

# ORVOSKARI, HIRMONDÓ

*Pécs, 2024. március-április*



## A TARTALOMBÓL

### Díjak, elismerések:

*Cornides István Tudományos Díj*

*Díszdoktoravatás*

*Elismerések március 15-e alkalmából*

*Högyes Endre-díj*

*The Irene and Ivan Krisztinicz MD*

*Memorial Student Award*



### Fejlesztés, jó gyakorlat:

*Megújul a déli park*

*Új pszichiátriai gondozó*

*Új tanulószoba*

*PotePath*

*Agykutatás Hete*



### Konferenciák:

*30 éves a Pécsi Diagnosztikai*

*Központ*

*CSAKOSZ kongresszus*

*Magyar Idegtudományi Társaság*

*Magyar Kardiológusok Társasága*



### Portré:

*Csernus Valér*

*Göcze Péter*



### A Doktori és Habilitációs Tanács ülése

#### Intézeti, klinikai hírek, információk

#### Tudományos közlemények



### Búcsúunk:

*Dr. Illei György*

Fotósok a számban: **Szirmay Balázs** fotói a címlapon és a középső színes oldalon, **Köszegi Tamás** képei pedig a középső és a hátsó színes oldalon láthatóak.

## Immár magyar nyelven is elérhetőek a Cochrane-áttekintések összefoglalói

Örömmel tudatjuk az érdeklődőkkel, hogy a Cochrane Magyarország hivatalos Facebook oldala után a Cochrane Könyvtárban (Cochrane Library) is folyamatosan elérhetővé válnak a *Cochrane Áttekintések Közérthető Nyelvű Összefoglalásainak* (Plain Language Summary) magyar fordításai. Továbbá hamarosan a Cochrane hivatalos weboldala magyar nyelven is látható lesz. Ezáltal egyszerűen lesz elérhető az összes magyar nyelvű tartalom a Cochrane Könyvtárban.

A fordításokat a Cochrane Magyarország végzi. Amennyiben csatlakozna fordítóként munkacsoportunkhoz, vagy megosztaná észrevételeit, kérjük írjon a [cochrane@pte.hu](mailto:cochrane@pte.hu) címre.

*A Cochrane Könyvtárat és a magyar nyelvű  
Közérthető Nyelvű Összefoglalókat itt tekintheti meg:*



## A Doktori és Habilitációs Tanács ülése 2024. február 19.

### 1. Doktori védés

**Dr. Koch Márton** doktorvárományos (Kaposvár – Orvosi Népegészségtani Intézet) értekezésének védeése 2023. december 12-én 100%-os eredménnyel megtörtént. A DHT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDT-nek a PhD-fokozat odaítélését.

**Dr. Konkoly János** doktorvárományos (Farmakológiai Intézet) értekezésének védeése 2023. december 12-én 100%-os eredménnyel megtörtént. A DHT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDT-nek a PhD-fokozat odaítélését.

**Dr. Siptár Miklós** doktorvárományos (Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet) értekezésének védeése 2024. január 15-én 100%-os eredménnyel megtörtént. A DHT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDT-nek a PhD-fokozat odaítélését.

**Tamás Viktória** egyéni felkészülő (Idegsebészeti Klinika) értekezésének védeése 2024. január 26-án 92%-os eredménnyel megtörtént. A DHT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDT-nek a PhD-fokozat odaítélését.

**Kollárné Kiss Gabriella** doktorvárományos (Sportmedicina Tanszék) értekezésének védeése 2024. február 6-án 100%-os eredménnyel megtörtént. A DHT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDT-nek a PhD-fokozat odaítélését.

### 2. Új habilitációs pályázatok

A Tanács javasolja az alábbiak pályázati anyagának bíráló bizottságokhoz történő kiadását:

**dr. Józsa Gergő**, egyetemi adjunktus, Gyermekklinika

**dr. Kövesdi Erzsébet**, egyetemi adjunktus, Élettani Intézet

**dr. Szendi Katalin**, egyetemi adjunktus, Orvosi Népegészségtani Intézet

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



Felelős szerkesztő: Bogár Lajos

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

Technikai szerkesztő: Szegedi Edit Anna ■ Tördelőszerkesztő: Czulák Szilvia

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

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

# Berde Botond Ösztöndíj 2023

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 tovább-működtetése.

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

## 1) A támogatandók köre:

Pályázatot nyújthat be az a személy, aki:

- a PTE, ÁOK vagy a PTE, KK **foglalkoztatottja**, 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.

## 2) 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 útielölég igényelhető.

## 3) A támogatás mértéke:

A pályázható összeg: legfeljebb **1.200.000 Ft/fő** (azon belül a felhasznált, 2) 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.

## 4) 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 2024. június 1. és 2024. december 31. közötti időszakban használható fel.**

- A pályázatot elnyerő személynek az 1) pont szerinti jogviszonyok valamelyikével a tanulmányút végéig rendelkeznie kell.

## 5) A pályázat benyújtása:

- A pályázatot a [dekani.hivatal@aok.pte.hu](mailto:dekani.hivatal@aok.pte.hu) e-mailcímen kell benyújtani.
- A dokumentum neve: „*ÁOK\_Berde\_Botond\_pályázat\_év\_hónap\_nap\_pályázó\_vezeték\_és\_keresztnéve*” megjelöléssel, amit az e-mail tárgy mezőjében 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 **2023. április 26. (péntek)**
- A benyújtott pályázatokat – azok szakmai bírálatát megelőzően – a kari pályázati területi referensek formailag ellenőrzik.

## 6) 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 államilag elismert nyelvvizsga angol nyelvből vagy a fogadó ország nyelvéből);
- foglalkoztatotti vagy hallgatói jogviszony igazolása;
- a megpályázott támogatás felhasználásának költségterve.

## 7) 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 **2024. május 3-ig** értékeli, a pályázókat **2024. május 10-ig** értesíti a bírálat eredményéről az ÁOK Dékáni Hivatalán keresztül.

## 8) 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 [dekani.hivatal@aok.pte.hu](mailto:dekani.hivatal@aok.pte.hu) e-mail címre is el kell küldeni.

# „Mindig is kertelés nélkül megmondtam az igazságot”

Mióta csak az eszét tudta, kutatóorvos szeretett volna lenni *dr. Csernus Valér*, az Anatómiai Intézet professzor emeritusa, akit karrierje kezdetén sok akkori fiatal kutatóhoz hasonlóan Szentágothai János személyisége és munkássága „csábított” az Anatómiai Intézetbe. Döntését nem bánta meg, hiszen rangos nemzetközi kutatásokban vett részt, és jelentős eredmények sora fűződik a nevéhez. A pécsi orvostudományok fejlődésében is fontos szerepet játszó, legendás munkabírású professzorral többek között az Anatómiai Intézetben folytatott világszínvonalú munkájáról, a kommunista államhatalommal kapcsolatos kellemetlenségeiről és az oktatásfejlesztés terén kifejtett, a konfliktusokat is bátran vállaló tevékenységéről beszélgettünk.

– Bár életrajza meglehetősen változatos az elért tudományos eredmények, társasági tagságok, közéleti szerepvállalások és külföldön töltött rövidebb-hosszabb tanulmányutak szempontjából, munkahelye csak egy akadt az elmúlt bő fél évszázadban: a pécsi Anatómiai Intézet. Mennyire volt ez törvényszerű ön szerint?

– Pécsi vagyok, mind a négy nagyszülőm Pécsen született, úgyhogy, ahogy mondani szokták, tüke pécsi vagyok. A Nagy Lajos Gimnáziumba jártam, 1966-ban vettek fel a POTE-ra, majd 1968-ban lettem az Anatómiai Intézet tudományos diákkörének a tagja. Előtte a Biofizika Intézet diákkörében voltam egy évig, de aztán úgymond elcsábultam. Már elsőéves koromban megragadtam az Anatómiai Intézet annak idején igencsak szabadnak, családiasnak mondható légköre. *Szentágothai János* akkor ment el Pestre, amikor én az egyetemet kezdtem, de az intézetre még egyértelműen ő nyomta rá bélyegét. Utódja, *Flerkó Béla* nagyon jó viszonyt ápolt vele, és Szentágothai professzor mindenben segítette az itteni munkát. Ennek pedig nagyon komoly kézzelfogható előnyei voltak. Ebben az időszakban például nem nagyon volt kiút a vasfüggönyön át, hacsak valaki nem focista volt, vagy pedig nemzetközileg elismert intézetben dolgozott. Ekkor már az Anatómiai Intézet kutatói rendszeresen mehettek akár hosszabb nyugati tanulmányutakra és kutatásokra is, Szentágothai professzor nemzetközi kapcsolatait használva elsősorban az Egyesült Államokba, Angliába és Olaszországba. Mindez ráadásul a másik irányba is működött. Mivel az egész világon érdeklődtek a nálunk folyó kutatások iránt, így nem csak a pécsi kutatók válogathattak a nyugati lehetőségek közül, hanem az intézetbe is rendszeresen jöttek külföldiek hosszabb-rövidebb tanulmányútra még az Egyesült Államokból is. Amit a kisagy és a gerincevelő szerkezetéről és működéséről tudunk, jelentős részben intézetünk eredményei alapján láttak napvilágot. 1968-ban nálunk jött létre Sétáló professzor vezetésével Európa első immunhisztokémiai laboratóriuma, innen terjedt el az egész kontinensen. Néhány évvel később én állítottam fel Magyarország első szteroid immunoassay laboratóriumát saját módszerfejlesztéssel. Szerintem sokat elmond az itt folyó munkáról és Szentágothai hatásáról, hogy volt olyan időszak, amikor az összes magyarországi anatómiai intézetet Pécsről elszármazottak vezettek. Már hallgatóként is nagyon vonzó volt

számomra az intézet légköre és az itteni lehetőségek, emellett pedig mindig is kutatóorvosként képzeltem el magam, nem pedig gyakorlóorvosként.

– Milyen volt hallgatóként, majd fiatal kutatóként beleszippenni ebbe a közegbe?

– Harmadéves koromban csatlakoztam az Anatómiai Intézethez tudományos diákköri tagként, és a segédoktatóként végzett oktatás mellett azonnal csatlakoztam az intézet kísérletes munkájához is. Neuroendokrinológiával kezdtem foglalkozni, azaz hogyan vezérli a hormonális rendszert a központi idegrendszer, illetve elsősorban annak hipotalamusznak nevezett része. Annak is, amit erről a mai napig tudunk, jelentős része a pécsi intézetből került ki az ötvenes-hatvanas években itt zajló kutatások során, és ezekhez a kutatásokhoz csatlakoztam. Óriási ritkaságnak számított, hogy a vasfüggöny mögül párhuzamosan több területen is a világ élvonalába tudtunk tartozni, és ez túlnyomórészt Szentágothai professzornak volt köszönhető. Ő sosem volt ugyan az akkori kommunista rendszer híve, de személyisége és tekintélye miatt nem csak megtűrték a helyi és országos vezetők, hanem támogatták is. A befolyására jellemző volt, hogy még azt is el tudta intézni, hogy „klerikális” háttérrel is felvegyenek az intézetbe. Amikor az egyetemi pártbizottság kiderítette, hogy 1973-ban templomban esküdtem, behívtak, és közölték velem, hogy megszüntetik az állásomat, mert ilyen osztályidegen szemléletű emberre nem bízhatják ifjak nevelését az egyetemen. Végül ismét Szentágothai professzor közbelépésének köszönhettem, hogy maradhattam.

– Akadt egyébként annak idején más karrierelképzelése is, vagy mindig is kizárólag az orvostudomány vonzotta?

– Amióta az eszemet tudom, kutatóorvos akartam lenni, a családi emlékek szerint ez már nyolc-tíz éves koromban is határozott elképzelésem volt ez. Bár a gyakorló orvosi tevékenység is érdekelt, de még jobban vonzott, hogy megismerjem az emberi test működésének eddig nem ismert részleteit. Az első időszakban egyértelműen a kutatás, a kísérletes munka izgatott leginkább, de az oktatást is nagyon megszerettem. Amikor az intézetbe kerültem tudományos diákkörösként, akkor kötelező gyakorlat volt legalább heti négy órában részt venni az oktatásban segédoktatóként („demonstrátorként”). Ötödéves koromban már saját csoportot vittem, és egykori hallgatóim közül került ki több klinikaigazgató és professzor is, néhányan már nyugdíjasok. Mellesleg a feleségemet is boncteremben ismertem meg tanítványként. Jelenleg is kiveszem a részem az oktatásból, több éve már fizetés nélkül csinálom, mert szeretek oktatni. Kezdetben heti 16-18 óra gyakorlatot vezettem, most már persze kevesebbet. Intézetvezető korszakomban is a bonctermi és szövettani gyakorlatok vezetése mellett egy tanévben 93 tantermi előadást tartottam magyar, angol és német nyelven. Ma ez már csak mintegy évi 40.

– Ezt hogyan lehetett úgy bírni, hogy mellette még a kutatásra és az intézetvezetői feladatokra is nyilván jelentős mennyiségű időt kellett fordítania?

– Ezek mellett pedig természetesen még kutattam, adminisztráltam, illetve több magyar és nemzetközi tudományos társaságban is tevékenykedtem. Általában úgy néztek ki a

napjaim, hogy reggel hétkor indultam el otthonról, és háromnegyed hétkor indultam haza.

– **Ez a családnak sem lehetett egyszerű.**

– A nejemmel a kezdeti nehezletek után úgy egyeztem meg, hogy a munkanapok jó részében az intézetben vagyok, de hétvége nem dolgozok, az teljesen a családé volt. A hatvanas-hetvenes években az volt a szokás kollégáim körében, hogy hétvége is kísérleti munkát végeztek, én viszont nem, inkább tovább bent maradtam hétköznaponként. Az oktatásra visszatérve, a jelenlegi tantárgyszerkezetet és korszerű oktatási formát is én alakítottam ki a munkatársaimmal. Emellett pedig én készítettem el az intézet első honlapját 1998-ban, és a mai napig foglalkozom vele, rengeteg oktatási anyagot tettünk elérhetővé rajta.

– **A honlapkészítés számomra első pillantásra némileg távolinak tűnik az anatómiától...**

– Mindig is foglalkoztatott a számítástechnika, pontosabban gyerekkoromban az elektronika, hét-nyolc évesen már erősített és egyéb elektronikus eszközöket készítettem. A másik hobbim az asztalosság volt, a gimnáziumban minden hétvégén ezzel foglalkoztam, asztalosságod oklevelet is szereztem, és ma is van otthon asztalosműhelyem. A számítástechnika és a programozás aztán a hetvenes években jött, először 1978-ban, első amerikai tanulmányutam során volt lehetőségem komputeren is dolgozni.

