-én megrendezett XIV. tudományos napján „Baranya Megye Kiváló Szakdolgozói Közössége” díjban részesült a *PTE KK I. Belgyógyászati Klinika Kardiológiai Prevenció és Rehabilitációs Osztály összes munkatársa*.

„Baranya Megye Kiváló Szakdolgozói Közössége” I. helyezett külön díjat nyert a *PTE KK Reumatológiai és Immunológiai Klinika összes munkatársa*, továbbá „Baranya Megye Kiváló Szakdolgozói Közössége” II. helyezett külön díjban részesült a *PTE KK Sebészeti Klinika Mellkas-plasztikai Sebészet összes munkatársa*.

A Megyei Szakmai Díjat *Dittrich Andrásné* a II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai, Diabetológiai Centrum munkatársa kapta meg.

Magyar Gyermekfogászati és Fogszabályozási Társaság

2020. január elején a Magyar Gyermekfogászati és Fogszabályozási Társaság alakuló vezetőségi ülésén újabb 3 évre elnöki megbízást kapott Dr. Szántó Ildikó, a KK Fogászati és Szájsebészeti Klinika adjunktusa. A vezetőségben további pécsi kollégák is helyet kaptak: Dr. Sándor Balázs, Dr. Gurdán Zsuzsanna, Dr. Vajda Katalin és Dr. Somoskövi István.

Knetig Emőke, karunk hallgatója megkapta „Az év egyetemi sportolója” díjat

Knetig Emőke, karunk hallgatója november 21-én átvehette „Az év egyetemi sportolója” díjat a Testnevelési Egyetemen. Ezt a kitüntetést a Zágrábban megrendezett Egyetemi Európa Bajnokságon elért harmadik helyezéseért ítéltek neki. Emellett még két Európa kupa győzelmet könyvelhetett el idén, valamint a nyári Universiadén 9. helyezett lett, ahol szintén a PTE színeit képviselte.

Szeretettel gratulálunk!

„Mindegy, hogy mit csinál az ember, csak csinálja jól és odaadóan”

A naptárába bújva egyeztettem kollégájjal, hogy mikor, melyik konferenciára megy majd, amikor beléptem. Ma is utazik, előad és rendel is, a szemléletformálás mellett legfőbb feladatának továbbra is a gyógyítást tekinti. Úgy teszi ezt, hogy közben példát is mutat. Ha ő mondja, hogy érdemes odafigyelni magunkra, a táplálkozásunkra, a sok mozgásra, azt gondolkodás nélkül elhiszük neki, látva filigrán alkatát, lendületét, és nem utolsósorban tapasztalva meggyőző erejét. Odaadóan, szenvedélyesen beszél arról, amiben hisz, és amit tudományos adatokkal alá is támaszt. Akkor fogott a kutatásba, amikor az elhízásról még nem sokat tudtunk, és olyan eredményeket ért el, melyek által nevét méltán említik az elsők között. Azok a szülők és gyerekek, akik hozzá jártak, ma is messziről üdvözik dr. Molnár Dénest, a Klinikai Központ Gyermekgyógyászati Klinikájának professzorát, aki töretlenül haladt előre a pályáján. Büszkén, sok mosollyal, ám néha fátyolos szemmel idézi a múltat, életútja legfontosabb állomásait.

– Sokat tesz azért, hogy ilyen fitt legyen?

– Mindig odafigyeltem a sok mozgásra, a sportra, és emellett az egészséges táplálkozásra is, ami alapvetően a családból ered. Ez a példamutatás miatt is fontos volt számomra, de hozzáteszem, szerencsés vagyok, mert olyan az alkatom, hogy inkább hízókúrárt kell folytatnom, mint fogyókúrárt. *(nevet – a szerk.)* A gyermekgyógyászathoz szorosan hozzátartozik a megelőzés, hiszen ennél a korosztálynál lehet a primer prevenciót a leginkább megvalósítani.

– Ezek szerint az édesanyja odafigyelt arra, mit főz?

– Alapvetően a nagymamám konyháján nőttem fel, és nem a menzán, talán ebben van a lényeg. Még az egyetemi éveim alatt sem jártam a menzára, akkortájt is a hazai ízeket éltem. Amikor már nekem is lett családom, akkor is odafigyeltünk az étkezésre, mivel a feleségem diabéteszes volt. A kávé is édesítővel iszom ösödök óta, üdítőt nemigen fogyasztok, de mindez természetessé vált.

– Látom és érzem az aktivitást Önben, mennyit jön meg az országban?

– Az utóbbi években már visszafogtam magam, arra készülve, hogy másfél év múlva, hetvenévesen emeritus professzor leszek, ha lehetek, és ezt megelőzze egy kipörgés. Most még oktatok, továbbképzéseket tartok és tanfolyamokat, kongresszusokat szervezek. Jövőre immár negyedik alkalommal lesz itt az Európai Gyermekelhízás-tudományi Társaság konferenciája, idén pedig Katowicében rendezik. Évente két kongresszusra még elmegyek külföldre, és a szakterületemen belül az itthoniakra is ellátogatok, amiken előadásokat is tartok. Mindemellett igyekszem más hobbikat és érdekességeket is találni az életben.

– Itt, a szobája melletti rendelőben gyógyít is.

– Igen, ez egy ambuláns rendelés. Amikor az intézetvezetéstől hátraleptem, úgy döntöttem, nem vállalom osztályos munkát, bár felvetődött, hogy visszamegyek az intenzívre, ám az túl stresszes lett volna számomra. A hobbimat azonban megtartottam, azaz az elhízott, hipertóniás, magas vérzsírral

rendelkező és anyagcsere-problémákkal küzdő gyerekek kezelését, kivizsgálását, gondozását. Ez bőven ad teendőt, mivel a számuk elképzelhetetlenül magas. Azoknál a legkönnyebb eredményt elérni, akik maguktól jönnek, ám a többség csak akkor jelentkezik, amikor a háziorvos már sokadszorra erőlteti őket, és elérik a száz kilogrammot.

– Ne szomorítson el, nagy számban léteznek száz kilogramm fölötti gyerekek?

– Még kétszáz kilogramm fölöttiek is, ijesztő méreteket öltött az elhízás. Ma a gyerekek 20-25 százaléka túlsúlyos. Világszerte nő a számuk, bár a fejlett országokban sikerült megfordítani a trendet, ám még így is rengeteg a teendő. Nálunk is lassult ez a folyamat az utóbbi néhány évben. Optimista lévén azt gondolom, hogy ez a kitartó nevelő munkának, az információk átadásának és gondozásnak is köszönhető.

– Több évtizedes munkája van ebben.

– A kezdet kezdetén még endokrinológus és diabetológus szerettem volna lenni, ám a sors úgy hozta, hogy évekig az ambulanciát vezettem, majd 15 évig az intenzív osztályt. Fia-tal orvos voltam, amikor dr. Mestyan Gyula professzor megkérdezte, hogy mivel akarok foglalkozni, és nagy meglepetésére nem azt válaszoltam, hogy a cukorbetegséggel, hanem az elhízással. Mindenki mosollyal fogadta a döntésem, azt gondolták, megőrültem. *(mosolyog – a szerk.)* Tíz év elteltével aztán kiderült, hogy mekkora problémát jelent ez világszerte. Innentől vált egyre népszerűbbé ez a téma.

– Ön már akkor látta, hogy ez kurrens téma lesz, amikor a környezete még nem?

– Nem, ezt én sem tudtam, pusztán érdekes témának tartottam, és senki sem foglalkozott vele. Hiányterület volt és ki is lehetett tünni vele.

– Hogyan vágott bele ennek a tudományterületnek a vizsgálatába, ha akkoriban még fehér foltnak számított?

– Nem volt egyszerű. Eleinte kivizsgálásokat végeztünk az osztályokon, majd lassan kifejlesztettük a gondozó rendszert. Ehhez kapcsolódott a gyógyítás megszervezése, ami a mai napig is működik, valamint az életmódtáborok létrehozása. Rá kellett azonban jönnünk, hogy utóbbiak nem segítenek kellőképp. A fogyási folyamat elindult ugyan, ám amint visszakerült a gyerek az eredeti környezetébe, ismét elkezdett hízni. Ráadásul ezek a táborok a drágulás folyamatával párhuzamban egyre többbe kerültek, és a szülők nem tudták megfizetni. Támogatást, illetve pályázati összeget pedig nem lehetett erre igényelni, így ezzel felhagytunk. A dietetikus és a mozgásterapeuta azonban nagyon sokat tud segíteni abban, hogyan lehet elkezdni és végigvinni az életmód-változtatást, és pszichológust is be tudunk vonni, ha szükséges. Van tehát egy jól működő csapatunk.

– Alapjaiban milyen okok állnak az elhízás hátterében?

– Kevesebb, mint öt százalékban áll valamilyen betegség, például hormonzavar, vagy valamilyen genetikai probléma a háttérben, a többi az egyszerű, avagy primer elhízás. Utóbbiak esetében nagyon összetettek az okok. Lehet pszichés is, bár az nem mindig deríthető ki egyértelműen, hogy az vezet az elhízáshoz, vagy pedig az elhízásból erednek a lelki ba-

jok, hisz a kövér gyerekeket gyakran csúfolják, kiközösítik. Egy-egy válásnál, halálesetnél vagy valamilyen más családi tragédiánál természetesen más a helyzet, akkor gyakori a kényszerezés. A gyerekek zöménél ugyanakkor azt látjuk, hogy keveset mozognak, és önmagukhoz képest sokat esznek. Az egy családon belül is előfordul, hogy az egyik gyerek cérnavékony és nem hízik, pedig rengeteget eszik, míg a másik kövér, és még ha oda is figyel a táplálkozására, hízik. A gyerekek 15-20 százalékánál lehet tartós eredményt elérni. Vannak olyan serdülők, akiket azért hívunk vissza, mert át- esnek a ló túloldalára, és kóros fogyásba kezdenek, bár az ő számuk elenyésző.

– **Azért ez a 15-20 százalék elég alacsony arány.**

– Sok esetben látható az, hogy a gyerek ugyan nem fogy, de mást eszik, mint addig, nekiáll mozogni, és ez elegendő, hogy javuljanak a laboreredményei. Az is előremutató tehát, ha valakiből sikerül „egészséges kövéret” formálnunk.

– **Az elhízás definíciója ma is az, mint volt harminc évvel ezelőtt?**

– Annyiban változott, hogy a testtömegindexre vonatkozóan több határvonalat húztak a felnőtteknél, bár ez megtévesztő, hisz lehet ez az érték magas úgy is, ha valaki nagyon izmos, vagy vastagok a csontjai. A gyerekeknél mások a határértékek, mivel a születéstől fogva ez állandóan változik: hol nő, hol csökken, aztán megint emelkedik. Ezért ún. percentilis táblázatokat és görbéket használunk, amik alapján meg tudjuk mondani nemre, korra tekintettel, ki tekinthető elhízottnak. Ezeket az utóbbi évtizedekben fejlesztettük ki nemzetközileg is elfogadottan, nemzetekre specifikusan.

– **Azt nyilatkozta egyszer, hogy a sorsunk már az anyaméhben, illetve újszülött korunkban megpecsételődik, azaz bizonyos betegségek kódolva jelen lesznek a szervezetünkben.**

– Az anyatejes csecsemők súlynövekedése általában lassabb, mint a tápszerezésé. Persze előfordulhatnak kivételek, de ez azért jellemzően igaz. Az élet első néhány hónapjában, évében a fejlődés már utal arra, hogy később milyen lesz a testalkatunk, milyen betegségekre leszünk hajlamosak. Tekintettel arra, hogy a szoptatott csecsemő lassabban, kiegyensúlyozottabban fejlődik, ezért ők előnyt élveznek. Az anyatejnek köztudottan védő hatása is van a hipertóniára, a cukorbetegségekre, a szív- és érrendszeri betegségekre, valamint a magas vérzsírok ellen a későbbi életkorban, azaz ezen betegségek kialakulásának a rizikója csökken. A tápszerek korábban kétszer-háromszor annyi fehérjét tartalmaztak, mint az anyatej. Érdekes módon az emberi anyatej fehérjetartalma a legalacsonyabb az emlősök közül, még a kisegérnek is magasabb. Rájöttek, hogy a magasabb fehérjetartalom okozza a gyorsabb növekedést, fejlődést, és ez olyan anyagokat stimulál, ami hajlamossá a későbbi betegségekre. Ezért is csökkentették a tápszerekben a fehérjetartalmat, bár még így is magasabb egy kicsit, mint az anyatejé, és a fehérje-összetétele sem ugyanolyan. Fontos lenne, hogy hat hónapos koráig a csecsemő csak anyatejet kapjon. Azt is megfigyelték, hogy azoknak a nőknek a tejében, akik kövérek a fogamzás idején, illetve sokat gyarapszik a súlyuk a terhesség alatt, megnő az olyan aminosavak koncentrációja, amelyek az inzulinprodukciónak serkentik. Ezért mondják azt, hogy a megelőzést már az anyaméhben el kell kezdeni.

– **Voltak azért támogatói, amikor azt a merész döntést hozta, hogy a táplálkozással, illetve az elhízással foglalkozik?**



– Igen, dr. Mestyan Gyula professzor, az akkori intézetvezető támogatta az elképzelésemet. Adott kis fecniket, amikre ráírta a témával kapcsolatos cikkek címét, illetve azok szerzőit, hogy azokból okuljak, és a kutatáshoz is segítséget kapjak. Az pedig ajánlott volt, hogy előbb-utóbb én is fogalmazzak cikket. Az osztályon is lehetőségem nyílt a tudományos tevékenységre, a betegfelvételekre. Szerencsére nem voltak rosszakaróim, legfeljebb olyanok, akik nem nyújtottak segítő kezét. (*mosolyog – a szerk.*)

– **Adódhatott ez abból is, hogy itt, a Gyermekklinikán más, meghittebb volt a hangulat, mint a felnőtt klinikán, és más volt a csapat is.**

– Az biztos, hogy a gyermekgyógyász nem összehasonlítható a szülész-nőgyógyással vagy a sebésszel, de a felnőtt belgyógyással sem. A betegek visszajelzéseiből is tudom, hogy nem szeretnek a mi rendszerünkben átmenni a felnőttbe, mert ott futószalagra kerülnek, és kevesebb a kontaktus, a beszélgetés az orvossal. Egy gyerekkel egészen más beszélgetni, mint egy felnőttel, és nekünk a szülőkkel is meg kell találni a hangot. Valóban más itt a mentalitás. A Gyermekklinika mindig is távol esett a központtól, így az intrikákból és a veszekedésekből is kevesebb jutott ide, mi nyugodtabb körülmények között végezhattük a munkánkat.

– **Eredetileg miért az endokrinológia és a diabetológia érdekelte?**

– Elsősorban élettanász akartam lenni, és nagy elánnal vettem bele magam az Élettani Intézet munkájába TDK-s hallgatóként. Ott neuroendokrinológia volt. A főnök, dr. Tegledi Gyula azonban elment Szegedre, és vitte magával az akkori csapat egy részét is. Én még fiatal voltam, így ott maradtam irányítás nélkül, másokhoz meg nemigen akartam csatlakozni. Ezután azt gondoltam, leszek szülész, mert azon a területen is lehetett endokrinológiával foglalkozni, ám ott is vezetőváltás volt, így végül a gyermekgyógyászat mellett

döntöttem. Az endokrin terület iránti érdeklődésem azonban megmaradt.

– **No de miért éppen ez?**

– A hormonokban, azok regulációs folyamataiban találtam meg az izgalmat. Telegdi professzor és fiatal munkatársa, dr. Vermes István is nagy szerepet játszottak ebben, akik olyannyira belekesítettek minket, hogy hajnali háromig is bent voltunk az intézetben. Napi ritmusvizsgálatot végeztünk, éjjélkor öltük le a patkányokat, és a preparátumokat utána még el kellett készítenünk. Azóta már rengeteg új hormont fedeztek fel, holott akkoriban azt hittük, biztosan nincs már új a nap alatt. (*mosolyog – a szerk.*) Azt szoktam mondani, hogy mindegy, mit csinál az ember, csak csinálja jól és odaadóan, vagy egyáltalán ne csinálja.

– **Említette, hogy nagyon beleásta magát a belső elválasztású mirigyek témakörébe, ám a klinikai érdekek felülírták a terveit.**

– Igen, mert hiány volt az ambulancián, és odahívtak vezetőnek. Három és fél évig dolgoztam ott, aztán pedig az intenzív osztályon.

– **No de ezek azért mégiscsak különböző területek! Ez arra utal, hogy nyitott volt az újra, egyben rugalmas is.**

– A gyermekgyógyászat hatalmas szakma, sok mindent tartalmaz: van benne sebészet, neurológia, pszichiátria, endokrinológia, újszülöttgyógyászat, bőrgyógyászat, tehát minden egyben van. Ha az ember végigjárja a ranglétrát, sok helyen megfordul, több alegység munkájába belelát, akkor az egésze nagyobb lesz a rálátása. Ez nem azt jelenti, hogy mindenhez ért – manapság ez már nem is lehetséges – de jó alapot jelentett az általános gyermekbelgyógyászathoz az endokrin-diabéteszes vonulat, a sok sürgősségi eset az ambulancián, valamint az intenzív ellátás elsajátítása.

– **Az intenzív ellátás azért nagyban különbözik az ambuláns kezeléstől, és pszichésen is más jellegű megterhelés.**

– A gyermekintenzív ellátás akkoriban kezdett csak kialakulni. Meg kellett szervezni, a megfelelő műszereket, a lélegeztetőgépeket beszerezni, és az egészet fel kellett szerelni. Elmentem ezért a felnőttintenzívesekhez tanulni, például azt, hogyan kell egy centrális vénát behelyezni, mivel ezt gyermekkorban akkoriban még nem csináltuk.

– **Létre is hozta a sürgősségi fekvőbeteg és intenzív osztályt.**

– Szerencsére volt lehetőségünk pályázni erre. 2003-ban történt ez, és bár mindenki örülségnek tartotta ennek létrehozását az ambulancia mellett, én mégis küzdöttem érte. Nyugaton már akkor is léteztek sürgősségi gyermekosztályok. Miután az egyetem is adott hozzá pénzt, az egész ambulanciát át tudtuk alakítani és fel tudtuk újítani, és kialakítottunk egy sürgősségi fekvőbetegrészt. A szülők körében nagyon sikeres lett, mert nem vettük fel azonnal az osztályra a gyerekeket, hanem ott ülhetek velük, és néhány óra múlva – ha javult az állapotuk – haza is vihették őket, egy kis gyógyszerelés, infúzió után. Csak akkor vettük őket fel az osztályra, ha nem lettek jobban. Ma is négy ágygal működik az osztály, de jó lenne továbbfejleszteni a kevésbé beteg gyerekek részére, akiknél nem szükséges nagyobb beavatkozásokat végrehajtani, csak rövidebb kezeléseket.

– **Gördülékeny volt ennek létrehozása?**

– A pályázat nyomán gördülékenyen ment, de sok embert meg kellett hozzá mozgatni, áthelyezni, új helyiségbe

költöztetni. El kellett csennünk területeket, megszüntetnünk raktárakat, és meggyőzni a kollégákat ennek fontosságáról. Összességében nem volt egyszerű folyamat, mert a végrehajtásában egyedül maradtam, és akkor még nem voltam intézetigazgató. Ám ennek köszönhetően később többen megkerestek, ha tanácsra volt szükségük, és hozzám csapódtak a tudományos munka területén is. Sikertől tehát tekintélyt szereztem általa.

– **Nyilván sok feszültséggel járt, hogyan vezette le a felgyülemlett stresszt?**

– Tudok nyelni és higgadtnak maradni. Inkább otthon tomboltam ki magam, aztán másnap újult erővel, új stratégiával vettem bele magam a küzdelmekbe. Általában konszenzussal, győztesen kerültem ki az ilyen jellegű ügyekből.

– **”Az otthon tomboltam ki magam” mondat mögé mit képzeljek? A porcelántárgyak darabokra esését, a felesége sírva bujkálását a lakásban, vagy azért ennyire nem volt nagy a tombolás?**

– Ennyire azért nem volt súlyos, meg egyébként sem volt Herendi porcelánkészletünk, amit összetörhettem volna. (*nevet – a szerk.*) A feleségem is orvos volt, és mindig türelmesen végighallgatott, megnyugtatót, adott tanácsot, további ötleteket, és kis idő múlva én is megnyugodtam. Ebből sosem adódtak problémáink. Persze nem minden nő viseli el, ha a férje ilyen, de azért az okosabbja mégis. (*mosolyog – a szerk.*)

– **Ha jól gondolom, a felesége biztos támasza volt abban, hogy elérje a céljait.**

– Igen, és a támogatását maximálisan igényeltem is, ilyen szempontból önzőnek tartom magam. (*mosolyog – a szerk.*) Fontos, hogy az ember jól válasszon társat. Akkoriban már megvolt mindkét gyermekünk, akik ugyancsak feltöltődést jelentettek, no meg reményt a jövőre nézve.

– **Még az egyetemi évek alatt összeházasodtak a párjával?**

– Igen, 23 éves voltam akkor. Orvosként mindkettőnknek sokat kellett volna ügyelnie, ezért a feleségem inkább elment a MÁV-hoz háziorvosnak, üzemorvosnak, ami ugyancsak járt teendővel, de legalább nem éjszakázott, és nem volt részese a klinikai nyüzsgésnek. Sajnos őt elveszítettem 2010-ben. Négy évig egyedül éltem özvegyként, aztán nagy szerencsémre talákoztam a jelenlegi társammal, aki szintén négy éve volt özvegy, és most ismét kiegyensúlyozott a családi életem. Ő közgazdászként a banki szférában dolgozott. Közben a gyerekeim is felnőttek.

– **Mikor lett klinikaigazgató?**

– Dr. Soltész Gyula professzor után, aki felállt a vezetői székből, mert egy hálátlan feladatot kapott, a leépítést. Engem bíztak meg az irányítással pár hónapra, majd kiírták a pályázatot, és én nyertem meg. Ahhoz képest, hogy 15 embert ki kellett volna rúgnom, végül egyet sem rúgtam ki. Nyolc évig voltam klinikaigazgató, ami egyébként nem túl hosszú idő, mert betöltöttem a 65. életévet.

– **Dilemmát okozott, hogy elvállalja-e a vezetéssel abban a nehéz helyzetben?**

– Nem, mivel tudtam, hogy megoldom. Soltész professzor előtt dr. Méhes Károly volt az igazgató, aki megbízott a klinika gazdasági ügyeinek a felügyeletével. Persze nem értettem eleinte hozzá, de az akkori gazdasági vezető – akit akkor még gondnoknak hívtak – segítségével sikerült átlátnom. Emellett benne voltam a Kari Tanácsban, meg különböző bizottságokban, ezáltal beleláltam a kar dolgaiba, életébe, és a

kapcsolatok révén sok mindent el tudtam intézni.

– **Mennyire illett Önhöz a klinikaigazgatás? Tudva azt, hogy távolabb került a betegellátástól, és a vezetés sok adminisztrációval, nem egyszer kényes emberi döntésekkel is járt.**

– Az intenzív osztály vezetését ugyan fel kellett adnom, ám az anyagcserével kapcsolatos gondozást megtartottam. Az igazgatás mellett a Gyermekorvos Társaság elnökeként is funkcionáltam, és nemzetközi társaság elnöke is voltam, így valóban elég sok teendő hárult rám. Az adminisztrációt mindig utáltam, és ez most is így van, de voltak remek munkatársaim, akik sokat segítettek. A legnagyobb gondot a pénzühánnal és a leépítésekkel való folyamatos harc jelentette amellet, hogy nem egyszer pengeélen táncoltunk a munkatársak létszámát illetően. Sokan elmentek külföldre, őket vissza kellett csábítani, de pénzt is kellett szerezni, hogy itt maradjanak, és a köztes időben is meg kellett oldani a különböző feladatokat. Mindemellett jó és hasznos periódus volt az életemben. Az, hogy ki szerez tudományos fokozatot, és kiből lesz professzor, jórészt csak az illetőn múlik. Az intézetvezetés azonban nagyban függ a szerencsétől és az összeköttetésektől: ki, milyen életkorban van akkor, amikor a feladat eléri, és kap-e kellő támogatást ehhez. Meg lettem volna az intézetvezetői pozíció nélkül is, mégis úgy érzem, a pályám így lett tökéletes. Úgy érzem, hogy a nehézségek ellenére is sok mindent tudtam tenni a klinikáért, bár ezt igazán a velem együtt dolgozó kollégák, és az utókor tudja majd megítélni.

– **Nehéz volt megválnia ettől a szereptől, vagy időben felkészült rá?**

– Nem volt nehéz, hisz nem adtam fel a tudományos tevékenységet, jelenleg is foglalkozom a PhD-s és a TDK-s hallgatókkal, részt veszek az oktatásban, gondozom a betegeket, és részese voltam jelentős európai pályázatoknak is. Külföldi folyóiratnak is társszerkesztője vagyok, bírálom a cikkeket, tehát mindig van feladat. Ezekre több idő jut, és nyugodtabban tudom elvégezni, mint korábban. Amikor eljön az idő, akkor egy kicsit hátra kell lépni, hátradőlni, és felfedezni az életnek azokat a szépségeit is, amikre addig nem volt módunk. A vezetésről való lemondást tehát nem éltem meg tragédiának, azért sem, mert azt már korábban elhatároztam, hogy ez így lesz. Ez a látásmód fakad az alkatomból is, és ezért hálás vagyok.

– **A gyógyítás mellett az oktatás és a kutatás milyen arányban voltak jelen az életében?**

– Klinikusként természetesen a gyógyítás volt az elsőrendű mindig, és klinikaigazgatóként is azért küzdöttem, hogy ez megfelelő színvonalon működjön, és semmilyen szempontból ne szenvedjen kárt. Régen, fiatakként még teljesíthető volt ez a hármas követelmény, hajnali három óráig is fent voltam, hogy olvassak cikkeket, számolgassam az eredményeinket. A világ azonban megváltozott, és ma már nem fér bele a 24 órába mindez. A fiataloktól sem lehet ez elvárás, épp ezért találták ki a PhD-rendszert, amikor csak a témájukkal foglalkoznak. Látom, amikor átjönnek a PhD-ről és bekapcsolódnak a klinikai munkába, hogy elakadnak, mert nincs elég idejük. Nehéz kideríteni, hogy kevesebb az energiájuk, vagy épp nincs kedvük este hét óra tájban még elmélyülni valamiben. Mindemellett egyetemen vagyunk, és ennek a hármasnak meg kell felelni, csak épp nem könnyű. Azt nem tartom járható útnak, hogy az orvos rendel, közben beesik hozzá az oktatandó csoport, velük is foglalkozik, és amíg tartja a gya-

korlatot, a betegek várnak. Az ideálisnak azt tartom, ahogyan ezt az Egyesült Államokban, illetve Angliában kialakították. Ott meghatározzák azokat a napokat, amikor oktatnak, kutatnak és gyógyítanak, és nem szaladnak egyik területről a másikra.

– **Szeretett oktatni és kutatni is?**

– Kutatni nagyon szerettem, azonban sosem voltam igazi „tanárfajta”, de belejöttem. Ezt nem tanították nekünk, épp ezért fordulhat elő, hogy van, akinek unalmas az előadása. Nálam mindig voltak az előadóteremben, így talán nem unatkoztak annyira. (*mosolyog – a szerk.*) Igyekeztem színessé tenni a mondandómat egy kis művészettel, történelemmel, ami pár perc volt csupán, de mégis érdekesebbé tette az elhangzottakat, és oldottabbá a hangulatot.

– **Ön tüke pécsi.**

– Igen, itt születtem és már az üknagyapámék is itt éltek, egyikük alapította a Kesztyűgyárat a Hamerli ágról. A Molnár dédnagyapámék agrármérnökökként a Püspökségen dolgoztak, felügyelték a birtokokat. Az édesanyám elődei is pécsiek voltak, Boros Béla kétszer is rektor volt az egyetemen, a másik testvére pedig Pécs főispánja, majd a Magyar Nemzeti Múzeum Országos Természettudományi Múzeumának főigazgatója volt. Minden ágon régi pécsiek vagyunk. Nem volt könnyű életünk, mivel édesapám Horthy katonatiszt volt, aki sehol sem tudott elhelyezkedni. Borzalmas körülmények voltak, végzások, többször is elvitték.

Régebben a Magaslati úton éltek a szüleim, egy nagy villában, amit államosítani akartak. Amikor megtudták, eladták, és elköltöztek a Liszt Ferenc utcába – ami akkoriban egy csendes rész volt – de pár hónap múlva azt is államosították. Édesapám szüleivel laktunk együtt a felső szinten, az alsó szinten pedig társbérlek voltak. A nagyapám hatalmas kalitkákban tartott papagájokat, és kutyáink is voltak, együtt jártunk sétáltatni őket. A nagybátyám erdészként dolgozott, vele és a fiával sokat kirándultunk. Szép gyerekkorom volt. Apám előrelátó, kitartó, szívós ember volt. Mindent megtett, hogy a családi háttérrel biztosítsa, vasárnaponként vagont is rakodott, még 40-50 éves korában is. Emlékszem, amikor az apósától kapott két pár lovat, meg egy kocsit, nekiállt fuvarozni. Ez sokat jelentett a családi költségvetésben, ám két-három év után mindent államosítottak, és mindent elvettek tőlünk. Ezután sofőr lett, de elvették a jogosítványát is. Végül mégis megtalálta a helyét. Amikor enyhült a politikai helyzet, a Geodéziai és Térképészeti Vállalatnál földmérnök lett, és onnan is ment nyugdíjba. Nagyon konzervatív ember volt, sok jó tulajdonságot lehetett tőle örökölni: a kitartást, a becsületességet, a sport és a természet szeretetét.