– **Ehhez persze el kellett jutni Amerikába, ami annak idején annyira nem volt egyszerű – főleg úgy, hogy pár évvel korábban nemhogy külföldre küldték volna önt, hanem ki akarták rúgni. Mi ennek a története?**

– Ha egy szóval szeretnék válaszolni, akkor az Szentágothai lenne. A valamivel hosszabb válasz az, hogy töretlenül kutattam. Még hallgatóként, a TDK-pályamunkámban a világon elsőként azonosítottam a TRH hormont termelő idegsejtek helyét. Annak idején teljesen más elképzelések léteztek erről, és nem is akarták elfogadni az eredményeimet – később aztán más módszerrel is sikeresen bebizonyítottam, hogy igazam volt. Külföldön először a Kaliforniai Egyetemen (UCLA) töltöttem másfél évet. Ekkor hagytam el először az országot, és egyből Los Angelesbe kerültem. Nemcsak politikailag volt teljesen más a légkör, hanem az időjárás is: emlékszem, hogy februárban indultam, itthon mindenhol fagyott, ott pedig, amikor megérkeztem, a tengerparton napozni lehetett, és amikor elmentem a szupermarketbe, érett görög-dinnyék fogadtak.

– **A barátságos klíma mellett talán azt is érdemes megemlíteni, hogy a Kaliforniai Egyetem ráadásul az Egyesült Államok egyik vezető felsőoktatási intézménye.**

– Így van. Az UCLA után aztán New Orleans-i Tulane Egyetemen dolgoztam az 1977-ben Nobel-díjat kapott *Andrew Schally* laboratóriumában a nyolcvanas és a kilencvenes években összesen négy éven keresztül. Mindig kísérletes munkát végeztem kint, nem oktattam. Nem tanulni mentem ki, hanem saját módszereket, módszerfejlesztéseket vittem magammal. Schally professzornak szuperfúziós labort dolgoztam ki és tartottam fenn, aminek segítségével agonista és antagonistá hormonanalógok élettani hatásának precíz mérésére volt lehetőségünk.

– **A kezdeti külföldi sikereket minden bizonnyal magyarázhatja Szentágothai János befolyása, de ha jól sejtem, jelentős önálló teljesítmény nélkül nem lehet megragadni ebben a kompetitív közegben.**



– Természetesen ehhez az is kellett, hogy legyenek pár dolgot az asztalra. Később, a kilencvenes évek első felében a németországi Halleba is azért hívtak, hogy szuperfúziós labort állítsak fel. Ehhez tudni kell, hogy Halle az egykori NDK területén volt, és a német újraegyesülés után jelentős forrásokat kaptak egy korszerű labor kialakítására, amihez viszont szakértelemre, gyakorlatra is szükség volt, ennek pedig híján voltak. Egy korábban nálunk járt keletnémet kutató kért fel erre a feladatra, és az itt végzett tevékenységemnek is köszönhetem, hogy később a Leopoldina Német Természettudományos Akadémia rendes tagjává választottak.

– **A világhírása közben természetesen folyamatosan kutattott. Beszéljünk kicsit ennek a munkának a fontosabb állomásairól!**

– Az intézetbe kerülésem után egy ideig a már folyamatban lévő kutatásokba kapcsolódtam be annak kapcsán, hogy a hipotalamusz hogyan vezérli az endokrin rendszert. Később a szexuális rendszer vezérlésével illetve a nemi differenciálódással foglalkoztam a hetvenes évek második felében, azaz hogyan lesz a kezdetben indifferens magzatból teljes értékű fiú vagy lány. Ehhez tudni kell, hogy a korai embrió alapvetően lány, és úgy is fel lehet fogni, hogy lényegében a fiúk „elrontott” lányok. Ennek a működését már az 1930-as évek óta sejtették, de elsőként nekem sikerült hormonmérésekkel bizonyítanom a hetvenes évek végén, hogy rövid ideig, pár napig tartó tesztoszteron-kibocsátás okozza a szexuális differenciálódást. Emberben a terhesség második hónapja során, a fiú magzatok heréje néhány napon keresztül tesztoszteront termel és ez felelős az agy és a test többi szerveinek „férfiasításáért”. A nyolcvanas évek során ismerkedtem meg a szuperfúziós technológiával, és „nagykorúsítottam” a rendszert. Több, a standardizálást lehetővé tevő protokollt dolgoztam ki, és olyan számítógépes programot írtam, ami nagy mennyiségű adat elemzését és komplex biológiai kölcsönhatások kvantitatív leírását tette lehetővé. A rendszer segítésé-

gével a Tulane Egyetem Endokrin, Polipeptid és Rákkutató Intézetében töltött négy évem alatt, elsősorban rákellenes célra kifejlesztett hormonanalógok *in vitro* biológiai tesztelését végeztem.

– **Összességében több mint fél évtizedet töltött az Egyesült Államokban, ráadásul nagy presztízsű intézményekben világhírű kutatókkal együtt dolgozva. Fel sem merült, hogy végleg kint maradjon?**

– Folyamatosan hívtak, és természetesen az itteni fizetés többszöröséért dolgoztam a Tulane Egyetemen, ahol a társ-professzori státuszt is megkaptam. Am mindig is úgy voltam ezzel, hogy ideköt a családom, és kitartottam Pécs és Magyarország mellett. 1998-ban voltam kint utoljára, majd néhány évvel később a Katrina hurrikán elárasztotta New Orleans-t, és Schally professzor is elköltözött, amivel véget ért a közös munka. Ezt követően intézetigazgatói és dékánhelyettesi teendőim is gátolták, hogy tartósan külföldön dolgozzam.

– **Emellett életrajza alapján a kilencvenes években már elsősorban egy másik kutatási terület foglalkoztatta.**

– Így van. Valamikor a kilencvenes évek elején keltette fel az érdeklődésemet a szervezet illetve az egyes szervek napi ritmusa. Ennek röviden az a lényege, hogy minden szervünk egyfajta napi ritmussal rendelkezik, azaz a szervezet normális működéséhez az aktív időszakok és pihenőidők szabályos, ritmikus változása szükséges. Ez 24 órás ciklusokba rendeződik: mintegy fél napig világosság, meleg és különböző egyéb ingerek érik a szervezetet, míg fél napon át pedig sötét és nyugalom, ami alatt a szervek pihennek. Természetesen a belső szerveknek nincs szeme, füle, tehát nem tudják, mikor van kívül sötét és nyugalom, de fontos, hogy a szervek összehangoltan működjenek. Ha például a bél elkezd emészteni, miközben a máj alszik, akkor nagy káosz lesz. Valójában minden szervben van saját biológiai óra, amelyek nagyjából 24 órás ciklusokban működnek, ezeket viszont – együttműködésüket biztosítandó – szinkronizálni kell. Ezt a feladatot végzi el a tobozmirigyben termelődő melatonin. A tobozmirigy működését az agynak a hipotalamuszban elhelyezkedő „központi órája” vezérli, aminek kapcsolata van valamennyi érzékszervünkkel, így jól ismeri a külvilág állapotát, így az adott napciklus pillanatnyi helyzetét is. Amennyiben sötétséget és nyugalmat észlel, úgy melatonin termelését serkenti, ami lenyugtatja a szerveket, és azok megkezdik a nyugalmi szakaszt. Ennek a rendszernek a működési mechanizmusa kapcsán írtam le számos megfigyelést, sikerült több, addig csak elvi síkon létező feltételezést kísérleti módon bizonyítanom a szuperfúziós módszer segítségével, és felderíteni a sejten belüli mechanizmusait.

Ezzel a munkával meglehetősen komoly nemzetközi ismertséget szereztem, sok helyen voltam meghívott előadó, és összesen körülbelül 200 nemzetközi előadást tartottam az Egyesült Államoktól Isztambulon át a világ számos pontján.

– **Az aktív nemzetközi jelenlét mellett viszont a Pécsi Orvostudományi Egyetemen, illetve az Általános Orvostudományi Karon is igencsak tevékeny volt, olyannyira, hogy több cikluson át dolgozott dékánhelyettesként, ahogyan az Anatómiai Intézetet is vezette. Hogyan fért meg ez az egyetemi közéleti és szervezési tevékenység az intenzív kutatói és oktatói munkával?**

– A hetvenes-nyolcvanas évek során nagyjából sehogyan, hiszen ekkoriban jelentős időt töltöttem külföldön.

A nyolcvanas években kapcsolódtam be a hallgatói visszajelzési rendszer kidolgozásába, ami ma már megszokott dolognak számít, de annak idején nálunk volt először ilyen az országban. *Tigyi András* professzor volt ennek az ötletgazdája *Bukovinszky Anna* pszichológussal együttműködve, aki nemzetközi szinten elismert szakértője volt a területnek. Ennek a munkacsoportnak lettem a tagja én is, és úgy vélem, hogy kifejezetten jó rendszert sikerült kialakítanunk. Ma már komputerezált formában zajlik ez, de annak idején minden félév végén, az utolsó gyakorlaton töltötték ki a hallgatók az értékelő űrlapokat, miközben természetesen a gyakorlatvezető nem tartózkodott a teremben.

A rendszerváltás után kezdtem szerepet játszani az oktatásfejlesztésben, 1992-ben az akkor épp oktatási rektorhelyettesként dolgozó *Kellermayer Miklós* kezdeményezésére lettem az Oktatási Bizottság elnöke. Az 1993-as felsőoktatási törvény értelmében a felerészben oktatókból, felerészben hallgatókból álló bizottság lényegében „élet és halál” ura volt: intézeteket szüntethetett meg és alapíthatott, és eldönthette, hogy milyen tantárgyakat oktassanak milyen óraszámokban. Az itteni munka jelentős diplomáciai érzéket követelt, hiszen össze kellett hangolni az oktatók és a hallgatók sokszor jelentősen eltérő szempontjait és érdekeit. Több, ma már fontos beosztásban lévő akkori hallgatóval dolgoztam együtt, és alakítottam ki mai napig meglévő jó kapcsolatot. 1996-ban, *Kellermayer* professzor ötlete alapján kidolgoztam és bevezettem a „kreditpontos kurzusok” rendszerét, ami több évvel megelőzve a kreditrendszer országos bevezetését, annak előzetese, próbaköve volt. A rendszernek köszönhetően a hallgatók már az alapképzés során orientálódhattak az őket érdeklő területek felé. A 90-es években az akkori POTE oktatási rektorhelyettesei, vélhetően oktatás-szervezési tevékenységem elismeréseként, gyakran küldtek engem megbízottként különféle országos megbeszélésekre a többi orvosképző hely illetékeseivel, illetve a minisztériumba, így egy idő után elég jól kiismertem magam ebben a közegben is. A 1998-1999-es külföldi tartózkodásomat leszámítva folyamatosan dolgozom ezen a területen, 2002 után oktatási dékánhelyettesként. 65. évem betöltésekor, az országos rendelkezésekkel összhangban adtam át vezetői feladataimat. Megalakulása óta (2000) jelenleg is én képviselem az ÁOK-t az Egyetemi Oktatási és Kreditbizottságban, majd a később megalakult Egyetemi Oktatásfejlesztési Bizottságban.

Megalakulása (1992) óta részt veszek a Magyar Orvosképzési és Egészségügyi Oktatási Társaság (MOEOT) munkájában, melynek célja az egyetemi szintű egészségügyi képzés, elsősorban orvosképzés fejlesztése, országos koordinálása, problémáinak megoldása. A társaság szakértői munkájának és érdekérvényesítő erejének köszönhetően számos, az orvosképzésre nézve előnyös változást sikerült kiharcolni, sok esetben a felsőoktatási törvények tervezett szövegének megváltoztatásával. 1998-ban a MOEOT kereteiben én vezettem például azt a szakértői csoportot, aminek sikerült kiharcolnia, hogy a kétszintű, „bolognai” képzést a politikusok elképzelésével ellentétben ne vezessék be az orvosképzésben, ami ellehetetlenítette volna a képzést. Sokat dolgoztam azon is, hogy a hagyományosan szeptemberben tartott orvosavatás időpontját előre hozzuk június végére, ezt végül 2004-ben sikerült elérnünk. Ennek azért is nagy jelentősége volt, mert már ekkor is sokan tanultak nálunk az angol és a német programokon, akiknek júliusban kellett bemutatni leendő munka-

helyükön a diplomát, így a szeptemberi avatás azt jelentette, hogy akár egy egész évet várniuk kellett a munkába állásra.

A MOEOT jelentős vívmányának érzem, hogy az orvoskari dékánok (korábban orvosegyetemi rektorok) a társaság keretein belül egymásra találtak. Az ezredforduló előtt ők hagyományosan ellenfélnek, konkurenciának érezték a többi orvostudományt (illetve annak idején orvosegyetemeket), gyakran nemtelen eszközökkel igyekezve a másik rovására magukat előnyösebb helyzetbe hozni. A 2000-es évek elején egy szerencsés konstellációt kihasználva (a társaság tagjai közül három is dékán lett) sikerült azt az elvet kialakítanunk, hogy a MOEOT egyben az orvoskari dékánok együttműködési szerve is legyen. Még egy logót is terveztem ehhez. Szerencsére a kezdeményezés sikeres lett, jelenleg is a MOEOT a dékánok harmonikus együttműködési fóruma, ahol az „egy hajóban evezünk” és egymástól tanulunk szemlélet lett domináns, és számos közös problémát oldottunk így meg.

**– Mi hajtotta egyébként, hogy ilyen szinten és ennyire elszántan beleálljon ezekben a konfliktusokba? Sok pályatársa minden bizonnyal megelégedett a kutatói munkával és a tudományos karrierrel, ön azonban a jelek szerint egyáltalán nem riadt vissza a kényesebb, akár érdeksérelmekkel is járó problémáktól...**

– Élveztem, és szívesen vállaltam ezt fajta munkát is. Mindig is kertelés nélkül megmondtam azt, amit igaznak gondoltam, nem rettenve el attól a mondástól, hogy „vannak, akik megmondják az igazságot, és a többieknek vannak barátai”... Az Oktatási Bizottságban való tevékenységem során épp az volt számomra a legizgalmasabb magam elé tűzött kihívás, hogyan vagyok képes az ösztönös megőrzésem diplomatikusan lenni, és anélkül elmondani a véleményemet, hogy számottevő ellenérzést váltanék ki a többiekből. Szintén hosszú és kényes tárgyalások során sikerült például elérni a vizsgaidőszak megrövidítését, ami korábban egészen augusztusig (14 hétig) is eltartott.

Több nemzetközi társaságban is vállaltam munkát, ezek közül leginkább talán a Marie Curie Fellowship szakértői bizottságában való munkát élveztem, ami szerintem remek kezdeményezés. Itt a fiatal, már PhD-fokozatot szerzett tudóspalántákat képzik a középkori céhes legények mintájára, azaz külföldön dolgozhatnak kutatólaborokban, ahol önálló kutatást kell végezniük, majd a megszerzett tudás és kapcsolatrendszer birtokában hazatérnek, mint teljes értékű, kutatócsoport vezetésére alkalmas „tudósok”. Évente mintegy 1400 jelentkező van erre a programra, és összesen körülbelül 170-en kapnak jelentős támogatást. Az értékelő bizottságban foglaltam helyet, és kifejezetten szofisztikált és tisztességes rendszer szerint zajlott az értékelés. Minden pályázatot három értékelő bíralt el, akik nem tudtak egymásról, és 50-es skálán kellett osztályozni ötféle szempont szerint. A Német Tudományos Akadémián a tagsággal járó kötelességem többek között az új tagjelöltek értékelése, de a brit Royal Society is rendszeresen felkér külső szakértőnek. Ezeknél is fontos számomra, hogy kendőzetlenül őszinte véleményt adjak – természetesen úgy, hogy minden kritikát alaposan alátámasztok és megindokolok.