Édesanyám elvégezte a jogi egyetemet, de azt a tudását végül nem használta, hanem a Szemészeti Klinikán dolgozott orthoptistaként, kancsal gyerekekkel foglalkozott. Akkoriban az egy külön rendelés volt. Tüzzről pattant menyecske volt, és azt mondják, nagyon szép is.

Én amolyan keverék gyerek vagyok, belső tulajdonságaimat tekintve mindkettejükből van bennem valami. Ha a külsőt nézem, apám magasabb és izmosabb volt nálam, és jobb képű is. (*mosolyog – a szerk.*) A nyomorúság ellenére is csináltatta a zakóit és a cipőit, amik nagyon strapabíróak voltak, tíz évig is kitartottak. Jó darabig én is csináltattam az enyémeiket, csak sajnos ez abbamaradt, mivel ma már nincs hol készíttetni.

– **Van testvére?**

– Nincs, amit nagyon sajnállok, de nem csodálom, hisz bizonytalan volt a szüleim létezése, napról napra éltek.

– **Hol végezte az iskoláit?**

– Az Egyetem utcai Általános Iskolába jártam, ami egy nagyon jó iskola volt, remek pedagógusokkal, de a rendszer-váltás után bezárták. Aztán a Nagy Lajos Gimnáziumba kerültem, az angol tagozatra, ami ugyancsak szenzációs volt. Csak két tanáromat említem: Bognár József tanított angolból, aki később az angol tanszék vezetője lett az egyetemen, a magyartanárom pedig Bécsy Tamás volt, aki később a Janus Pannonius Tudományegyetem, majd a veszprémi egyetem tanára lett. Egyik tantárgyat sem tankönyvből tanultuk. Ők ketten lenyűgöző tudással bírtak, és szárnyakat adtak nekünk. Emberségre is oktattak és életszemléletet is közvetítettek, ami áthatotta egész későbbi tevékenységünket, életünket. Mindig jól tanultam, így nem volt kérdés, hogy egyetemre megyek. Mivel nagyon szerettem az állatokat, ezért állatorvos akartam lenni, ám a szüleim lebeszéltek róla, mert nehéz lett volna finanszírozniuk a budapesti tanulmányokat. Az is eltántorított, hogy kevés embert vettek fel. Azt mondták, menjek el körzeti orvosnak, és mellette annyi állatot tarthatok, amennyit csak akarok. Végül mégsem mentem el körzeti orvosnak, és állataim sincsenek, mert nem családi házban lakunk. A lányaimnak voltak hörcsögeik meg ékszerteknőseik, és a nagyobbiknak most is van két kutyája a családi házukban. A tanulás mellett folyamatosan sportoltam. Kisgyerekkorom óta úsztam, tornásztam, kézilabdáztam, benne voltam az iskola válogatott csapatában. Elkezdtem háromtusázni, majd öttusázni is, azonban utóbbit abba kellett hagynom a gimnáziumban, mert nem bírtam, a lovaglás azonban megmaradt, és azzal az egyetem alatt is foglalkoztam. Még mostanában is el-elmegyek, teszek egy nagy kört és gyönyörködöm a tájban.

– **Azonnal felvették az orvosi egyetemre?**

– Igen, mert 1969-ben már más szelek fújtak. Ott pedig már mindenki támogatott, semmilyen hátrányom nem volt.

– **A lányai mikor születtek?**

– Eszter még egyetemista koromban, 1974-ben, Gyöngyi pedig 1977-ben. Eszter angolt tanít itt, az ÁOK-n, Gyöngyi pedig művelődési menedzser lett, és jelenleg az egyetem Támogató Szolgálatánál dolgozik, ahol a sérült diákokat segítik.

– **Egyikük sem lett orvos.**

– Nem, és ez nem is baj, egyikük sem akart az lenni, mi pedig nem erőltettük. Az a fontos, hogy abban, amit csinálnak, megtalálják a boldogságukat.

– **Hány unokája van?**

– Kettő, Eszter lányomnál. A nagyobbik, Zoltán Dénes, nemsokára 13 éves lesz, Réka Eszter pedig öt. Sok boldogságot és örömet jelentenek nekem. Ha felhagyok majd a rendszeres munkával, még több időt szánhatok rájuk. Zoltán nyaranta eljár velem horgászni. (*mosolyog – a szerk.*) Hozzá kell tennem, nem vagyok szenvedélyesen nagy pecás, de azért néha jó hajnalban lemenni, amikor száll fel a tóról a pára, jön fel a nap, csend van és nyugalom. Ez lesz az egyik jó kikapcsolódás az emeritusi évekre. Dr. Nagy Lajos professzortársam invitált először, én pedig „bekaptam a csalit”. (*nevet – a szerk.*)

– **Pecázik tehát majd, amikor épp nem a lovon ül.**

– Igen. (*nevet – a szerk.*) Kertészkedni is nagyon szerettem, volt is egy háromszáz négyszögöles szőlőnk, ám már csak a telek van meg, építési telekké vált. Tizenöt éven át voltam a permetezés, a metszés, a kapálás és a szüret gazdája, és ilyenkor mindig összegyűlt a rokonság. Egyszer volt egy nagy jégverés, ami tönkretette a vesszőket, és csak nagy nehezen tértek magukhoz. Akkor felindulásomban kiirtattam a szőlőt. Oka volt ennek az is, hogy komoly rabszolgamunkát jelentett amellett, hogy remek kikapcsolódást is. Emlékszem, miután nyaranta befejeztem a munkát a klinikán, kimentem a szőlőbe, és sötétedésig ott tevékenykedtem.

Alapvetően olyan vagyok, hogy ha valamibe belefeledek, akkor megszűnik a világ körülöttem. Ez bizonyos szempontból jó, ám abban a vonatkozásban nem, hogy ilyenkor nemigen veszem észre, ami körülöttem történik. A feleségem volt az, aki mindig figyelmeztetett, épp miből maradtam ki. (*nevet – a szerk.*) Orfűn élem ki jelenleg a kertészkedési szenvedélyemet, ott van egy kert, és a lakásunknál is egy előkert, amik a gondozásom alatt állnak. Emellett szeretek olvasni, színházba és hangversenyekre járni. A mostani társam, Ildikó rajong a komolyzenéért, az operáért. Részei vagyunk a Minaret Jótékonyági Egyesületnek is, és tehetséges gyerekeknek nyújtunk támogatást. Ez egy remek társaság, minden hónapban tartunk összejövetelt, és majdnem mindig megyünk is valahova, kirándulunk, kulturális eseményeket tekintünk meg. Az unatkozás ismeretlen előttem, akkor is fogrog az agyam, ha épp meredek magam elé, olyankor terveket szövögetek. (*mosolyog – a szerk.*) Remélem, lesz időm megvalósítani őket.

Schweier Rita

Egészségügyi innovációs napok

A PTE, ÁOK Transzdiszciplináris Kutatások Intézetének közreműködésével szervezett tanácskozáson több, mint 700 befektető és döntéshozó tárgyalta a világ egészségügyében rejlő innovációs lehetőségeket 2019. november 5-én a BTK-TTK Vargha Damján Konferenciatermében. Dr. Liber Noémi, a Transzdiszciplináris Kutatások Intézetének igazgatóhelyettes és dr. Mikó-Baráth Eszter, az Élettani Intézet egyetemi adjunktusa képviselték a karunkat. A konferencia-előadások az innováció vezérelte vállalkozói ökoszisztéma lehetőségeire és korlátaira keresték a választ.

Egészségügyi innovációs napokat rendeznek Pécsen - www.bama.hu

Negatív nyomású sebkezelés

Megjelent a „Negative Pressure Wound Therapy (Theoretical knowledge and practical applications)” című könyv, amelynek egyik szerzője dr. Kovács L. András, a Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika egyetemi tanársegéde. A társszerzőként írt fejezetének címe: „Use of NPWT in dermatology. Special, rare cases”.

Az MTA doktora lett dr. Pethő Gábor és dr. Schwarcz Attila

Pethő Gábor a Neurológiai Klinikán a kutatómunkája során olyan új módszereket és modelleket fejlesztett ki, amelyek segítségével eredményesebbé válhatott a fájdalomkutatás, és amelyek alkalmasak a fájdalomcsillapító szerek hatásának vizsgálatára, valamint további fájdalomcsillapító szerek kifejlesztéséhez is hozzájárulhatnak. Eddig nem ismert, új típusú fájdalomcsillapítók kutatását végezte, amelynek során új mechanizmusokat tárt fel. Az általa kifejlesztett modellek használatával azonosította az enyhe hőhatással és a sebészi metszéssel kiváltott hőküszöbcsökkenés mechanizmusát, tanulmányozott új receptoron ható szereket, igazolt egy új, perifériásan kezdődő fájdalomcsillapító mechanizmust, amelyet a perifériás fájdalom ideg-végkészülékekből felszabaduló anyagok közvetítenek. Munkája és vizsgálati eredményei új, kevesebb mellékhatással bíró fájdalomcsillapító gyógyszerek kifejlesztéséhez járulhatnak hozzá.



*Pethő Gábor,
egyetemi tanár*

Schwarcz Attila az Idegsebészeti Klinikán mágneses rezonanciás képalkotással (MRI) foglalkozó kutatásokat folytat. Mind állatkísérletekben, mind betegekben vizsgálták az agyvizenyő jellegzetességeit. Magyarországon elsőként funkcionális MRI-vizsgálatokat állított be, melyekkel az emberi agy működése vizsgálható például agydaganatos vagy epilepsziában szenvedő betegeknél. MRI-vel igazolta, hogy az enyhének tartott koponyasérülés is szöveti károsodást okozhat az agyban. Az elvégzett kutatómunka nemcsak tudományos, hanem a mindennapi idegsebészeti gyakorlatba átültetett eredményekkel szolgált, ami javítja a betegek gyógyulási esélyét.



*Schwarcz Attila,
egyetemi tanár*

Forrás: PTE ÁOK

Junior Prima díjban részesült dr. Poór Miklós, a Gyógyszerhatástani Tanszék egyetemi adjunktusa

Tíz fiatal tudós munkáját ismerték el a Junior Prima Díj magyar tudomány kategóriájában, a gyógyszerészet területén dr. Poór Miklós, a Gyógyszerhatástani Tanszék egyetemi adjunktusa vehette át az elismerést. A díjat a Magyar Tudományos Akadémián adták át az agrártudomány, a biológia, a fizika, a gyógyszerészet, az orvostudomány és a vegyészet területén kiemelkedő kutatómunkát végző, 33 év alatti tudósoknak.

Dr. Poór Miklós 2010 óta foglalkozik a mikotoxifok (más néven penészgombatoxinok) molekuláris interakcióinak és celluláris hatásainak vizsgálatával, ezen belül a mikotoxinok fehérjékkel és ciklodextrinnek kialakított komplexeit tanulmányozza. Kutatásainak eredményei rámutatnak arra, hogy ciklodextrin polimerekkel eltávolíthatóak a mikotoxinok vizes oldatokból, valamint egyes ciklodextrinek akár a szervezetben is ellensúlyozhatják a mikotoxinok által indukált toxikus hatásokat. A mikotoxin-ciklodextrin kölcsönhatásokkal kapcsolatos munkája arra irányul, hogy a ciklodextrin-technológiát új toxinkötő molekulák kifejlesztésére használja fel. Ez alkalmas lehet a szennyezett italok toxinmentesítésére, vagy akár arra is, hogy a szervezetbe már bekerült toxint megkössük és eltávolítsuk, még mielőtt kedvezőtlen hatásait ki tudná fejteni. Mivel a mikotoxinok az ételek és az italok jelentős részében megtalálhatóak szennyezőkként, az új mikotoxinkötők kifejlesztése, és ezáltal az expozíció csökkentése kiemelt jelentőségű.

A Magyar Tudományos Akadémián tartott díjátadón dr. Lovász László, az MTA elnöke, dr. Láng Géza nemzeti, pénzügyi szolgáltatásokért és postaügyért felelős helyettes



államtitkár, és dr. Sipos-Tompa Levente, az MFB elnök-vezérigazgatója adta át az elismeréseket. Dr. Poór Miklósnak szeretettel gratulálunk!

mfb.hu

Bolyai János Ösztöndíj nyertes kutatási terv

Új típusú vaszkuláris kontrasztanyagok preklinikai és klinikai alkalmazásának lehetőségei gyulladásos és egyéb folyamatokban

A mikrovaszkuláris keringés kóros elváltozásai (permeabilitás-fokozódás, érújdonképződés) számos betegségecsoportban (daganatok, gyulladásos betegségek) bírnak jelentőséggel. A PTE Szentágotthai János Kutatóközpontjában 2012-ben létrehozott Molekuláris Farmakológiai laboratóriumban jelentős in vivo kisállat képalkotó műszerpark áll rendelkezésre, melyet az elmúlt években sikerrel használtunk számos gyulladásos és idegrendszeri betegség vizsgálatára, melynek során számos új metodikát állítottunk be, ill. a kutatás járulékos hasznaként többek között egy újfajta fluoreszcens vaszkuláris preklinikai kontrasztanyag-formulációt is kidolgoztunk. A kiváló lágyrész-felbontással bíró és néhány éve az intézményünkben is elérhető kisállat MRI különösen ígéretes módszer az ízületi gyulladásos betegségek korai fázisának vizsgálatára. Ezen korai fázis során (amikor még a funkcionális módszerekkel eltérés nem vagy bizonytalanul detektálható) különösen fontos lenne a mechanizmusok feltárása, melyben az érzékeny funkcionális képalkotó módszerek segíthetnek. Jelen kutatási terv egyik célja annak vizsgálata hogyan lehetséges a korai gyulladásos folyamatok állatmodelljeinek vizsgálata kontrasztanyag MRI és újfajta optikai képalkotó módszerekkel.

A kutatási terv másik vonulata klinikai alkalmazásokkal foglalkozik. Számos betegség és elváltozás noninvaszív vizsgálatában a közelmúltban új lehetőségként jelent meg az ún. nagyfelbontású ultrahangos mikrovaszkuláris képalkotás (Superb Microvascular Imaging – SMI) mely a hagyományos Doppler-ultrahangnál nagyságrenddel érzékenyebb módszerként lehetővé teszi a véráramlás megítélését az egészen kis erekben is. A szintén veszélytelen, mikrobuborékokat tartalmazó kontrasztanyaggal végzett kontrasztanyag ultrahangvizsgálat (contrast enhanced ultrasound – CEUS) a májgócok karakterizálásában ma már hazánkban is elfogadott, a társadalombiztosító által finanszírozott eljárás. A klinikai kutatási projekt célja annak vizsgálata, hogy lehetséges-e az SMI és CEUS képalkotás kombinációjával szinergisztikus hatást elérni, azaz a mikrocirkulációs változásokat szenzitívebb módon detektálni, mint azt mindkét módszer külön-külön lehetővé tenné. Bár a kutatási terv szempontjából logikus lenne, de gyulladásos betegségekben erős evidenciák hiányában ezt a technikát még rutinszerűen nem alkalmazzuk. Így a szintén

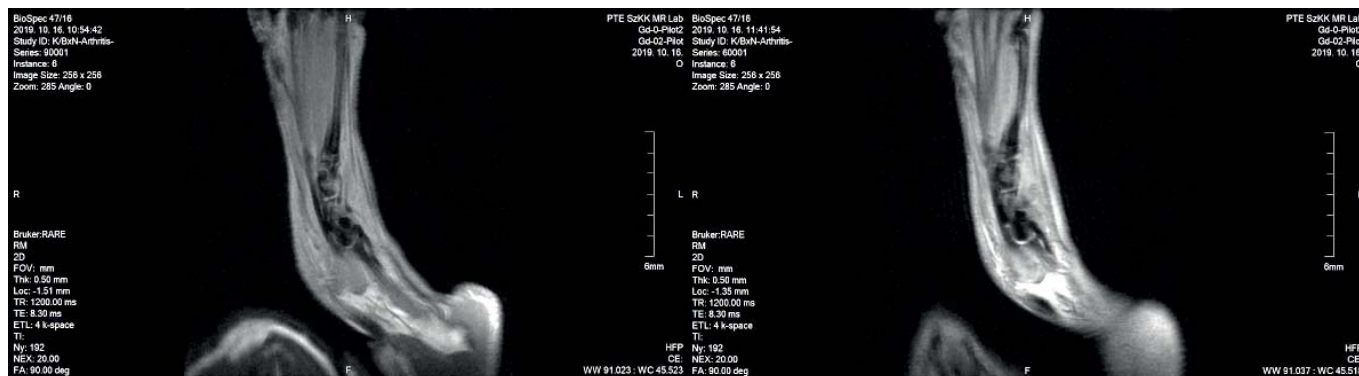
indikációs körön túli (ún. off-label) de már közel rutinszerűen intézményünkben vizsgált komplikált vesecisztás betegek karakterizálásában kívánjuk hipotézisünket először tesztelni.

A kutatási program célja a preklinikai kutatásban és a rutin klinikai munkában is jól alkalmazható módszerek kidolgozása elsősorban a gyulladásos betegségek mechanizmusainak feltérképezésére. A preklinikai vonalon célunk annak vizsgálata, hogy a korai ízületi gyulladásos folyamatokban milyen képalkotó módszerekkel lehet a hiperakut, hagyományos módszerek számára „fekete doboz” stádium történéseit követni. A klinikai vonalon külön-külön humán felhasználásra engedélyezett, szövődménymentes, noninvaszív ultrahangos képalkotó módszerek kombinációjával szeretnénk azok érzékenységét fokozni, pozitív kimenet esetén ez a klinikai gyakorlatban is azonnal hasznosítható eredményeket jelentene.

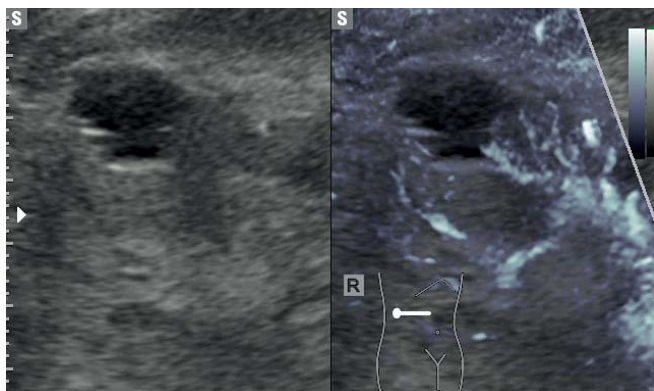
A kutatás első periódusában a preklinikai módszerekre fókuszálunk. Állatkísérletes modellként a reumatoid artritisz ún. szérum-transzfer modelljét kívánjuk használni. A gyulladás korai fázisában azt kívánjuk vizsgálni, hogy lehetséges-e a kezdődő gyulladás okozta hiperakut érválasz vizsgálata fluoreszcens és lumineszcens intravénásan adható optikai kontrasztanyagokkal. *In vivo* kisállat MRI-vel is szeretnénk a korai autoimmun gyulladás okozta szöveti ödémát vizsgálni, natív és dinamikus kontrasztanyag MR-szekvenciák beállítását követően. (1. ábra)

A kutatási projekt második időszakában a klinikai kutatás adatgyűjtése az elsődleges cél. A karakterizálás céljából kontrasztanyag ultrahang-vizsgálatra érkező komplex vesecisztás betegeket kívánunk a lehetőség szerint minél nagyobb számban a kutatásba bevonni. A vizsgálatok során a kontrasztanyag rutin CEUS előtt, valamint aközben is mikrovaszkuláris képalkotó üzemmódba kapcsolva készítünk felvételeket az elváltozások vérátáramlásáról. Az adatgyűjtést követően retrospektíven kívánjuk értékelni külön-külön az SMI és CEUS felvételek, valamint a kombinált CEUS-SMI vizsgálat érzékenységét. (2. ábra)

A tervezett vizsgálatok elsősorban módszertani fejlesztések, melyek révén közvetlenül alkalmazható, az eddigieknél érzékenyebb metodikákat kívánunk kidolgozni elsősorban a mikrovaszkuláris eltérésekkel járó betegségek és azok modelljeinek vizsgálatára. Míg a preklinikai módszerek a gyul-



1. ábra: Tájékoztató kísérlet autoimmun gyulladásos bokaízületi kontrasztterhelés vizsgálatára kisállat MRI-vel. T1 súlyozott saggitális síkú mérések kontrasztanyag adása előtt és után (Bruker PharmaScan 4.7T, 1 mmol/kg Gadobutrol iv., köszönetnyilvánítás: Dr. Kriszta Gábor)



2. ábra: Komplex veseciszta vizsgálata mikrovaskuláris képalkotással (saját esetanyagból, Samsung RS85).

Karunkról tíz nyertes NKFIH (OTKA) pályázat született

Három pályázati kategóriában karunkról összesen tíz nyertes NKFIH (OTKA) pályázat született.

K19 pályázati kategória

Dr. Hegyi Péter: A megnövekedett nyomás által kiváltott pankreaskárosodás vizsgálata – transzlációs vizsgálat a patomechanizmustól a klinikai terápiáig

Dr. Rauch Tibor: Epigenetikai folyamatok analízise a reumatoid artritisz patogenezisében

Dr. Agócs Attila: Természetes és módosított karotinoidok és konjugátumaik

FK19 pályázati kategória

Dr. Bölcskei Kata: A migrénnel összefüggő trigeminovaskuláris aktivációs hálózatok vizsgálata transzlációs megközelítéssel

Dr. Pozsgai Gábor: A dimetil-triszulfid szorongásoldó és antidepresszáns hatásának vizsgálata egér betegségmodellekben

Dr. Woth Gábor: Súlyos égési sérült betegek korai hemoadszorpciói kezelése

Dr. Mikó Alexandra: GOULASH-PLUS: a krónikus pancreatitis korai fázisának diagnosztikához szükséges biomarkerek vizsgálata

Dr. Sarlós Patrícia: A biológiai terápia hemosztázisra kifejtett hatása gyulladásos bélbetegségben

Dr. Szendi Katalin: A harkányi gyógyvíz anti-inflammatorikus hatása

PD19 pályázati kategória

Dr. Hegyi Eszter: Genetikai és környezeti tényezők együtthatásának vizsgálata krónikus pankreatitiszben

Szeretettel gratulálunk a nyerteseknek!

ladásos betegségmodellek korai fázisának alaposabb vizsgálatát tennék lehetővé, addig a klinikai kutatás eredményei a rutin képalkotó diagnosztika során is közvetlenül használható transzlációs kutatások, melyek segíthetnek minden olyan betegség/eltérés esetén mely a mikrovaskuláris keringés kóros elváltozásával jár.

Botz Bálint, SZKK Molekuláris Farmakológiai
Kutatócsoport és Radiológiai Klinika

Az Innovációs és Technológiai Minisztérium ÚNKP-19-4-PTE-458 kódszámú Új Nemzeti Kiválóság Programjának szakmai támogatásával készült.

Oktatói készségfejlesztő workshop

A Magatartástudományi Intézet Orvosi Oktatásfejlesztési és Kommunikációs Tanszéke immár 10. alkalommal rendezett oktatói készségfejlesztő workshopot, amin szó esett az orvoscépzés szemléletének átalakulásáról, a súlypontok és a módszertan változásairól, a kollaboráció és a hálózati tudás építésének, felhasználásának fontosságáról, továbbá az önismeret, a kommunikáció, az empátia és az együttműködési képességek folyamatos fejlesztésének szükségességéről is. Kutatások alapján kiderült, hogy nem elégséges csak a szakmai tudás átadása. A workshopon elhangzott az is, hogy az oktatói kompetenciák fejlesztéséhez karunk készségfejlesztő képzéseket, tréningeket szervez, és ezekhez használható eszközöket biztosít. A kiadványban minderről részletesen is szó esik.

Fókuszban a hallgatók

– hogyan oktassuk a
következő
orvosgenerációt?



Egy workshop tanulságai



Országosan is egyedülálló műtétet hajtottak végre a Fül-Orr-Gégészeti Klinikán

Szenzációs, az országban is egyedülálló műtétet hajtott végre Gerlinger Imre professzor, a Klinikai Központ Fül-Orr-Gégészeti Klinikájának vezetője és dr. Martin Chovanec, prágai vendégprofesszor a pécsi klinikán. Egy közös operáció során akusztikus tumort távolítottak el a kisagy hídszögletéből úgy, hogy megmaradt a hallóideg, és cochleáris implantátummal rehabilitálták a beteg hallását.

Karunkon 2019 áprilisában indult el a vendégprofesszori program, melynek célja a külföldi oktatók és kutatók meghívása, és velük közös kutatási és oktatási együttműködések indítása az Általános Orvostudományi Karon, és a Klinikai Központban. Martin Chovanec professzor tavaly november elsejétől lett karunk vendégprofesszora azok után, hogy korábban, két alkalommal már részt vett agyalapi műtétekben.

Mint Gerlinger Imre professzor elmondta, Chovanec professzor olyan fül-orr-gégész, aki komoly idegsebészeti tapasztalattal rendelkezik, és a prágai Károly Egyetem Fül-Orr-Gégészeti Klinikájának osztályvezető docenseként dolgozik. Különös jártasságot szerzett az agyalapi paragangliomák, a sziklacsontcsúcsi folyamatok, valamint az akusztikus neurinómák műtétjeiben. Mostani együttműködésük során egy belső hallójárat, jóindulatú daganatot távolítottak el, ami elhelyezkedésénél fogva, és bizonyos méretet elérve életveszélyes állapotot hozhat létre, mivel terjedhet a kisagy-hídszöglet felé, és ezáltal nyomja az agytörzset. Mivel a la-

byrinthuson keresztül történik az eltávolítása, ezért a beteg hallását az érintett oldalon fel kell áldozni. Ritka daganattípusról van szó, melynek operációjához nehéz egy tízmillió országban megfelelő gyakorlatot szerezni. További nehézséget jelent, hogy a hallóideg is sokszor átvágásra kerül.

A beavatkozás azért számít szenzációsnak, mivel első esetben sikerült megőrizni az arcideg és a hallóideg épségét, és a tumor eltávolítása után a csigába helyezett belsőfül-implantátummal rehabilitálni a középkorú férfi hallását. A hétértékes műtét során együtt tarták fel a belső hallójáratot, ez a szakasz jelentette a műtét első öt óráját, majd Chovanec professzor a tumor eltávolításában is segítséget nyújtott.

Gerlinger Imre professzor szerint a későbbi együttműködés során szeretnék tovább finomítani, és rutinműtétté tenni az akusztikus neurinómák translabyrinthar eltávolítását, együtt dolgoznak a paragangliomák operációjában is, továbbá a Menière-betegségben szenvedőknél – a hallás megőrzésével – retrolabyrinthar módon végzik el a vestibularis neurectomiát, ami a szédüléssel járó panaszok megszüntetéséhez vezet. Chovanec professzor négyhavonta, két-három napra érkezik majd Pécsre, hogy a komplikált beavatkozásokban a pécsi szakemberek segítségére legyen. További terv, hogy a pécsi és a prágai rezidensek is tapasztalatot cserélhessenek, és eltöltsenek bizonyos időt a másik fél klinikáján.

Schweier Rita

Klinika látogatás a Pittsburgh-i Egyetem Koponyaalapi Sebészeti Centrumában



2019 év végén nyílt lehetőségem két hónapot eltölteni az Egyesült Államokban Pittsburghben. A Pittsburghi Egyetem Orvostudományi Centrumában (UPMC) működik a kifejezetten koponyaalapi elváltozások endoszkópos sebészetével foglalkozó, világviszonylatban is úttörőnek számító intézet a UPMC – Center for Cranial Base Surgery. Az intézmény az első ilyen jellegű, szoros fül-orr-gégészeti és idegsebészeti együttműködéssel létrehozott centrumok egyike, ahol a korszerű, minimálisan invazív, orron keresztül végzett koponyaalapi műtétek technikáját kidolgozták és jelenleg is rendkívül magas színvonalon folytatják Carl Snyderman és Paul Gardner professzorok, intézetigazgatók vezetésével. A tanulmányút során szerzett felbecsülhetetlen értékű tapasztalat a már Pécsen is elindított koponyaalapi sebészet kezdeti sikereit jelentős mértékben mozdítja elő.

Dr. Piski Zsolt

Újévi koccintás – 2020

Január 6-án a Romhányi György Aulában újévi koccintásra gyűltek össze az egyetem, karunk, a Klinikai Központ, a Gyógyszerésztudományi, valamint az Egészségtudományi Kar vezetői, akik együtt ünnepeltek az ÁOK egyetemi tanáraival és docenseivel. Köszöntőt *dr. Miseta Attila*, a PTE rektora és *Jenei Zoltán*, a PTE kancellárja mondott, majd karunk dékánja, *dr. Nyitrai Miklós* tartott tájékoztatót a kampusz fejlesztési irányairól, *dr. Sebestyén Andor*, a Klinikai Központ elnöke pedig összegezte a tavalyi év eredményeit, rámutatva a jövő feladataira.