Hosszú ideig foglalkoztam tudományos cikkek elbírálásával is, ami mondhatni, szintén a munkám része volt, de az elmúlt években felhagytam ezzel, mert úgy érzem, hogy teljesen elsekélyesedett a tudományos publikációs tevékenység, elsősorban üzlet lett belőle. Tudományos pályafutásom

kezdetén, ha írtam egy cikket, annak elfogadása után még honoráriumot, szerzői díjat is kaptam. Később a közlésért már nem járt pénz, de a gondosan elbíralt publikáció önmagában érték volt. Ma a szerzőnek akár ezer dollárjába is kerülhet egy publikáció megjelenítése, és így a folyóirat értelemszerűen abban érdekelt, hogy minél több cikk jelenjen meg, hiszen annál több pénzt szerez. Egy ideig ebben a rendszerben is vállaltam bírálatot, ám miután visszadobtam egy-egy gyenge írást, többször azt a választ kaptam, hogy nem dolgom elbírálni annak a tartalmát, csupán azt, hogy az formailag megfelelő-e. Ezt követően értelmetlennek tartottam a bírálói tevékenységet, és felhagytam vele. Korábban, ha egy cikk megjelenítéséért fizetni kellett, azt reklámnak tekintették, nem tudományos munkának, és semmilyen pályázatban sem fogadták el őket tudományos eredményként. Hasonlóan rossz gyakorlat az akár több mint száz szerzővel rendelkező közlemények megjelenése, ami teljesen komolytalan. Korábban amennyiben nem volt egy szerzőnek legalább 15 százalékos részesedése, úgy a neve legfeljebb a köszönetnyilvánításba kerülhetett, ahogy az velem is számos esetben megesett. Ezt én rendjén valónak is találtam, hiszen a munka nem az én ötletemen alapult, hanem „csak” egy rendszerint összetett, fontos módszerrel segítettem a munkát. Mára teljesen eltorzult a tudományos publikációk rendszere, és így a tudomány sem fejlődik olyan mértékben, ahogy lehetne. Még a legjobb kutató is egyre nehezebben tájékozódik a megbízhatatlan „eredményeket” tartalmazó cikkek hatalmas tömegében. Persze némi iróniával azt is mondhatnám, hogy ennek bizonyos szempontból jó oldala is van, elvégre az ember elsősorban a másik ember kiirtására használja a tudományt, így pedig kevésbé hatékonyan képes erre. Mondhatni ez a világ természetes védekezése is lehet.

**– Azért szeretném azt hinni, hogy a tudomány, különösen az orvostudomány elsődleges feladata az életünk javítása, nem pedig az elpusztítása.**

– Igen, de az orvostudomány azért abban is segíthet, hogy megmérgezzük az embereket (*nevet – a szerk.*). Érdekes tény, hogy az orvostudomány fejlődése gyakran szorosan összefügg a katonai alkalmazásokkal. A képalkotó diagnosztikában óriási áttörést hozó MRI működéséhez használt képelemző matematikai algoritmus például az AWACS radarrendszer számára lett elsőként kifejlesztve. Egyik pályatársam, *Lázár Gyula* professzor a békák látórendszerét vizsgálta, ami lényegesen egyszerűbb az emberi szemnél, ám épp ezért az ennek vizsgálata során szerzett tudás révén az emberi látást is jobban megismerhetjük. Őt már a nyolcvanas évek során NATO konferenciákra hívták előadni, azaz az általa elért kutatási eredmények katonai szempontból is fontosak voltak.

**– Ha jól számolom, 55 éve foglalkozik neuroendokrinológiával, és kétségteljesen jelentős eredmények fűződnek mind az ön, mind kutatótársai nevéhez. Hogyan látja a tudomány jelenlegi állását, miket tart a legfontosabb megoldatlan problémáknak?**

– Összességében a tudomány „szétfolyósodását” látom a legnagyobb problémának. Mindenki ötletel, azt szabadon leírja, és azonnal, mértéktartó ellenőrzés nélkül bekerül az oktatásba, amiből a hallgatók fejében az általuk észlelt következetlenség, ellentmondások miatt káosz lesz. Egyre kevesebb olyan meghatározó személyiség van, aki egy részterület egész rendszerét átlátja, aki ezt hitelesen közli, és akikhez igazodni lehetne, miközben elveszünk az elképesztő

számú hiteltelen közleményben. 2010 körül, dékánhelyettes koromban, megnyitó beszédre készülve találtam az alábbi, kissé szarkasztikus, de a valóságot szerintem jól tükröző adatot: évente mintegy 18 millió orvosbiológiai közlemény jelenik meg a világon! Ennek 60 százaléka tévedés, azaz nem megfelelő, nem megfelelően kontrollált módszerrel végezték el a kutatást, vagy nem figyeltek kellően a környezeti paraméterekre. 30 százaléka hazugság, azaz a készítő „publish or perish” kényszerben vannak, anélkül nem kapnak támogatást, így bár tisztában vannak vele, hogy a kutatás eredménye nem igaz, mégis az adatok „kreatív szűrésével” közölnék az írást. 10 százalék valós és igaz, de ennek túlnyomó többsége már régen ismert eredményeket tartalmaz, csak a tudósok „nem volt ideje” közleményeket olvasni. Maximum egy százalék az, ami egyrészt igaz, ráadásul pedig újszerű eredményt tartalmaz. Óriási az igazodási kényszer is, azaz ha egy ismert, köztiszteltben álló személy közöl valamit, mindenki azt fogja szajkózni, bármennyire is fals kutatásról van szó, aki pedig ellent mer mondani, azt kiközösítik.

**– És mi a helyzet a saját tudományterületével, miket tart itt a legnagyobb sikernek, és milyen fontos megoldandó problémákat lát?**

– A legnagyobb eredményünk mindenképpen az, hogy a mi intézetünkben származik annak a tudásnak a jelentős része, hogy a hipotalamusz hogyan szabályozza a hipofízisen keresztül a hormonális rendszert. Szentágothai János mellett ennek egyik elismert alakja a pár éve elhunyt *Halász Béla* professzor volt, aki az intézetünkben dolgozva alkotta meg az endokrin rendszert vezérlő idegsejtek azonosítására és kapcsolatainak tanulmányozására szolgáló *Halász-képt*. Ezekben a kutatásokban vehettem részt elsőként fiatal kutatóként. Az intézet másik jelentős teljesítményének, a világszerte elismert neurohisztológiai, elsősorban a kisaggyal és a gerincvelővel kapcsolatos kutatásoknak nem voltam részese, de itt is óriási jelentőségű eredményeket tettünk le az asztalra. Számos eredmény mellett Lázár professzor kapcsán már említettem a látórendszeri munkákat.

Amire szerintem jelen pillanatban nem jut kellő figyelem sem a kutatások során, sem a gyógyászatban, az a cirkadián (napszakos) ritmussal, azaz a biológia órával kapcsolatos kutatások, pedig ezek aktuálisabbak, mint korábban bármikor. Gondoljunk csak bele, hogy mennyire átalakult az életünk. Míg korábban a viláosság és sötétség természetes váltakozása diktálta napjainkat, manapság ez teljesen felborult. Éjszakai műszakokban dolgozunk, hajnalig szórakozunk, gyorsan, nagy távolságokra utazunk, és még hosszan lehetne sorolni. Egyáltalán nem csoda, hogy az álmatlanság szinte népbetegségnek mondható, hiszen az inszomnia mögött ennek a rendszernek az összezavarodása áll. Számos megbetegedés hátterében a szervek ritmuszavar okozta együttműködési zavara áll. Ez sajnos jelenleg nem érdemeinek megfelelően kezelt, elhanyagolt terület, nem foglalkozik vele kellő mértékben az orvostudomány, pedig nagyon fontos lenne.

Hosszú időn keresztül egyébként a biológiai ritmust diktáló tobozmirigy valamiféle törzsféjlődési szervmaradványnak tartották, mert amikor a belőle kiválasztott hormont, a melatonint beadták valakinek, annak semmi rövid idejű hatása nem volt. A tobozmirigy fontosságát felismerő kutatások egyik nemzetközileg elismert, intézetünkben dolgozó úttörője *Mess Béla* professzor volt. A napszakos ritmussal kapcsolatos kutatásaimat a vele való együttműködéssel kezdtem el. Elsősorban

a szuperfúziós módszerrel túlélő patkány- és madártobozmirigyeket vizsgálva szolgáltatam precíz, kvantitatív adatokat a napi ritmust generáló, sejten belüli „biológiai órák” működésére és természetére vonatkozóan. Kísérleteink megválaszolásához különféle molekuláris biológiai módszereket is használtunk.

Emellett szegedi klinikusokkal végeztünk közös vizsgálatokat, amely során intenzív osztályon dolgozó orvosok próbálták meg a lehető legnyugodtabb körülményeket biztosítani az ott fekvő betegeknek. Az intenzív osztályon folyamatosan nyüzsögnek a betegek körül, és ez teljesen tönkreteszi a biológiai ritmusukat. Olyan ágyat terveztek, amely a természetes napi ciklust mímeli, és teljes nyugalmat nyújt az éjszaka során. Az eredmények alapján a töredékére esett vissza a sebgyógyuláshoz szükséges idő.

Sajnos a melatonint a média gyorsan felkapta, és szerepét „szokás szerint” szenzációhajhász célból félreértelmezte. Azt „reklámozzák”, hogy egy melatonintabletta beszédese eltüntet a jet-lag, vagy a biológiai ritmus más eredetű zavarának (pl. váltott műszak) következményeit. Ez a fentiek alapján természetesen hatástalan, hiszen a melatonint napi, 24 órás ritmusban kell adni (legfeljebb 20 perc elcsúszással), 4-5 napon át, hogy szerveink biológiai óráit ismét szinkronizálja.

**– Térjünk vissza egy pillanatra az oktatásszervezésre, ezen a téren ugyanis kifejezetten aktív volt dékánhelyettesi megbízatása során, és azt is tudni, hogy ennek során sokat dolgozott a pécsi orvosdiplomák nemzetközi akkreditációján.**

– Az egyik nagy csata a diplomáink nemzetközi elismerése kapcsán zajlott. A magyar és számos külföldi, például a német orvosképzés között fontos formai különbség, hogy nálunk a diploma megszerzésével doktori cím jár, náluk csak az „orvos” fokozatot (Németországban Artz, Approbation) kapják meg, és egy külön folyamat végén lehetnek doktorok – nálunk régebben a kisdoktori cím volt hasonlóan mondható fokozat (Promotion). Miután a nálunk végzett német hallgatók alpból doktori címet kaptak, ebből feszültség támadt, amit fel kellett oldani. Végül, elsősorban *Ohmacht* professzor közreműködésével sikerült a német oktatási vezetők számára is hitelt érdemlően bizonyítani, hogy a nálunk az orvosképzés részeként, hároméves munkával járó államvizsga dolgozat elkészítése, és megvédése formailag és tartalmilag megfelel a német doktori fokozatot eredményező eljárásnak, így német programunkban végzett orvosok doktori fokozatát elfogadják. Idegennyelvű orvosképzésünket a jelek szerint nemzetközileg elismerik. A munkánk visszaigazolását láttam abban is, hogy néhány évvel ezelőtt német delegáció járt nálunk, amelyet a német oktatási minisztérium orvosképzésért felelős illetékese vezetett, és ő mondta nekem, ha egy hamburgi kórházba jelentkezik egy Németországban és egy Pécsen végzett német orvos, akkor a pécsi elsőbbséget élvez.

**– Az oktatás láthatóan fontos téma önnek, nem pedig csak kötelező nyűg. Amennyire én tudom, ön szigorú, a kompromisszumokat nem szerető tanár hírében áll, aki viszont emellett számos alkalommal lett az orvostudományi egyetem, majd kar legkiválóbb gyakorlatvezetője, és nagy becsben tartja az egykori hallgatóitól kapott ajándékokat is. Az alapján, ahogy most nekem szenvedélyesen és érzékletesen beszél mind a tudományos kérdésekről, mind az oktatás kihívásairól, nem tűnik meglepőnek a hallgatók szeretete.**

– A mai napig jó viszonyt ápolok a hallgatóimmal, és persze a rám ragadt rutin is a segítségemre van. A nyolcvanas évek óta tartok előadásokat, jól tudom a nézésük alapján, hogy mikor lankad el a figyelmük, mikor kell átugrani egy láthatóan ismert részt, részletesebben elmagyarázni egy nehezebben érthető témát, bedobni egy viccet vagy témát váltani.

**– Ha már a figyelemről esett szó, mennyivel nehezebb ezt fenntartani, mint amikor elkezdte a tanítást? Rengeteg digitális kütyü követeli a figyelmünket, ráadásul ma már az online oktatás is bevett formának számít, ami szintén nem könnyíti meg tapasztalataim szerint a koncentrációt.**

– Hallgató koromban még tankönyvek sem álltak feltétlenül rendelkezésre egyes tantárgyakból, és a vizsga csak az előadáson elhangzottakból állt össze, azaz a hallgatóknak – egyéb híján – részt kellett vennie az előadásokon és figyelnie kellett. Manapság, amikor tankönyvek és különböző digitális tartalmak segítik a tanulást, sokkal kisebb az érdeklődés az előadások iránt, ami érthető is. Azt sem tartanám ördögtől valónak, hogy ezek helyett jól elkészített videós tartalmakat használjunk. A Covid-járvány alatt gyakorlatilag valamennyi előadásunkat videón rögzítettük, és az interneten (Youtube) állítottuk hallgatóink rendelkezésére. Ezt a hallgatók örömmel fogadták. Ezzel együtt szerencsére a mai napig is sokan vesznek részt az óráimon.

Az előadások szerintem digitális eszközökkel jórészt hatékonyan kiválthatók, sőt a gyakorlati órák egy része is. A gyakorlatokon lényegében a hallgató szempontjából két dolog szokott történni: valamit demonstrál az oktató, akár egy műtéti eljárást, akár egy békapreparátumon való munkát, illetve a hallgató manuálisan végez valamit, hogy a készségét fejlessze. A gyakorlatok demonstrációs része kiváltható jól elkészített videós anyaggal, amiből a hallgató többet is tanulhat, mert így mindent az „első sorból” lát, nem csak, mint olyan gyakran, a másik hátát. Ami nem váltható ki digitális eszközökkel, az a manuális készségek fejlesztése és gyakorlása. Mindez véleményem szerint jó szervezés esetén is a gyakorlatok mintegy 25 százaléka lehet, a többi oktatási

anyag esetében használható lehet a jó minőségű és korszerű audiovizuális tartalom.