Az ünnepi találkozón kitüntetések is átadtak. Három elméleti intézetet és három klinikát részesítettek „Az év kiválóan teljesítő intézete/klinikája” címmel: az *Alapellátási Intézetet*, a *MediSkillsLab – Szimulációs Oktatási Központot*, az *Orvosi Népegészségtani Intézetet*, továbbá az *Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézetet*, a *Sürgősségi Orvostani Tanszéket* és az *Urológiai Klinikát*.

Az egyetemi tanári és egyetemi docensi kinevezésben részesülő munkatársak a kar címerével ellátott órát kaptak ajándékba. Az óra hátlapján az egyetemi tanárok esetében a „full professor”, az egyetemi docensek esetében pedig az „associate professor” felirat és az oktató aláírása, továbbá a karon kiadott órák számát jelző sorszám látható. Órát vehetett át *dr. Horváth Iván Gábor*, a Szívgyógyászati Klinika és *dr. Mühl Diána*, az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet munkatársa, akiket a köztársasági elnök 2019. szeptember elsejétől egyetemi tanárrá nevezett ki, valamint az egyetemi docensi munkakörbe kinevezettek: *dr. Birkás Béla* (Magatartástudományi Intézet), *dr. Bognár Zita* (Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet), *dr. Mikó Éva* (Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet), *dr. Pozsgai Gábor* (Farmakológiai és Farmakoterápiás Intézet), *dr. Sándor Zoltán* (Farmakológiai és Farmakoterápiás Intézet) és *dr. Szőke Éva* (Farmakológiai és Farmakoterápiás Intézet). Az oktató munkatársak után a dékán *dr. Helyes Zsuzsanna* professzor asszonynak is órát ajándékozott, mivel az Akadémikusok Gyűlése május 7-i, zárt ülésén az V. Orvosi Tudományok Osztálya levelező tagjává választotta.

Az újévi koccintáson bemutatták a kar 2020-as fehér- és vörösbort is. A nyertes a *Belward Pincészet* 2019-es Sauvignon Blanc fehérbora, és az *Ebner Pincészet* 2015-ös Cabernet Franc vörösbora lett.

A kitüntetetteknek szeretettel gratulálunk!

Újévi professzori találkozó – 2020

Boldog új évet! – köszöntötték egymást és a Pécsi Tudományegyetem összes polgárát a január 9-én, a Romhányi György Aulában tartott találkozón a PTE professzorai.

Minden kar képviseltette magát, idén több mint 150 professzor jött el a rendezvényre.

Az eseményen Miseta Attila rektor komoly hangvételű beszédében egyebek között kitért az intézmény működését is meghatározó régiós gazdasági helyzetre. Az egyetem legfőbb céljait is vázolta. Kiemelte a teljesítményértékelési rendszer bevezetését, és a hallgatói elégedettség növelését a hallgatói

szolgáltatások mennyiségének és minőségének emelésével. A tehetséges fiatalok megtartása és a tehetséges oktató-kutatók rekrutálása érdekében is extra erőfeszítéseket tesz majd az egyetem. (A köszöntő beszéd teljes szövege ezen a linken érhető el: adminisztracio.pte.hu/hirek/ujevi_rektori_koszonto)

A találkozó kötetlen beszélgetéssel zárult, a különböző karokon dolgozó professzoroknak módjuk nyílt az eszmecsere-re.

Forrás: UnivPécs

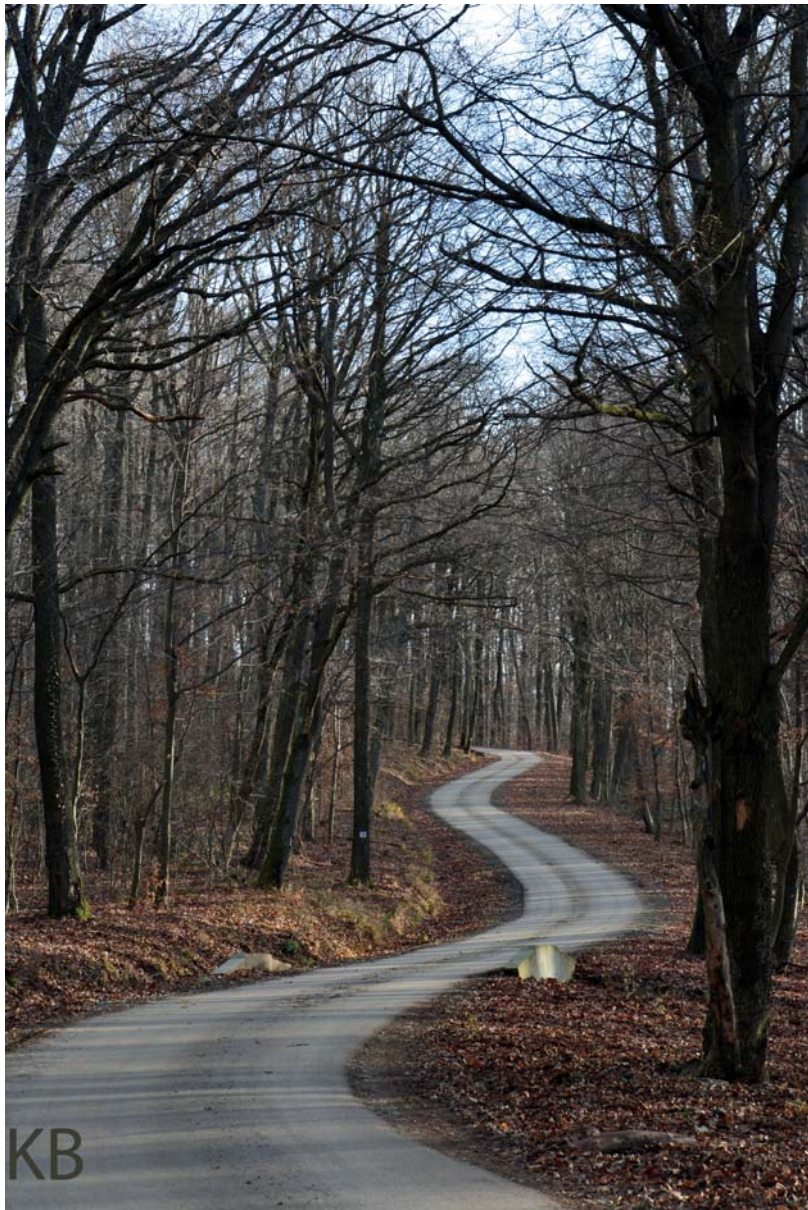




VE



BL



KB



VA



*Barthó Loránd, Csicskár Andrea, Ferencz Gabriella,
Kóródi Barbara, Virág Andrea és Vörös Erzsébet fényképei*



FG



CsA



CsA

TDK hírek

Az idei tanév során TDK-ösztöndíjban részesültek kiemelkedő TDK-munkát végző hallgatóink:

Balika Dorottya

Neonatológiai Tanszék, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika

Bálint Benedek

Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika

Bognár Máté

Anatómiai Intézet

Debreceni Dorottya

Szívgyógyászati Klinika

Hegedűs Áron

Élettani Intézet

Homoki Orsolya

Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet

Kopjár Eszter – Fül-, Orr-, Gégészeti és Fej-,

Nyaksebészeti Klinika

Kremzner Noémi Rita

Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet

Kun Dániel

Anatómiai Intézet

Ottóffy Máté

Transzlációs Medicina Intézet

Petrevszky Nerina

Fül-, Orr-, Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Klinika

Rinfel András

I. sz. Belgyógyászati Klinika Hematológiai Tanszék

Schranz Dániel

Idegsebészeti Klinika

Tolnai Gréta Katalin

Immunológiai és Biotechnológiai Intézet

Trencsényi Eszter

Élettani Intézet

December 2-án került megrendezésre a dékáni pályamunka-verseny díjkiosztója. Az idei tanév során kiemelkedő számú, 50 pályamunkát adtak be, a dékáni vezetés és a TDT ezúton is köszöni a pályázóknak és témavezetőiknek az áldozatos munkát. A nevezett pályamunkák 8 szekcióba kerültek beosztásra és a következő egységekből érkező munkákkal pályáztak:



Dékáni pályamunka-verseny díjkiosztója

Élettudományok Szekció

6 pályamunka (Anatómiai Intézet, Transzlációs Medicina Intézet, Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet, Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet, Szívgyógyászati Klinika, Transzlációs Medicina Intézet, Termofiziológia Tanszék)

Epidemiológia, Diagnosztika Szekció

6 pályamunka (Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet, Transzlációs Medicina Intézet Termofiziológia Tanszék, Fogászati és Szájsebészeti Klinika, Szívgyógyászati Klinika, Radiológiai Klinika, Élettani Intézet)

Idegudományok 1. Szekció

7 pályamunka (Élettani Intézet 2, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika 2, Alapellátási Intézet, Anatómiai Intézet, Neurológiai Klinika)

Idegudományok 2. Szekció

6 pályamunka (Élettani Intézet 3, Neurológiai Klinika, Idegsebészeti Klinika, Anatómiai Intézet)

Konzervatív Orvostudományok 1. Szekció

7 pályamunka (I. sz. Belgyógyászati Klinika – Transzlációs Medicina Intézet 2, Orvosi Népegészségtani Intézet, Anatómiai Intézet, I. sz. Belgyógyászati Klinika Gasztroenterológiai Tanszék – Transzlációs Medicina Intézet, Alapellátási Intézet)

Konzervatív Orvostudományok 2. Szekció

6 pályamunka (Reumatológiai és Immunológiai Klinika 2, Szívgyógyászati Klinika, Bioanalitikai Tanszék – Reumatológiai és Immunológiai Klinika, Szívgyógyászati Klinika, Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet)

Operatív Orvostudományok Szekció

6 pályamunka (Fül-, Orr-, Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Klinika 2, Transzlációs Medicina Intézet, Termofiziológia Tanszék, Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet, Fogászati és Szájsebészeti Klinika, Gyermekgyógyászati Klinika)

Szülészeti-, Nőgyógyászati és Gyermekgyógyászati Szekció

6 pályamunka (Gyermekgyógyászati Klinika, Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet, Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet, Immunológiai és Biotechnológiai Intézet, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika Neonatológiai Tanszék, I. sz. Belgyógyászati Klinika Hemoreológiai Kutató Laboratórium – Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika)

A bírálóbizottságok döntése alapján a következő eredmények születtek:

ÉLETTUDOMÁNYOK SEKCIÓ

Elnök: Prof. Dr. Székely Miklós

1. helyezés: Lena Ferreira Hain – ÁOSZ

Neuronale Aktivitätsmuster limbischer Hirnareale in einem Mausmodell für posttraumatische Belastungsstörung (PTSD)

Témavezető: Dr. Gaszner Balázs
Anatómiai Intézet

2. helyezés: Jaimini Hitesh Joshi – ÁOSZ

The role of Transient Receptor Potential Ankyrin-1 (TRPA1) channels in thermoregulation and systemic inflammation

Témavezető: Dr. Garami András
Transzlációs Medicina Intézet

3. helyezés: Szemethy Kitti – ÁOSZ

A BGP-15 szerepe oxidatív stressz során

Témavezető: Dr. Szabó Alíz
Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet

EPIDEMIOLOGIA, DIAGNOSZTIKA SZEKCIÓ

Elnök: Prof. Dr. Nagy Lajos

1. helyezés: Kerekes Júlia – ÁOSZ

Online alkalmazás szenzitivitásának növelése a tomopalátás szűréséhez

Témavezető: Dr. Mikó-Baráth Eszter, Dr. Jandó Gábor
Élettani Intézet

2. helyezés: Hári Zsófia – ÁOSZ

Pajzsmirigygöbök mesterséges intelligenciával történő értékelésének buktatói a klinikai ultrahangdiagnosztikában

Témavezető: Dr. Tóth Arnold
Radiológiai Klinika

3. helyezés: Lukács Réka – ÁOSZ

Gyógyszerkibocsátó stent és bare metal stent összehasonlítása a hosszú távú szövődmények szempontjából miokardiális infarktuson átesett, idős betegeknél a Nemzeti Szívinfarktus Regiszter segítségével

Témavezető: Dr. Komócsi András
Szívgyógyászati Klinika

IDEGTUDOMÁNYOK 1. SZEKCIÓ

Elnök: Prof. Dr. Fekete Sándor

1. helyezés: Kun Dániel – ÁOSZ

A depresszió három találat elméletén alapuló egérmódel prediktív validitásának vizsgálata az epigenetikai változások tükrében

Témavezető: Dr. Gaszner Tamás, Dr. Gaszner Balázs
Anatómiai Intézet

2. helyezés: Pethő Borbála – ÁOSZ

Georg Takl – alkotáslélektani és befogadáslélektani vizsgálatok

Témavezető: Prof. Dr. Tényi Tamás
Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika

3. helyezés: Hamvas Imola – ÁOSZ

A rövidtávú diszparitás memória pszichofizikai vizsgálata

Témavezető: Dr. Cziger-Nemes Vanda, Dr. Jandó Gábor
Élettani Intézet



Nagy Máttyás



Kun Dániel



Kremzner Noémi



Bölcsföldi T. Barbara

IDEGTUDOMÁNYOK 2. SZEKCIÓ

Elnök: Prof. Dr. Csernus Valér

1. helyezés: Bognár Máté – ÁOSZ

A nucleus raphe dorsalis és medianus szerepe a Parkinson-kór nem motoros tüneteiben, patkányban
Témavezető: Dr. Ujvári Balázs, Dr. Gaszner Balázs
Anatómiai Intézet

2. helyezés: Vértes Viola – ÁOSZ

A gonadotropin releasing hormon (GnRH) és kisspeptin neuronok vizsgálata hypophysis adenilát cikláz aktiváló polipeptid (PACAP)
Témavezető: Dr. Nagy Zsuzsanna, Prof. Dr. Ábrahám István
Élettani Intézet

3. helyezés: Trencsényi Eszter – ÁOSZ

Ventrális pallidális dopamin-neurotensin interakciók szerepe a jutalmazás és a szorongás szabályozásában
Témavezető: Dr. Ollmann Tamás, Dr. Péczely László
Élettani Intézet

KONZERVATÍV KLINIKAI ORVOSTUDOMÁNYOK I. SZEKCIÓ

Elnök: Prof. Dr. Mezősi Emese

1. helyezés: Nagy Mátyás – ÁOSZ

Hemoreológiai és hemosztatikus profil felmérése coeliakiában
Témavezető: Dr. Bajor Judit és Dr. Szakács Zsolt
Transzlációs Medicina Intézet, I. sz. Belgyógyászati Klinika Gasztroenterológiai Tanszék

2. helyezés: Marie-Charlotte Munk – ÁOSZ

Chronisch entzündliche darmerkrankungen als multifokale Erkrankung: Ermittlung der Körperlichen und Psychosozialen Krankheitslast mit Hilfe der IBD Disk
Témavezető: Dr. Sarlós Patrícia
I. sz. Belgyógyászati Klinika

3. helyezés: Lillik Veronika – ÁOSZ

Az akut pancreatitis során kialakuló tudatzavar hatása a betegség kimenetelére
Témavezető: Prof. Dr. Hegyi Péter, Dr. Mikó Alexandra
Transzlációs Medicina Intézet, I. sz. Belgyógyászati Klinika

KONZERVATÍV KLINIKAI ORVOSTUDOMÁNYOK II. SZEKCIÓ

Elnök: Prof. Dr. Czirják László

1. helyezés: Koncz Orsolya – ÁOSZ

A betegség aktivitás megítélésének és követésének lehetséges módszerei szisztémás sclerosisban
Témavezető: Dr. Minier Tünde
Reumatológiai és Immunológiai Klinika

2. helyezés: Krampek Luca – ÁOSZ

A kognitív funkciókárosodás vizsgálata szisztémás sclerosisban szenvedő betegekben

Témavezető: Dr. Varjú Cecília
Reumatológiai és Immunológiai Klinika

3. helyezett: Csiák-Osztotics Kitti – ÁOSZ

A kézfunkció-károsodás vizsgálata és összefüggések kutatása a szérumban jelenlévő specifikus biomarkerekkel szisztémás sclerosisos betegekben
Témavezető: Borbásné Dr. Farkas Kornélia, Dr. Varjú Cecília
Bioanalitikai Tanszék – Reumatológiai és Immunológiai Klinika

OPERATÍV ORVOSTUDOMÁNYOK SZEKCIÓ

Elnök: Prof. Dr. Horváth Örs Péter

KIEMELT 1. díj: Bölcsföldi T. Barbara – ÁOSZ

Kadáver disszekciós vezérfonal az endoszkópos fülbébszethez
Témavezető: Dr. Szanyi István
Fül-, Orr-, Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Klinika

2. helyezés: Ilonka Orsolya – ÁOSZ

Érsérüléssel szövődött gyermekkori supracondylar humerustörések kezelése
Témavezető: Dr. Józsa Gergő
Gyermekgyógyászati Klinika

3. helyezés: Kovács Péter Bálint – ÁOSZ

Voltaren vs Neodolpasse fájdalomcsillapító effektusának összehasonlítása porckorongsér-műtétek során
Témavezető: Dr. Molnár Tihamér
Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet

SZÜLÉSZET, NŐGYÓGYÁSZAT és GYERMEKGYÓGYÁSZAT SZEKCIÓ

Elnök: Prof. Dr. Molnár Dénes

1. helyezés: Kremzner Noémi – ÁOSZ

A PARP gátlószer Olaparib hatása méhnyakrákos sejteken
Témavezető: Dr. Kovács Krisztina, Dr. Vass Réka Anna
Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet

2. helyezés: Balika Dorottya – ÁOSZ

Neonatólis hiperglikémia és hiperoxia renális hatásai - állatkísérletes modell
Témavezető: Prof. Dr. Ertl Tibor, Dr. Kvárik Tímea
Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Neonatológiai Tanszék

3. helyezés: Kevey Dóra Kinga – ÁOSZ

Preeclampsias édesanyák és újszülöttjeik hemoreológiai paramétereinek vizsgálata
Témavezető: Dr. Sándor Barbara, Dr. Csizsár Beáta
I. sz. Belgyógyászati Klinika, Hemoreológiai Kutató Laboratórium, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika

Szeretettel gratulálunk a díjazottaknak és témavezetőiknek!

„Komplikált fülészeti esetek megoldása” címmel országos fülsebészeti kurzust rendezett a PTE KK Fül-Orr-Gégészeti Klinika

A Munkácsy Utcai Esték immár 8. alkalommal került megrendezésre 2019. december 6-7 között a pécsi Fül-Orr-Gégészeti Klinikán, dr. Révész Péter szervezésében. A kurzus ez alkalommal a komplikált fülészeti esetek megoldására fókuszált, és a subtotalis petrosectomia, valamint a csontobliterációs tympanoplastica (BOT technika) kérdéskörét járta körül. A „roncs” fülek, sziklacsonttörések, egyes fültumörök, a labyrinthus környékén elhelyezkedő cholesteatomák, és a temporális csontot érintő radionecrosis megoldását jelentő subtotalis petrosectomia-műtét technikájának elsajátítása alapvető fontosságú minden, fület operáló kollégának. A nyitott és a zárt tympanoplastica előnyeit ötvöző BOT technika pedig a cholesteatoma-sebészetben jelent előrelépést, mert alkalmazásával a cholesteatómával küzdő páciensek hosszú távú betegségmentessége érhető el. A kurzus során az előbbi témakörökben up-to-date előadások

hangzottak el, melyeket Gerlinger Imre professzor, dr. Szanyi István, dr. Bakó Péter, dr. Révész Péter, dr. Nepp Nelli és dr. Tóth István tartottak. Az előadók között szerepelt Pogány Petra is, aki a Pegera Medical Kft. részéről egy Bonalive nevű, új típusú, mastoid üreg obliterálásra alkalmas osteostimulatív és bakteriosztatikus anyagról tartott bemutató előadást. A kurzus 2 napján élő műtéti demonstráció is zajlott. Az első napon a középfül üregrendszerét érintő tympanomastoideal paraganliomát távolítottunk el subtotalis petrosectomia során, a második napon pedig egy recidív cholesteatómát oldottunk meg a BOT technika alkalmazásával. A BOT technikás műtét során a mastoideal üreget Bonalive-val obliteráltuk. A műtéteket Gerlinger Imre professzor végezte. Az operációkról HD felvétel is készült. A 20 kreditpontos tanfolyamot tesztírás zárta, amit a 19 résztvevő sikeresen teljesített.



Dr. Tamás Andrea egyetemi docens az M5 Felső mősorában

Dr. Tamás Andrea, az Anatómiai Intézet egyetemi docense 2019 szeptembere óta heti rendszerességgel, csütörtökönként szakértőként vesz részt az MTV M5-ös csatornájának biológiai témájú, Felső című műsorában. Eddig 17 részt láthattak a nézők. A Felső műsorok napi rendszerességgel sugárzott ismeretterjesztő adások az M5-ös csatornán, melyeknek célja a pályaválasztás előtt álló serdülő korosztály ismereteinek bővítése a felsős általános iskolai tananyag felhasználásával. Dr. Tamás Andrea azért vállalta el a felkérést, mert rendkívül fontos számára a tehetséggondozás és az oktatás, továbbá a Kutatók Éjszakája programsorozat során érezte, milyen nagy érdeklődéssel fordulnak az emberek az orvostudomány kulisszatitkai felé.

Először egy szövettani és egy csonttannal kapcsolatos műsor forgatását vállalta. Az adásokkal kapcsolatban több pozitív visszajelzés érkezett, sokan találták érdekesnek a demonstratív szövettani képeket és anatómiai preparátumokat. Ez is oka lehetett, hogy megkeresték a nyolcadikos biológiai tananyaghoz kapcsolódó szakértői feladatokkal is, amik már az egész éves tananyag, az emberi testtel kapcsolatos ismereteket lefedő adásokra száltak. A műsorok során részletesen bemutatták az emberi test sejtjeit, szöveteit, a vázrendszert, az izmokat, a keringési, a légzési és a kiválasztó szervrendszereket, az immunrendszert, legutóbb pedig az idegrendszer került sorra. Arra törekszenek, hogy minél színesebben demonstrálják az adott anatómiai kérdést, és érthetővé tegyék



azt akár általános iskolás gyermek vagy nyugdíjas néző számára.

A tervek szerint a csatorna a tanév végéig szeretné sugározni biológiai témájú műsorait. Dr. Tamás Andrea törekszik arra, hogy egy-két adásban beszéljen azokról a programokról is, amiket karunk szervez az orvosi pályára készülő diákoknak, valamint bemutathassa az itt zajló oktató munkát és tudományos kutatást, az orvosi pálya népszerűsítése érdekében. Az eddigi adások a médiaklikk oldalán érhetők el, de a műsornak telefonos applikációja is van.

Schweier Rita

Fülsebészeti misszió Nepálban

2019. november 8. és 22. között abban a szerencsében volt részem, hogy Nepálban, az ország dél-nyugati sarkában, az indiai határ közelében lévő Nepalgunj városában egy brit orvoscsoporthoz csatlakozva karitatív fülsebészeti tevékenységet végezhettem.

Nepál tengertől elzárt, rendkívül szegény ország Dél-Kelet-Ázsiában, melyet északról Kína (Tibet), keletről, nyugatról és déli irányból India határol. Népessége 28 millió fő, területe másfélszerese Magyarországnak. A legutóbbi választást egy maoista párt nyerte. Az ország dél-nyugati része az Indo-Gangeszi-síkság kiterjedése, északi felét a Himalája foglalja el, itt található a világ tíz legmagasabb hegycsúcsából nyolc. A lakosság 80%-a hindu, 10% buddhista, a többiek mohamedánok és keresztények.

Az egészségügyi ellátás rendkívül kezdetleges és szervezetlen, nem csoda, hogy a krónikus gennyes otitis media illetve a következményes halláskárosodás a lakosság 10%-át sújtja.

Egy jó módú brit konzultáns főorvos, a guilfordi Mr. Neil Weir 1989-ben turistaként tapasztalta meg a kezdetleges és elkeserítő körülményeket, s létrehozta a BRINOS (British Nepal Otology Society) nevű szervezetet. A BRINOS 1989 óta 65 fülsebészeti missziót szervezett Nepalgunj-ba, egy Pécs nagyságú egyetemi városba, ahol mára már egy viszonylag jól felszerelt mini fülészeti intézet várja a műtétet igénylő betegeket évente 2 alkalommal, 2–2 hétig operálva a betegeket.

Az év többi részében a BRINOS által kiképzett szakdolgozók látják el a fülbetegeket meglehetősen ügyesen, nagy gyakorlattal és effektivitással kiválogatva és előkezelve a műtétet igénylő betegeket.

Korábbi, fülsebészeti missziókban szerzett tapasztalataim (Üzbegisztán, Malawi, India) alapján a legutóbbi BRINOS misszió során én is csatlakozhattam a Swindon városából érkező, dr. Angus Waddell főorvos vezett csapathoz, melynek 3 fül-orr-gégész, 3 aneszteziológus és két brit orvostanhallgató mellett tagja volt a 78 éves alapító, Neil Weir is. A helyi Medical College 2 fiatal fül-orr-gégész rezidense tanulási céllal lelkesen csatlakozott hozzánk.

A fővárosba, Katmanduba történt megérkezésünk után a gyógyításhoz és az altatáshoz szükséges gyógyszerkészlet

beszerzése után a Yeti Airline-nal – a világ egyik legveszélyesebb légitársasága – utaztunk Nepalgunjba. Az öreg és kicsi repülőgépen úgy éreztem, mintha propelleres konzervdobozban utaznék. A kórházigazgató, Phuran Taru várt bennünket, majd a szállásunk elfoglalása után azonnal a kórházba siettünk, ahol 3 órás előkészületekkel felszereltük a műtőt: 2 asztalon helyi érzéstelenítésben, egy asztalon altatásban operáltunk egy nagy közös teremben, a hazai viszonyokhoz képest rendkívül szerény körülmények között.

Szállásunkról a kórházba minden reggel 5 km-t biciklizve jutottunk el, ami önmagában is kihívás volt a szegényes utakat elfoglaló motorkerékpárok, gyalogosok és a nagy tiszteletben tartott tehenek között.

Két brit barátommal, Angussal és Jonathannal az elkövetkező 10 nap során 132 műtétet végeztünk: a dobhártyapótlásokat helyi érzéstelenítésben, a cholesteatomás fülműtéteket (30 műtét) altatásban. A helyi érzéstelenítéshez 4,4 ml 2%-os Lidocain-Adrenalin inj. állt rendelkezésre minden beteghez, ezt kellett ügyesen beosztani. A legfiatalabb betegem 12 éves volt. A betegeket gyakran több napig tartó utazással hozták Nepalgunjba a hegyekből, nem ritkán ökrös szekérrel, elhanyagolt állapotban. Sokaknak ez volt az egyetlen lehetőségük életük során, hogy egy szakember valaha megvizsgálja őket, s esetleg műtétre kerüljenek, megelőzve így a cholesteatoma esetleges központi idegrendszeri szövődményeit (meningitis, agytályog, sinus trombózis stb.)

Altatóorvosaink, Mike, Ed és Andy kb. 1000 fontért adományokból vásárolták össze az interneten – az e-bay-en – az altatáshoz szükséges eszközöket, s nagy rutinnal biztosították a cholesteatomás esetekhez az anesztéziát.

A műtétek során sokat magyaráztunk a tanulni vágyó fiatal rezidenseknek, be is vontuk őket az operációkba, s igyekeztünk képezni a mütösnöket is.

A misszió közepén beiktattunk egy hétvégi pihenőnapot, amikor meglátogattuk a Bardia Nemzeti Parkot, ahol többek között 80 tigris él szabadon. Izgalmas és torokszorító volt nyitott dzsippekkel keresztülhajtani a parkon. A napot igazi angolos piknikkel zártuk.

A misszió végén a csapatunk egyik része a Shivapuri National Park területén magaslati kerékpártúrán vett részt, én azonban inkább Katmandu nevezetességeivel ismerkedtem.



Fülműtét helyi érzéstelenítéssel



A Medical College ambulanciája

A várost 40–50 évente hatalmas földrengések pusztítják, az újjáépítések csak lassan haladnak.

A misszió során volt alkalmam meglátogatni a helyi Medical College fül-orr-gégészeti osztályát, mely a Katmandui Egyetem instrukciói alapján, mintegy kihelyezett tagozat működik. A kollégák rendkívül primitív körülmények között dolgoznak, képzettségük nem hasonlítható az európai standardokhoz. Konferenciákra nem jutnak el, szakirodalomhoz nem jutnak hozzá, ráadásul egy még mindig aktív, 76 éves, rossz egészségi állapotú tanszékvezető professzor irányítása alatt dolgoznak, meglátásom szerint régimódi elvekkel.

Összességében nagyon jól éreztem magam, a nehéz körülmények megedzettek valamennyiünket, szerencsére a mű-

téteket komplikációmentesen tudtuk elvégezni. Bepillantást nyerhettünk egy idegen országnak a miénktől teljes mértékben eltérő kultúrájába, egy rendkívül szegény ország életébe.

Korábban Pécsen kiképeztünk egy fiatal malawi rezidentet, aki időközben szakorvos lett Afrikában, a 16 milliós Malawi második szakorvosa. Most is meghívtam Nepálból egy fiatal rezidentet Pécsre, aki, remélem, majd megfelelő tudással felvértezve hasznos tevékenységet tud majd végezni később visszatérve Nepálban.