Az előadások és demonstrációs gyakorlatok ugyanakkor nem válthatók ki azzal, hogy egyszerűen a hallgató kezébe nyomjuk a tankönyvet, mert az olvasással ellentétben a jó előadó képes gesztusaival, hangjával többletinformációkat közölni, hangsúlyozni, kiemelni az igazán fontos dolgokat. Nem elég szimplán felolvasni az előre megírt szöveget, tudni kell, mi az igazán fontos és izgalmas információ a hallgatók számára, és mit lehet elhagyni. Az általam elképzelt korszerű oktatási forma úgy néz ki, hogy a hallgató megnézi az előadások és demonstrációs gyakorlatok videóit, megtanulja az abból elsajátítható elméleti tudást, levizsgálja ebből, és miután sikerrel vette ezt az akadályt, utána engedjük tovább a gyakorlat manuális fázisába. Ez nemcsak az oktatás hatékonyságát növeli, hanem jelentős etikai előnyei is vannak – jelentősen csökkenti azt, hogy a tanulatlan, gyakorlati fogásokat nem ismerő hallgatók a betegeket zaklassák. Ezt tovább lehet finomítani azzal, hogy a manuális gyakorlatokat a hallgatók először jól kialakított modelleken végzik el, mint ahogy az a MediSkillLab-ban történik, és csak azt követően lépnek a beteggel kapcsolatba. A MediSkillLab egyébként karunkon 2012-ben a vezetésemmel elnyert pályázat segítségével indult el.

**– Beszélgetésünk alapján egyáltalán nem tűnik úgy, mintha megelégedne a tétlen nyugdíjas évekkel. Mivel foglalkozik mostanság?**

– Professzor emeritus vagyok. A korábban említett oktatási tevékenységemen kívül dékáni tanácsadóként is dolgozom oktatási ügyekben. Két egyetemi bizottságban, az oktatásban és az oktatásfejlesztésben, most is én képviselem az orvostudományt. Ezen kívül számos hazai és nemzetközi tudományos és közéleti társaságban tevékenykedem. Szóval nem unatkozom.

*Stemler Miklós*

*Fotó: Kalmár Lajos*

## Hőgyes Endre-díjat kapott dr. Sulyok Endre

**Az orvostudományi kutatás területén végzett kiemelkedő szakmai tevékenysége, orvosszakmai életműve elismeréséül Hőgyes Endre-díjat vehetett át dr. Sulyok Endre gyermekgyógyász, emeritus professzor.**

Dr. Sulyok Endre a PTE, ETK emeritus professzora, a Humán Reprodukciós Nemzeti Laboratórium kutatóprofesszora. 1965-ben szerzett orvosi diplomát a Pécsi Orvostudományi Egyetemen. Szakmai munkáját a POTE Gyermekklinikáján kezdte dr. Kerpel-Fronius Ödön professzor irányítása alatt. 1976-tól 1984-ig a POTE Szülészeti Klinikájának újszülöttosztályát, 1984-től egy évig a Székesfehérvári Megyei Kórház Gyermekosztályát vezette. 1985-től 23 éven keresztül a Baranya Megyei Gyermekgyógyászati Kórház igazgató főorvosa, 2000-től 2012-ig a PTE, ETK egyetemi tanára volt.

Az elismerés kapcsán szakmai pályafutása meghatározó állomásairól készített vele portrébeszélgetést az UnivTV.



A portrébeszélgetés itt megtekinthető:



# Díszdoktoravató ünnepi szenátusi ülés a PTE-n

Március 15-e alkalmából ünnepi szenátusi ülést tartott a PTE vezetése a Dr. Halasy-Nagy József aulában. Az ünnepségen PhD-, DLA- és habilitált doktori oklevelet, valamint címzetes egyetemi tanári, professor emeritus és díszdoktori címeket is átadtak.

„Ha visszatekintünk az egyetem fennállásának 100 éves történetére, megállapíthatjuk, hogy mindig voltak társadalmi kihívások, változások, amikre nem lehetett ráhatásunk, ugyanakkor úgy gondolom, hogy egyetemünk sok tekintetben most van történetének egyik legjobb időszakában. A kihívás most az, hogy az infrastrukturális és technikai megújulás, az oktatás finanszírozásának javulása adta lehetőségekkel a lehető legjobb tudjunk élni” – mondta köszöntőjében dr. Miseta Attila rektor, aki a kitüntetetteket külön is köszöntötte. Dr. Geresdi István, az Egyetemi Doktori Tanács elnöke gratulált a doktori fokozatot szerzőknek, egyben elismerését fejezte ki azért a munkáért, amit végeztek. „Nemsokára a kezükbe kapják a diplomájukat, ami azt jelenti, hogy formálisan teljesítették azokat az elvárásokat, amik a fokozat megszerzéséhez szükségesek voltak. Ez azonban nemcsak formális elismerés, hiszen a tudás és a tapasztalat, amire szert tettek, feljogosítja Önöket arra, hogy önállóan kezdjenek tudományos munkát, önálló tudományos karriert építsenek, kutatócsoportot válasszanak maguknak. Azt javaslom, hogy bízzanak magukban, amikor témát, feladatot vagy akár kutatócsoportot választanak, egyben nagyon sok sikert kívánok mind a magánéletükben, mind a karrierjükben!” – hangsúlyozta.

## PhD-oklevelet vehetett át

Az egészségtudományok területén:

*Dávidovics Anna*, az ÁOK tanársegédje

*Horváth Lilla Anita*, a KK igazgatási ügyintézője

*Rác Sándor Attila*, a KK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikájának szülész-nőgyógyász szakorvosa

Az elméleti orvostudományok területén:

*Lőrincz Aba Tamás*, az ÁOK Transzlációs Medicina Intézetének egyetemi tanársegéd-gyakornoka

*Nemes Balázs*, az ÁOK Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézetének tudományos segédmunkatársa

A gyógyszerészeti tudományok területén:

*Csikós Eszter*, a GYTK Farmakológiai Intézetének tanársegédje

*Kenari Fatemeh*, a GYTK Kémiai Intézetének tanársegédje

A klinikai orvostudományok területén:

*Halvax Péter Ákos*, a KK Sebészeti Klinikájának egyetemi tanársegédje

*Janovics Kata*, a KK Fogászati és Szájsebészeti Klinikájának fogszakorvosa

*Kanizsai Andrea*, a KK Fogászati és Szájsebészeti Klinikájának szakorvosa

*Kölkedi Zsófia*, a KK Szemészeti Klinikájának tanársegédje

*Kuperczkó Diána*, a KK Neurológiai Klinikájának tanársegédje

*Sándor-Bajusz Kinga Amália*, a KK Gyermekgyógyászati Klinikájának rezidens orvosa

*Spántler Dóra*, a KK Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézetének rezidens orvosa



*Molnár F. Tamás, professor emeritus*

*Tóth Luca*, a Klinikai Központ Idegsebészeti Klinikájának rezidens orvosa

*Varga Dávid*, a KK Neurológiai Klinikájának neurológus szakorvosa

## Habilitált doktori oklevelet vehetett át

Az elméleti orvostudományok területén:

*Borbély Éva*, az ÁOK Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézetének adjunktusa

*Poór Viktor Soma*, az ÁOK Igazságügyi Orvostani Intézetének adjunktusa

*Szabó Éva*, az ÁOK Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézetének adjunktusa

A gyógyszerészeti tudományok területén:

*Vida Róbert György*, a GYTK Gyógyszerészeti Intézetének adjunktusa

A klinikai orvostudományok területén:

*Gurdán Zsuzsanna*, a KK Fogászati és Szájsebészeti Klinikájának adjunktusa

**Egyetemi magántanári címet** valamint az egyetem címerével ellátott ezüst kítűzőt vehetett át:

*Alexy Tamás*, a Minnesotai Egyetem Szívtranszplantációs Programjának igazgatója

A Pécsi Tudományegyetem szenátusa **professor emeritusi címet** és az egyetem arany kítűzőjét adományozta: Kiemelkedő oktató-, betegellátó- és kutatótevékenysége elismeréseként *Fekete Sándor* professzornak, a KK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika egyetemi tanárának.

A szakma iránti elhivatottsággal, alázattal végzett utánpótlás-nevelési tevékenysége elismeréseként *Molnár F. Tamás* professzornak, az ÁOK egyetemi tanárának.

„Biztos vagyok abban, hogy tele van a fiókjuk tervekkel. A legnagyobb hiba, ami a feledéshez vezet, ha ezeket a terveket bezárjuk a fiókba. A fokozatszerzéshez való gratuláció mellett hadd kívánjak erőt, kíváncsiságot és jó kedvet ahhoz, hogy megszülessen az első fokozatszerzés utáni publikációjuk!” – mondta záróbeszédében dr. Komócsi András, a PTE tudományos rektorhelyettese.

Részletes beszámoló az eseményről, további díjazottak, fotók (UnivPécs):



## Elismerések március 15-e alkalmából

Csak János kultúráért és innovációért felelős miniszter, Vitályos Eszter, a Kulturális és Innovációs Minisztérium parlamenti államtitkára és Závogyán Magdolna kultúráért felelős államtitkár állami elismeréseket adott át március 15-e alkalmából a Pesti Vigadóban március 14-én. Kítüntetéseket vehettek át a PTE egyetemi polgárai is.

A Magyar Érdemrend Parancsnoki Keresztje polgári tagozat kítüntetést kapott: *Dr. Kellermayer Miklós* Szent-Györgyi Albert-díjas orvos, az orvostudomány doktora, a PTE professor emeritusa az egyedi molekulamódszerek fejlesztése és alkalmazása valamint a nanobiotechnológia területén folytatott kutatói és oktatói munkája elismeréseként.

Az egyetemes emberi értékek gyarapításában végzett tevékenysége elismeréseként a Magyar Érdemrend Tiszti-

kereszt és a Magyar Érdemrend Lovagkereszt polgári tagozat kítüntetést kapott:

*Dr. Buda József* orvos, a PTE professor emeritusa,

*Dr. Csutak Adrienne* szemész szakorvos, a Magyar Tudományos Akadémia doktora, a PTE, ÁOK, KK Szemészeti Klinikájának igazgatója, egyetemi tanár, a Magyar Szemorvostársaság főtitkára.

A Magyar Érdemrend Lovagkereszt polgári tagozat kítüntetésben részesült:

*Dr. Forrai-Werling Márta* okleveles közgazdász, a PTE, ÁOK Szak- és Továbbképző Központjának igazgatója,

*Dr. Schwarcz Attila* idegsebész, a PTE, ÁOK, KK Idegsebészeti Klinikájának igazgatója, egyetemi tanár.

A kítüntetésekhöz szeretettel gratulálunk!

## Dr. Pytel Bence: „Remélem, felismeréseinkkel segíteni tudjuk majd a klinikus kollégákat”

Az Amerikai Magyar Orvosszövetség „The Irene and Ivan Krisztinicz MD Memorial Student Award” vándordíjával tüntették ki *dr. Pytel Bencét*, a PTE, ÁOK Anatómiai Intézetének tanársegédjét, melynek kapcsán előadást is tarthattott a szervezet 2023 őszi, Sarasotában megrendezett konferenciáján. A 2010-ben alapított vándordíj az elmúlt négy évben immáron háromszor került fiatal pécsi kutatóhoz.

Az Amerikai Magyar Orvosszövetség (Hungarian Medical Association of America – HMAA) az USA-ban működő, magyar származású orvosokat, kutatókat tömörítő önkéntes szervezet, amely a magyar orvosi hagyományok és eszmék megőrzésére, népszerűsítésére és ápolására, valamint a magyar orvostudomány támogatása céljából alakult, és több mint fél évszázados múltra tekint vissza. A szövetség 2010-ben a HMAA két vándordíjat is létrehozott az USA-n és Kanadán kívül tanuló fiatal kutatók számára. Az egyik a már említett „The Irene and Ivan Krisztinicz MD Memorial Student Award”, melyet 2023-ban a PTE, ÁOK Anatómiai Intézetének tanársegédje, *dr. Pytel Bence* kapott.

„Az HMAA, mint szervezet több részből, úgymond chapterből áll: a magyarországi, a bostoni és a Cheseapeake Bay-i. Minden évben a magyar részleg tart nyáron egy multidiszciplináris konferenciát, melyet két fő cél köré szerveznek. Egyrészt lehetőséget kapnak a fiatal kutatók, hogy bemutathassák kutatásaikat, eseteiket, másrészt pedig a külföldön, főleg az USA-ban és Kanadában élő magyarok haza tudnak jönni az anyaországba” – mondta el *dr. Pytel Bence*. „2023 augusztusában én is részt vettem ezen az eseményen, és az elhangzott előadások/ bemutatott poszterek közül az enyémet ítélték a legjobbnak. A fődíj pedig az volt, hogy Irene and Ivan Krisztinicz Awardee-ként az októberi HMAA fő konferenciáján bemutathattam a kutatásomat Sarasotában. A szervezet magára vállalta a kiutazási és lakhatási költségeket is, amiért ismét szeretnék köszönetet mondani.”

A díjat évente egy főnek ítélik oda, az elmúlt négy évben pedig *dr. Pytel Bencével* együtt háromszor is pécsi kaptak a



rangos elismerést: 2020-ban *dr. Lippai Bálint*, 2022-ben pedig *Petneházy Zalán*, a PTE, KK, Orvosi Képzési Központ igazgatója volt a díjazott. *Dr. Pytel Bence* a sarasotai konferencián „CRH neuronok funkcionális-morfológiai vizsgálata a Parkinson-kór rotenon modelljében” címmel tartott előadást. Fő érdeklődési területe a neurodegeneratív betegségekben fellelhető hangulatzavarok etiológiájának vizsgálata, a körlefolyás közelebbi megismerése. Kutatását 2018 óta a PTE, ÁOK, Anatómiai Intézet Hangulatzavarok Kutatócsoportjában végzi, *dr. Gaszner Balázs* egyetemi docens vezetése alatt. Reméli, hogy a terület jövőbeni felismerései, kutatási eredményei a későbbiekben a betegségek diagnózisában, terápiájában is hasznos segítség lesz a klinikus kollégák számára.

Elmondta, 2021 óta maga is tagja a HMAA-nak, ebben az évben vett először részt a nyári konferencián. „Magáról az egyesületről sokat hallottam előtte is, hiszen a kari TDK-konferencián minden évben felajánlásokkal segítik a TDK Tanács munkáját. 2020-2023 között a TDK titkára voltam, ahonnan sikerült közelebről is megismerkednem a HMAA-val. A magyar chapter vezetőségében több pécsi munkatárs is van, külön kiemelném *dr. Kanizsai Péter* tanszékvezető urat, aki jelenleg az HMAA Hungarian Chapter elnöke” – jegyezte meg.

## Dr. Márk László kitüntetése

A Magyar Kémikusok Egyesülete Tömegspektrometriai Társasága örökös tiszteletbeli elnöke, Cornides István (1920-1999) emlékére megalapította a Cornides István Tudomány Díjat.

Az elismerést a tömegspektrometria területén kiemelkedő eredményt elérő magyar kutató, oktató kaphatja 2011 óta.