Dr. Gerlinger Imre

PTE, Klinikai Központ

Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika

Bauer Miklós professzor 90 éves

2019. december 7-én ünnepeltük Bauer Miklós professzor úr 90. születésnapját a Makár Szálló különtermében. Professzor úr a fül-orr-gégészeti szakma és egyetemünk emblemikus, legendás alakja, aki több terminusban a rendszerváltás idején az akkori POTE rektori teendőit is ellátta. Iskolateremtő egyéniség, aki a pécsi fül-orr-gégészetet a nemzetközi szakmai térképre felhelyezte. A születésnapra az egykori tanítványok és a klinika orvoskara voltak hivatalosak, de nagy örömeinkre szolgált, hogy Miseta Attila rektor úr és Nyitrai Miklós dékán úr is időt szakítottak az ünnepelt felköszöntésére.

Az egykori tanítványok – akik között számos hazai professzort és osztályvezető főorvost is köszönthettünk – nemcsak magyarországi településekről, hanem Svájcban, Szlovákiából, Angliából, Ausztriából is érkeztek. Közös ajándékként egy veszipremi festőművész alkotását nyújtottuk át az ünnepeltnek, aki meghatódva mondott köszönetet az őt körülvevő szeretetért, megbecsülésért. Kívánjuk az ünnepeltnek, hogy jó egészségben és kitűnő szellemi frissességben vegyen részt továbbra is a klinika életében, humorával, színes egyéniségével fűszerezve mindennapjainkat.

Gerlinger Imre



Újabb külföldi centrum csatlakozik a transzlációs kutatásokhoz

2019 szeptemberétől 20 új PhD hallgató és rezidens kezdte meg tudományos munkáját a Transzlációs Medicina Intézetben.

Mint minden munkafolyamatban, úgy a kutatásban is nélkülözhetetlen mérföldkövek kijelölése, időszakos projektbeszámoló tartása. November 25-én ezért minden fiatal kolléga prezentálta az elmúlt 2-3 hónapban elért előrehaladását, eredményeit, illetve jövőbeli terveit a témavezetők, az Egyetem és a Kar vezetésének képviselői, valamint a University of Rijeka küldöttségének jelenlétében. A rijekai egyetemről *Alen Ružić* tudományos és művészeti rektorhelyettes, valamint *Alan Šustić* az Egészségtudományi Kar dékánja két napot töltött Pécsen, hogy a Központ tevékenységét részletesen megismerve széleskörű kutatási együttműködést alakíthassanak ki a Pécsi Tudományegyetemmel.

Csapatépítő sítábor Bad Kleinkirchheimben

A Gyermekgyógyászati Klinika orvosai idén januárban – a klinikai történetében első alkalommal – csapatépítő sítábort szerveztek. Mind az időjárás, mind a gyönyörű hegyek kegyeikbe fogadták a sielőket. Az Ausztriában eltöltött néhány nap alatt, három teljesen kezdő „sielő gyakornok” elsajátította a fantasztikus sport alapjait. Minden résztvevőnek nagy élményt és feltöltődést, néhányuknak kisebb, nagyobb sérülést jelentett a sítábor. Reméljük, hogy régi Klinikánkon új hagyomány teremthető!

Vajda Péter dr., PTE, KK, Gyermekgyógyászati Klinika



„Lendített az együttműködésen az, hogy más-más szemszögből néztünk rá ugyanarra a problémára”

16 csapat vett részt a PTE Hackathonon, amit a Simonyi BEDC, a 3D Központ, a KTKK, az ITD, valamint az Input Program közösen szervezett szeptember 20-án. Idén is nagy sikerrel zajlott a megmérettetés, melynek célja, hogy a résztvevők bepillantást nyerjenek a vállalkozásfejlesztés alapjaiba, ezáltal inspirálódjanak, és akár a saját, akár a hackathonon megszületett ötletüket később a Simonyi Inkubációs Programban továbbfejlesszék. Ezúttal is több kar képviseltette magát, ami lehetőséget nyújtott arra, hogy multidiszciplináris csapatok alakulhassanak, és ezáltal több nézőpontból elemezhesék a felvetődő ötleteket. A csapatok munkáját a PTE és az Input program mentorai mellett több céges szakértő is segítette. Az izgalmas megpróbáltatás győztese a Biowatch csapata lett, a második helyen a Stepcash végzett, akik a Pécs-Baranyai Kereskedelmi és Iparkamara különdíját is megszerezték. A dobogó harmadik fokára a C-Colors állhatott. A 3D Központ különdíját a Nanolight, az ITD különdíját pedig a Pharmanager csapata vehette át. A versenyen karunk hallgatói is jelen voltak: Ulics Szilvia és Rohr Emma idén kezdték tanulmányaikat az általános orvosi szakon.

– Mi vonzotta Önöket ebben a programban annyira, hogy jelentkezzenek rá?

R.E.: – Az egyik fakultatív tantárgy, az “Innovatív egészségügyi technológiák” keretében tájékoztattak minket erről a programról, ami azért tetszett meg, mivel sok szakterületet párosít az egészségüggyel. Kíváncsi voltam arra, hogy egy-egy egészségügyi problémára milyen matematikai, fizikai vagy épp robotikai megoldást lehet találni. Alapvetően is vonzódok az újdonságokhoz, és azt reméltem, hogy a fakultáció által megismerhetek olyan találmányokat, amelyekről a hétköznapiakban nemigen hallunk. Ilyen például a 3D nyomtatás is.

U.Sz.: – A felsőbb évesektől is azt hallottam, hogy ez a tantárgy érdekes, és gondoltam, megnézem közelebbről. Bár emberekkel szeretnék majd foglalkozni, de fontos tudnom, merre fejlődik az orvostudomány, és a technika megfelelő alkalmazására is szükségem lehet a jövőben, ezért jelentkeztem a Hackathonra is.

– Milyen volt megtapasztalni, hogy sokféle tudású, tapasztalatú emberből állt össze a csapat?

R.E.: – Érdekes volt, mert voltak köztünk olyanok, akik csak most kezdték az egyetemet, mások pedig már rég itt tanulnak, jó volt együtt lenni a tapasztaltabbakkal. Közülünk, ÁOK-s hallgatókból viszonylag kevés jött el, viszont más karokról annál többen, és külföldiek is. Más-más szakokról érkezünk, és ez csak lendített az együttműködésen, hisz más-más szemszögből néztünk rá ugyanarra a problémára.

– Ez a maratoni, este kilenc óráig tartó versenyfolyam egyetlen probléma köré összpontosult?

U.Sz.: – Igen, egy egészségügyi vagy egészségüggyel összefüggő probléma köré. Először több témát összeírtunk, aztán kiválasztottunk egyet, és arra kerestük a megoldást. Mi arra próbáltunk választ találni, hogyan tudnánk oldani a gyerekekben létező “fehér köpeny szindrómát”. A problémát a szülő és a gyermek oldaláról is megközelítettük. Mintaként szolgált a

Teddy Maci Kórház, ám nekünk bevételt is kellett generálnunk az ötletünk nyomán, ezért ezt a már létező kezdeményezést úgy próbáltuk átalakítani, hogy annak finansziális értéke is legyen. Egy telefonos alkalmazást találtunk erre megoldásnak, amiben különféle csomagok vannak, amit a szülő letölthet. Az elsőbe meséket terveztünk, amik bemutatják, hogyan történik az orvossal való találkozás. A másodikban szerepelt egy plüssállat, amibe beleépítettünk egy hangszórót, ezáltal tudott beszélni a gyermekhez, hogy megnyugtassa. A programhoz kabalállatot is terveztünk, egy egeret. Arra is gondoltunk, hogy egy kis csapat személyesen is ellátogathatna a bölcsődékbe, óvodákba, így is segítve a kicsiket, oldva szorongásaikat. Nagy segítségünkre volt a csapatunkban az a hallgató, aki most kezdte a pszichológia szakot, ő is értékes tanácsokat adott. Maga az ötlet egyébként tőlem származott, szeretnék én is egy ilyen csapat tagja lenni, aki járja a bölcsiket, ovikat.

– Kislányként netán félt az orvostól?

U.Sz.: – Nem, nekem szerencsére nem voltak ilyen félelmeim, ám a csapat többi tagjának igen, és ez így van ma is sok kisgyerekkel.

R.E.: – Nálunk az alaptémát a mentorunk vetette fel, aki szemüveges, és zavarja a szemüvege, amikor fekszik vagy aludni szeretne. Ebből azonban nem tudunk továbbmenni, ugyanis a szemüveg helyett létezik ma már a kontaktlencse, valamint a lézeres szemműtét is. Kitaláltuk, hogy akkor tervezzünk valami olyasmit, ami a színtévesztőkön vagy a színvakokon segít. Egy speciális kontaktlencsében gondolkodtunk, mivel ennek a problémának a megoldására is létezik ma már szemüveg.

– Hogyan zajlott a zsűri előtti prezentáció?

R.E.: – Minden csapatnak pár perce volt arra, hogy bemutassa az ötletét, illetve annak megvalósítási lépéseit: hogyan lehet előteremteni rá a pénzt, milyen marketingstratégia áll mögötte, miként lehet eladni, hol fontos hirdetni, mi a garancia a rentabilitásra. Ezután a zsűri kérdésekkel bombázta a csapatokat.

U.Sz.: – A zsűritagok a verseny közben járkáltak a csapatok között, próbáltak segíteni, ötleteket adni. A mentorok hasonlóképp, ők a csapatokkal együtt dolgoztak.

– Emmáék csapata az előkelő harmadik helyen végzett – mit gondol, mivel győzhették meg a zsűrit?

R.E.: – Szerintem tetszett a prezentációnk, annak előadásmódja, továbbá díjazták az ötletünk kidolgozását is. Kész tervvel álltunk elő, és sikerült elhívtünk, hogy ez megvalósítható lehet a való életben is.

– Tetszett annyira ez a verseny, hogy akár jövőre is eljőnnének?

U.Sz.: – Mindenképp, hisz jó volt hallani mások véleményét, gondolatait, és érezni, hogy együtt alkotunk valami jót és érdekeset.

R.E.: – Azok a különféle emberek, akik itt voltak, remekül tudtak csapatban dolgozni, és ennek a közösségnek a szelleme nagyon magával ragadott. Ilyesmiben bármikor szívesen részt veszek.

Schweier Rita

Jason Sparks a TED^x Dunapart rendezvényen



November 7-én került sor Budapesten a TED^x Dunapart rendezvényre. Az esemény célja a fiatalok számára kardinális kérdést, a 21. századi családalapítás, család fontosságát és kihívásait célozta meg. Sparks Jason a prevenció fontosságáról beszélhetett általánosságban és egészségünkre nézve, illetve a család támogató szerepéről különböző állomásokon a több mint 700 fős nézőközönségnek, melynek szinte egésze fiatalokból állt. Az eseményen készült videó az alábbi linken is megtekinthető: https://www.youtube.com/watch?v=VScwe7wtYv0&feature=emb_logo

De mi is az a TED^x?

A TED olyan nonprofit szervezet, amelynek fő célja, hogy világszerte támogassa a fontos eszméket és ötleteket. 30 évvel ezelőtt Kaliforniában alapították. Az egykori 4 napos konferencia az évek során kinőtte magát, és ma már meghatározó szerepe van a figyelemre méltó szellemiségek és gondolatok terjesztésében.

A rendezvény során mindenki számos hasznos tippet kaphatott arra, hogyan találhatja meg önmagát, illetve hogyan kezdhet el gondolkodni az élet egyik legfelelősségteljesebb döntésén: a családalapításon.

Prevention before cure/Prevenció a gyógyítás előtt

Egy átlagosnál rosszabb hírű általános iskola hatodik osztályában tartottam előadást a drog-, dohányzás- és alkoholfogyasztás prevenció témakörében, amikor eszembe jutott, hogy megkérem az iskolásokat, tegyék fel a kezüket, ha cigiznek! Direkt nem azt kérdeztem, hogy kipróbálták-e már, hanem azt, hogy rendszeresen dohányoznak-e! Megdöbbenve láttam, hogy az osztály 90%-a feltette a kezét, két kislány kivételével. Hogy valahogy leplezzem a meglepődésemet, megkérdeztem az egyiket, hogy „na és ebben az osztályban te hogyan tudod megállni a dohányzást”? A kislány szomorúan válaszolta: „anyukám tüdődaganatban halt meg, mert túl sokat cigizett.” Sok előadást tartottam már, de őszintén megmondom, én itt teljesen ledöbbsentem.

De nem is kell ilyen messzire menjünk – hiszen mindenkinek vannak rossz szokásai – olyanok, amikről tudja, hogy nem kellene csinálnia, mert káros az egészségére, mégis csinálja.

De vajon tényleg így van ez? Mit szóltok egy kísérlethez? Csak annyit kérek, hogy csukjátok be a szemeteket, és gondoljatok arra a rossz szokásokra, amiről a leginkább tudjátok, hogy egészségkárosító hatással van rátok. Kaptok

erre egy kis időt. Megvan? Egy elég lesz... *(nevetés)* ... köszönöm! Kérlek nyissátok ki a szemeteket!

És most kérem, hogy tegye fel a kezét az, akinek egyetlen ilyen szokás sem jutott az eszébe, vagyis nincs ilyenje!

(nevetés)

Hát ez az.

Én orvosnak készülök – bár ki tudja mi lesz velem, mire elvégzem a hatodévet –, és képzeljétek, még az évfolyamtársaim között is van, aki egészségkárosító szokásoknak hódol... holott azt gondolhatnánk, hogy egy orvoshallgató már tényleg hallott eleget a káros szenvedélyek negatív hatásairól...

Azonban az egészség összetett, nemcsak fizikai értelemben lehetünk betegek, hanem a mentális egészségünk, a belső lelki világunk is károsodhat. Manapság az emberek betegségekének a hátterében legtöbbször nem is egy kórokozó áll, hanem egy lelki folyamat, ami szép lassan felemészti az embert és végeredményben így a testi panaszokat is okozza.

Sokszor nem is sejtjük, hogy milyen küzdelmeken eshetnek át akár barátaink is, csak ha figyelünk az apró jelekre és megnyilvánulásokra. Szeretnék veletek megosztani egy esetet. Egy teljesen fitt, egészségesnek tűnő, sportoló, tanulmányaiban nagyon sikeres barátomon észrevettem, hogy különféle eseményeken, fogadásokon többször repetázik a kelleténél, majd eltűnik egy kis időre a mosdóban. Persze, ha valaki sokat eszik, aztán a biológia úgy dönt, hogy valahogy helyet kell csinálni, akkor érthető ez a cselekedet. De sajnos egyre több apró jel utalt arra, hogy másról van szó, hányás maradék az öltönyön, a hangok kiszűrődése a mosdóból, a falásrohamok... A barátom bulimiás volt és senki nem gondolta éveken keresztül, miközben lassan csökkent a testsúlya és a fogzománca is tönkrement. A testkép- és evészavarok hátterében lelki folyamatok állnak és nagyon fontos, hogy a környezetük ezt időben felismerje, és készen álljanak segítséget nyújtani!

Eddig arról beszéltem, hogy még a kockázatok ismeretében is milyen veszélyeknek tehetjük ki magunkat, illetve hogy hogyan keveredhetünk önromboló szituációkba. De sajnos a veszélyek ismerete gyakran a nagyobb örültségek elkövetésétől sem óvja meg az elkövetőt. Ti tudjátok azt például, hogy vannak olyan gyerek-oltásellenes témájú zárt Facebook csoportok itthon, amikben a szülők egymásnak adják azon orvosok elérhetőségeit, akik lehúzzák a WC-be az oltóanyagot, de az oltási kiskönyvbe úgy írják be, mintha beadták volna az oltást?!

Nem viccelek. Ez tényleg így van. És innentől egyfelől teljesen ellenőrizhetetlenné válik, hogy ki van beoltva és ki nem, másfelől ez a beoltottakat is veszélybe sodorja – a világon már sok helyen olyan betegségek tértek vissza e miatt, amiket már sikeresen kiirtottunk. Így az anyukák a gyermekük életét kockáztatják! Pedig azt el kell mondjuk, hogy Magyarország oltási rendszerét tekintve a világ élvonalában vagyunk!

Úgy gondolom, orvostanhallgatóként igenis feladatom, hogy részt vegyek a prevenció szorgalmazásában, ezért hallgatótársaimmal óvodától gimnáziumokig járunk különféle témakörökben előadásokat, játékos foglalkozásokat tartani, hogy szorgalmazzuk az egészséges életre való törekvést. De kezdjük az elején – hogyan lehet ovisoknak erről a témáról beszélni, kérdezhetnétek tőlem most.



Nos, az óvodákban a Teddy Maci Kórház a sztár. Ezzel a plüss macival tanítjuk meg a gyereket az alapvető biológiai ismeretekre, egészséges táplálkozásokra, illetve életmódra. De ha már itt van az a medve, akkor tesztelnék titeket is! Ki tudná megmondani, hogy ez a szervünk micsoda? És mire jó? – mielőtt válaszolnátok: egy ovis azt mondta, hogy ezzel szeretünk – milyen igaza is volt! Tehát mire jó a szívünk? Így van, pumpálja a vért és a helyes vérnyomásérték beállításában van szerepe. Miből nem szabad túl sokat fogyasztani, hogy ne legyen túl magas a vérnyomásunk? Sóból, helyes! Miért fontos, hogy rendben legyen a vérnyomásunk? – kisgyerekeknél elég volt a „ne legyünk beteg válasz”, de megsúgom, hogy a kardiovaszkuláris szövödményeket csökkentünk, ne legyen szívinfarktusunk, ne legyen agyvérzésünk, stb., de ezt biztos már Ti is tudjátok. És ezt a többi szervünkkel is eljátszhatnánk, de megnyugodtam, hogy a hallgatóságnak az ovis egészségtan ismerete kiváló, úgyhogy menjünk is tovább.

Aztán azt is kérdezhetnétek, hogy a kamaszokkal hogyan lehet erről a témáról beszélni. Nos, a középiskolásokkal, a kamaszodókkal valóban nehéz, de őszintén, mikor a testünk napról napra változik és még a középsuliban is nap, mint nap nyaggatnak, akkor érthető ez a nyűgösség! És igen, ebben a korosztályban a prevencióról beszélni olyan, mintha a fejfel mennél a falnak. Viszont ha már az elején megragadjuk a figyelmet, például ezzel a dohányos tüdőpreparátummal a patológiáról, akkor egyből másképp áll a közönség a témához. Senki sem akar egy fekete szövetmasszával lélegezni!

De vajon miért romboljuk az egészségünket, ha oly jól tudjuk, hogy káros? Miért nem hagyjuk egyszerűen abba? Olyan nekem ez, mintha az egész emberiségre jellemző viselkedési mintáról lenne szó. Tényleg addig jár a kórsó a kútra, amíg el nem török? ...

De vajon a prevenció hiánya csak egészségügyi vonatkozásban van jelen az emberi természetben? Szerintem nem. Hát a bolygónkkal nem éppen ugyanazt csináljuk, mint a saját egészségünkkel? Tudjuk, hogy baj lesz, de mégis folytatjuk azokat a cselekedeteket, amik a bajhoz vezetnek. Szerintem elég pontos a párhuzam. A legjobb lenne, ha mindig szem előtt tudnánk tartani, hogy nem elég felhagyni káros szenvedélyeinkkel, a Földünkkel ugyanúgy foglalkoznunk kell, hogy egyáltalán legyen hol egészségesen élnünk!

De pontosan hogyan is próbáljuk mi megelőzni a nagyobb gondokat? Ha már eddig végig a „prevencióról” beszéltem, akkor mi is az pontosan? Nos, a definíció szerint a prevenció olyan lépések, cselekedetek sorozata, amelyek minimalizálják például a betegségek, károsító folyamatok megjelenését. Három formáját különböztetjük meg: elsődleges, másodlagos és harmadlagos.

Az elsődleges prevenció célja a betegség vagy sérülés megelőzése, még mielőtt az megjelenne. Hadd említsek egészségügyi példákat. A vakcinák segítenek kiirtani a betegséget, az egészségnevelő oktatás csökkenti az elhízás veszélyét, a kondom használata megállítja a nemi úton terjedő betegségek terjedését. Ebben a stádiumban az egyén még egészséges.

A másodlagos prevenció célja már csökkenteni a betegség vagy sérülés hatását. Például szűrővizsgálatok, mint például a mammográfia segítségével még időben fényt deríthetünk mellrákos esetekre, a diéta és testmozgás alkalmazásával fogyást érhetünk el, ami csökkenti a jövőbeni szívinfarktus, illetve agyvérzés előfordulásának a gyakoriságát. Ebben a stádiumban az egyén már a betegség kezdeti fázisában lehet.

Végül, de nem utolsó sorban a harmadlagos prevenció célja, hogy lelassítsa vagy megállítsa a betegség előrehaladását. Ilyenek például rehabilitációs programok és a csoportterápiák. Ebben a fázisban az egyén már beteg.

Tehát látjuk, hogy a cél az lenne, hogy az elsődleges prevenció szintjén végezzük a legtöbb aktivitást! Ne kerüljünk a másodlagos, illetve harmadlagos prevenció lépcsőjére! Ez nagyon nem egy „ki ér fel legelőbb a csúcsra” típusú verseny!

Azt már talán látjátok rajtam, hogy szívügyemnek tekintem a prevenciót. Ez tényleg így van. Képzeltétek, a télen elmém került egy felhívás, aminek az volt a kezdő sora, hogy: „Légy Te Magyarország ENSZ Ifjúsági Küldötte!” Éreztem, hogy minimális esélyem lesz akár az első fordulón is túl jutni, mégis jelentkeztem rá. Majd – sok kiválasztási és felkészülési kört követően – ezen a fotón már engem láttok az ENSZ egyik ülésen New Yorkban, amint éppen elmondom nekik is mindazt, amit most nektek elmondtam.

De mehetek én bármilyen nemzetközi szervezethez, egyedül csak egy porszem vagyok a viharban. Ahhoz, hogy gyökeres változásokat érvünk el, Ti is kelletek! Hiszen minél többen próbálunk preventíven élni, annál többen leszünk, akik tesznek is azért, hogy egy egészségesebb életet élhessünk és követhessük a fenntartható fejlődést! Felmerülhet a kérdés, hogy honnan lehet ehhez motivációt nyerni? Hadd mondjak erre nektek egy talán újszerűnek hangzó ötletet – tegye fel a kezét, aki szokott sorozatokat nézni! Bármilyen műfajban, neten vagy tévében, mindegy. Köszönöm! Hát, több kezét láttam a magasban, mint a rossz szokások kérdésénél az előadásom elején... Viszont most ez a jó hír! Mit szólnátok, ha azt mondanám, hogy sok sorozat pont a prevenció célját szolgálja? A nagy sikert aratott, lélekszaggató Black Mirror sokszor tényleg fekete tükröt állított elé, hogy a társadalmunk olyan technikai vívmányokkal állhat elő, ami rendkívül káros hatással lehet a mentális egészségünkre. A Csernobilt nézve pedig azonnal eszünkbe juthat, hogy az a nukleáris robbanás nem éppen volt egy jó löket a Földünk számára! A szolgálólány meséjében pedig döbbenet nézhetünk végig, hogy a nagyfokú terméketlenség egy olyan állam születését hozta létre az USA helyén, ahol mindenről beszélhetünk, csak társadalmi egyenlőségről nem! Ezek mind elrettentő példák, de azt is láthatjuk, még időben vagyunk, hogy változtassunk!

Remélem, hogy meg tudtam valamit mozdítani bennetek. Igazából, ha csak annyit sikerült ma elérnem, amit egy korábbi prevenció előadás után egy kisgyermek mondott nekem, már megérte. Ő akkor odajött és így szólt: „Megmondom anyukámnak is, hogy mától nem cigizhet!”

Köszönöm a figyelmet!

Kellermayer Miklós professzor 80 éves



A Laboratóriumi Medicina Intézet Kellermayer Miklós professzor 80. születésnapja tiszteletére ünnepi ülést rendezett a Janus Pannonius Klinikai Tömb, Entz Béla tanteremben 2020. január 17-én.

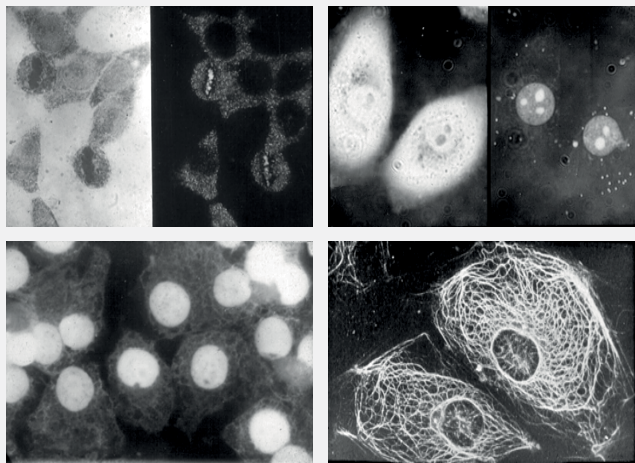
Az ülés programja:

Köszöntők: *Dr. Miseta Attila* (a PTE Rektora), *Dr. Nyitrai Miklós* (a PTE ÁOK Dékánja), *Dr. Sebestyén Andor* (a PTE KK Elnöke), *Dr. Kovács L. Gábor* (a PTE KK LMI volt igazgatója)

Rövid előadások, emlékezések: *Dr. Muszbek László* (DE, LMI, Klinikai Laboratóriumi Kutató Tanszék): Mit és hogyan kutassunk? A közös gondolkozás eredménye • *Dr. Tekeres Miklós* (PTE KK Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet): Validálta: Kellermayer Miklós • *Dr. Bogner Péter* (PTE KK Radiológiai Klinika): Vizes emlékeink. 30 év az MR képalkotásban • *Dr. Kőszegi Tamás* (PTE KK Laboratóriumi Medicina Intézet): Molekulától a sejtekig

Kellermayer professzornak gratulálunk a születésnapjához és a további munkájához sok erőt, egészséget kívánunk neki.

El nem hangzott születésnap-i köszöntő



A langyos 80-as években, boldogult úrfikoromban, még a pécsi megyei kórházban hallottam, hogy valahol a 400 ágyas klinika táján, annak is a legtetején dolgozik valaki a kémcsövek között, aki mindent is tud. Messze lát, a sejteken is túl, és felfedezte a cytosceletont. Könnyű neki, abból a magasból – gondoltam én, a sebésztojás. A Szaratov hűtőszekrények és a termosztátok között, nálunk halandóknál közelebb az Éghez. Hogy őt Kellermayernek hívnák, és rengeteg tanítvány veszi őt körbe. Tanító.

Hogy MTA, meg USA – ilyeneket emlegettek. Azt is, hogy nagyon csökönyös: mondták azt is. Hogy ez kaján humorérzékkel elegy, arra csak jóval később, számos előadása meghallgatása után jöttem rá. Már amennyit azokból én megértettem. Amit pedig nem megérteni kellett; hiszen a dolog lényege épp az ezen túli szféra volt: az a csillogó, vídiabetét keménységű hite volt. Kedvenc szerzőm, Graham Greene szerint Miguel de Unamuno a spanyol egzisztencialista filozófus írja, hogy Loyolai Szt. Ignácban, a jezsui-

ta rend megalapítójában és Don Quijote-ben nagyon sok a közös vonás – számos helyen azonosak. Ismerve az egyiket, áhítattal csodálva a másikat, mondanám: akárha átfedő halmazok.

Don Quijote a kedvenc alakom: a magához hű, mindent és mindeneket ismerő hős: aki a bolond világot szembesíti bolondságával. Az 1980-as, 1990-es éveink világa nem bolond volt: alattomos inkább, utóbb pedig csak hamis ígélet.

Az Istenhit és a tudomány viszonya ma paradox módon éppúgy egy olyan porcelánbolt, amelynek bejárata fölött az van kiírva: óvatosság. Odabenn pedig a nagyon tisztán artikulált, zavarba ejtően karakteres, kompromisszummentes mondatok a porcelánboltba tévedt elefántot idézik fel. Pedig valójában Don Quijote lépett be. Repül a hollóházi, szakad a finom kompromisszumok hálózata recsen a Zsolnay, kicsorbulnak az óvatos elhallgatások, lazúros félhazugságaink családi készletei. Aki hallotta Kellermayer professzort megnyilatkozni magyarságról, a Teremtésről, az Eucharisztikáról, tudja, miről beszélek. És biztosan nem voltam egyedül, aki azt gondolta nagy publicitású megnyilatkozásai hallatán – igen, persze, én is így gondolom, ez a szintizsita igazság – de tessék vigyázni, óvatosabban, áramvonalasabban, még baj lehet. A féltés, a szeretetteljes sancho panza-i aggódás gondolatai voltak ezek.

Pedig Don Quijotének van igaza, és Ignácnak – 400 éve mindig. Semmi nem számít igazán, semmi, ami nem az egy igazi, isteni törvényről szól, ami azt szolgálja. Hála a minták megmutatásáért, a sejt, a test kutatásának titkaiért, a tanításért. Az alázatos önazonosság, a hívó értelmiség autonómiájának és még fontosabb, a hit megvallásának példája számomra Kellermayer Miklós professzor úr 80. születésnapján is. ISTEN ÉLTESSE ŐT SOKÁIG!