2023-ban ezt a díjat *dr. Márk László*, a Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet egyetemi docense kapta kutatói, oktatói tevékenységéért, a tömegspektrometria népszerűsítésében, és a MALDI képkalkotási technika alkalmazásában elért eredményeiért.



Cornides István Díj:



## Új pszichiátriai gondozót adtak át a PTE Klinikai Központjában

Valamivel több mint félmilliárd forintból készült el a PTE, Klinikai Központ Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikájának pszichiátriai és addiktológiai gondozója és rendelője, amit február 14-én adtak át. A Rehabilitációs Központra épített új szinten, a több mint 300 négyzetméteres klinikai részlegben többek között a súlyos, krónikus pszichiátriai megbetegedésekben szenvedőket segítik a gyógyulásban, életkörülményeik javításában.

Az Országos Kórházi Főigazgatóság koordinálásában, a pécsi, a szegedi és a debreceni egyetem konzorciumi partnerségével megvalósuló projekt során országosan 34 pszichiátriai gondozó felújítása, három új gondozó és négy új, a pszichiátriai járóbeteg-ellátáshoz kapcsolt nappali terápiás részleg kialakítása történt meg, összesen 4,724 milliárd forint európai uniós támogatásból. A fejlesztés eredményeképpen a pszichiátriai, illetve az addiktológiai gondozást igénylő betegek hatékony segítséget kaphatnak, a pszichiátriai gondozókban dolgozó szakemberek számára az infrastrukturális fejlesztések kényelmesebbé teszik a munkavégzést, a projekt megvalósítása során biztosított térítésmentes képzések pedig tovább növelik a szakmai kompetencia színvonalát.

A Klinikai Központ Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikájának pszichiátriai és addiktológiai gondozója és rendelője a Nyár utcai telephelyről költözhet át a Rákóczi út 2-es szám alatti telephelyen kialakított új épületrészbe. Évente több mint 2500 pszichiátriai gondozásban, és mintegy 5500 pszichiátriai szakellátásban részesülő beteget látnak el az új részlegben, ahova Baranya vármegye bármely településéről érkezhettek páciensek. Itt 3-3 pszichiáter szakorvos és klinikai szakpszichológus, valamint 1-1 pszichiátriai szakápoló, diplomás ápoló és szociális munkás segíti a betegek kezelését.

Magyarországon a súlyos, krónikus pszichiátriai megbetegedések, így például a skizofrénia, a depresszió vagy a demencia emberek százezreit érintik. A statisztikák szerint a lakosság nagyjából egynegyede szenved valamilyen enyhe, közepesúlyos vagy súlyos pszichiátriai betegségben, ezért fontos hazánkban a gondozói hálózat egyenlőtlenségeinek javítása. Ez a projekt – ami a Széchenyi 2020 program keretében, az Európai Unió támogatásával valósult meg – ebben mérőföldkőnek tekinthető.



További fotók, videó – UnivPécs:



## Indul a pécsi orvosi déli parkjának megújulása

2024 tavaszán kezdetét veszi a PTE, Általános Orvostudományi Kar déli, a Szigeti útra néző parkjának felújítása, mely során több mint 11 ezer négyzetméternyi terület bújik új köntösbe, nyitott köztérre formálva a régi elméleti tömb előtti részt, mely egyszerre simul bele a városképbe és harmonizál a régi tömb tervezett új arculatával.

A pécsi orvosi déli parkja a régió legnagyobb középületének szabadtér-építészeti előtere, a kar életét tekintve, valamint városépítészeti kontextusban is kiemelkedő jelentőséggel bír. „Az idelátogató számára ez a megérkezés tere, a kari polgárok számára ez a tér szervezi az épülethez kapcsolódó közösségi életet” – kezdi a projekt ismertetését *Csaba Ders* egyetemi főépítész, várostervező. „Olyan park kialakítását tűztük ki célul, ami a kari élet szempontjából az aulában pezsgő élet szabadtéri előterét testesíti meg, anyaghasználatában, az épített és természeti környezet eszközeiben pedig méltó egy ilyen nagy presztízsű intézményhez. Vonzó és hozzáférhető legyen, a benne elhelyezett funkciók a közösségi élet minden formáját támogassák, a növényzet által teremtett mikroklíma a nyári hőségben is élhető és kellemes környezetet teremtsen” – tette hozzá.

Az új park kapcsán cél volt a megközelíthetőség, melynek jegyében elegáns gyalogos sétányt álmodtak meg, egyúttal eltűnik a jelenleg a kerítés miatt markánsan jelölt határvonal az egyetemi terület és a közterület között, az érkezők lényegében átmenet nélkül, egy ligetes parkba érve léphetnek az orvostudományi területére – mutatott rá a terveket készítő *Tamás Annamária* és *Kovács-Andor Krisztián*, a PTE Műszaki és Informatikai Kar oktatói. Hozzáadték, a munkálatok során áthelyezik a déli park közepén húzódó parkolót a campus egy kevésbé reprezentatív, a kari élet szempontjából marginálisabb helyszínre. A megújuló déli parkot új közösségi funkciókkal is ellátják: egyéni és csoportos pihenésre, tanulásra és étkezésre is alkalmas köztéri bútorok kapnak benne helyet, valamint olyan zöld burkolatokat fognak használni, melyek vonzóvá teszik a tér használatát. A térburkolat kapcsán időtálló, szépen öregedő kőburkolatban és szegélyekben gondolkoznak a tervezők, olyan eszközökhöz nyúlva, melyek méltóak a pécsi orvoskar tömbjének kiemelt középületi státuszához. „A projekt során a zöldfelületek úgy újulnak meg, hogy azok ne csak esztétikai élményt nyújtsanak, hanem a használók azt birtokba véve minél több minőségi időt – tanulás, kikapcsolódás, pihenés – tölthessenek el a parkban. Mindemellett egyedi, jelképértékkel bíró köztéri műtárgyak és bútorok is lesznek az új parkban, mint például a PTE – ÁOK feliratú mellvéd, valamint az egyedi esőbeálló pavilon, amely egyben kapu motívum is” – hangsúlyozza a főépítész.

A projekt előzményének tekinthető az új, ultramodern Elméleti Tömbhöz kapcsolódó parkosítás, továbbá a déli park felújítást követően az orvostudományi karral szemben felhúzott új Fogászati Oktatási Központ előterével is egységes térszerkezetet fog alkotni. Az egy ütemben történő kivitelezés megközelítőleg 11 420 négyzetmétert fog érinteni, a kiviteli terv jelenleg közbeszerzési eljárás alatt van. Maga a megvalósítás egy éven belül várható, a tervek szerint idén tavasszal megejthetik az első kapavágást, a munkálatok pedig várhatóan hét hónapot vesznek majd igénybe.

*Harta Viktor*



## „Félig sosem csináltam semmit”

Huncut, kedves a mosolya, barátságos, szelíd a modorra – nem csodálom, hogy kedvelik a páciensei. Ahogyan mondja, gondoskodó, érzékeny lélek is, aki nem pusztán megvizsgálja, avagy megoperálja a hölgyeket, hanem el is beszélget velük, szán időt arra, hogy meghallgassa őket. Csillogó szemmel beszél azokról a betegeiről, akik meggyógyultak a daganatos betegségekből, és akik időről időre meglátogatják. Ma is aktívan dolgozik: rendel, oktat, vizsgáztat, onkoteamet vezet, időnként Budapestre utazik. Munkája ugyanúgy élteti, ahogyan a pályája kezdetén, bár mint mondja, az pusztán a véletlen műve, hogy szülész-nőgyógyász lett. *Dr. Gőcze Péter* professzor sokszínű, életvidám, sikeres és elégedett ember, akivel üdítő együtt lenni.

– **Életvidámsága számomra azt az üzenetet hordozza, hogy szereti az életet. Jól gondolom?**

– Igen, az életet és annak sokrétűségét nagyon szeretem. Sok mindent csinálok egyszerre, tevékenyen töltöm a hétköznapokat.

– **Lenyűgöző az aktivitása, a vitalitása, meghazudtolja a korát.**

– Természetesen előfordul, hogy fáj itt-ott, de panaszkodni nem szeretek. Voltam már nagyon beteg, tudom, hogy mit jelent ez a kiszolgáltatott állapot, de szerencsére az már a múlt, meggyógyultam.

– **Amikor legutóbb hívtam, épp Budapesten tartózkodott és onnan sietett vissza Pécsre, mert mint mondta, aznap onkoteamje is volt.**

– Szakvizsgáztatás miatt utaztam a fővárosba, és azon a napon, szerdán, valóban volt onkoteam is. A pécsi klinikán hetente kétszer az onkológiai szakrendelést vezetem, ahol találkozom azokkal a pácienseimmel, akiket sikeresen kezeltem, és ez nagyon jó érzés. Az onkológia változik a legtöbbit és prosperál a leginkább, az utóbbi évtizedekben nagyon szép eredményeket értünk el a daganatos betegek gyógyítása terén.

– **Megszervezte, majd vezette a klinika onkológiai osztályát – ahogyan egyébként korábban a többit is – 73 évesen már mondhatná, hogy inkább nyugalomra vágyik.**

– Ezt azért nem mondanám, mert nem lenne teljes az életem a klinika nélkül. Ragaszkodom az itt dolgozókhöz, a kollégákhoz és örülök a fiataloknak, akik rezidensekként kiváló munkát végeznek. Rozi unokám is kacérkodott ezzel a pályával, de végül másként döntött. Nem bánom, hogy más tervei lettek, mert nőként túl nagy terhet vesz magára, aki orvos lesz, majd feleség és családanya. Az ügyelős szakmák sok energiát követelnek, az élethosszig tartó tanulás, a kutatómunka különösen nagy terhet ró az orvosokra. Lelkizős alkat vagyok, bevallom, hogy egy-egy nehezebb műtét előtt nem aludtam jól, megviselt a betegek sorsa. A műtéti szövődmények elkerülhetetlenek, mégis nagyon meggyötörtek. Mielőtt szabadságra mentem, már nem szerettem operálni, mert nem volt szívem magukra hagyni a betegeket.

Véletlenül lettem szülész-nőgyógyász, ám egyáltalán nem bánom, hogy így alakult a sorsom. Sokat köszönhetek

a mestereimnek, a klinika igazgatóinak, mert ők segítettek abban, hogy sokoldalú orvosok lehessünk. Minden osztályon fél éves váltásban dolgoztunk, minden típusú műtétet végeztünk. Leginkább a daganatos betegek kezelése állt hozzám közel, azon belül is főképp a petefészekráké. Talán azért, mert ezeknek a hölgyeknek az élete az operáló orvos kezében van. Ha ugyanis jól sikerül a műtét és látható tumor nem marad vissza, akkor a kemoterápia után jók az esélyek a gyógyulásra. Elmondhatom, hogy sokaknak segítettem az életben maradásban.

– **Miért a véletlen hozta ezt a pályát?**

– A végzés után az Élettani Intézetbe kerültem gyakorlonoknak, ahol már hallgatóként is oktattam. Megtetszett az intézet szabad szelleme, *dr. Lissák Kálmán* és *dr. Grastyán Endre* professzorok vezetési stílusa, *dr. Kovács Sándor* és *dr. Vértes Marietta* tanárok közvetlensége. Vértes tanárnő volt a mentorom, aki olyan volt nekem, mint az édesanyám. Az endokrinológia volt a kutatási területünk, ebből születtek az első közlemények. 1980-ban aztán úgy döntöttem, hogy eljövök onnan, mert mindig is klinikus, belgyógyász szerettem volna lenni, de ott nem volt állás, a szülészeten viszont igen, amit megpályáztam. Így lettem szülész-nőgyógyász.

A kutatás már gyermekkorom óta érdekelt, békákat boncoltam, kutatók életrajzi regényeit és Fekete István írásait olvastam. Zalaszentbalázson sok állatom és növényem volt. A gimnáziumi évek alatt vonzott a fizika és a kísérletezések is, amikhez nagyon jó alapokat kaptam a gimnáziumban, Nagykanizsán, *dr. Kovács László* tanár úrtól. Ő volt az osztályfőnököm és a fizika-matematika tanárom is. Mi voltunk az első osztálya az egyetem elvégzése után. Bár „egyvásúak” voltunk, mégis szigorúan bánt velünk és az életre nevelt bennünket. Fizika-kémia tagozatra jártam – mi voltunk az első ilyen osztály –, úgy válogattak össze bennünket a megyéből. Az osztályban egészséges versenyszellem alakult ki. Sok érdekes kísérletet végeztünk, a kirándulások során bejártuk az országot, sokat túráztunk. A Középiskolai Matematikai és Fizikai Lapok rendszeres megoldói voltunk. Az országos kísérleti fizikaversenyen osztálytársammal második és harmadik helyezéseket értünk el. Rengeteg példát oldottunk meg, az volt a cél, hogy minél elegánsabb és többféle megoldást adjunk. A gimnáziumi osztálytársaim közül mindenki főiskolára vagy egyetemre ment, főként műszaki pályára. Eredetileg én is azt terveztem, ám olyan hatások értek, amelyek megváltoztatták az elképzeléseimet. A biológia tanárnőnk elvitt bennünket boncolásra a helyi kórházba, ahol a kórboncnok nagyon intelligens, művelt ember volt. Tudott latinul, empatikus volt az elhunytakkal, mesélt róluk. Visszaidézte, milyen nehéz volt a sorsuk, és ez mélyen megérintett. Ráadásul tetszett a biológia tanárnőm is, nagyon csinos és fiatal volt (*nevet – a szerk.*). A családom nagyon csodálkozott, hogy orvos szeretnék lenni, mivel a felmenőim között nem voltak orvosok, ám én kitarítottam a döntésem mellett.

A kísérletezés iránti szenvedélyem még általános iskolás koromból ered, ahogyan a barkácsolás szeretete is. Nem messze a szüleim házától volt egy erdő, ahova kijártam fákat oltani, vadcsereznyét, vadkörtét és vadalmát szelídre.

Amik sikerültek, azokat hazavittem és komoly gyümölcsös kertem lett belőlük. A középiskolában nagy szenvedélyem volt a fotózás. Igazi varázslat volt, ahogy a fotólaborban megszülettek a képek. A „Két váll” című képemmel Pécsen, az Országos Középiskolai Fotókiállításon országos második helyezést értem el.

A tanulás mellett volt időm zenélni is, kísérő gitáros voltam a gimnáziumi zenekarunkban. Játszottunk szalagavatókon, kisebb iskolai bulikon, amiért a kortársaink felnéztek ránk. Emlékszem, harmadikos gimnazista voltam, amikor hatvan forintért csináltattam egy trapéz nadrágot és hozzá rózsamintás, csillogó-villogó selyeminget. Odaálltam az édesanyám elé, hogy ebben megyünk a Balatonra zenélni. Ez azonban már sok volt a szüleimnek, így ez nem valósult meg. Az ingemet sajnos nem találom, a gitárom azonban megvan még (*nevet – a szerk.*), de már nem játszom rajta. Eredetileg zongorázni tanultam, de az akkori gitárőrület elragadott. A beat-korszak egyik meghatározó alakja volt *Török Ádám* zenész (*a Mini együttes alapítója és frontembere – a szerk.*), akinek megviselt a halála, mivel ismertem. Emlékszem, hogy Keszthelyen, a Béke étteremben játszottak, sokat hallgattuk őket, *Nagy Feróék* pedig a vasúti étteremben zenéltek. Szimpatikusak voltak, ezért odamentünk hozzájuk, kedvesen fogadtak bennünket. Akkoriban minden nyarunkat Keszthelyen töltöttük, mert a szüleim házáat építettük.