(MFT, 2020)

Rekordot döntött a transzplantációk száma 2019-ben

A magyarországi szívtranszplantációs program indulása óta tavaly volt a legtöbb átültetés – közölte az Országos Vérellátó Szolgálat január 3-án az MTI-vel. A két magyarországi szívtranszplantációs központban 72 szívátültetést végeztek, 64-et a Semmelweis Egyetem Városmajor Szív- és Érgyógyászati Klinikán, nyolcat a Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézetben. Kiemelték, hogy a szervátültetés az orvostudomány és az emberiség egyik csodája, hiszen a végstádiumú szervelégtelenségben szenvedő betegeknek nyújtja a legjobb minőségű és sokszor egyetlen gyógymódot. Az életmentő és életminőség javító transzplantációkhoz azonban donorokra és donorszervekre van szükség. A szervek elsősorban elhunytakból, dobogó szívű agyhalottakból származnak Magyarországon és Európa-szerte. Itthon az Országos Vérellátó Szolgálat Szervkoordinációs Irodája felelős mind a magyarországi szervkivételi riadók, mind a nemzetközi szervcserék szervezéséért.

2019-ben összességében is több szervadományozás volt Magyarországon (180 elhunyt donor), mint a megelőző évben (168). 2019-ben Magyarországon a négy egyetemi városban működő hét szervtranszplantációs központban 440 szervátültetést hajtottak végre. Tavaly 252 elhunyt potenciális szervdonorról érkezett értesítés ötven kórházból a szervkoordinációs irodába, 180 esetben történt szervkivétel 41 kórház-

ban. Agyhalottból 543 szervet, élődonorból pedig harmincat távolítottak el transzplantációs céllal.

A négy magyarországi vesetranszplantációs központban összesen 266 vesebeültetése történt, elhunytból 236 és élő donorból 30 vesetranszplantációt végeztek. A legtöbb, 153 veseátültetést (köztük 23 esetben élő donorból) tavaly is a budapesti Semmelweis Egyetem Transzplantációs és Sebészeti Klinikája végezte. A Szegedi Tudományegyetem Sebészeti Klinikája Transzplantációs Osztályán 33, a Pécsi Tudományegyetem Sebészeti Klinikája Transzplantációs Osztályán 40 (köztük 4 esetben élődonorból), a Debreceni Egyetem Klinikai Központja Sebészeti Intézete Transzplantációs Tanszékén 40 (köztük 3 esetben élődonorból) veseátültetés történt. Májátültetés tavaly 79 volt Magyarországon, valamennyi a Semmelweis Egyetem Transzplantációs és Sebészeti Klinikáján. A Semmelweis Egyetem – az Országos Onkológiai Intézet bázisán működő – mellkassebészeti klinikáján 18 tüdőátültetés is megvalósult. Kombinált vese-és hasnyálmirigy átültetés 2019-ben 5 esetben történt a két hazai centrumban, Budapesten és Pécsen. Tavaly 610 új beteg került a szervátültetési várólistákra, december 31-én 1435 szervátültetésre váró beteg volt rajtuk. A legtöbben vesére várnak – derül ki az OVSZ adataiból.

pecsma.hu

Negyven veseátültetést végeztek tavaly Pécsen

Összesen 266 vese beültetése történt meg 2019-ben a négy magyarországi vesetranszplantációs központban, Budapesten, Pécsen, Szegeden és Debrecenben. A baranyai megyeszékhelyen több tucat ilyen beavatkozást végeztek, emellett kombinált vese-hasnyálmirigy-átültetés is zajlott a pécsi transzplantációs osztályon, melyből csak néhányat hajtottak végre az országban 2019-ben.

Minderről az Országos Vérellátó Szolgálat számolt be pénteken annak apropóján, hogy a magyarországi szívtranszplantációs program indulása óta tavaly volt a legtöbb átültetés. A két magyarországi szívtranszplantációs központban 72 szívátültetést végeztek, hatvannégyet a Semmelweis Egyetem Városmajor Szív- és Érgyógyászati Klinikán, nyolcat a Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézetben.

„A szervátültetés az orvostudomány és az emberiség egyik csodája, hiszen végstádiumú szervelégtelenségben szenvedő betegeknek nyújtja a legjobb minőségű és sokszor egyetlen gyógymódot” – hangsúlyozta az OVSZ. Az életmentő és életminőség-javító transzplantációkhoz azonban donorokra és donorszervekre van szükség. A szervek elsősorban elhunytakból, dobogó szívű agyhalottakból származnak Magyarországon és Európa szerte. Itthon az Országos Vérellátó Szolgálat Szervkoordinációs Irodája felelős mind a magyarországi szervkivételi riadók, mind a nemzetközi szervcserék szervezéséért.

Több volt a felajánlás tavaly, mint tavalyelőtt

2019-ben összességében is több szervadományozás volt Magyarországon (180 elhunyt donor), mint a megelőző évben (168). 2019-ben Magyarországon a négy egyetemi vá-

rosban működő hét szervtranszplantációs központban 440 szervátültetést hajtottak végre.

Tavaly 252 elhunyt potenciális szervdonorról érkezett értesítés ötven kórházból a szervkoordinációs irodába, 180 esetben történt szervkivétel 41 kórházban. Agyhalottból 543 szervet, élődonorból pedig harmincat távolítottak el transzplantációs céllal.

40 vesetranszplantáció zajlott Pécsen 2019-ben

A négy magyarországi vesetranszplantációs központban összesen 266 vese beültetése történt, elhunytból 236 és élő donorból 30 vesetranszplantációt végeztek. A legtöbb, 153 veseátültetést (köztük 23 esetben élő donorból) tavaly is a budapesti Semmelweis Egyetem Transzplantációs és Sebészeti Klinikája végezte.

A Szegedi Tudományegyetem Sebészeti Klinika Transzplantációs Osztályán 33, a Pécsi Tudományegyetem, Sebészeti Klinika Transzplantációs Osztályán 40 (köztük 4 esetben élődonorból), a Debreceni Egyetem Klinikai Központ, Sebészeti Intézet Transzplantációs Tanszékén 40 (köztük 3 esetben élődonorból) veseátültetés történt. Kombinált vese-hasnyálmirigy-átültetés 2019-ben 5 esetben történt a két hazai centrumban, Budapesten és Pécsen.

Májátültetés tavaly 79 volt Magyarországon, valamennyi a Semmelweis Egyetem Transzplantációs és Sebészeti Klinikáján. A Semmelweis Egyetem - az Országos Onkológiai Intézet bázisán működő - mellkassebészeti klinikáján 18 tüdőátültetés valósult meg. Tavaly 610 új beteg került a szervátültetési várólistákra, december 31-én 1435 szervátültetésre váró beteg volt rajtuk. A legtöbben vesére várnak.

Forrás: MTI (www.pecsistop.hu, 2020. január 3. 11:07)

Megjelent az Orvostudományi arcképcsarnok 3. kötete



Megjelent az Orvostudományi arcképcsarnok harmadik kötete, ami – csakúgy, mint az első kettő – portrébeszélgetéseket tartalmaz karunk professzoraival. A 14 nagy riport szereplői: dr. Bellyei Árpád, dr. Horváth Örs Péter, dr. Karátsón András, dr. Krommer Károly, dr. Molnár Dénes, dr. Nagy Judit, dr. Nagy Lajos, dr. Nyárády József, dr. Pár Alajos, dr. Pytel József, dr. Sümegi Balázs, dr. Tekeres Miklós, dr. Ternák Gábor, dr. Vereczkei Lajos. A beszélgetésekben nagyjaink életútjai elevenednek meg színes, érdekes, fordulatos történetekben, visszaemlékezésekben, őszinte, személyes vallomásokban, sok-sok tanulsággal. Elmélyült válaszaikkal a megszólítottak abban is segítenek, hogy karunk klinikáinak, intézményeinek történetét is jobban megismerhessük, továbbá azokat a ma már ikonikus személyeket – oktatókat, kutatókat, klinikusokat –, akik tevékenységükkel jelentősen hozzájárultak a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karának hírnevéhez.

A portrébeszélgetéseket Schweier Rita, a fotókat Kalmár Lajos készítette.

A könyvek megvásárolhatók a Medicina Zrt. könyvboltjában Pécsen, a Szigeti út 12-es szám alatt, ahol az első két kötet is kapható.

Új központ koordinálja a humán klinikai vizsgálatokat

Az elmúlt évtizedekben nemzetközi viszonylatban is kimagasló volt a humán klinikai kutatásokba vont betegek száma Magyarországon. Az utóbbi években azonban jelentős versenyhelyzet alakult ki ezen a területen.

Annak érdekében, hogy Magyarország a klinikai vizsgálatok vonatkozásában továbbra is meghatározó szerepet töltsön be a térségben, számos stratégiai jelentőségű cél meghatározása szükséges. Ezt felismerve, kormányzati szinten is megfogalmazásra került kiemelkedő stratégiai célként Magyarország versenyképességének növelése a klinikai vizsgálatok területén. Nyilvánvaló, hogy ezt a célt csak klinikáink, kórházaink klinikai vizsgálati szakmai felzárkóztatásával, fejlesztésével lehet megvalósítani.

A Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ klinikáin és intézeteiben jelenleg kb. 230-260 kereskedelmi, vagyis ipar által szponzorált klinikai vizsgálat van folyamatban. Az ebből származó bevétel jelenti az Egyetem legjelentősebb K+F bevételét. A PTE kiemelt stratégiai célkitűzése, hogy a klinikai vizsgálatokkal kapcsolatos tevékenységét elsődlegesen belső, saját erőforrásai felhasználásával lássa el. Így valósulhat meg, hogy ezek a források az intézmény és elsősorban az ilyen feladatok kivitelezésére felkészült szakembereink szakmai gyarapodását segíti, „humán tőkénk” megtartását is segítve ezzel.

A Pécsi Tudományegyetem versenyképességének megőrzését, illetve még sikeresebbé tételét segíti elő azon felsőbb szintű egyetemi szenátusi döntés (Szenátus 2019. június 27-ei ülésén 105/2019. (06.27.) számú határozatával fogadta el), miszerint 2019. július 1. óta kiemelt, a rektor irányítása alá tartozó, - folyamatosan támogatást biztosító - önálló szervezeti egységként létrehozta a korábbi Humán Klinikai Vizsgálatok Regisztrációs Központjából a Klinikai Vizsgálatok Koordinációs Központját (továbbiakban: KVKK). A KVKK

kiemelt feladatai között szerepel a kereskedelmi és nem kereskedelmi célú klinikai vizsgálatok szakmai koordinálása, a potenciális megbízói kör felkutatása, ártárgyalás lefolytatása, valamint a klinikai vizsgálatokkal kapcsolatos szerződések teljeskörű menedzselése, amelyet jelenleg három fő jogász lát el. A KVKK feladatkörét a PTE SZMSZ 111/C. § (2) bekezdése is részletesen rögzíti. A Központ a klinikai vizsgálatok lebonyolítását három főállású, felsőfokú ápolói végzettséggel és GCP vizsgával, és több, mint 10 éves, helyben szerzett tapasztalattal rendelkező koordinátorral segíti, akik már közvetlenül a vizsgálóhelyeknek nyújtanak szakmai támogatást.

A KVKK feladatainak ellátását az igazgató irányítja, tevékenysége felett a rektor szakmai, míg a kancellár gazdasági felügyeletet gyakorol. A rektor munkáját a KVKK szakmai felügyeletének ellátása során a Klinikai Kutatási Tanácsadó Testület segíti, amely tanácsadó, véleményező és javaslattevő szerv; célja az egyetemen folyó klinikai kutatások hatékonyságának növelése.

A testület 2019. december 9-én megtartotta alakuló ülését, tagjai Prof. Dr. Tóth Kálmánt választották meg elnöknek. A Testület évente minimum kétszer ülésezik, feladatai közé tartozik többek között a PTE-n folyamatban lévő kereskedelmi és nem kereskedelmi klinikai vizsgálatok nyomonkövetése és értékelése az országos és nemzetközi tendenciák figyelembevételével. További feladat a humán klinikai kutatások hatékonyságának növelésére vonatkozó stratégiát kialakítása. A Testület tagjai a kancellár, ÁOK, GYTK, ETK, RKEB által delegált 1-1 fő, KVKK igazgatója, a Klinikai Központ elnöke, a Klinikai Központ által delegált 3 fő, valamint a HECRIN konzorcium vezetője, vagy az általa delegált személy.

Dr. Tóth Judit – Dr. Hilbert Helga

Az altatásról írt mesekönyvet két pécsi gyermekaneszteziológus

A műtétekhez szükséges altatással kapcsolatos félelmek enyhítésére két pécsi altatóorvos a gyermekklinikán a kicsik számára könnyen érthető mesekönyvet írt, amelyben lépésről lépésre ismertetik az altatás folyamatát. A Szív-beteg Gyermekekért Alapítvány támogatásával megjelent *Álomgyár a kórházban* című kiadvány csupán néhány oldalas ugyan, de részletesen, játékos és gyermekek számára érthető formában meséli el az altatást megelőző és az azt követő történeteket, amiket szép rajzokkal illusztrál. A könyv szerzői, dr. Kövesi Tamás és dr. Benkovics Barbara, a PTE, Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet Gyermekaneszteziológiai Tanszékének aneszteziológusai. A rajzok Halas Zelda illusztrátor munkáját dicsérik.

A könyvecske idén szeptemberben jelent meg. A műtét előtt álló kisgyermeknek az altathatósági vizsgálat során ingyenesen kapják kézhez. Segítségével a gyermekek és a szülők megismerhetik az altatás folyamatát, a kicsik így felkészülhetnek a műtőben rájuk váró történetekre. Természetesen a szülők továbbra is kapnak hivatalos tájékoztató dokumentumot, a mesekönyv célja csak a gyerekek számára is érthető segítség volt. Az eddigi tapasztalatok



alapján a szülők és a gyerekek reakciói nagyon pozitívak voltak, sokat oldott az egyébként feszült, műtét előtti légkörön, sőt kevesebb kérdés merült fel a hatására az altatással kapcsolatban.

Sikeresen lezajlott az új Transzlációs Intervenciós Endoszkópos Központban az első EUH oktatás

2019. november 7-8-án sikeresen lezajlott a PTE I. sz. Belgyógyászati Klinika Gasztroenterológia Tanszékéhez tartozó GINOP-2.3.2-15-2016-00048 Stay Alive projekt keretében átadott Transzlációs Intervenciós Endoszkópos Központban az első endoszkópos ultrahang (EUH) oktatás.

Vendégoktatónk *Ghassan ElSayed dr.* volt Angliából a Royal Bournemouth Hospitalból, aki igen nagy tapasztalattal rendelkezik az intervenciós endoszkópiában és ennek oktatásában. Két napon keresztül 14 beteg vizsgálata során tanította a haladó és kezdő szinten lévő kollégáinknak az EUH használatát. A betegek vizsgálatát hárman végezték, El-Sayed dr. szóbeli instrukcióival, és az ábrázolt eltérések interpretációjával segítette a munkát. A vizsgálatoknál az új készülékeket forgalmazó szakemberek is jelen voltak, akik a különböző beállítások és a technikai részletek elsajátításában segítettek és így az endoszkópos asszisztensek számára is fontos technikai / felhasználási információkkal szolgáltak. A Goulash-Plus obszervációs vizsgálat keretében, amely a krónikus pancreatitis korai fázisának biomarkereit vizsgálja, 10 beteg vett részt EUH vizsgálaton. A vizsgálatok elvégzése az esetek felében megváltoztatta az eddigi kezelési stratégiát.

Minden vizsgálat sikeresen zajlott le, szövödmény, vagy egyéb bonyodalom egy esetben sem jelentkezett. Az oktatás során az endoszkópos asszisztensek és orvosok egyaránt sok új készséget sajátítottak el és alaposan megismerték az új EUH eszközöket.

A fenti tapasztalatok összegzéséből levonhatjuk a következtetést, hogy az EUH a pancreatitis utáni szövödmények,



illetve a pancreas és epeutak kóros eltéréseinek megállapítására alkalmas és nélkülözhetetlen, a beteg számára kis megterheléssel járó vizsgálati módszer. Az EUH segítségével mintavétel vagy invazív beavatkozások is végezhetők, ezáltal a sokkal jelentősebb terhelést, valamint kockázatot jelentő hasi műtétek kiválthatók. Ehhez azonban nélkülözhetetlen az eszköz használatának részletes ismerete, ebben volt nagy segítségére a most lezajlott oktatás.

A következő EUH oktatásra a tervek szerint 2020 januárjában kerül sor szintén külföldi szakember részvételével.

Külső tanszékek létrehozása, együttműködés a Petz Aladár Megyei Oktató Kórházzal

A szenátus november 28-i ülésén elfogadta külső tanszékek létrehozását karunkon, valamint jóváhagyta a Petz Aladár Megyei Oktató Kórházzal létrejövő együttműködési megállapodást. A *kardiológiai és sebészeti külső tanszékek* létrehozásának indoklásában az szerepel, hogy az általános orvosi szak magyar és külföldi hallgatói létszámának emelkedése kihívást jelent a klinikai, betegség melletti képzésben, melynek minőségét meghatározza a klinikai oktatói kapacitás és a vizsgálható betegek száma. A képzésben jelentős segítséget nyújtanak karunk kiváló szakembereivel rendelkező oktatói és gyakorló kórházai, elsősorban a szakmai gyakorlatok betegség melletti lefolytatása valamint a szakorvosképzés területén.

A *kardiológiai külső tanszék* létrehozására a Klinikai Központ betegellátó egységeként működő I. sz. Belgyógyászati Klinika igazgatójának javaslata és előterjesztése alapján kerül sor a Petz Aladár Megyei Oktató Kórházban. A kórház kötelezettséget vállal a tanszéki feltételrendszer teljesítésére a külső tanszéken oktatói vonatkozásában, valamint a munkatársak graduális és posztgraduális oktató- valamint kutatómunkájával összefüggésben: az ÁOK-n történő tudományos fokozatszerzés támogatására, a rendszeres kapcsolattartásra, és a külső tanszéket érintő esetleges személyzeti változások bejelentésére.

Karunk biztosítja a tanszék munkatársainak tudományos fokozatszerzéséhez a tudományos, szakmai és publikációs hátte-

ret, az időszakos oktatói értekezleteket, lehetőséget ad az oktatók részvételére az ÁOK tantermi és gyakorlati oktatásában az ÁOK oktatói óradíjainak alkalmazásával, és előnyben részesíti a tanszék orvosait a szakorvosképzés beosztásai során. A graduális tantárgyi oktatás karunk tantárgyfelelőseinek irányításával, a kar tanterve alapján történik, az egyetem minőségirányítási és teljesítményértékelési rendszerének tanszékre történő kiterjesztésével. A leendő kardiológiai tanszék vezetője *Dézi Csaba András* professzor, osztályvezető főorvos, belgyógyász, kardiológus, üzemorvos-tan-szakorvos.

A külső sebészeti tanszék létrehozását a Klinikai Központ Sebészeti Klinikájának igazgatója javasolta, megvalósítására az ő előterjesztése alapján kerül sor a Petz Aladár Megyei Oktató Kórházban. A kórház kötelezettséget vállal a tanszéki feltételrendszer teljesítésére a külső tanszéken oktatói vonatkozásában, valamint a munkatársak graduális és posztgraduális oktató- valamint kutatómunkájával összefüggésben: az ÁOK-n történő tudományos fokozatszerzés támogatására, a rendszeres kapcsolattartásra, és a külső tanszéket érintő esetleges személyzeti változások bejelentésére. A leendő sebészeti tanszék vezetője *Oláh Attila* professzor, orvosigazgató, osztályvezető főorvos, az MTA doktora, sebész szakorvos.

Forrás: aok.pte.hu

A közösségi terek új koncepciója a tervezett Orvostudományi Centrumhoz

Az együttgondolkodás és a közösségépítés áll a fókuszában Lévai Tamás (Tarka Építész Műterem) koncepciótervének, amit karunk leendő Orvostudományi Centrumának átfogó újraszervezéséhez és fejlesztéséhez készített – írja az *epiteszforum.hu*.

Törekvéseik legfontosabb eleme – amire a megbízást kapták – a közösségi terek újraszervezése. Ez magában foglalja a kampusz nemzetközi versenyképességének erősítését azáltal, hogy olyan térszerkezetet alakít ki, mely megalapozza az együttgondolkodás tereit. Ezzel kerülhet be az egyetem abba a vérkeringésbe, mely a hiteles tudás intézményes megszervezésért vívott küzdelemlről szól, és amiben az egyetemen kívül részt vesznek a könyvtárak, az inkubátorházak, a co-working munkahelyek, valamint a start-up laborok népes tábora is. Hogy mi minden szükséges ahhoz, hogy ezekben a terekben jól érezzük magunkat, ennek elemeit foglalja össze az írás, az építész szakember szemszögéből.

epiteszforum.hu



Megújult a PTE Alapítvány – interjú az új elnökkel, dr. Németh Péter professzorral

Megújult a PTE Alapítvány, új elnöke dr. Németh Péter professzor lett, aki a Dél-Dunántúli Gazdaságnak adott interjút.

Mint mondja, az alapítvány célja a PTE szakmai tevékenységének fejlesztéséhez, korszerűsítéséhez, a kiemelkedő szakmai eredményeket felmutató oktatók, kutatók, hallgatók és egyetemi munkatársak egyetemi feladatainak a támogatásához történő hozzájárulás. Léte azért is fontos, mert az egyetemen szoros kincstári rendben működnek, komoly megkötésekkel, a napi tevékenységet nagy fokban bonyolulttá tevő adminisztrációval, ugyanakkor sok szempontból piaci versenykörnyezetben kell helytállniuk. Ezt az ellentmondást segít feloldani az alapítvány, ugyanis rá nem vonatkoznak a kincstári szabályozás megkötései, nagyobb a mozgáster.

Az alapítvány vezetése kapcsán elmondta, hogy egyelőre tájékozódik a lehetőségek közt, de a személyi jövedelemadó 1%-át érintő felajánlások fokozása, valamint a régió vállalkozásainak bevonása az adakozásba mindenképp a tervei közt szerepel. Ugyanennyire fontosnak tartja az alapítvány céljaival egyező nonprofit szervezetekre kiírt pályázatokban való részvételt is.

Forrás: Dél-Dunántúli Gazdaság

20 éves a Szívgyógyászati Klinika

Tavaly ünnepelte fennállásának 20 éves évfordulóját a Szívgyógyászati Klinika, ami regionális kardiológiai és szívsebészeti centrumként a nap 24 órájában, több mint 220 dolgozóval, folyamatosan látja el a dél-dunántúli régió szívbetegait. A klinikán évente átlagosan 7500 fekvőbetegét kezelnek, a kardiológiai szakambulancián pedig évi 47 ezer vizsgálatot végeznek el.

Az akut koronária szindróma, a szívinfarktus és ezek halálozási aránya a Szívgyógyászati Klinika 1999-es megnyitása óta jelentős mértékben csökkent a régióban. A rendelkezésre álló, kombinált hibrid szívkatéteres berendezés alkalmas a koszorúereken végzett valamennyi jelenleg elérhető beavatkozás elvégzésére, a koszorúeren belüli manipulációk ultrahangos nyomon követésére, és a krónikusan elzárt koszorúerek megnyitására. Ezen túlmenően pedig lehetőség nyílik a komplex szívsebészeti és nagy érműtétek elvégzésére, a perifériás erek diagnosztikai vizsgálatára, továbbá érprotézisek beültetésére. Egyre nagyobb számban végzik - a hibrid műtő lehetőségeit kihasználva - a fő verőeren keresztül a műbillentyű-beültetéseket is.

A klinika rendelkezésére áll a 3 dimenziós echokardiográfia és a szív-MR, a CT-vizsgálatokat a közeli Radiológiai Klinikán tudják elvégezni. Ezek a korszerű képalkotó vizsgálatok szintén nagy segítséget nyújtanak a szívritmuszavarok pontos felderítésében és hatékony gyógyításában. Végzik itt a szívritmus-szabályozó eszközök, a pacemakerok valamennyi típusának a beültetését, beleértve a legkorszerűbb reszinkronizációs, defibrillátoros és vezeték nélküli pacemakereket. Lehetőség van továbbá a koszorúér betegek és a szívelégtelenségben szenvedők keringéstámogató eszközzel történő gyógyítására, és a szívtranszplantációra való felkészítésére. A szívsebészeti munkacsoport az elmúlt 20 év alatt több ezer koszorúér-áthidaló műtétet, szívbíllentyűműtétet (műbillentyű-beültetés, biológiai billentyű-beültetés, billentyűplasztika) és kombinált, nyitott szívműtétet végzett. Jelenleg az egyre nagyobb számú minimálisan invazív és a mellkas megnyitása nélküli, endoszkópos szívműtétek jelentik az innovációt és a fejlődés irányát.

Pécs rendezheti 2023-ban a European Retina Meeting-et

A Szentágothai János Kutatóközpont Retinális Neurobiológiai Kutatócsoportjának tagjai, *Dr. Völgyi Béla* vezetésével, részt vettek Európa legnívósabb, kétévente megrendezett retina konferenciáján, a European Retina Meeting-en (<https://www.erm2019.com/>). A csoport tagjai munkájukat prezentálták, amely nagy érdeklődést váltott ki a közösségben. A magyar retinakutatók legnagyobb öröme, a 2023-ban megrendezendő ERM a Pécsi Tudományegyetem védnökségével, Pécssett valósul meg, hiszen a szavazáson a belgiumi Leuven-t megelőzve megkaptuk a rendezés jogát.

Egészségügyi innovációs startupok

Az innovatív projektek az öregedő társadalom egészségügyi kihívásaira nyújthatnak megoldást – mondta a Világgazdaságnak Tóth Mónika, az EIT Health programmenedzsere. A budapesti központú szervezet eddig 31 országban több mint 600 egészségügyi startupot támogatott.

Az EIT Health Közép-, Kelet- és Dél-Európa országait fedi le, 144 partnere között számos egyetem és kórház, nagyvállalat, kutató- és fejlesztőközpont található. Hálózatának Európa tíz legjobb egyeteme közül 7 tagja, ilyen a Cambridge-i és az Oxfordi Egyetem, a Karolinska Intézet, a Delfti, a Münchener Műszaki Egyetem, és az ETH Zürich. Nagyvállalati oldalon a világ tíz legfontosabb medtech cégéből kilenc a partnere, mintegy 30 milliárd euró éves kutatás-fejlesztési kerettel.

Az intézmény Magyarországon a Debreceni és a Semmelweis Egyetemmel dolgozik közös projekteken, a **Pécsi Tudományegyetem Transzdiszciplináris Kutatások Intézete** pedig innovációs központként, EIT Health hubként működik. Tavaly az EIT Health InnoStars több mint 50 startupot mentorált, képzett és támogatott pénzügyileg, köztük olyan kiemelkedő magyarországiakat is, amelyekre Tóth Mónika szerint érdemes lesz a jövőben is odafigyelni. Utóbbiak közé tartozik a Sineko, ami a nemzetközi teleradiológia szoftveres forradalmasítására készül, a megoldása ugyanis megkönnyítheti a radiológiai leletek készítését és fordítását.

Az InSimu csapata orvostanhallgatóknak tenné elérhetővé, hogy applikációval szimulált betegeken gyakorolhassák a diagnózisok felállítását. A programmenedzser az innovatív egészségügyi ötletek valóságos aranybányájának nevezte tér-

ségünket a nagyszámú tehetségnek köszönhetően, de rámutatott, hogy más, fejlettebb régiókhoz képest több akadályba ütközik a jó ötletek validálása és jövedelmező üzlettelé alakítása. Ilyen probléma a startupok fejlett stádiumba (scale up) jutásának a nyugat-európainál nagyobb időigénye, szerinte ezért is fontos a régiós összefogás.

A kelet- és dél-európai startupoknak le kell küzdeniük a származási országokkal kapcsolatos előítéleteket is, és némelyikük számára nagyok a nyelvi akadályok. Termékeik vagy szolgáltatásaik validációja is nehéz az egészségügyi szolgáltatók leterheltsége és a tesztelési lehetőségek hiánya miatt. Újabb nehézség, hogy a privát egészségügy fejlettsége még nem éri el a nyugat-európai szintet, ezért az innovatív megoldások tesztelésére is mérsékeltebbek a lehetőségek.

Az EIT Health Regional Innovation Scheme 13 országban segít megtalálni, inkubálni, validálni és felskálázni az ötleteket: Portugáliában, Olaszországban, Görögországban, Magyarországon, Lengyelországban, Szlovákiában, Csehországban, Romániában, Horvátországban, Szlovéniában, Észtországban, Lettországon és Litvániában. A startupok az EIT Health különféle akcelerációs programjaival többféle támogatást is elérhetnek. Az EIT Health InnoStars által menedzselt InnoStars Awards programban a győztes csapat 25 ezer eurót, a második helyezett 15 ezer eurót, a harmadik helyezett pedig 10 ezer eurót kap.

Világgazdaság

Educatio Nemzetközi Oktatási Szakkiállítás és a Nyílt Nap

Az Educatio Nemzetközi Oktatási Szakkiállítást idén 20. alkalommal rendezték Budapesten, az Expo Centerben. A hivatalosan kiadott statisztikák szerint a három nap közel 55 ezer látogató vett részt rajta, az 50 hazai, 40 nemzetközi felsőoktatási intézmény, valamint a cégek és a nagyvállalatok mellett. A Felvételi és Hallgatói Szolgáltató Iroda szervezte meg idén is a PTE, ÁOK és GyTK jelenlétét, bemutatták az általános orvos-, a fogorvos-, a gyógyszerész-, valamint a biotechnológia képzést is. Az iroda munkatársai mellett a hallgatók is segítettek a munkát, összesen 14 fővel voltak jelen a tárlaton.