Nem szerettem sem a zongorát, sem a szolfézst, de a szüleim erőltették. Zalaszentbalázson ők szervezték meg a zenei oktatást, Nagykanizsáról jártak le a tanárok oktatni. Nekünk is volt zongoránk az ún. „fekete szobában” – azért hívtuk így, mert a bútorok és a zongora is fekete színűek voltak. Hat év után hagytam abba a komolyzenei tanulmányaimat, mert a gimnáziumban megbabonázott a beatzene és a gitározás, ami már kényszer nélkül ment. A zeneszeretetem máig megmaradt, „mindenevő” vagyok, szeretek koncertekre is járni. A 30Y zenekar frontemberével, *Beck Zolival* és családjával nagyon jóban vagyok. Egyszer arra kért, hogy lépünk föl együtt, de ezt már nem vállaltam.

– **Sportolni is jutott ideje, a gerelyhajításban és később a sportlövészetben is komoly eredményeket ért el.**

– Érdekes, hogy az édesapám is jó lövő volt, tagja volt a szegedi lövészklubnak. Amikor ez rólam is kiderült, akkor az USA-ban, Oklahoma Cityben kutatóként dolgoztam, ahol találkoztam egy Vietnámot megjárt, takarító sráccal. Ő vitt le a kórház alagsorába, ahol lövészklub működött. Odaadta a fegyverét, látta, hogy jól megy a lövészet, így meghívott vadászni is. Amikor hazajöttem, jelentkeztem a pécsi lövészklubba, lett saját tulajdonú fegyverem is. A fegyvertartás miatt sokszor kellett versenyekre mennem, ezért ezt a sportot idővel abbahagytam. A sportágat most is szeretem, annak ellenére, hogy nem gyakorlom. Segít az összpontosításban, fegyelemre nevel és fizikum, állóképesség is kell hozzá. A vadászat más műfaj, ott a természet és az állatok szeretete, a társas együttlét és életforma vonzott elsődlegesen, ami a mai napig megmaradt. Vadászfegyvert egyre ritkábban emelek vadra, legtöbbször csak „díszként” viszem magammal, inkább nézelődöm.

– **Vasszilvágyon a nagyszülei éltek?**

– Igen. Az anyai nagyapám jó érzékkel megáldott gazdasági ember volt. Szorgalmával és nagy munkabíráásával olyan istállót és gazdaságot épített, amely a mai világban is megállná a helyét. Voltak kövér földjei és szép állatai is. A



ház, ahol én is születtem, még megvan. Igazi magyar hazafi volt, a románok elleni harcban önkéntesnek állt, majd a harcban megsebesült. Vas megyében, a megyei Kisgazdapártban fontos szerepet töltött be. Nagyon szép lovai és bikái voltak, utóbbiakat olasz kereskedők vitték el. Az apai nagyszülei Váton, a szomszéd faluban éltek, kereskedőként dolgoztak, volt „mindenes” boltjuk és ünnepeken alkalmi kocsmájuk is. Apáméknál négy fiú, anyáméknál három lánytestvér volt. Én voltam az első fiúunoka a Farkas családban, ezért nagy örömmel fogadtak.

Édesapámat a szegedi egyetem bölcész szakának az elvégzése után felvették Bécsbe, a Collegium Hungaricumba, amit azonban nem tudott élvezni, mert a háború miatt Jutasra került katonának, majd francia hadifogságba. Kemény időszak volt. Egy hónapon át naponta egy darab krumplit kaptak, egymás hátának dőlve, állva aludtak, mert aki lefeküdt, az meghalt. A telet a szabadban töltötték. Mivel nyugatról visszajött ember volt, ezért örült, hogy tanári állást kapott Zalaszentbalázson. Történelem-magyar szakos, olvasott, intelligens ember volt. A szüleim büszkék voltak a könyvtárakra, amit folyamatosan fejlesztettek. Mindketten a falu motorjai voltak, szerveztek színházat, olvasókört, varró- és hímzőszakkört, ének- és táncsoportot is. Apámat a falu díszpolgárává is választották, és ma is sokat emlegetik. Többször el akarták csábítani a nagykanizsai gimnázium igazgatójává, de ennek voltak politikai feltételei is, amiket nem vállalt. Hányatott sorsa ellenére elégedett ember volt, aki szerette a falu lakóit. Sokat vitt engem is könyvtárba, múzeumokba, a Püspökségre, hogy utánanézzünk helytörténeti adatoknak, dokumentumoknak. Ennek hatására akartam történész lenni. Középiskolásként a Keszthelyi Helikon Ünnepekre írt pályamunkámmal első helyezést értem el.

– **Édesanyja is tanítónő volt.**

– Igen, őt is nagyon szerették, tisztelték a környezetében, és a tanítás mellett a családját is mintaszerűen ellátta.

Nagyon melegszívű asszony volt, hangos szót nálunk sosem lehetett hallani. Szerény módon éltünk, a pedagógusi fizetés nem volt sok, ebből támogatták a házukból kitelepített szüleiket és a deportált nagynénimet is. Az akkori szabályok szerint pedagógusföldet kaptunk, ahol megtermelhettük az élelmiszert. Mindig elkísértem oda az édesanyámat, nekem is volt egy kis önálló területem. Ekkor szerettem meg a kerti munkát, a növényeket és a fákat. Ha eljön a tavasz, most is kertészkedem, ültetek valamit, nekem is van szőlőm, kertem.

– **Szigorúak voltak a szülei?**

– Nem, inkább következetesek. Mivel pedagógusgyerek voltam, illetl jól tanulnom, és olyan sem fordulhatott elő, hogy ne előre köszönjek az embereknek. Elvárás volt a másokkal szembeni tisztelet és udvariasság.

– **Azért lehetett huncut is időnként?**

– Hogyne! Sokat játszottunk, hancúroztunk, fociztunk, vívtunk. Volt két csapat, az alsó és a felső faluban, és az erdőben harcoltunk egymással. Erősen kötődöm most is oda, mert nagyon szép gyerekkorom volt. Tavaly halt meg a legjobb gyermekkori barátom, *Vörös Jóska*, akivel nyolc évig egy padban ültem, ez nagyon megviselt.

– **Van egy húga is.**

– Igen, ő Nagykanizsán dolgozott kozmetikusként, a férje pedig az Aquaprofit Zrt. alapítója, nagyon tehetséges ember. Egy fiuk és három unokájuk van. Ma is nagyon jóban vagyunk egymással.

– **Gondolom, büszkék voltak a szüleik Önökre.**

– Igen, bár inkább érezni lehetett, hogy így van, mert sosem mondták. Természetes volt, hogy az elvárásokat teljesítjük.

– **Mi volt a nagyobb váltás: Zalaszentbalázs után Nagykanizsa, vagy Nagykanizsa után Pécs?**

– Az előbbi, a kollégiumba kerülés. Nagyon ragaszkodtam a szüleimhez és a falumhoz, így ez nagy törést jelentett az életemben. Emlékszem, néztem ki a kollégium vasrácsos ablakán, kint szabadon repültek a galambok, és arra gondolkodtam, mi lehet az én galambjaimmal Zalaszentbalázson, és közben hulltak a könnyeim. Aztán lettek barátaim, jött a gimnáziumi szerelem, a gitározás és a sportolás, és ezek segítettek, no meg a tanulás, amire nagyon oda kellett figyelni. A tanárok délutánonként is foglalkoztak velünk, tanulmányi versenyekre jártunk. A ma még élő tanárainkkal jelenleg is jó kapcsolatot ápolok, hálával gondolok rájuk, mert sokat adtak nekem. *Harkány László* tanár úr még Budapestre, a Nemzeti Színházba és moziba is elvitt minket, ezt követően a látottakat meg is beszéltük. *Béli* tanár úr történelemórái is emlékeztetésekre maradtak. Kiváló közösségi szellem alakult ki az osztályunkban, motiváltuk egymást és tudtunk örülni a másik sikerének. Akkoriban mindannyian a tanulásban láttuk a kitörési lehetőséget, nem volt más alternatíva. A gimnáziumi évek nehezek voltak, az egyetemiek azonban már sokkal könnyebbek, szabadabbak. A szüleim arra is felkészítettek, hogy ha nem vesznek fel az egyetemre, akkor Nagykanizsán dolgozom majd műtősfőként egy évig, aztán megpróbálom ismét. A középiskolai oktatásnak köszönhetően szerencsére maximális pontszámot értem el.

– **Az egyetem elvégzése után, amikor végül a nőgyógyászatra került, ott hogyan fogadták?**

– *Dr. Csaba Imre* professzor volt az akkori igazgató, aki szeretettel fogadott, *dr. Than Gábor* tanár úr a kutatásban vett a szárnyai alá. Az élet fricskája, hogy nemsokkal utána lett

hely a belgyógyászaton is, ám akkor már nem változtattam.

– **Pedig a nőkkel, a női lélekkel nem könnyű bánni.**

– Valóban, de én épp ezért szerettem és még ma is szeretek a menopauza kérdéskörével foglalkozni, a szakrendelést is vezettem a klinikán. Tagja vagyok, később pedig elnöke lettem a Magyar Menopauza Társaságnak is. Ez nagyon összetett kérdéskör, a hormonális változások sok mindenre kihatnak, a női testre, a betegségekre, a lélekre, a hangulatra, ezért fontos az egész embert kezelni ebben a kritikus életszakaszban. Kedvelt érdeklődési köröm az endokrinológia, így aztán igazán testhez álló feladatot kaptam. Jelenleg is sok a menopauzás betegem. Többen megnyílnak a beszélgetések során, elmondják bűjüket, bánatukat és még az intim panaszait is, amiken igyekszem segíteni. A nők az aktív életük egyharmadát, felét a menopauzában töltik. Egy ötven év körüli nő még mindenre alkalmas, ugyanakkor ez az időszak sokak életét töri ketté, mert válságokat élnek meg a párkapcsolatukban és önmagukkal kapcsolatban is. A gyerekek kirepülnek, a férjükkal kettesben maradnak, és bizony néhányan kibírhatatlanná válnak, holott létezik megfelelő terápia a kezelésekre. Az Amerikai Egyesült Államokban a hormonterápiát úgy tekintették, mint a fiatalítás egyik módját, nagy dózisban és mindenkinek, ellenőrzés nélkül adták a hormonokat. Nálunk ez orvosi javaslatra történik, kisebb dózisban, ellenőrzés mellett. Európában a természetes ösztrogént – a 17-béta-ösztrodiolt – alkalmazzuk, míg Amerikában, illetve az angolszász országokban az equin ösztrogént, amit a terhes kancák vizeletéből vonnak ki.

Régebben jól működő betegklubokat szerveztünk, ami sokat segített a hölgyeknek. Együtt kirándultunk, megbeszélhették a problémáikat, előadásokat, torna- és főzőklubokat, kirándulásokat szerveztünk havi rendszerességgel. Az Egis Gyógyszergyár támogatásával szűréseket is, amikre nagy volt az érdeklődés. Szükség esetén a pácienseket elküldtük fogászatra, belgyógyászatra, kardiológiára, pajzsmirigy- és osteoporosis szakrendelésre is. A menopauzális hormonterápia abban segít, hogy még több, egészségben eltöltött évük legyen a nőknek. 2000 után sajnos visszaesett az orvoshoz forduló menopauzás páciensek száma, a hormonterápiától való félelmük és az amerikai összehasonlítható tanulmányok negatív eredményei miatt. Mára ez már szerencsére lecsengett, és a hölgyek ismét nyitottabbak lettek a hormonterápiára.

– **Hogyan tudott jól egyensúlyozni a gyógyítás-oktatás-kutatás hármában?**

– Mindig volt valamilyen célom, amit a fókuszba helyeztem. Mivel elméleti intézetből kerültem a szülészetre, ezért sokáig azt tartották rólam, hogy elméleti ember vagyok. Munkaidő után gyakran átjártam a Biokémiai Intézetbe. Szerettem volna az USA-ba kutatóként kijutni. Itt ismertem meg *dr. Sümegi Balázs* és *dr. Sándor Attila* professzorokat, valamint *dr. Szabó Dénes* tanár urat, akikkel baráti kapcsolatba kerültünk, jókat beszélgettünk nemcsak a tudományról, hanem az élet minden dolgáról. Azért, hogy bebizonyítsam, jó vagyok klinikusnak is, ráálltam a műtétekre. Félig sosem csináltam semmit. Addig mentem, amíg úgy éreztem, hogy sikerült megvalósítanom, amit elterveztem, utána a hangsúlyok máshova kerültek.

– **A kutatásban két szakterület vonzotta: az egyik a menopauzával kapcsolatos, a másik az onkológiával.**

– Igen, a menopauza az endokrinológiával összefüggésben, az onkológia pedig a gyógyszeres kezelésekkkel és a

műtétekkel kapcsolatban. Utóbbi új terület, más szemléletet is igényel. Sokat jelentett, hogy három évig – 1991-től – kint lehettem az USA-ban, ahol *dr. Dale Freeman* endokrinológussal dolgoztam együtt, miközben átjártam az onkológiára is. Keddenként délben zajlottak az onkoteam megbeszélések, amiken részt vehettem, és a műtéteknél is ott lehettem.

Itthon a klinikán rendszeresen jártam a hajdani onkológiai osztályra, szérumokat gyűjtöttem, amikből különféle vizsgálatokat végeztem. Ezekkel az eredményekkel sok kongresszusra eljutottam, amelyek segítettek a tudományos kapcsolatépítésben. Régen nagy dolognak számított elmenni Nyugat-Németországba, Hamburgba vagy Ausztriába is.

– **Felmerült Önben az a gondolat, hogy kint maradj az USA-ban?**

– Egy pillanatra sem, holott két szegedi patológus kollégám ott maradt. Én nem tudtam volna így dönteni sem a szüleim, sem a hazaszeretetem miatt.

– **Laboratóriumi szakvizsgát miért tett?**

– Az Élettani Intézetből csak ezt a szakvizsgát lehetett letenni, és azt gondoltam, hogy a klinikumhoz jó alapot ad. *Dr. Kellermayer Miklós* professzort akkor ismertem meg, és mint kiderült, ő is gerelyhajító volt (*mosolyog – a szerk.*). Támogatott, biztatott, ahogyan *dr. Vértes Marietta* professzor asszony is. Látták, hogy szorgalmas vagyok. Amit elértem, azt elsősorban a szorgalmamnak és a kitartásomnak köszönhetem, nem annyira a tehetségemnek. Sose tudtam elmenni úgy az órákra a gimnáziumban sem, hogy ne készültem volna fel száz százalékosan. Ez a gyermekkori neveltetéséből fakadt, hálás vagyok érte a szüleimnek.