Mint dr. Duga Zsófia, karunk Felvételi és Hallgatói Szolgáltató Irodájának vezetője elmondta, az általános felvételi tájékoztatás és a szakbemutatók mellett interaktív feladatokkal is várták az érdeklődőket. Újdonságként idén interaktív fotófallal is előrukkoltak, az érdeklődők e-mailen gifet kaptak, és kinyomtatva, emlékként elvihették a képet a felvételi csatornák minden elérhetőségével. A három nap alatt több ezer érdeklődő fordult meg a standjaiknál.

Hasonlóan népszerű volt a pécsi Nyílt Nap is, amit január 15-én rendeztek a középiskolás diákok és szüleik részére. Míg tavaly 220 fő, addig idén már 470 fő vett részt rajta. A tavalyi, novemberi eseményen a szakbemutató előadások, a szülői fórum és az intézettelátogatások voltak a fókuszban,

most az interaktív standos bemutatkozásokra és a szakbemutató előadásokra épült a program – tájékoztatót dr. Duga Zsófia. Az ÁOK és a GyTK képzéseinek bemutatása mellett hangsúlyt fektettek a hallgatói élet, a szakkollégiumi rendszer, a nyelvtanulási, a külföldi cseregyakorlati lehetőségek és a sportolási lehetőségek bemutatására, továbbá az egyéb, az intézményválasztást elősegítő szolgáltatásokra. A dr. Romhányi György aulában tájékoztató pultok várták az érdeklődőket számos tématerületről: a külföldi cseregyakorlati lehetőségekről, az Erasmus programról, a nyelvvizsga lehetőségekről, a középiskolás diákoknak szervezett előkészítőkről, az orientációs programokról, a sportolási és albérlési lehetőségekről.

Dr. Duga Zsófia szerint nagy öröm, hogy évről évre egyre több középiskolás és szülő látogat el a Nyílt Napra. Az érdeklődő diákok jelentős része 10-11. osztályos, akik nem az utolsó pillanatban tájékozódnak. Az idei évben a nyílt napok történetében először került sor informatív „kérdezz-felelek” workshopok rendezésére, melyek során a középiskolások a hallgatóktól, míg a szülők a kari vezetőktől, a beiskolázási szakértőktől informálódhattak.

Schweier Rita

Hasznos tápanyagok a szőlőmagban

Egyre többen fedezik fel a szőlőmagban rejlő hasznos tápanyagokat - antioxidáns-tartalma az egyik legmagasabb a világon.

Az illatos, édes szőlőről manapság már nem csak a híres magyar borvidékekre, például Tokajra vagy Villányra asszociálunk, hanem a szőlőmagra is. A lédús gyümölcsből nagyrészt bort készítenek, de a friss, érett szemekben rejlő szőlőmag igazi csodaszer a szervezetünk számára. A szőlőmag antioxidáns hatása több mint tízszerese a C-vitaminénak, de az E-vitamint is ötvenszer lekörözi ebben a harcban.

„A szőlőmagporok vizsgálata során ugyanazok a pozitív hatások igazolódtak, mint a bor polifenoljainál” – nyilatkozta dr. Márk László, a Pécsi Tudományegyetem Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet analitikai laborjainak vezetője, aki a villányi Gere Attila Pincészetével közös, szőlőmaggal és vörösborkkal kapcsolatos kutatások résztvevője. Gere Attila pincészete 2010 óta foglalkozik a szőlőmag, illetve a szőlőhéj feldolgozásával. Felismerték, hogy a mag jótékony alkotóelemei közé tartozik többek közt a boron, bioflavin, P-vitamin, a kálium, nátrium, kalcium, magnézium, illetve bizonyos nyomelemek, mint a vas, réz, molibdén, mangán, amelyek a polifenollokkal együtt védik idegrendszerünket.

Forrás: hellovidek.hu

Eredményes együttműködés az Európai Tudományos Akadémiával

Szeptemberben Budapesten, a Magyar Tudományos Akadémia székházában gyűltek össze azok a kutatók, akik az Európai Akadémia megbízásából a translációs medicina (TM) területén felmerülő problémák megválaszolására hivatottak. A 2000-es évek óta a translációs szemlélet sokat fejlődött, de megjelentek különböző problémák is, amik lassítják a folyamat kiteljesedését, így a TM definiálása, a különböző programok finanszírozása vagy éppen a TM központok hiánya, továbbá a különböző szintek közötti kommunikációs nehézségek. Ezeket megértve indította útjára 2018 őszén az Európai Akadémia azt a projektet, melynek workshopját a magyar fővárosban tartották. A kétnapos szakmai találkozó sok problémát vetett fel, ezek közül néhányat meg is válaszolt. A résztvevők abban egyetértettek, hogy a megbeszélést folytatni kell, hiszen a cél közös: a minél jobb és hatékonyabb betegellátás, melynek kereteit a 21. században a translációs medicina biztosítja.



Nemzetközi kutatás exoskeletonokkal a súlyos gerincsérültekért

Az egészségügyi technológia élvonalába tartozó exoskeletonokkal végez nemzetközi szinten releváns kutatást az Idegsebészeti Klinika és a Biomedical Engineering Projektjének kutatócsoportja. Az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet (OORI, Budapest) közösen folytatott munka célja a súlyos gerincsérültek életkörülményeinek javítása, és az exoskeletonok hosszú távú egészségügyi hatásainak összehasonlító vizsgálata.

2019 eleje óta folyik Pécsen a ReWalk cég két, úgynevezett hatodik generációs exoskeletonjának tesztelése az Idegsebészeti Klinika és a 3D Központ Biomedical Engineering Projektjének közreműködésében. A kutatócsoportba tartozó ápolók, gyógytornászok, mérnökök és orvosok a súlyos mozgáskorlátozottak számára a mozgás élményét újra elhozó berendezések hosszú távú egészségügyi hatásait vizsgálják.

Az emberi állóképességet, fizikai erőt és mobilitást javító önmozgó külső testvázakat, azaz exoskeletonokat régóta használják már az iparban, és a technológia fejlődésének köszönhetően újabb és újabb területeken, például az egészségügyben is megjelentek az elmúlt évek során. A pécsi kutatók által egy európai uniós pályázat révén beszerzett, az exoskeleton technológia élvonalát képviselő ReWalk gyártmányú eszközök sík talajon akár napi 10 kilométert is képesek megtenni, megfelelő gyakorlással használhatóak a lépcsőn való fel- és lemenésre is, emellett pedig több órát üzemelnek egy feltöltéssel. A berendezések a súlyos, az orvostudomány jelenlegi állása szerint járni többé nem képes harántbénult gerincvelő sérültek számára is újra biztosítják az önálló helyváltoztatás élményét. Mindennek a nyilvánvaló gyakorlati előnyökön felül komoly egészségügyi hozadéka is van, hiszen a függőleges testhelyzet lényegesen jótékonyabb hatást gyakorol a szervezetre, mint a kerekesszékekben ülés. Így a PTE és az OORI kutatócsapatának reményei szerint tartós életminőség javulás érhető el a segítségükkel – azzal együtt is, hogy a csúcstechnológiás gépek áruk miatt egyelőre sajnos nem elérhetőek a közfinanszírozott egyéni ellátásban, és első sorban tréning céljára használhatók.

– Az immobilizáció és a kerekesszékekbe kényszerülés okozta komplikációk súlyos egészségügyi következményekkel járhatnak a mozgásképeség elvesztésén túl, legyen szó akár a felfekvésekről, az elhízásról, az izomsorvadásról és az ízületek elmerevedéséről. Mindez hosszabb távon a többnyire fiatal sérültek esetében már korán jelentkező érrendszeri betegségekhez, csontritkuláshoz, cukorbetegséghez és lelki problémákhoz vezethet. Olyan népbetegségekről van szó, amelyek kapcsán a súlyos mozgássérültek különösen sebezhetőek, és ezen a ponton lehet kulcsfontosságú az exoskeletonok használata, hiszen már azáltal nagyban lehet javítani a gerincvelősérültek általános egészségügyi állapotát, ha bizonyos időtartamot állva és mozgásban tölthetnek ezen berendezések segítségével – mondja dr. Tóth Luca, az Idegsebészeti Klinika PhD-hallgatója, egyben a kutatás egyik vezetője.

A pécsi kutatók célja egy olyan fenntartó terápia kialakítása, amelyben hosszú, többéves időtávon dolgoznak együtt a gerincvelősérültekkel, és ennek révén fel lehet mérni, hogy mekkora időtartamú és milyen gyakoriságú foglalkozások



járnak tartós egészségügyi előnyökkel. A kutatás jelentőségét növeli, hogy az ilyesfajta vizsgálatok világszerte gyerekcipőben járnak még.

– Egy rendkívül új technológiáról van szó, néhány száz ilyen berendezést használnak jelenleg az egész világon, és még arra sincs egységes protokoll, hogy milyen gyakran és milyen intenzitással foglalkozzanak a gerincvelősérültekkel. Kutatásunk során a mozgásterapeuta kollégákkal együttműködve egy igen aktív, hetente ötnapos és napi szinten másfél órás terápiát alkalmazunk. Épp az újdonság miatt utánkötéses vizsgálatok sem igazán ismertek, ami egyrészt kétségkívül megnehezíti, másrészt izgalmassá is teszi a munkánkat.

Az elmúlt hónapok során mind a kutatócsapat tagjai, mind az exoskeletonokat először kipróbáló gerincvelősérült személy intenzív tréningen estek át annak érdekében, hogy a gépeket biztonságosan alkalmazzák, és első jelentős mérföldkőként június közepe óta az alany önállóan képes használni a berendezést.

A pécsi kutatócsapat a közelmúltban fontos szakmai partnerrel gazdagodott a gerincvelősérültek kezelése kapcsán élenjáró OORI révén. A közös munka keretében a rendelkezésre álló két exoskeleton közül az egyiket Pécsen, a másikat pedig Budapesten használják, így a kutatásba több beteg bevonása lehetséges. Az exoskeletonokkal folytatott vizsgálatok mellett folyamatban van egy úgynevezett biomechanikai labor kialakítása is az Idegsebészeti Klinikán, és a tervek szerint télen már az ezáltal biztosított, kibővített eszközpark segítségével folytatható a munka.

– A klinikai vizsgálatok mellett nagy hangsúlyt fektetünk az eszközháttérre és módszertani fejlesztésekre is, a gyártó és forgalmazó cégekkel közösen – egészíti ki mindezt dr. Maróti Péter, a Biomedical Engineering Projekt orvos-szakmai vezetője. – A munkánk során egyrészt a meglévő rendszerek mérés-technikai lehetőségeit terjesztjük ki szoros együttműködésben a PTE Műszaki és Informatikai Karával, de emellett multidiszciplináris kutatócsoportunk az eszközök mélyebb megismerésén keresztül a technológiai fejlesztésekbe is bekapcsolódik. Mindez igen fontos a projekt hosszú távú fenntarthatósága szempontjából is, hiszen így lehetséges aktív szakmai kapcsolat kiépítése és erősítése a piaci szereplőkkel és más kutató-fejlesztő intézményekkel. Ezen a téren fontos kezdeti lépésnek tartjuk, hogy elnyertük a ReWalk cég hazai Kiválósági Központja címét – emeli ki Maróti Péter.

Stemler Miklós

Új fényterápiás készülék a PTE KK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikán

Az idei évben megrendezett Nemzetközi Est bevételéből az Angol-Német Hallgatói Önkormányzat (EGSC) nagylelkű felajánlást tett Klinikánk részére, melyből intézményünk új fényterápiás eszközt vásárolt, ezzel javítva a hangulatzavarral küzdő betegek ellátását.

Tekintve, hogy egyre több adat támogatja a hangulatzavarok kronobiológiai jellegét, az elmúlt években mind a páciensek, mind a szakemberek körében megnőtt a fényterápia iránti érdeklődés. A depresszióban szenvedők egy jelentős része terápiarezisztens avagy csak részlegesen reagál a gyógyszeres kezelésre. Ennél fogva érthető az érdeklődés a nem gyógyszeres biológiai terápiák iránt. A kutatókat már több évtizeddel ezelőtt foglalkoztatta a fehér fény mint terápiás lehetőség, melyet elsőként a szezonális depresszió (SAD) vizsgálata inspirált. Azóta számos kutatás igazolta a SAD-ban és újabban a nem szezonális depresszióban is a nagy fényerejű fehér fény jótékony hatását. A mérsékelt éghajlati övben gyakoribb téli depresszió, többek között a melatonin depressziogén hatásán keresztül alakul ki. A téli hónapokban a SAD-dal élő emberek melatonin szintézis periódusa megnő, aminek következtében magasabb a nappali melatonin szintjük, mint a betegségben nem szenvedőké.

A reggeli órákban alkalmazott fényterápia a téli hónapokban természetes úton gátolja a nappali melatonin szekréciót. Miután elkezdjük a kezelést, a terápiás válasz 1-3 héten



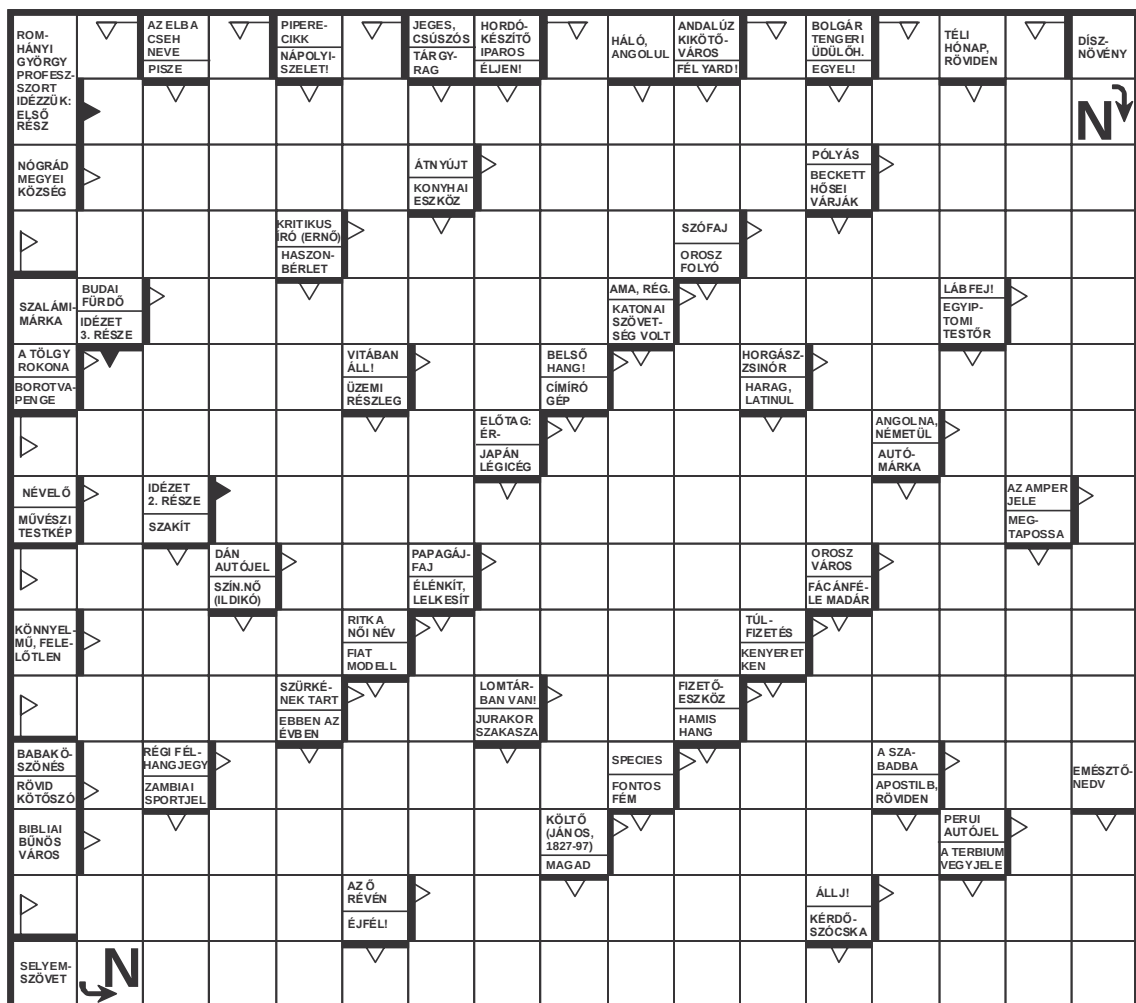
belül várható, így súlyos esetekben a farmako- és pszichoterápia kiegészítéseként alkalmazhatjuk jó eredménnyel, míg szubklinikai esetekben önálló kezelési módszerként is elegendő lehet.

Klinikánk ezúton is köszöni az EGSC nagylelkű támogatását, melynek segítségével a klinikai munka mellett az oktatás színvonalát is emelni tudjuk, hiszen a hallgatók a hangulatzavarok egy fontos kezelési módjával ismerkedhetnek meg.

Dr. Simon Mária és Véghe Fruzsina

KERESZTREJTVÉNY

(Pákai László / Garami András)



Előző (2019. november-december) rejtvényünk megfjtése: Amit nem tudsz egyszerűen el- magyarázni, azt nem is érted egészen.

INTÉZETI, KLINIKAI HÍREK, INFORMÁCIÓK

Az I. sz. Belgyógyászati Klinikáról

Endokrinológiai és Anyagcsere Tanszék:

■ A 2019. november 15-16. között, Herceghalmon megrendezett GH Akadémián *Mezősi Emese* „Tranzíció a felnőtt endokrinológus szemével” tartott előadást.

■ A Magyar Transzplantációs Társaság 2019. évi kongresszusán 2019. november 22-én Harkányban *Mezősi Emese* „A Ca-anyagcsere kérdései transzplantációt követően”, *Bajnok László* „Obesitas és transzplantáció” címmel adtak elő.

■ Budapesten, a 2019. november 29-30. között, a Rácz Károly Endokrinológiai Továbbképző Tanfolyamon *Mezősi Emese* „A prolactinoma gyógyszeres kezelése” című előadást tartotta. Üléselnöki feladatokat látott el *Bajnok László* (Szekunder hypertonia) és *Mezősi Emese* (Pfizer Szimpózium).

Kardiológiai Tanszék:

■ A 2019. november 22-23. között megrendezett Budapesti Kardiológiai Napok keretében *Tóth Kálmán* üléselnöke volt a „A terápiás gyakorlat változása a pitvarfibrilláló betegek antikoaguláns kezelésében” és a „Hazai kardiovaszkuláris körkép” szekcióknak, és az utóbbiban előadást tartott „Új kardiovaszkuláris rizikófaktorok és életmódváltás” címmel.

■ A 2019. november 30. és december 1. között Gárdonyban megrendezett MKT-Hippocrates Specialista Hétvégén *Tóth Kálmán* a rendezvény üléselnöke volt.

Pulmonológiai Tanszék:

■ 2019. november 15-én a COPD Világnap alkalmából Budapesten rendezett fórumon *Sárosi Veronika* a COPD és tüdőrák kapcsolatáról tartott előadást.

■ A november 21-23. között Budapesten megrendezett Central European Lung Cancer Congress szervezésében *Sárosi Veronika* aktívan részt vett. Üléselnöki pozícióban szerepelt *Sárosi Veronika* és *Balikó Zoltán*. A kongresszuson *Török Zsófia Laura* „Long-term survival with atezolizumab – a case report” című poszttert mutatta be. A kongresszuson megjelent „CELCC

2019 News”-ban *Sárosi Veronika* „Line treatment decisions for advanced NSCLC” címmel írt összefoglalót.

■ A Magyar Onkológiai Társaság november 28-30. között megrendezett Budapesti Kongresszusán *Sárosi Veronika* felkért előadást tartott „A nem kissejtes tüdőrák-versengő terápiák” szekcióban.

■ December 6-án az Onkoterápiás Intézet által szervezett 50 pontos kötelező szakvizsga szintentartó tanfolyamon a tüdőrák gyógyszeres kezeléséről *Sárosi Veronika* tartott előadást.

A Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinikáról

■ 2019. október 4-én Pécsen a Szentágotthai János kutatóközpontban rendezte meg klinikánk (*Lengyel Zsuzsanna* és *Gyulai Rolland* szervezők) a 3. Dermatoszkópos kurzust/workshopot, amelyen az alábbi előadásokkal szerepelt intézetünk: *Gyulai Rolland*: „Dermatoszkópos algoritmusok”; *Lengyel Zsuzsanna*: „Speciális naevusok dermoszkópiája és ellátásuk (reed, halo-, congenitális stb.)”; *Lengyel Zsuzsanna*: „Új trendek a dermoszkópiában”.

■ 2019. október 17-18. között Budapesten rendezték meg a Magyar Sebkezelő Társaság (MSKT) XXII. kongresszusát, amelyen *Kovács L. András* az alábbi előadással képviselte a klinikát: „Atípusos sebek: Pyoderma gangrenosum update”. A kongresszuson megtartott közgyűlésen ugyanőt MSKT Vezetőségi taggá választották újabb négy évre.

■ 2019. november 28-30. között Debrecenben rendezték meg a Magyar Dermatológiai Társulat (MDT) 92. Nagygyűlését, Dermatológiai Továbbképző Tanfolyamát és XVIII. Dermato-Pharma Szakkiállítását, amelyen klinikánk az alábbi előadásokkal szerepelt: *Gyulai Rolland*: „A sentinel nyirokcsomó biopszia jelentősége és a blokk disszekció jövője” (továbbképző előadás); *Kiss Virág Petra*: „Hepatitis, de melyik? PD-1 gátló kezelés mellett jelentkező hepatitis metasztatikus melanomában”; *Németh Klára* „Doktornő, leesett a fejem”; *Rózsa Annamária*: „HIV fertőzés felnőttkori Still szindróma hátterében”; *Kinyó Ágnes*:

„Hidradenitis suppurativa konzervatív kezelésével szerzett tapasztalataink”; ugyanő: „Orális lichen és a fogászati anyagok okozta allergia”; „Dermatomyositis” (továbbképző előadás); „Új megközelítés az atópiás dermatitisz kezelésében”; *Csernus Adriána Evelin*: „Krónikus urticaria áruhában”; *Németh Viktória*: „Összefoglaló előadás a klinikák tudományos projektjeiről”; *Oláh Péter*: „Influence of FLG loss-of-function mutations in host-microbe interactions during atopic skin inflammation”; *Németh Viktória*: „Immune alterations of response to anti-PD-1 therapy in melanoma – preliminary results”; *Horváth Szabina*: „Investigation of long-term (15-day) Aldara treatment and drug intervention in psoriasiform dermatitis model”; *Gyömörei Csaba*: „Primer cutan orsósejtes B-sejtes lymphoma”; *Moezzi Mehdi*: „Fibroscan vizsgálatok a psoriasis MTX kezelése során”; *Lengyel Zsuzsanna*: „Hidroxiurea kezelés mellett jelentkező gyakori bőrtünetek”, ugyanő: „Melanoma kezelésében alkalmazott gyógyszerek életminőséget befolyásoló hatásai – fókuszban a bőr mellékhatások”; Szakdolgozói szekció ülése: *Patakiné Viszló Zsanett*: „Logisztika a bőrgyógyászati fekvőbeteg osztályon”; *Szeckler Melinda*: „Le a hosszú ruhával! Élni és létezni ekcémásan!” (Esetbemutató Dupixent injekció hatásáról).

A kongresszuson megtartott tisztújító közgyűlésen *Gyulai Rollandot* az MDT Elnökévé választották a 2020-2022-es ciklusra, *Szabó Attilánét*, a PTE KK Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika Ápolásszakmai igazgató-helyettesét pedig a Szakdolgozói munkacsoport elnökévé választották.

■ A Bőrgyógyászati és Venerológiai Szemle 2018. évi – „legjobb terápiás közlemény” – nívódíját a szerkesztőbizottság szavazata alapján *Pozsgai Melánia*, *Oláh Péter*, *Battyáni Zita*, *Kádár Zsolt*, *Gyulai Rolland*, *Lengyel Zsuzsanna*: „Tapasztalataink célzott gyógyszeres kezelésekkkel metasztatikus melanomában” (94. évf. 3. szám 155-161. old.) című cikke nyerte el, a díj átadására a nagygyűlésen került sor.

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

■ **Németh Adrienne és Harmat Kinga** részt vettek a Győrben 2019. november 4-5. között megrendezésre kerülő, 2. Vertigyőr nemzetközi otoneurológiai konferencián. **Harmat Kinga** előadást tartott „Therapy of positional vertigo: our experiences” címmel, valamint **Németh Adrienne** „Role of betahistine in treatment of peripheral vertigo” címmel.

A konferencia egyik fő témája az ágy melletti és az eszközös vizsgálatok fontossága mind a sürgősségi, mind a fül-orr-gégészeti napi gyakorlatban. A konferencia fő szervezője, **Tamás T. László** értékes előadást tartott a vestibuláris rendszer kutatásának számos magyar vonatkozásáról.

Külföldi tapasztalatok kapcsán több előadás hangzott el újfajta vestibuláris rehabilitációs eljárásokról. Láthattunk felvételeket vestibuláris implantációval rendelkező betegekről, mely a jelenleg még rendkívül rossz életminőségű, kétoldali egyensúlyszervi zavarral élő betegek számára jelenthet megváltást a közeljövőben.

■ **Szanyi István** részt vett a Varsóban 2019. december 2-3. között megrendezett Cochlear Implantation Surgical Foundation Course rendezvényen. A kurzus során lehetőség nyílt a cochleáris implantációkkal kapcsolatos tudományos előadások meghallgatására, valamint az implantációk gyakorlására kadaverekben.

■ **Gerlinger Imre** 2020. január 7-8. között részt vett a Ceglédbercelen megrendezett, a Widex hallókészülégyártó cég által rendezett továbbképző konferencián. Előadást tartott „Alap-középfaladó- és haladó szintű audiogramok elemzése fülsebészeti szempontokból” címmel.

A Magatartástudományi Intézetből

■ **Füzesi Zsuzsanna** „Fókuszban a személyes és felelősségteljes megközelítés – beszéljünk a szakmánkról!” címmel előadást tartott az I. Hatékony Egészségfejlesztési Konferencián 2019. november 29-30. között Budapesten, a Semmelweis Egyetem Elméleti Orvostudományi Központjában.

A Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikáról

■ **Tényi Tamás** 2019. október 4-én Würzburgban, az egyetem pszichiátriai tanszékén tartott felkért előadást „Minor physical anomalies and the neurodevelopmental deficit in psychoses” címmel.

■ **Tényi Tamás** 2019. október 11-én Tihanyban tartott felkért előadást a Magyar Pszichofarmakológiai Társaság Kongresszusán „Pszichofarmakológiai kezelés terheesség során” címmel.

■ **Tényi Tamás** 2019. november 27-én Budapesten tartott felkért előadást „Pszichózis 2019 – újabb klinikai és terápiás fejlemények” címmel, a Biológia Pszichiátria Korszerű Eredményei konferencián.

■ **Herold Róbert és Fehér László** 2019. november 22-én Gárdonyban a Pszichiátriai Gondozók XXX. Szakmai Hétvégéjén előadást tartottak „Fenntartó kezelés tartós hatású antipszichotikumokkal – gyakorlati kérdések virtuális esetek megbeszélésével” címmel.

Herold Róbert ugyanezen a szakmai eseményen „Schizofrénia a digitális térben – áttekintés és egy beteg-educációs kampány tanulságai” című előadását tartotta meg.

■ **Herold Róbert** 2019. november 27-én Budapesten adott elő a „Stressz, szociális kogníció, schizofrénia” címmel az MPT biológiai pszichiátriai egyesületének XXX. konferenciáján, melyet A biológiai pszichiátria korszerű eredményei címmel rendeztek.

■ **Herold Róbert** 2019. december 3-án Pécsen az EFOP-2.2.0-16-2016-00008 számú Pszichiátriai és addiktológiai gondozóhálózat fejlesztése című projekt keretében megrendezett Pszichiátriai gondozás aktuális kérdései és fejlesztésének lehetőségei című, akkreditált szakmai továbbképzésen előadást tartott „Antipszichotikus terápia praktikus kérdései a gondozói ellátásban” címmel.

■ **Nagy Ágnes** 2019. júliusában az Erasmus+ Oktatói mobilitás program keretében oktatót a Würzburgi Egyetem Pszichiátria Klinikáján.

■ **Nagy Ágnes** 2019. júliusban a Würzburgi Egyetem Pszichiátriai Klinikája által szervezett Test és Lélek Szimpóziumon előadást tartott „A szuicídium nemzetközi vonatkozásai” címmel.

■ **Nagy Ágnes** 2019. novemberben 29-30. között Budapesten a Semmelweis Egyetemen az I. Hatékony Egészségfejlesztési Konferencián workshopot vezetett „A hosszú távú terápiás kapcsolat kihívásai” címmel.

■ **Nagy Ágnes és Zilahi Tímea** 2019. novemberben a Würzburgi Egyetem Pszichiátriai Klinikáján rendezett pszichoterápiás workshopon vettek részt.

■ **Kovács Márton Áron** 2019. november 11-én Tihanyban a Magyar Pszichofarmakológusok Társasága (MPPT) XVI. Magyar Neuropszichofarmakológiai Kongresszusán poszttert mutatott be „Az emelkedett osteopontin és IFN γ szérumszintek, valamint az emelkedett neutrofil-limfocita arány összefüggést mutat a schizofrénia tünettanának súlyosságával” címmel.