Az édesapám 96 évesen halt meg, és az utolsó fél év kivételével szellemileg friss volt, sokat írt és olvasott. Minden nap elsétált a keszthelyi kastély könyvtárába, átnézte a napi sajtót. Felkutatta és megírta a családtörténetünket, a hadifogsága és Zalaszentbalázs történetét is. Édesanyám sajnos korábban, 1999-ben, 74 évesen hunyt el. Nagyon szorosan kötődtem hozzájuk. Mezőgazdasági kölcsönt vettek fel azért, hogy megvásároljanak egy elhanyagolt állapotban lévő telket Balatonyörökön, hogy minél gyakrabban hazamenjek és láthassuk egymást. Sokat dolgoztak a területen, ahol nekik köszönhetően ma rendezett szőlő, gyümölcsös és nyaraló áll. Amikor időnk engedi, mindig elmegyünk oda, csodás a panoráma a Balatonra, tüzes az itt termelt bor. A tónak is nagy imádója vagyok.

– **Az oktatásra is nagy hangsúlyt helyezett, sok TDK-sa és PhD-hallgatója volt.**

– A pedagógusvér bennem van (*nevet – a szerk.*), szeretek oktatni. Mindig jó kapcsolatot ápoltam a diákokkal. Nem voltam szigorú velük, inkább elnéző és megértő, mert tudom, hogy medikusnak lenni nagyon kemény dolog. Mivel ezt érezték is rajtam, ezért sokan csapódtak hozzám, belőlük lettek a TDK-saim. Hosszú éveken át az egyetemi TDK-vezetőségi tagja voltam, sok fiatal kolléga velem írta meg az első cikkét. Manapság már nem szívesen ülök le a számítógép elé, mert sok felesleges levél érkezik, sajnálom rá az időt. Kétszer vírusos támadás is érte a gépemet, több minden elveszett az anyagaimból, ez is a kedvemet szegte.

– **Klinikaigazgató nem akart lenni?**

– Nem. *Dr. Szabó István* professzor úr a nyugdíjazása előtt presszionált, hogy adjam be a pályázatot, valamint *dr. Szilágyi András* kollégám is inspirált, mondván, nekem megvan a nagydoktorim. A nyomásukra beadtam ugyan a

pályázatomat *dr. Bódis Józseffel* közösen, ám jeleztem neki, hogy én nem akarok a klinika vezetője lenni. Egyedül az Idegsebészeti Klinika igazgatójához mentem el bemutatkozásra, senki máshoz, az utolsó szavazás előtt pedig viszszaléptem. Ismerve magam, nem lettem volna jó vezető. Ha valakit meg kellett dorgálni, rosszabbul éreztem magam, mint a vétkes (*nevet – a szerk.*). Kerülöm a békétlenséget, a veszekedést, a konfliktusokat, márpedig egy intézet élén ezekből nem lehet kihátrálni.

– **A feleségével az egyetemen szerettek egymásba?**

– Igen. Ő csoporttársam volt, gyermekgyógyász lett.

– **Nem lehetett egyszerű dolga egy szülész-nőgyógyász mellett.**

– Időnként mondja is, hogy nehéz volt. Annak idején még éjjelente bejártunk szülést vezetni. Nyaranta az is előfordult, hogy minden másnap ügyeltünk. Nagy türelem kellett ehhez az életmódhoz, ráadásul a feleségem lobbanékonyabb alkat nálam. Ennek ellenére mindig, mindenben támogatott, felmentett a házi munka alól, örült a sikereimnek. Amikor hazaértem a klinikáról, játszottam a két kislányunkkal, majd lefeküdtem aludni. Amikor a gyerekek elaludtak, kértem a feleségemet, hogy keltsen fel, majd ezt követően sokszor hajnalig dolgoztam, addig, amíg nem volt meg a kandidatúrám, majd a nagydoktorim. A szabadságaim alatt is olvastam és írtam. Az otthoni munkában alig tudtam részt venni. Sokat köszönhetek a mohácsi anyósomnak és a sógornómnek, mert amíg a gyerekek nem mentek iskolába, ők sokat segítettek nekünk. Ha betegek voltak, sajnos a feleségem se tehetette meg, hogy otthon maradj velük. Ő a kórházban, majd gyermekháziorként dolgozott. Nagyon szerették a betegei, akik még mostanában is meglátogatják, elhosszú a gyerekeiket, unokáikat bemutatni. Az én szüleim messze laktak, így rájuk nem számíthattunk. Sok ember benne van abban, hogy így alakult az életem, hálás vagyok nekik.

– **Egyik lánya kutatóorvos, a másik közgazdász. Volt bárminemű befolyása a pályaválasztásukban?**

– Nem, maguk döntöttek róla, egyedül küzdöttek meg érte, és én nagyon büszke vagyok rájuk. *Kata* lányom, aki kutatóorvos, innovatív személyiség, PhD-fokozatot szerzett, amikor a Közegészségtani Intézetben dolgozott, egy nagyon jó munkacsoportban. Ezután átment a Sportmedicina Tanszékre, ott is szépen helytállt, közleményei jelentek meg. Jelenleg egy új, magyar-amerikai fejlesztésen dolgozik, ami a mesterséges intelligenciát is felhasználja. A cég fejlesztési központja Budapesten van, a kutatási támogatás az USA-ból érkezik, ő pedig – egyik vezetőjeként – itthon szervezi a munkát. *Zsófi* lányom – mint sok pécsi közgazdász – Budapesten kapott állást. Először egy fejevadász, munkaerő-kölcsönző, nemzetközi cégnél tevékenykedett, jelenleg pedig egy bank HR-es részlegén dolgozik. *Zsófi* egyedül él, ezért különösen ragaszkodik *Kata* lányom három gyermekéhez, a keresztszüllője mindegyiknek.

Két fiú- és egy lányunokám van. *Rozi* a középső, ő Budapestre, a Nemzeti Közszerződési Egyetem nemzetközi kapcsolatok szakára jelentkezett. Az idősebb fiúunokám, *Zsigmond*, ugyancsak a fővárosban tanul tovább, a Műszaki Egyetem építész szakára jár. A legkisebb, *Csanád* 16 éves, és a pécsi Nagy Lajos Gimnázium tanulója, neki még nincs határozott elképzelése a jövőről. Nagyon szereti a matekot, a számítógépes játékokat és a szálkás szőrű magyar vizsláját.

– Csakúgy, mint a nagypapája, aki német vizslájával versenyeket is nyert.

– Valóban, Boniból olyan kutyát neveltem, aki megnyerte a vízivadász-versenyt, és kiváló pontszámmal tette le a vadászvizsgát is. Egy alföldi vadásztársaság – akiknek facánjaik voltak – meg akarta tőlem félmillió forintért vásárolni, ám nem adtam el neki. Végül egy alföldi vadásznak ajándékoztam, akinek nagy almása volt. Idő hiányában nem tudtam vele eleget foglalkozni, amit nagyon igényelt. Tudtam, hogy nála jó dolga lesz. Nagyon nehezen váltam meg tőle. Most is van két mudi pásztorkutyám, szeretem ezt a fajtát. Az állatok végigkísérték az életemet. Amikor általános iskolás voltam és a szüleimmel kirándultunk, egy fa tövében találtunk két, az odújából kiesett, meztelen, vak, pici mókust. Hazavittük őket, édesanyám gondjukat viselte, még éjszaka is fölkelt, hogy bicikli-szelepgumin keresztül, tejjel táplálja őket. Egyikük életben maradt, velünk együtt nőtt fel. Napközben kint volt a fákon, ám amikor hívtuk, mindig közénk jött, télen pedig a házukban lakott. Édesapám télikabátjának a zsebében vagy az ujjában aludt. Szegény tragi-

kus módon halt meg, rácsaptuk az ajtót, mert nem vettük észre, hogy be akart futni utánunk. Nagy volt a bánatunk.

– **Van-e olyasmí az életében, amit ma másképp csinálna, vagy amit megbánt esetleg?**

– Olyan nincs, amit megbántam volna, inkább úgy fogalmaznék, hogy mi lehettem volna még: operatőr. Egy időben az volt a tervem, miután jól szerepeltem a fotókiállításokon, hogy operatőr leszek, érdekelt a filmezés és az operatőri munka. Zalaszentbalázson az 1960-as években javában zajlott a tsz-szervezés és az erőszakos agitálás, ezért sokan jöttek apámhoz panaszkodni, tanácsot kérni. Sok szomorú történetet hallottam és láttam. Abban az időben a falusi emberek sokat szenvedtek, a mai kor fiataljai el sem tudják képzelni, hogy milyen volt akkoriban az élet. Az egyik tragikus történetet, ami három ártatlan ember halálával végződött, jó lett volna megfilmesíteni, ám ebből nem lett semmi, mert másfelé vitt az élet. Nem bánom, elégedett ember vagyok.

Schweier Rita

Fotó: Kalmár Lajos

## Többféle eljárással kezelik a zöldhályogot a pécsi Szemészeti Klinikán

**A PTE, KK Szemészeti Klinikáján a legmegfelelőbb eljárásokkal kezelik a sokakat érintő szembetegséget, a zöldhályogot, aminek a világnapját minden évben március 6-án tartják.**

A zöldhályog (vagy latin nevén glaucoma) olyan betegségcsoport, ami a látás hosszú távú, fokozatos és visszafordíthatatlan romlását jelenti, egyes esetekben akár vakáshoz is vezethet. Az életkor előrehaladtával fokozatosan növekszik a betegség előfordulása. A becslést adatok alapján a világon közel 80 millió, hazánkban 60-70 ezer embert érint a betegség. A zöldhályog jelenleg nem gyógyítható, de megfelelő kezeléssel és rendszeres kontrollvizsgálatokkal a látásromlás mértéke lassítható. Kezelésében bizonyítottan hatásos beavatkozás a szemnyomás csökkentése, amit többféle módon végeznek a szakemberek.

A Szemészeti Klinikán dr. Csutak Adrienne professzor asszony, klinikaigazgató vezetésével több ezer zöldhályogos beteget kezelnek, majd az utógondozás során figyelemmel követik a beavatkozások hatékonyságát. A legtöbben szemcseppet kapnak, de lézerkezelésre és egyéb műtéti megoldásokra is szükség lehet. A 2000-es évek eleje óta egy speciális lézerkezelés, a szelektív lézer-trabekuloplasztika (SLT) végezhető a nyitott zugú zöldhályogosok számára. Ezt kezdetben kiegészítő terápiaként alkalmazták a szemcseppek mellett, de mára a beavatkozás már elsődleges kezelésként is alkalmazható, a szemcseppek alternatívájaként. A magyarországi klinikák közül elsőként a PTE, KK Szemészeti Klinikája rendelkezett ilyen kezelésre alkalmas eszközzel, és nagyon korán, már 2016-ban megindult a betegek lézeres ellátása. Azóta közel 500 alkalommal történt ilyen beavatkozás, ami nemzetközi viszonylatban is jelentős számú kezelést jelent. Az eredmények azt mutatják, hogy a zöldhályog akár szemcsepp nélkül is kezelhető a lézeres beavatkozás után. A lézerkezelés a betegek számára jól tole-

rálható, egyszeri, pár perces, fájdalommentes beavatkozással jár. Ha sem a szemcseppes, sem a lézeres kezelés nem hozza a várt szemnyomás-csökkentő hatást, műtétre van szükség a szemfolyadék elvezetésére. A zöldhályogellenes műtét (trabekulektómia) a PTE, KK Szemészeti Klinikáján is alapvető műtétnek számít, ám a hatékonysága mellett szövődményekkel is járhat. Az orvostudomány fejlődésével több alternatív lehetőség is elérhető már, többek közt a mély szklerektómia és a minimálisan invazív zöldhályogellenes műtétek (MIGS). Utóbbi beavatkozás során egy kisméretű implantátumot helyeznek a szembe. A fémből készült eszköz (iStent) már évek óta elérhető a pécsi Szemészeti Klinikán, de 2023 júliusában, második szemészeti centrumként az országban, a műanyag implantátum (Preserflo) beültetését is megkezdték a szakemberek.

Dr. Csutak Adrienne szerint a műtét utáni szemnyomáseredmények azt mutatják, hogy ez a műtéti technika kiváló alternatívája lehet a hagyományos műtétnek, ráadásul kisebb a műtéti megterhelés a kezelés során. Ezekre az eszközökre azonban egyelőre nincs finanszírozás. Ha az eddig említett beavatkozások nem hatékonyak, a hosszú csöves implantátumok beültetése lehet megoldás, amit szintén elvégeznek a pécsi Szemészeti Klinikán. Előrehaladott zöldhályogos károsodás vagy tartós fájdalom esetén a szemnyomást nem minden esetben lehet kellőképpen csökkenteni a már ismertetett eljárásokkal, ezért ilyenkor a szemben lévő folyadék termelését végző területet fagyasztják, vagy lézerrel kezelik a szemészek.

A PTE Klinikai Központjában a zöldhályog-kezeléshez szükséges eljárástípusok közül minden módszerrel rendelkeznek a szemészek. A hagyományos és a legkorszerűbb műtéti technikák közül a betegek és orvosai számára széles paletta áll rendelkezésre a látás megőrzése céljából.

Kottász Gergely

## Új inkubátor segíti a beteg újszülöttek gyógyulását

Új, modern inkubátorban gyógyulhatnak a beteg újszülöttek a Klinikai Központ Gyermekgyógyászati Klinikájának intenzív osztályán. Az eszközt a Schneider Autóház adományozta.

A Gyermekklinika intenzív osztályán évente 60-70 olyan koraszülöttet kezelnek, közöttük többnek műtétre van szükségük születésük után. A koraszülöttek ellátása, ápolása már önmagában is rendkívül komplex kezelést igényel, ami egy-egy operáció kapcsán még bonyolultabb helyzetet teremt.

Az intenzív osztályon található inkubátorok már 15 évesek, ezért elérkezett az idő a cseréjükre. Az *Életmentő Gyermek-Intenzív Alapítvány* évek óta közreműködik az osztály eszközparkjának a fejlesztésében, ezért közösségi oldalon kérték a lakosság segítségét az új inkubátor beszerzéséhez. A felhívásra a *Schneider Autóház* azonnal jelentkezett és az eszköz megvásárlásához a teljes összeget, csaknem 8 millió forintot ajánlott fel. A modern berendezés minden igényt kielégít: az újszülöttek számára biztonságos ápolást, védelmet nyújt, növekedésükhöz, gyarapodásukhoz megfelelő körülményeket biztosít, és nyitható teteje miatt kiságygá is átalakítható.