■ **Kovács Márton Áron** 2019. november 1-én a floridai Sarasota-ban The Hungarian Medical Association of America (HMAA) 51st Annual Scientific Meeting keretein belül adott elő Multidisciplinary Session IV. Medicine, Neurology and Psychiatry szekcióban „Elevated osteopontin and IFN γ serum levels and increased neutrophil-to-lymphocyte ratio are associated with the severity of symptoms in schizophrenia” címmel.

■ **Kovács Márton Áron** 2019. november 9-én Pécsen a Medical Conference for PhD students and experts of clinical sciences (MedPECS2019) keretein belül előadást mutatott be Psychiatry and Mental Health szekcióban „Elevated osteopontin and IFN γ serum levels and increased neutrophil-to-lymphocyte ratio are associated with the severity of symptoms in schizophrenia” címmel.

■ **Kovács Márton Áron** 2019. november 24-én Budapesten a European College of Neuropsychopharmacology (ECNP) Seminar in Neuropsychopharmacology keretein belül adott elő „Elevated osteopontin and IFN γ serum levels and increased neutrophil-to-lymphocyte ratio are associated with the severity of symptoms in schizophrenia” címmel.

■ **Varga Eszter, Herold Róbert, Tényi Tamás, Endre Szilvia, Fekete Judit és Bugya Titusz** 2019. decemberben a Frontiers in Psychiatry tudományos lapban közöltek cikket „Social Cognition Analyzer Application – A New Method for the Analysis of Social Cognition in Patients Diagnosed With Schizophrenia” címmel.



JÁRÓBETEG SZAKELLÁTÁSSAL A LAKOSSÁGKÖZELI ELLÁTÁSÉRT

Elnökségi állásfoglalás

Budapest – 2019. november 27.

Az elmúlt időszakban, a médiában ismét aktív fekvőbeteg osztályok átalakításáról érkeztek információk. A MEDICINA 2000 Poliklinikai és Járóbeteg Szakellátási Szövetség fel kívánja hívni rá a figyelmet, hogyha ilyen döntés születik, akkor az önálló járóbeteg szakellátás fejlesztése megfelelő megoldás a lakosságközeli ellátás fenntartásában, sőt akár az addigi ellátás színvonalának emelésében is.

Az elmúlt hetekben olyan információk jelentek meg a médiában, amik szerint egyes, kisebb kórházakban az aktív fekvőbeteg osztályok krónikus ellátási formába történő átalakítására kerülhetne sor. Szóba került még egyes intézmények összevonása is. Az információk megjelenése – mint az ilyenkor mindig lenni szokott – komoly diskurzust indukált, melynek során többször is elhangzott, hogy „a beteg a bezárt kórházkapuval néz majd farkasszemet” vagy éppen „nem szeretne senki azért meghalni, mert bezárták azon a telephelyen az aktív betegellátást”.

A MEDICINA 2000 Poliklinikai és Járóbeteg Szakellátási Szövetség fel kívánja hívni a figyelmet arra, hogy – ha egy ilyen döntés születik – a lakosságközeli egészségügyi ellátás egy megfelelő járóbeteg szakellátóval is fenntartható. Sőt, adott esetben az is megvalósítható, hogy az érintettek az ellátás sokféleségének és színvonalának növeléseként éljék meg a struktúra átalakítását. Mindehhez hozzá kell tenni, hogy egy járóbeteg szakellátó (mivel az ellátási piramis alacsonyabb szintjén van) mindig költséghatékonyabban tud ellátást nyújtani.

Ma már, részben a technikai fejlődésnek köszönhetően, egyre több egészségügyi beavatkozás történhet járóbeteg szakellátásban, vagy ezen intézmények egynapos sebészetén. A szövetség által készített „Járóbeteg Konzultációból” (ahol közel 8500-an válaszoltak a kérdésekre) tudjuk, hogy a válaszadók 84 százaléka teljesen egyetértett azzal, hogy fontos, hogy ne kelljen messzire utazni a szakorvosi ellátás igénybevételéhez, és 90 százaléka gondolja úgy, hogy a szakrendelő orvosainak szakértelme, és a szakrendelő felszereltsége alapján az esetek többségében járóbetegként is megkaphatja a megfelelő szakorvosi ellátást, és meg is bízik az orvosában.

Tehát egy átalakuló aktív kórházi osztály, részleg vagy egység szerepét – a lakosság által érzékelt, szubjektív ellátásmínőség szempontjából – be tudja tölteni egy megfelelő járóbeteg szakellátó („megerősített járóbeteg szakellátó”) egység.

A Medicina 2000 véleménye szerint ehhez a struktúráváltással érintett településen meg kell erősíteni a járóbeteg szakellátást, ami a következőket jelenti:

- kellően széles szakmai profil álljon rendelkezésre,
- szükséges mennyiségű rendelési idővel (szakorvosi óraszám), amely biztosítja, hogy ne váljék hosszúvá a betegfogadási idő – kulcsszakmákban 2-4 nap alatti bejutás, összességében 10 napon belül az egészségi állapot kockázata nélkül halasztható esetekben.
- álljon rendelkezésre kellően széles portfóliójú egynapos sebészet,
- egyes alapszakmákban meghosszabbított rendelési idejű, estig működő szakrendelések is, amik biztosítják a helyi lakosoknak a hozzáférhetőséget. Ilyen alapszakma lehet az általános sebészet, a belgyógyászat és szülészet-nőgyógyászat, lehetőség szerint összevontan a háziorvosi ügyelettel. Az említett meghosszabbított rendelési idő így megadja a helyben élőknek a lehetőséget, hogy egy klasszikus sürgősségi ellátást (mentő + sürgősségi centrum) nem igénylő esettel (pl. elvágom a kezem főzés közben) kvázi egész nap tudjanak hova fordulni. Az effajta rendeléshez némi többlet finanszírozás hozzárendelése szükséges, de még mindig kisebb költséget jelent, mint az aktív ellátás fenntartása.
- A járóbeteg szakellátás nyújtson definitív, kórházi ellátásokat kiváltó diagnosztikát és kezeléseket, nappali ellátást, ehhez jó műszerezettség kell rendelkeznie.
- Megfelelő „szakrendelői körjáratokat” kell fenntartani, hogy a lakosság akár applikáció segítségével rendelhessen tömegközlekedést az átalakított kórház és a központi kórház telephelye felé.

Kiemelendő az egynapos sebészet, amelynek éppen az a lényege, hogy nem igényel fekvőbeteg ellátást, viszont egyre többféle beavatkozást lehet e módon elvégezni. Az eddigi hazai adatok szerint **nincs minőségi különbség a kórházakban és a járóbeteg egységekben végzett beavatkozások között**, ha csak abban nem, hogy járóbeteg ellátásban kevesebb a kórházi fertőzés.

Az aktív ellátások központosításának az az oka, hogy a kis struktúrákban nincs meg az ellátó team gyakorlata, fajlagosan költségesebb a szétszabdalt infrastruktúra fenntartása, és nem megvalósítható a kellően fejlett diagnosztika. **A járóbeteg szakrendelés éppen a legmagasabb képesítést jelentő szakorvost foglalkoztatja, de nem kényszeríti ügyeleltre az orvost/nővért.**

A járóbeteg ellátásban végzett **szakorvosi munka a jellegétől függetlenül mintegy felébe-ötödébe kerül** az aktív osztályokon végzett beavatkozásokhoz képest. Természetesen súlyosabb és/vagy komplikáltabb eseteket továbbra is a központosított aktív fekvőbeteg szakellátásban kell ellátni.

A MEDICINA 2000 Poliklinikai és Járóbeteg Szakellátási Szövetség szerint összességében elmondható, hogy ha már egy településen megszüntetésre kerül az aktív ellátás, akkor egy megfelelő járóbeteg szakellátó intézmény kialakításával elérhető, hogy **az érintett lakosság mindezt ne visszalépésnek érezze, hanem az egészségügyi ellátás színvonalának megmaradásának, sőt akár növelésének érzékelye a változást.**

A technológiai fejlődés nem áll meg, a magyarországi ellátóstruktúrát is újra kell gondolni – a nemzetközi példák is erre utalnak. Arra, hogy ezt jól is véghez lehet vinni, **vannak már sikeres magyarországi példák is**, elég Kapuvár, Komárom, Sárvár, Zirc, példáját említeni. A Medicina 2000 nagyon veszélyesnek tartja a lakosság félelemérzetének erősítését, ahelyett, hogy a média is inkább segítene megértetni, miért fenntarthatatlanok a kiskórházak betegbiztonság és hatékonyság/hatásosság szempontjából.

A BETEGSZERVEZETEK ÉRTÉKE

A betegszervezetek értéke és helye az egészségügyi rendszerben címmel minikonferenciát szervezett a Magyar Egészség-gazdaságtani Társaság. A cél, hogy felkészült betegszervezeteket lehessen integrálni az egészségügyi döntéshozatalba, ami egyaránt hozzájárul a betegek életminőségének, és az állami egészségügy fejlesztéséhez maximalizálásához.

2019. december 2-án a Magyar Egészség-gazdaságtani Társaság (META) megtartotta az első, a betegszervezetek együttműködési lehetőségeiről, a döntéshozatali folyamatokba való bevonásáról szóló egynapos konferenciáját. A rendezvény fő célja az együttműködés javítása és elősegítése a betegszervezetek (betegképviselők) és az egészségügyi döntéshozók (pl.: EMMI, NEAK, OGYÉI, intézményi vezetők, orvosok) között, a betegoldal hatékony bevonása az egészségüggyel kapcsolatos stratégiai döntésekbe. A META hosszú ideje elkötelezett a minél több érintett csoport bevonásával megvalósuló döntéshozatali mechanizmusok mellett, aminek a következő lépését jelenthetik a betegszervezetek.

A nap során a szervezet vezetői többször hangsúlyozták, hogy **a képzett, felkészült betegszervezetek értékes részei a rendszernek**, és a döntéshozatali folyamatba történő **bevonásukkal hozzátesznek a betegek életminőségéhez, így az egészségügy fejlesztéséhez társadalmi szintű maximalizációjához.**

A betegszervezetek létrejöttének eredeti oka az volt, hogy az érintettek megoszthassák egymással a betegségükkel kapcsolatos információkat és tapasztalatokat. Az egyik ilyen első szervezet 1937-ben jött létre az USA-ban, és évtizedekkel eltelt után még mindig ez az egyik legfontosabb funkciója ezen szervezeteknek, bár a használt kommunikációs formák ma már nagyon mások. Sok szervezet kínál személyes konzultációs alkalmakat, találkozókat, de sok esetben már online kommunikációs eszközökről van szó.

Sok betegszervezet végez érdekképviselői munkát is, az adott betegség el- és megismertetésért küzdenek. A betegszervezetek politikai szerepe nő, képviselőik ma már sok európai országban az egészségpolitikai döntéshozatal hivatalos testületeinek tagjai.

Legújabbban a betegszervezeti csoportok immár a tudományos és terápiás aktivitásokban is szerepet kapnak. Megjelent a „szakértő beteg” (expert patient) és a „tapasztalati szakértő” (expert of experience) fogalma, azzal céllal, hogy ezen betegoldali szakértők első kézből származó, egyedülálló tapasztalatait felhasználhassák az egészségügyi ellátás és fejlesztések során. Bár már számos terápiás területen elfogadottá vált ez a megközelítés (Magyarországon például a pszichiátriában), még mindig hatalmas fejlődési lehetőség előtt áll Európában. Számos betegszervezet tesz képzési és módszertani erőfeszítéseket ahhoz, hogy kellően felkészült tapasztalati szakértőket küldhessen a klinikai vizsgálatok és fejlesztések tanácsadó testületeibe. Ezzel párhuzamosan az Európai Unió is támogat olyan kezdeményezéseket, amelyek során a különféle uniós országokban, azonos betegséggel élők szervezetei tudnak segíteni egymásnak abban, hogy szakértőként részt vegyenek a saját betegségükkel kapcsolatos ügyekben.

A pontos hazai betegszervezeti helyzetet a **Nemzeti Betegfórum** által, 2019. szeptember-október folyamán ismételt elvégzett **Betegszervezeti Felmérés** tapasztalatai mutatják:

- **Dramai számbeli csökkenés** volt tapasztalható a betegszervezetek között, a 2015-ös felmérés során megtalált 9500-nál több szervezetből 4356 darab szervezet maradt talpon. Ebből jelenleg aktív, azaz a megszólításra reagált, és adatbázishoz adatot szolgáltatott: 750 szervezet.
- A betegszervezetek majd **háromnegyede (72%) súlyos forráshiánnyal küzd**. Mindeközben a Nemzeti Együttműködési Alap (NEA) pályázatainak a betegszervezetek 88%-a egyáltalán nem, vagy csak minimális összeghez jut hozzá. Az is jól látható immár, hogy az 1%-os felajánlások az automatikus bevallási rend bevezetése óta 56%-os csökkenést mutatnak (KSH 2019 adat).
- A válaszadó betegszervezetek legnagyobb csoportja (40%) csak 1-5 éve létezik, 15 évnél régebb óta a megkérdezettek 28%-a működik. **Országos hálózattal a betegszervezetek mindössze egytizede (11%) rendelkezik**, és ez az adat az előző mintavétel óta a felére esett vissza! Nem véletlen hogy a forráshiány mellett betegszervezeteket érintő **legsúlyosabb kihívás az utánpótlás kinevelése, az önkéntesek rekrutálása**.
- A betegszervezetek felének (48%) van saját honlapja, Facebook oldala, de csak az egynegyedük (25%) képes az online felületein keresztül 1000 főnél többet megszólítani.

Összességében az előző, 2015-ös felméréshez képest **a betegszervezeti kincs** (a betegszervezeteknél foglalkoztatottak száma, az árbevételek csökkenése valamint a szervezetek csökkenési trendjének figyelembe vételével) **kb. 39%-os csökkenést mutat**.

A mostani META Minikonferencia nem előzmények nélküli, 2019 májusában a META már tartott egy betegszervezeti képzést 40 résztvevővel. A képzésen az egészség-gazdaságtani alapismeretek, a finanszírozás, a támogatásba történő befogadási döntések, valamint a betegek bevonásának alapjai és lehetőségei voltak a fő témakörök.

A META-ról:

A Magyar Egészség-gazdaságtani Társaság 2003-ban alakult azzal a közvetlen céllal, hogy **hátteret biztosítson a különböző szektorokban dolgozó hazai szakembereknek, illetve a tudományos terület iránt érdeklődőknek az egészségügyi közgazdaságtan aktuális kérdéseivel kapcsolatos szakmai megbeszélésekre. A társaság közvetlen politikai tevékenységet nem folytat, szervezete a pártoktól minden tekintetben független.**

A Társaság további fő célja az egészség-gazdaságtan eszközeinek, módszereinek széleskörű elterjesztése, oktatása, gyakorlati felhasználása, valamint az egészség-gazdaságtan területén működő szakemberek szakmai önképzésének, szakmai érdekképviselésének biztosítása.

A társaság tevékenységén keresztül közgazdasági szakmai hátteret és konzultációs lehetőséget kínál a döntéshozók számára egészség-politikai kérdésekben.

További sajtóinformáció: VM.komm Kommunikációs Tanácsadó Iroda, Nagy Ákos, Tel.: 20/9331-801, E-mail: nagy.akos@vmkomm.hu



Somogyi emléklakett

A pécsi Rétfalvi Sándor Munkácsy díjas szobrászművész, egyetemünk emeritus professzora (a Gyermekklinika előkertjében álló Kerpel-Fronius Ödön bronz szobor alkotója) a Magyar Laboratóriumi Diagnosztikai Társaság számára 1993-ban elkészítette Somogyi Mihály kémikus-diabetológus emléklakettjét.

A Magyar Gyógyszerész Kamara Kórház-Klinikai Területi Szervezetének tájékoztatója

A Magyar Gyógyszerész Kamara Kórházi-Klinikai Területi Szervezete a fekvőbeteg-gyógyintézetekben járóbetegek számára rendelt gyógyszerek felírásának megkönnyítésére a következő tájékoztatót tette közzé.



Magyar Gyógyszerész Kamara
Kórházi-Klinikai Területi Szervezete
 1068 Budapest, Dózsa György út 86/B
 Telefon: 351-9483; Fax: 351-9485; E-mail: korhazi@mgyk.hu



Felírási igazolással kapcsolatos tájékoztató

Tisztelt Doktornő! Tisztelt Doktor Úr!

Bizonyára Ön is tudomással bír arról, hogy a felírási igazolás* kiadása a beteg részére csak a 14-éven aluliak számára rendelt gyógyszerek esetén kötelező, egyéb esetekben csupán a beteg kérésére kell kiadni. Továbbá amennyiben *nem saját részre* történik a gyógyszer kiváltása a gyógyszertárban, úgy vagy hagyományos vény, vagy felírási igazolás, vagy EESZT-ben rögzített meghatalmazás birtokában lehet a gyógyszert kiváltani.**

Jelenleg azonban az EESZT-ben történő meghatalmazás rendszere még nem érhető el, így – a korábbi időszak gyakorlatához hasonlóan – csak a felírási igazolás birtokában lehetséges e-recept esetén más részére felírt gyógyszert kiváltani.

A betegek gyógyszerellátásának folyamatossága, gördülékenysége érdekében ezúton kérjük, hogy amennyiben valószínűsíthető, hogy a beteg nem maga fogja a gyógyszert kiváltani, illetve a vizsgálat során nem sikerül kétséget kizáró módon meggyőződni arról, hogy a beteg tökéletesen tisztában van a részére felírt gyógyszerek nevével, mennyiségével, adagolásával, úgy javasoljuk, továbbra is segítse a betegét a felírási igazolás kiállításával.

Szeretnénk továbbá felhívni a figyelmét, hogy 2020. június 30-ig a felírási igazolás kizárólag a NEAK által rendszeresített papírvényre nyomtatott formában fogadható el, mely „felírási igazolás” felirattal van ellátva, valamint tartalmazza a felíró orvos aláírását és bélyegzőjének lenyomatát is.

Együttműködését köszönjük!

Budapest, 2020. január 13.

Magyar Gyógyszerész Kamara
 Kórházi-Klinikai Területi Szervezete

Hivatkozások:

* Az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek rendeléséről és kiadásáról szóló 44/2004. (IV. 28.) ESzCsM rendelet szerinti

** Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény 2020. január 1. napi módosítása értelmében

Az inzulin felfedezése – A magyar szál

Leonard Thompson, egy 14 éves kanadai fiú volt a világon az első, aki 1922. január 11-én Torontóban megkapta az életben maradáshoz jelentő inzulin injekciót. Az évforduló alkalmából érdemes felidéznünk az inzulin korszakos felfedezésének egy alig ismert magyar vonatkozását.

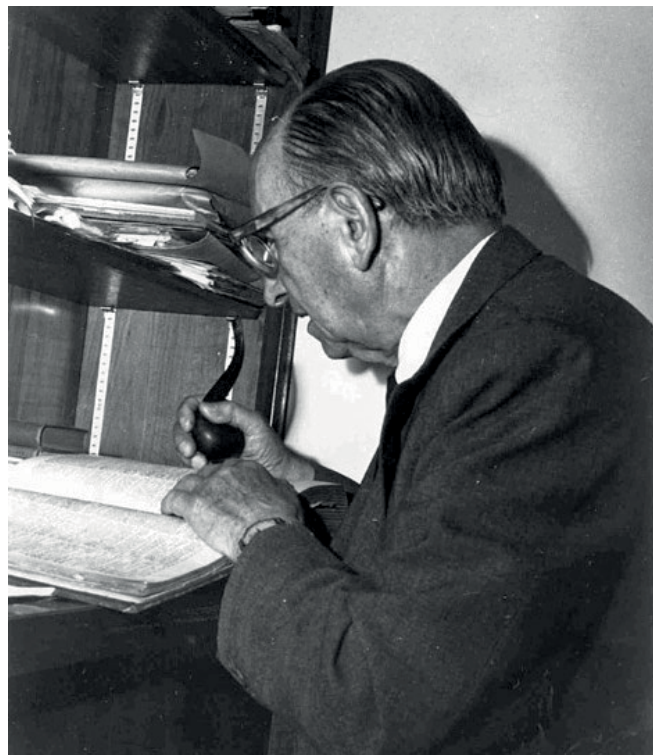
Somogyi Mihályt, a világhírű magyar-amerikai diabetológus-kémikust, számos egyéb munkája mellett a róla elnevezett jelenség, az inzulin-hypoglycaemiát követő „rebound” hyperglycaemia („Somogyi Phenomenon”, „Somogyi Jelenség”) felismerése tette világhírűvé és tankönyvi adattá. Mégpedig oly mértékben, hogy az Egyesült Államokban, ahol élete nagyobbik felét töltötte, a magyar vezetéknévből egy angol nyelvű ’ige’ lett. „Do you Somogyi? Ön Somogyizik?/Somogyizol?” – kérdezi az orvos a beteget, ha például a konzekvensen magas reggeli ébredési vércukor háttérében éjszakai hypoglycaemiát gyanít. Nagyon kevés olyan orvos van (és tudomásom szerint magyar vagy magyar származású nincs is más), akinek neve hasonló módon, eponymmá és mintegy „igévé válva” került be az orvosi köztudatba.

A 2013-ban magyarul is megjelent, az inzulin felfedezésével foglalkozó legújabb könyv (1) áttekinti az inzulin kapcsolatos orvostudományi kutatások történetét, majd végigkíséri a kanadai kutatókat, a későbbi két Nobel-díjas (Banting és Macleod), valamint a „díjról lemaradtak” (Best és Collip) küszködését és sok kudarccal, de végül sikerrel járó küzdelmeit. A Nobel-díj 1923-as bejelentése után több kutató, például a német Georg Zuelzer és a román Nicolas Paulesco is a nyilvánosság elé állt és bejelentették, hogy ők már régen felfedezték az inzulint, és fellebbezést nyújtottak be a Nobel-díj bizottsághoz. A prioritási vita azóta is időnként fellángol és véglegesen valószínűleg sohasem lesz lezárható, amit a következő sorok is érzékeltetnek.

2002-ben, a Budapesten tartott Európai Diabetes kongresszus egyik plenáris előadását Somogyi Mihálynak szentelte. A rendezvény alkalmából kiadott angol nyelvű Diabetologia Hungarica-ban megjelent méltatást (2) olvasva, Somogyi Mihály egy korábbi munkatársa, Dr Marvin Rosecan levélben arról tájékoztatót, hogy az 1920-as évek elején, az Egyesült Államokban (Washington Egyetem, St. Louis) dolgozó Somogyi az általa kidolgozott eljárással (izoelektromos precipitációs technika) sikeresen állított elő inzulint a hasnyálmirigy béta sejtjeiből. Dr. Philip Schaffer, Somogyi főnöke és egyben az Orvosi Kar dékánja –írta levelében Dr Rosecan – azonban késleltette az eljárás publikálását, így az csak 1924-ben jelenhetett meg a The Journal of Biological Chemistry c. folyóiratban. A dolgozat első szerzője Somogyi Mihály, akit Edward A. Doisy (a K-vitamin Nobel-díjas felfedezője) és Philip A Schaffer követ a szerzők sorában (3).

Végül értékes dokumentum a Washington Egyetem interneten is elérhető Oral History Transcripts archívuma, amelyben egy hosszú interjú olvasható (4) Dr Harry Agress-el, Somogyi egykori munkatársával. Ennek 14. oldalán Dr Agress is megerősíti, hogy Dr Schaffer késleltette Somogyi felfedezésének publikálását és idézem „két hónappal később a kanadai kutatók megtették ezt”.

Somogyi Mihálynak tehát az inzulin felfedezésével, előállításával kapcsolatban is megkérdőjelezhetetlen érdemei vannak.



Somogyi Mihály



NEW JEWISH HOSPITAL • ST-LOUIS • MISSOURI

Somogyi Mihály munkahelye

A Magyar Gyermekegyorvosok Társasága és a Magyar Diabetes Társaság közös Gyermek Diabetesz Szekciója (Dr. Szabó László szombathelyi főorvos kezdeményezésére) minden évben január 11-én (az idén 15. alkalommal, Zalaegerszegen) az országos gyermek diabetesz nappal emlékezik az évfordulóra.

*Soltész Gyula
emeritus professor*

Irodalom

1. Cooper T, Ainsberg A: Áttörés - Az inzulin felfedezésének kalandos története. Central Média csoport Zrt, 2013
2. Soltész Gy: Michael Somogyi. The man behind the phenomenon. Diabetologia Hungarica 2002; 10 (Suppl 2): 5-7.
3. Somogyi M, Doisy MA, Schaffer PS: On the preparation of insulin. J Biol. Chem. 1924; 60: 31-38.
4. Washington School of Medicine Oral History Project. Transcript: Harry Agress, 1982. <http://beckerehibits.wustl.edu/oral/transcripts/agress.html>

POTE és Orvostudományi kiadványok

Az alábbiakban azokat a kiadványokat mutatjuk be röviden, amelyet jogelőd intézményünk a Pécsi Orvostudományi Egyetem, majd a Pécsi Tudományegyetem létrejötte után az Általános Orvostudományi Kar jelentetett meg és amelyek könyvtárunk gyűjteményében megtalálhatóak. Valamennyi kiadvány első számában „beköszöntő” található. Ezekből készítettük el a kiadványok rövid bemutatását.

Medikus Híradó: A Pécsi Orvostudományi Egyetem hallgatóinak lapja

A kiadvány egyetlen – 1990-ben megjelent – példányát találtuk meg, így a korabeli sajtóból gyűjtöttük össze az itt közölt információkat. Hogy a orvosok tervbe vették létrehozását, arról Kovács József számolt be egy 1986. március 26-i rendezvényen. Weninger Csaba 1989-ben az Universitas-ban – a Pécsi Tudományegyetem kiadványa – „Bemutakozik a Medikus Híradó” címmel sok mindent elárult a megjelenéséről, a béli és a Gólyakalauz című különszámairól, tartalmáról, rovatairól és arról, hogy az „Aktivista Híradót” váltotta fel. A CONFABULA – alább mutatjuk be – 1992 tavaszán megjelent első számában találtunk egy újabb utalást a lapra: „Régóta szó volt arról, hogy jó lenne egy egyetemi újság, ami a megszűnt Medikus Híradót pótolná.” A már említett egyetlen fellelt számát Ábrahám Hajnalka – napjainkban az ÁOK Orvosi Biológiai Intézet és Központi Elektronmikroszkópos Laboratórium intézetigazgató egyetemi docense – szerkesztette.

CONFABULA: Orvostanhallgatók lapja

A lap 1992 tavaszán került ki a nyomdából. Első főszerkesztője Balatincz Péter volt. A szerkesztők célul tűzték ki, hogy pontos tájékoztatást nyújtsanak az orvosi egyetem „sorsát” alakító eseményekről, valamint a sportéletéről, a művészetről, egyéb észrevételekről, bírálatokról sőt írnak a könyvtárunkkal kapcsolatos hírekről, új szolgáltatásainkról, a nyitvatartás változásairól. A magyar és az angol programos diákok írásait már az első számtól kezdve közölték. A lap nem szűnt meg a 2000. évi egyetemi integrációkor. Szép színes külsőt kapott, formátuma kisebb lett, kari kiadványként működik – mind a mai napig – és szemeszterenként 2-3-szor jelenik meg. A lapról bővebben a <https://www.facebook.com/Confabula/> oldalon lehet tájékozódni.

ÖSSZEKÖTŐ: A POTE Egészségügyi Főiskolai Képzés Információs Lapja

A Pécsi Orvostudományi Egyetem e kiadványát az Egészségügyi Főiskolai szakok közös lapjaként mutatták be az akkor alig egy éves, egyszerre négy városban – Kaposvár, Pécs, Szombathely, Zalaegerszeg – működő intézmény munkatársai: Gaálné Póda Bernadette, Horváth Pálné, dr. Kiss Ilona, Kiss Judit és a felelős szerkesztő dr. Császár Piroska. Az 1991-ben útnak indított Összekötő „szándéka kialakítani a POTE-hez méltó identitását ... A főiskolán belüli problémák egyike a földrajzi távolság a tagozatok és a központ között. Keveset tudunk egymásról, pedig – a tradíció nélküli útke-

resésünkben – hasznos lenne ismerni, esetleg átvenni a kedvező tapasztalatokat. A megismerés, az információ csere segédeszköze kíván lenni az ÖSSZEKÖTŐ, számítva az ösztönzést a megnyilvánulásokra, a probléma felvetésekre.” A 2005-ben megjelent 14. évfolyamtól kezdődően a Pécsi Tudományegyetem Egészségügyi Főiskolai Karának, majd a következő évi 15. évfolyamtól az Egészségtudományi Karának Információs Lapja volt. A 2014-ig megjelent valamennyi száma elektronikus formában megtalálható a <http://www.etk.pte.hu/kiadvanyok/osszekoto> oldalon.

POSTER: Közlemények és közvélemény: A Pécsi Orvostudományi Egyetem lapja. Belső használatra

Az 1989-es rendszerváltás a magyar felsőoktatásra is hatást gyakorolt. Intézményünkben az új Egyetemi Tanács megalakulásával kezdődően minden górcső alá került, így az oktatás, a tudományos munka, a gyógyítás, a Szervezeti és Működési Szabályzat és még lehetne folytatni a sort. Mindezek szócsöve kívánt lenni az 1991 januárjában útjára indított POSTER. (1991 októberétől címe POTE POSTER-re változott.) Dr. Sándor Attila, dr. Csala Béla és dr. Miseta Attila szerkesztők az egyetem rövidített nevét – POTE – címében rejtő lap célját így fogalmazták: „Amit szeretnénk: pártatlanul tükrözni az egyetem hangulatát. Mint címlapunk utal rá, Közlemény és Közvélemény akarunk lenni. Ezért kérjük olvasóinkat, írjanak nekünk. Ütköztetni akarjuk az egyetemen dúló véleményeket, hogy tükrözni lehessünk. Reméljük, hogy amit ma dúlás és ütközésként élünk át, hamarosan természetes vitának tekintjük és akkor a Reform sem aktuális mozgalom, hanem állapot lesz Egyetemünkön.” A szerkesztők által megfogalmazott kívánalmak ténylegesen megvalósultak az 1992 decemberéig megjelenő kiadványban, melyben a hallgatóság is kimondhatta véleményét.

POTE hivatalos közlemények

Az 1986. június 3-án megjelenő első szám tartalmazta azt a dr. Bauer Miklós rektor által hozott utasítást, mely szerint szeptember 1-jétől rendszeresen megjelenő hivatalos tájékoztatót kell közreadni, melynek tartalmaznia kell:

- az Egyetemi Tanács, Elnökség határozatait,
- az egyetem rektorának, ill. vezetőinek – minden egyetemi polgárt érintő – utasításait, rendelkezéseit, fogadóórát,
- az oktatással kapcsolatos, gyógyító munkára és a tudományos kutatómunkára vonatkozó rendelkezéseket,
- az egyetem tudományos szakosztály programját,
- az egyetemi oktatói és vezető beosztású dolgozók előléptetését, kinevezését,
- a fegyelmi határozatokat,
- a külföldi tanulmányutak megkezdését és befejezését,
- az intézetek és klinikák vezetői által szükségesnek ítélt közleményeket,
- az egyetemre érkező külföldi vendégek nevét,
- a tisztségviselők névsorát, esetleges változásokat,

- az egyetemi polgárok kitüntetéseit,
- a minisztériumi és főhatósági felhívásokat, rendelkezéseket,
- az egyetemi ünnepségek, rendezvények meghívóját, programot, tantervet,
- a társadalmi szervek közleményeit, hirdetőanyagait, határozatait.

A kiadvány főszerkesztője az egyetemi főtítokár volt. Olyan fontos kiadványnak szánták, amit valamennyi vezetőhöz el kellett juttatni minden hó 15-ig. A pontos megjelenést az Egyetemi Nyomda biztosította úgy, hogy minden hónap 5-étől 10-éig más munkát csak a kiadvány elkészülte után vállalhatott. 1989-től az egyetemi címer, 1992-től további díszítőelemek kerültek a borítólapra. 1998-tól formátuma megváltozott, majd 1999 novemberétől színes borítót kapott. A színes borító és az elektronikus változat – ez utóbbi sajnos nem áll rendelkezésünkre – dr. Somoskeőy Szabolcs érdeme volt. Az 1993 januárja és 1999 decembere között megjelenő évfolyamokról az OSZK katalógusában is található rekord. Innen megtudható, hogy „*Ünnepi számaként a Confabula és a Konszenzus c. kiadványokkal közösen jelent meg különszáma Egyetemi napok címen (1994). Ünnepi számaként a Konszenzus c. kiadvánnyal közösen jelent meg különszáma Egyetemi napok címen (1997, 1999)*”.

Konszenzus

1993-ban dr. Kelényi Gábor, a POTE rektora arra kérte fel dr. Barthó Lorándot, a Gyógyszertani Intézet docensét, hogy indítsa újra az egyetem vitalapját. „... a Konszenzus nyitott fórumként mindenki lapja legyen, hasábjain viták alakuljanak ki azzal az eredménnyel, amit a lap neve jelez. Két évvel ezelőtt úgy gondoltuk, hogy a nagy változások rövid időn belül elvezetnek elképzeléseink megvalósulásához. Ma világosan látjuk, hogy ez nem 1-2 évet igényel, inkább egy korszakot... A korábbi, sokszor túlélzett és politikai jellegű ellentétet ma az a gondolat, törekvés váltja fel, hogy a meggyőzés, a viták, közös felelősségünk, a közös célok megvalósulásába vetett közös bizakodásunk és tettekre vezető elszántságunk fogják kialakítani pozitív jövőnket. Mindez azt jelenti, hogy Egyetemünk polgárainak egyetértésre, konszenzusra kell jutniuk a célkitűzésekben és fáradhatatlanul munkálkodniuk megvalósításukon.” Dr. Barthó Loránd az alábbi „programmal” vállalta el a felelős szerkesztői feladatot: „...A névadás azt kívánja jelezni, hogy a vélemények érvelő, kulturált ütköztetése nagyban elősegítheti a tisztánlátást, így az egyetértést is... Most úgy képzeljük, hogy idővel az anyag mind nagyobb részét fogják kitenni a spontán 'olvasói' cikkek, levelek, megfigyelések, reflexiók, nyílt kérdések stb. Az írások másik

része szintén közügyekben, szerkesztői fölkérésre születik... kíméljenek írásaitól azok, akik nevüket velünk sem kívánják közölni, vagy hasábjainkat gyalázkodásra kívánják felhasználni... Messzemenően távortartjuk azonban magunkat a pártpolitizálástól.” Tördelés, szerkesztőségi feladatok: Babarciné Stettner Lenke. 1998-ban könyvtáros – Gracza Tünde – is bekerült a Konszenzus szerkesztő- és terjesztőbizottságába. A lap az egyetemi integráció következményeként addigi formájában 1999 decemberéig jelent meg.

Y2K: A Pécsi Orvostudományi Egyetem informatikai értesítője

Az egyetem informatikusai azért hozták létre az „Y2K projekt”-et, hogy a 2000. évi évszámváltással kapcsolatos informatikai problémák ne okozzanak zűrzavart az intézmény működése, működtetése során. A felmerülő legfontosabb kérdések publikálására e kiadvány – a kiadásnak Ferenci József gazdasági főigazgató volt a felelőse – az útjára indításával látták biztosítotttnak.

Orvoscari Hírmondó: Konszenzus oldalakkal (később: Orvoscari Hírmondó)

A 2000-től elektronikus formában is megjelent kiadvány – <http://aok.pte.hu/hu/hirmondo> – felelős szerkesztői dr. Buzogány István és dr. Barthó Loránd voltak. Kérésükre dr. Róth Erzsébet Erzsébet is csatlakozott hozzájuk. Buzogány dr. később Budapestre távozott. Felkérésre dr. Decsi Tamás, utána dr. Bogár Lajos vette át Róth Erzsébet helyét. 1998-tól Bogár professzor a főszerkesztő. Tördelés és szerkesztőségi munkák: Babarciné Stettner Lenke. A kiadvány hiteles tudósítója kívánt lenni a Pécsi Tudományegyetem orvoskarának. „Elődeink” címmel indította meg dr. Benke József állandó rovatát, melyben a legnevesebb professzorok fotója és rövid életrajza került bemutatásra. A 2002-től évente egyszer majd 2004-től többször is megjelenő mellékletek témái közül az alábbiakat szeretném kiemelni:

- A pécsi egyetem nagy professzorai
- Nagy Lajos pécsi egyetemalapításának példaképei (és eredményeik az orvoslásban 1367 előtt)
- Anatómia a múlt századokban
- Évszakok Baranyában – Tám László Csokonai-díjas fotóművész
- VI. Egészségügyi fotópályázat díjnyertes képei – 2016. A POTE fotóklub kiállítása
- Fényfesztivál [Pécs, 2018.]

Gracza Tünde

Karunk is előkelő helyen a Times Higher Education rangsorában

November 19-én tette közzé újabb tudományterületi világrangsorát a londoni székhelyű Times Higher Education. A legjobb orvostudományi, fogorvostudományi és egészségügyi képzéseket rangsoroló listában a Semmelweis Egyetem a 301-400., a PTE a 401-500., a Debreceni Egyetem és a Szegedi Tudományegyetem pedig az 501-600. helyet szerezte meg. Mind a négy intézmény megtartotta a tavalyi helyezését. A rangsorban az idén 775 egyetem szerepel a világ minden részéről. A listát az Oxfordi Egyetem vezeti, az első ötbe még a Harvard, a Cambridge-i Egyetem, az Imperial College London és a Stanford fért be. A brit intézményeken kívül a legjobb eredményt elérő európai intézmény a svéd Karolinska Institute lett a 12. helyen. A szakterületi rangsorokat az összesített listához hasonló szempontok alapján állítják össze, vagyis az oktatási környezet, a kutatás, az idézettség, az ipari bevételek és a nemzetközi orientáció alapján mérték az intézmények teljesítményét.

aok.pte.hu

Kazinczyádák (13-16)

Fránya igekötők

A Monarchia hadseregében a vezénylési nyelv természetesen német volt. Egy anekdota szerint onnan lehetett megismerni a magyarokat a soknemzetiségű seregben, hogy gondolkodás nélkül válaszoltak egy-egy igekötővel a németül feltett kérdésre.

– Verstanden? (kb. megértette?)

– Ver! (meg-)

Ez persze teljesen értelmetlen a németben, de a magyar nyelvben az ilyen rövid válasz bevett – és nyelvtanilag helyes – gyakorlat. Eljössz? *El.* Beállsz? *Be.* Elhiszed? *El.* Valószínű, hogy ebben anyanyelvünk teljesen egyedi. És az egyediséget érdemes megővni.

De semmiképp sem úgy, ahogy egyesek teszik tudatlanságból. Vannak ugyanis igéink, melyek *látszólag* igekötőt viselnek. Ilyen pl. a *fellebbez*, vagy az *eliminál*. De ez csak formai hasonlóság. A fellebbez jelentése szerint fentebbi (feljebbi, fellebbvite-li) fórumhoz fordulást sugall, tehát lebbezni nem lehet. „*Fel kellene lebbezünk? Fel!*” Ez így teljesen helytelen.

A természettudományos szövegekben gyakori szó az *eliminál*. Ezt sem lehet úgy használni, hogy „a rendszerből el tudjuk iminálni...”. Az *eliminál* latin eredetű, jelentése kiküszöböl, eltávolít. De nem úgy, hogy az *iminál* az távolít, az *eliminál* meg eltávolít.

Még az egyetemen egy afrikai csoporttársam beszélt így: „*ne abálj ki!*”. Neki persze ez kifejezetten jól állt.

Széchenyi húsz-húsz

Igen, ez a hivatalos megnevezése egy hazai fejlesztési keretprogramnak. Ki találhatta ki? Talán egy Amerikában szocializálódott ifjú titán valamelyik minisztériumból. Nyilvánvaló pedig, hogy itt 2020-ról, mint évszámról van szó.

A magyar nyelvben az évszámok és általában a számnevek körében szigorú és logikus rend uralkodik. Miért pont az angol nyelvből kell példát venni, ahol az évszámok kimondása körül elég nagy zűr van? (Amit ott látunk, az egy egykori kommunista főfunkcionárius klasszikussá vált mondása szerint: „*az anarkia, a káhosz*”.)*

Addig nincs baj, míg négy különböző számjegyből áll az évszám, hiszen kettesével párosítják: 1914 – nineteen-fourteen, azaz tizenkilenc-tizennégy. De mit mondanak pl. 1900-ra? Nineteen-hundred, azaz tizenkilencszáz. 1901-re pedig nineteen-ou-one, azaz tizenkilenc-nulla-egy. 1000-nél és 2000-nél már baj van. Logikai bukfencsel itt már egyezret, ill. kétezret mondanak, sőt néha elé rakják a „the year”-t is tisztázási céllal. 2000 után tovább fokozódik a baj. Például 2012: *two thousand (and) twelve* is lehet, de *twenty twelve* is. Azaz kétezer (és) tizenkettő, valamint húsz-tizenkettő.

Tényleg ezt kellene nekünk átvennünk? Nooormális???

pH 5.5

A *húsz-húsz*hoz hasonlóan elharapódzott egy másik angolmajmoló szokás, a tizedespont használata. A tudományoskodó kozmetikai ipar tudatlan marketingesei kezdték el azt Magyarországon, hogy a tizedesvesszőből egyszerűen pont lett: *pé-há-öt-pont-öt*. Nem csak írásban, beszédben is. És még örülünk, hogy legalább a pH-t helyes betűkombinációval írják, mert lehetne *ad absurdum* Ph, P_H vagy P_h is. (A pH betűszóban a *p* a negatív tízes alapú logaritmust jelöli, míg a *H* a hidrogénion-koncentrációt.)

Persze lehet, hogy tévedek, és a rádiósok hamarabb kezdték ezt a gyakorlatot a frekvenciákkal: FM 95.5 (ef-em-kilencven-öt-pont-öt). De mindegy is, a lényeg, hogy a magyarban – a némethez hasonlóan – tizedesvesszőt alkalmazunk, és nem pontot, ahogy azt pl. az angolszászok teszik.

A háttérben persze most is ott settenkedik az informatika. A számítógép numerikus billentyűzetén tizedespontot találunk, melyet a magyarított szoftverek vesszővé alakítanak, de hányan szívták már a fogukat a két rendszer eltéréséből fakadó többletmunka miatt.

És érdekességként itt van még a szoftverek egymást követő verzióinak elnevezése is: pl. 2.0 – 3.0 stb. (Én még dolgoztam a számítógépes hőskorban MS Word 5.0-val is.) Ez persze nem számérték, csak egy elnevezés. Ez esetben az öt-egész-nulla-tized valóban elég ostobán hangzana.

Csendőrpertu?

Meglepődve, sőt megrökönyödve olvastam a *Magyar Orvosi Nyelv* legfrissebb számának egyik cikkét az orvos-beteg kapcsolatban javasolt megszólításokról. A szerző egyik javaslata ugyanis az volt, hogy az orvos szólítsa a beteget keresztnéven (teljes keresztnéven, nem becézve). Ez – szerinte – kortól és nemtől függetlenül megtehető, hiszen a beteg *ebben a szerepkörben* nem kell, hogy a hivatalos megszólítást kapja.

Nos lehet, hogy egyéni érzékenység, de én rühellem(!) azt a modern gyakorlatot, hogy a rendőr, a banktisztviselő, a telefonban zaklató ügynök keresztnéven szólít. Mindig kikérem magamnak. Milyen jogon? Ki adott rá engedélyt? Van vezetéknevem, amelyet ismer, és melyhez hozzátehető az „úr”. Ezzel megvan a megfelelő, udvarias megszólítás.

Visszatérve az orvos-beteg kapcsolatra. Ugyan mi jogosítana fel pl. egy huszonéves rezidentet, hogy egy tisztességben megőszült mérnököt, tanárt, vagy akárki mást ilyen végtelenül egyenlőtlen megszólítással illessen. Ez nem a *csendőrpertu* modern formája?

* © Grósz Károly

Érdekesség, hogy a cikk szerzője nem is orvos, aki esetleg a felsőbbrendűséget természetesnek tartaná egy ilyen viszonylatban. Minthogy azonban nyelvész, feltenném azt a kérdést, hogy mondjuk egy 70 éves nyelvészprofesszornak hogy esne, ha – már bocsánat – de egy tejfelesszajú fiatal doki *lemiklósozná, lejózsefenzé, lebélázná*, miközben tőle elvárja a doktor úr megszólítást?

De hogy nem vagyok egyedül ezzel a véleményemmel, idéznék egy nyelvészeti szakmunkából. „A keresztnév használata ugyanis, még ha hatásszándéka bizalmasság is, ebben a helyzetben mindenképpen az alárendeltség nyelvi megjelenítőjévé válik. Az egészségügy területén a betegek megszólítására használt elemek gyakran bizalmasnak számító formák (*keresztnév*, vagy *vezetéknév + néni, bácsi*), amelyek még ha a közvetlenség szándékával használják is, könnyen bántóvá sértővé válhatnak.” **

– széphalom –

** <http://mek.oszk.hu/01700/01715/01715.pdf>

Az ÁOK Munkatársak Archivumából válogatunk

*Dr. Reuter Carmen (1922[?]-2018.12.12.)**

Az Orvostudományi Híradó rendszeres olvasói tudják már, hogy az ÁOK honlapján <http://archive.aok.pte.hu/> címen elérhető „Munkatársak Archivumában” olyan életrajzi adatokat gyűjtöttünk össze és teszünk közzé, amelyek karunk egykori munkatársaira vonatkoznak és valamikor már megjelentek nyomtatásban. Az adatok kiegészítéséhez szívesen használjuk Magyarország legnagyobb és folyamatosan bővülő digitális periodika adatbázisait az Arcanumot – <https://www.arcanum.hu/hu/adt/> –, valamint a Hungaricana Közgűjteményi portált – <https://hungaricana.hu/hu/> –.

E forrásokban Reuter Carmen neve sajnos igen ritkán fordul elő, így az alábbi életrajza meglehetősen foghíjas. Először a *Mi Asszonyunkról Nevezett Női Kanonok Rend Pécsi Polgári és Elemi Leányiskola Értesítőjében* bukkantuk vele kapcsolatos hírre. Eszerint az első B) osztály tanulójaként kitűnő bizonyítványt kapott. Az 1940-ben kiérdemelt jeles érettségi vizsgájáig minden évben a *Pécsi Róm. Kat. Szent Erzsébet Leánygimnáziumának* „megjutalmazott és megdicsért tanulói” között olvashatunk róla. Ezen adatok alapján feltételezhető, hogy 1922-ben született.



Orvosi diplomáját Pécsen a M. kir. Erzsébet Tudományegyetem Orvostudományi Karán 1946-ban nyerte el, majd a kar Anatómiai Intézetében 1941.11.01-1943. között megbízott díjtalan demonstrátor volt. A pécsi egyetemi jegyzőkönyvekben található információ szerint 1947 októberében lemondott a Környey István vezette ideg- és elmeclinika díjas demonstrátori állásáról.

1955-ben a Fővárosi Korányi Frigyes és Sándor Kórház (igazgató: Pethő Imre dr.) Elme- és Idegosztályának (főorvos: Gartner Pál dr.) munkatársa volt.

Amint azt egy *Új Emberben* megjelent hír tanúsítja, 1978-ban Sopronban ideggyógyász-főorvosként dolgozott.

2006. október 20-án a PTE ÁOK által szervezett Egyetemi Orvosnapok rendezvényén még részt vett, ahol gyémánt diplomát kapott.

2018. december 12-én – 97 éves korában – Sopronban hunyt el.

Közleményei, előadásai:

Reuter C.: Hátsó koponyagödri tüneteket utánzó meningitis basiláris tbc. gyógyult esete. 1953. május 26. Bp. Szövetség-u. Kórház előadóterme

Gartner P.; Reuter C.; Récséi B.: Beszámoló 500 apomorphinnal végzett reflexkondicionáló alkoholelvonó kezeléstről. 1953. december 18. Bp. Korányi Kórház

Reuter C.: Tabes dorsalis amyotrophiás tünetekkel. 1954. október 26. Bp. Szövetség-u. Kórház előadóterme

Gartner P.; Reuter C.; Récséi B.: Alkoholelvonás reflexkondicionálással. OH. 1955. 96. 36. 1000. [A Fővárosi Korányi Frigyes és Sándor Kórház (igazgató: Pethő Imre) Elme- és Idegosztályának (főorvos: Gartner Pál) közleménye]

Kerekasztal-konferencia a Melleril terapiás alkalmazásáról. 1972. november 30. SOTE Bőrgyógyászati Klinika.

Gracza Tünde (tunde.gracza@aok.pte.hu) és Szabolcsi Csilla

* Írásunkban a forrásokban szereplő névváltozatokat szerepeltettük és néhány esetben az eredeti helyesírást alkalmaztuk!

(Az érdeklődők számára e-mailben elküldjük a felhasznált cikkek listáját!)

In memoriam dr. Ohmacht Róbert



Megrendülten tudatjuk, hogy dr. Ohmacht Róbert egyetemi tanár, a Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet emblematikus alakja életének 72. évében, 2019. december 29-én elhunyt.

Ohmacht Róbert 1948-ban született Budapesten. 1973-ban csatlakozott a komoly tradíciókkal rendelkező Orvosi Kémiai Intézethez. Gázkromatográfiából készítette egyetemi doktori disszertációját, a Zechmeister és Cholnoky nevével fémjelzett kromatográfiás csoporthoz csatlakozott. A nagy hatásosságú folyadék-kromatográfiás módszerfejlesztés témájában került a saarbrückeni egyetemre Humboldt ösztöndíjjal 1979-ben, és hazatérte után is ilyen irányú kutatásokat végzett, valamint műszereket és oszloptölteteket fejlesztett.

Kandidátusi címet 1986-ban, habilitációt 1996-ban, MTA doktori címet 2003-ban szerzett. Egyetemi docensnek 1993-ban, egyetemi tanárnak 2005-ben nevezték ki.

Saját bevallása szerint is terhelhető ember volt, ennek megfelelően szakmai pályafutása során számos egyetemi feladatot látott el. 2000-ben külügyi referens, 2004-ben a német nyelvű orvoslás vezetője, valamint a német

nyelvű orvosi kémia tantárgy felelőse lett. Utóbbi feladatait olyan sikeresen végezte, hogy 2010-ben részállásban a német nyelvű gyógyszerészképzés vezetője, valamint a német nyelvű általános kémia tantárgy tantárgyfelelőse lett a Semmelweis Tudományegyetemen is.

A graduális és posztgraduális oktatás minden területéből kivette a részét. Orvostanhallgatók, fogorvostan hallgatók, gyógyszerész hallgatók szóbeli és írásbeli vizsgáztatását, szigorlatoztatását, záróvizsgáztatását, valamint a PhD-hallgatók szigorlatoztatását és záróvizsgáztatását végezte. Négy tudományos diákkörös, valamint öt végzett PhD-s témavezetése fűződik a nevéhez. Sikeres tudományos aktivitása folytán 6 OTKA és egy GVOP-pályázatot nyert el, tudománypolitikai és közéleti tevékenysége elismeréseként megkapta a Magyar Érdemrend Tisztikeresztje Polgári Tagozatának Érdemrendjét 2019. március 15-én.

Ohmacht professzor kiegyensúlyozott, optimista ember volt. Nagyon szeretett teniszezni és síelni, idősebb korában pedig szenvedélyesen kertészkedett. Imádta a zenét, mintegy 600 hanglemezt és 300 CD-t tartalmazó gyűjteményéből Beethoven vonósnyegyeseit hallgatta legszívesebben, de a hazai és külföldi operaelőadások is nagy kedvencei voltak.

Távazásával értékes, kedves személyiséget veszítünk el.

Nyugodjék békében!

Elhunyt Dr. Nádor Györgyi

Szomorú hírral zárult a 2019-es év: december 30-án elhunyt dr. Nádor Györgyi nyugalmazott egyetemi adjunktus, a pécsi Radiológiai Klinika volt dolgozója.

Hírneves pécsi család leszármazottjaként Pécsen született 1941. július 20-án. Orvosi diplomáját 1967-ben szerezte meg a Pécsi Orvostudományi Egyetem Általános Orvostudományi Karán. Az egyetem elvégzése után a dombóvári kórházban helyezkedett el, majd a POTE Ideg- és Elmeklinikájának munkatársa volt 1968-1979 között. 1980. január 1-től a POTE Radiológiai Klinikáján dolgozott 1995. augusztus 14-i nyugdíjba vonulásáig, 1987-től adjunktusként. A nyugdíj mellett még rövid ideig, 2003-2005 között visszatért a munkát segíteni. 1995-től 2002-ig a Pécsi Diagnosztikai Központ főállású munkatársa volt.

1971-ben ideg- és elmegyógyászatból, 1973-ban pszichiátriából, 1979-ben röntgenológiából, 1991-ben neuroradiológiából szerzett szakvizsgát, majd 2002-ben EU-s neuroradiológusi szakképesítést is szerzett.

Számos tudományos előadás tartása, cikk, könyvfejezet megírása fűződik a nevéhez. 1996-ban az Akadémiai

Kiadónál jelent meg „A komputertomográfia (CT) lehetőségei az agy éreredetű megbetegedéseinek diagnosztikájában” című könyve.

Fő érdeklődési területe a neuroradiológia, a koponya és a gerinc betegségeinek CT- és MR-diagnosztikája volt.

Orvostanhallgatók és fiatal pályakezdők generációit oktatta a radiológia rejtelmeire. Munkáját az önmagával szembeni kérlelhetetlen igényesség, a beteg érdekének mindenek elé helyezése jellemezte.

Emlékét tisztelettel megőrizzük.

*A Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ
Radiológiai Klinikájának munkatársai*



Gyászbeszéd – Vida Gabriella

Tisztelt Gyászoló Család!
Tisztelt Kollégák, Barátok, Munkatársak!
Tisztelt Jelenlevők!



Megrendülten állunk itt, fel sem bírjuk fogni, hogy többé nem lesz velünk, nem láthatjuk barátnőnket, kollégánkat, Vida Gabit. A halál mindig fájdalmas, mert azt az embert veszi el tőlünk, aki igazán fontos számunkra. Azt az embert ragadja el mellőlünk, akihez kötődünk, akit szeretünk, aki az életünk része volt.

Tavaly volt 30 éve annak, hogy Gabi elkezdett az egészségügyben dolgozni. Pályafutását a pécsi Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika Neonatális Intenzív Centrumában kezdte, és bár tett két rövidebb kitérőt, a szíve végül visszahúzta az újszülöttellátásba. Szakvizsgát tett csecsemő- és gyermekgyógyászatból, neonatológiából valamint gyerek- és felnőttintenzív ellátásból. Ugyan 4 szakvizsgával is rendelkezett, de az újszülöttellátásban találta meg a hivatását. Kiváló klinikus volt, rendkívüli szakmai kompetenciával rendelkezett, folyamatosan tovább képezte magát. Higgadtan, körültekintően oldotta meg a legnehezebb kihívásokat is. Jó

volt együtt dolgozni vele, biztosságot adott a jelenléte az osztályon a nővéreknek, kollégáknak. Emellett rendkívül együttérző, empatikus volt, még a legnehezebb és legkritikusabb helyzetekben is volt egy vigasztaló, bátorító szava az érintettek számára. Pozitív kisugárzása, kedvessége hatással volt mindannyiunkra. A klinikai munka mellett tudományos fokozatot is szerzett, de a szíve mélyén mindig a betegellátás állt az első helyen. Aktívan részt vett a medikusok, nővérek oktatásában, továbbképzésében – szerette továbbadni megszerzett tudását. Imádta a családját, gyerekeit, unokáját – és mindig törekedett egy egészséges egyensúlyra család és hivatás között. Elismert, tisztelt, szeretett tagja volt az osztályunknak. Bárki, bármivel és bármikor megkereshette, ha gondja, problémája akadt, azonnal segített. Mindig volt egy jó szava embertársaihoz. Hiányozni fog a mosolya, a nevetése, a humora – a derűs természete. Emlékeinkben megőrizzük a szakma iránti elhivatottságát, ragyogó egyéniségét, a mosolygós, barátságos arcot.

Vigasztaljon minket a tudat, hogy ismerhettük, hogy együtt dolgozhattunk, hogy az életünk része volt. Nyújtson vigaszt a gondolat, hogy az élete boldog, kiteljesült lett. Emléke örökké bennünk és a sok megmentett koraszülöttnél él! Nyugodjon békében!

*Dr. Funke Simone
egyetemi docens*

Neonatológiai Tanszék vezetője

Elhunyt dr. Hidegné dr. Hankovszky Olga

A gyászoló család és a Szerves és Gyógyszerkémiai Intézet mély megrendüléssel tudatja, hogy intézetük nyugalmazott tudományos főmunkatársa, dr. Hidegné dr. Hankovszky Olga hosszan tartó, súlyos betegség után, életének 86. évében elhunyt.

Búcsúztatása 2020. január 30-án, 14 órakor a Pécsi Központi Temető urnacsarnokában volt, a református vallás szertartása szerint.

Emlékét megőrizzük!



Lejáró és újonnan elérhető adatbázisok

Lejáró adatbázisok: a *ClinicalKey* orvosi és a *Project MUSE* társadalomtudományi adatbázisok egyetemi hozzáférése 2019.12.31-én lejárt.

Hozzáférés 2020-as magyar e-könyv csomagokhoz: 2020 januárjától új tartalmakkal bővül az egyetemi adatbázis-kínálat. Ennek részeként hozzáférhetővé vált a következő magyar kiadók e-könyveiből készült válogatás: *Attraktor*, *Balassi*, *Gondolat*, *Kortárs*, *Mentor* és *Napvilág*. A főként humán- és társadalomtudományi témájú, mintegy 3000 e-könyv egységesen a Szaktárs felületen jelenik meg.

- Elérés egyetemi hálózaton belül:
<https://www.szaktars.hu/>
- Elérés otthonról proxyn keresztül, vagy Neptun kódos bejelentkezéssel:
https://lib.pt.e.hu/hu/service/tavoli_eleres-188
- A teljes egyetemi adatbázis portfólió itt böngészhető:
<https://www.lib.pt.e.hu/hu/adatbazisok>
- Az e-könyv csomagok pedig itt találhatóak:
<https://www.lib.pt.e.hu/hu/service/e-konyvcsomagok-69>

aok.pt.e.hu

KE



KE