Fotó: Csontos Szabolcs



További fotók, videó – UnivPécs:

## Európai szintű kezdeményezés a palliatív ellátás és a tüdőgyógyászat integrációjára

Az EU PAL-COPD az első nagyszabású nemzetközi vizsgálat, melynek célja, hogy integrálja a palliatív ellátást az előrehaladott krónikus obstruktív tüdőbetegségben (COPD-ben) szenvedő betegek kezelésébe. Az európai egészségügyi ellátórendszerek ezzel elősegítik több millió COPD-s beteg és családtagjaik életminőségének javulását. A Vrije Universiteit Brussel koordinálásával 2024. január 1-én indult programot hét európai ország 13 szervezete valósítja meg. Magyarországról a PTE, ÁOK Alapellátási Intézetének Hospice-Palliatív Tanszéke vesz részt benne.

A palliatív ellátás az életet veszélyeztető betegségekben szenvedők számára nyújt specializált támogatást, és a betegek, valamint a családtagjaik fizikai, mentális, társadalmi és egzisztenciális jóllétének javítására törekszik. Hagyományosan a daganatos betegek ellátásában kapott szerepet Európában, azonban egyre inkább felismerték az előnyeit a nem daganatos betegségek esetében is. A palliatív ellátás korai alkalmazása az Európai Unió országaiban a nem daganatos betegségek, köztük a COPD esetén is csak korlátozottan történik, annak ellenére, hogy ez a betegség világszerte a harmadik leggyakoribb halálozási ok.

A projektben az ICLEAR-EU elnevezésű beavatkozási modell klinikai vizsgálata valósul meg 2025 és 2027 között hat európai ország (Belgium, Egyesült Királyság, Hollandia, Dánia, Magyarország, Portugália) 18 kórházában. Az ICLEAR-EU modell az orvosi ellátás és a fizikai jóllét javítása mellett az ellátás előzetes tervezésével és a közös döntéshozattal a beteg- és a családtagközpontú ellátás erősítésére törekszik.



A PTE orvosai és kutatói a nemzetközi programban a protokollok kidolgozásban vesznek részt, valamint a hazai klinikai vizsgálatokat koordinálják. Klinikai vizsgálatra három magyarországi helyszínen kerül sor: az Országos Korányi Pulmonológiai Intézetben, a Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ I. sz. Belgyógyászati Klinika Pulmonológiai Osztályán, és a Komlói Kórház Pulmonológiai és Légzés-rehabilitációs Osztályán.

Az EU PAL-COPD programindító megbeszélését januárban tartották Brüsszelben. A projekt a Kulturális és Innovációs Minisztérium Nemzeti Kutatási Fejlesztési és Innovációs Alapjából nyújtott támogatással valósul meg.

## Játékos és édes kalandozások az idegsejtek világában



Fotó: Gaszler Péter

Intézetünk az Agykutatás Hete programjára többféle bemutatóval készült. Az érdeklődő vendégek megfigyelhették a fénymikroszkóp segítségével a patkányagy szerkezetét, valamint fáziskontraszt-mikroszkópban vizsgálhatták, hogy is néznek ki az élő glioblastoma-sejtek sejtenyészeti lemezen. A gyerekek kipróbálhatták egyszerűbb laboresszközök használatát, automata és ballonos pipettával folyadékot vihettek át soklyukú szövettenyésző lemezekbe és Eppendorf-csővekbe. VR-szemüvegek segítségével bevezettük látogatóinkat a sejtek virtuális világába, ahol közelről megfigyelhették a sejtalkotók szerkezetét. Nagy népszerűségnek örvendett a kézműves-foglalkozásunk, ahol agy- és idegsejtalakú mézeskalácsot lehetett díszíteni, illetve gumicukorból készültek neuronok. Játékos agytornával is készültünk a fáradt vendégeink számára, társasjátékaink segítségével a sejten belül zajló folyamatokat tudtuk bemutatni kicsiknek és nagyoknak.

Németh Marica  
Orvosi Biológiai Intézet

## Hangelyelő bútorokkal berendezett tanulószobák az orvoskaron

Új tanulószobák fogadják a hallgatókat a PTE Általános Orvostudományi Kara régi épületének harmadik emeletén. A dizájnos dekorációval és új, a modern, korszerű oktatás körülményeihez igazodó bútorokkal berendezett termék lehetőséget biztosítanak arra, hogy az egyetemisták kényelmes körülmények között mélyülhessenek el tanulmányaikban.

A régi elméleti tömb harmadik emeletén található tanulótereket 2023 októberében alakították ki és már a vizsgaidőszakban is nagy hasznukra volt a hallgatóknak, új bútorokkal való berendezésük és a dekorálásuk pedig az elmúlt napokban történt meg. Az őszi átadón elhangzott, a több tucat férőhelyű szobák legnagyobb előnye, hogy lehetőséget biztosítanak az együtt tanulásra, egymás segítésére, miközben közösségformáló erővel is rendelkezik. „Az északi fekvésű termek – melyek az innen az új elméleti tömbbe költözött Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet laborhelyiségei voltak – nagy

előnye, hogy mindig van fény bennük, nem zavaró a direkt napsugárzás, ráadásul a Mecsekre néző ablakok üdítő kilátással szolgálnak” – tudtuk meg dr. Schreck Ákostól, a tervezést és kivitelezést végző MINUSPLUS vezető tervezőjétől. A helyiségeket a 2023 nyarán érkezett, vadonatúj bútorokkal rendezték be, így megtalálhatóak bennük például egyedi, hangelyelő, paravános és workshop-asztalok, melyeknek barátságos, üde színeik vidámabb közeget adnak a tanulóhoz. Idén februártól pedig a falakra felkerült izgalmas, orvosi tematikájú, színes falgrafikák szolgálják a derűs hangulat megtartását a szobákban.

„A Locus Cooperationis a pécsi orvoskar belsőépítészeti arculati kézikönyvének ajánlásai közül a rétegelt mintájú falgrafikát választottuk. Az alsó színes, geometrikus rétegre egy fekete anatómiai rajz került” – tette hozzá dr. Schreck Ákos. A tanulóterekben látható bútorok beszerzését a kar területén látható további új bútorokkal egyetemben a hallgatók kezdeményezték. A pécsi orvoskar kari fejlesztési vezetője, Szabó Gábor erről korábban azt mondta: megváltoztak a hallgatók tanulási szokásai, több időt töltenek az egyetemen, mert itt nyugodtabban, elmélyültebben tudnak tanulni, mint otthon vagy a kollégiumban. Az új bútorok egy része érkezett új beszerzésből, egy részét pedig a Janssen, a Johnson & Johnson gyógyszeripari cége ajándékozta a pécsi orvoskarnak. Szabó Gábor a harmadik emeleti tanulóterek kapcsán rámutatott, a terek ilyen célú felhasználását dr. Nyitrai Miklós dékán kezdeményezte, hogy a régi épület felújításra váró területei addig se álljanak kihasználatlanul. Hozzátette, dolgoznak azon, hogy a jövőben újabb hallgatói bútorokat szerezzenek be, ennek részleteit a hallgatókkal is egyeztetni fogják. A terekhez felkerült dekoráció pedig, amennyiben elnyeri a kari közösség tetszését, a campus egyéb területein is feltűnhet.

A fejlesztésnek köszönhetően nem csak kényelmesebb és színesebb bútorok állnak rendelkezésre, hanem teljes helyiségek is, ahol nyugodt körülmények között, akár egymást segítve is tanulhatnak és tevékenykedhetnek a hallgatók.



Fotó: Kovács Hanga

## A Szentágothai János biológiai verseny döntője

Az idei, 2024-es Szentágothai János, középiskolás biológiai verseny döntőjének laboratóriumi fordulóját március 2-án, szombaton tartottuk a PTE, ÁOK-n, reggel 9 és délután fél 4 között. A versenyt hagyományosan a bonyhádi, Petőfi Sándor Evangélikus Gimnáziummal együttműködve szervezzük. A szokásos, két írásbeli szakaszt követően, az idei volt a nyolcadik, kísérletes döntő a sorban. A tétet növelte azonban, hogy az idéntől az élen végzett 3 dobogós és a különdíjas plusz 15, a 4-6. helyezettek plusz 10, a 7-10. helyezettek pedig plusz 5 felvételi pontot kaphatnak, ha a PTE, ÁOK-ra adják be felvételi jelentkezésüket.

A versenynapot dr. Tényi Tamás professzor, általános, diákjóléti és külkapcsolatokért felelős dékánhelyettes nyitotta meg, majd dr. Bugyi Beáta, az Orvosi Biológiai Intézet igazgatója köszöntötte a vendégeket.

A laboratóriumi versenyfeladatok összeállítása és lebonyolítása számos kollegánk lelkes munkáját dicséri, és nem csak az Orvosi Biológiai Intézetből. A megmérettetés helyszínéül az Orvosi Népegészségtani Intézet bocsátotta rendelkezésünkre modern hallgatói laboratóriumát a Központi Elméleti Tömb új szárnyában. A feladatok elkészítéséhez jelentős eszközös hozzájárulást és „know how”-t kaptunk az Anatómiai Intézettől, a Központi Elektronmikroszkópos Laboratóriumtól, az Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézettől illetve a PTE 3D Nyomatási és Vizualizációs Központjától.

A versenyt kísérő programokat a Biofizikai Intézet, és az Orvosi Készségfejlesztő és Innovációs Központ szervezte. Ezeket szép számmal részt vettek a kari döntőbe be nem jutott diákok és szüleik valamint a felkészítő tanáraik is, így a helyszínekre 2-2 látogatócsoportot is szerveznünk kellett. Az ebédet követően érdekes előadásokat hallgathattak meg vendégeink dr. Reglődi Dóra professzor asszony, tudományos dékánhelyettes, és dr. Bugyi Beáta, az Orvosi Biológiai Intézet igazgatójának prezentálásában.

Köszönet illeti a Dékáni Hivatalt, a Marketing és Kommunikációs Osztályt és a Stratégiai Marketing és Toborzó Iroda munkatársait nagyvonalú anyagi és személyi támogatásukért. A résztvevőknek és a nyerteseknek átadott oklevelek és részvételi igazolások a korábbi évekhez hasonló esztétikus kivitelben a PTE Egyetemi Nyomdából kerültek ki.

A versenynap végén mindenki élményekkel, a legügyesebbek pedig még helyezésekkel, jutalmakkal és díjakkal gazdagabban is térhettek haza.

Sétáló György  
a verseny kari szervezésének koordinátora  
Orvosi Biológiai Intézet



Az UnivTV beszámolója.



Fotók, eredmények:

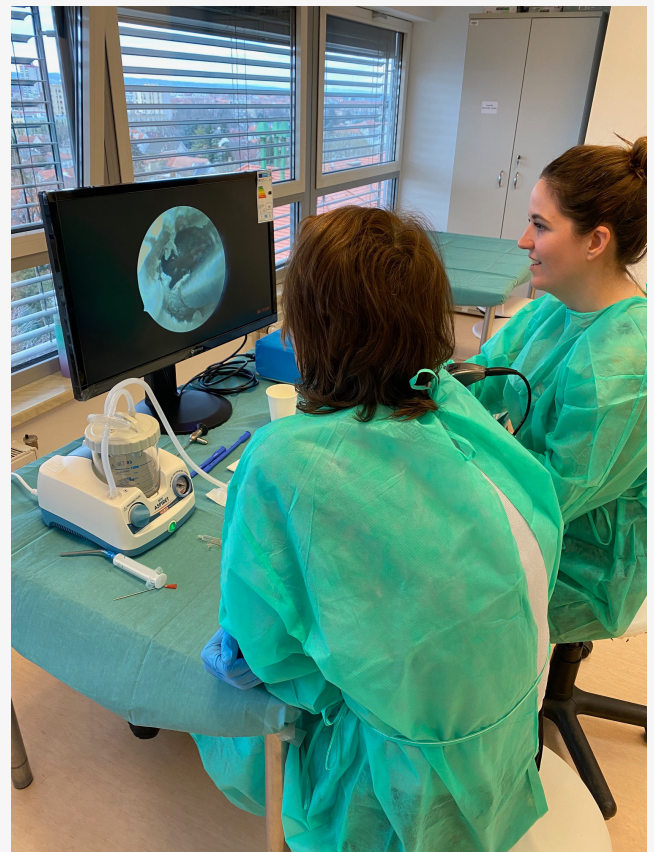
## A 4. Pécsi Sziklacsont Kurzus

2024. január 24. és 26. között rendeztük a 4. Pécsi Sziklacsont Kurzust. A háromnapos továbbképzésen 30 hazai kolléga vett részt.

Az elméleti előadásokon túl a résztvevőknek 14 óra állt rendelkezésre, hogy kiváló minőségű mikroszkópok illetve endoszkópok segítségével feltárhassák és tanulmányozhassák a sziklacsont anatómiáját valamint gyakorolják az egyes fülészeti behatolásokat. Klinikánk fülészeti beavatkozásokban jártas vezető oktatói instruálták a lelkes résztvevőket.

A kadávergyakorlatok elengedhetetlenek a fülészeti műtétek elsajátításához, és ritkán adódik lehetőség kiváló minőségű mikroszkóp, endoszkóp valamint fűró segítségével ezt elvégezni. Idén először a kurzus részeként élő műtéti demonstrációt is követhettek a résztvevők. A kurzusra a PTE, ÁOK, Dékáni Hivatal támogatásával idén is az Orvosi Készségfejlesztő és Innovációs Központban került sor. A résztvevők, illetve az eszközöket biztosító cégek képviselőinek véleménye alapján a rendezvény helyszíne, a disszekcióhoz használt kiváló minőségű eszközpark, a nagy óraszámú gyakorlási lehetőség nemzetközi szinten is kiemelkedőnek számít. A több évre visszamenő hagyományokkal rendelkező magyar nyelvű kurzus után idén egy hasonló témájú, nemzetközi továbbképzést is rendezünk.

Dr. Szanyi István és Dr. Bakó Péter  
a kurzus szervezői





*Kőszegi Tamás*

*Szirmay Balázs*

*Kőszegi Tamás*

# Rendszerváltás a diagnosztikában – 30 éves a Pécsi Diagnosztikai Központ

A Magyar Tudományos Akadémia elnöke, a Pécsi Tudományegyetem vezetői és a különböző orvosszakmák jeles képviselői ünnepelték a Pécsi Diagnosztikai Központ (PDK) 30. születésnapját január 19-én a pécsi orvosházon. Fennállásának három évtizede alatt a teljesen egyedülálló működési modellt képviselő PDK nem csak a dél-dunántúli betegek számára nyújtott magas színvonalú képalkotó diagnosztikát, hanem nemzetközileg is elismert idegtudományi kutatásoknak adott helyet. A tét most a létesítmény túlélése és további fejlődése a változó egészségügyi rendszerben.

– Az ünnepi szónoklatok általában a pozitívumokra összpontosítanak, ilyenkor csak a szépről próbálunk megemlékezni. Ám a fő üzenet sokkal inkább az, hogy milyen nagy szükség hívta életre annak idején ezt a létesítményt, és milyen keményen megdolgoztak fennmaradásáért és sikerességéért létrehozói, mindenkori vezetői, munkatársai – hangsúlyozta köszöntőjében *dr. Freund Tamás*, az MTA elnöke, aki online csatlakozott a január 19-i ünnepi konferenciához. Az MTA elnöke által említett nagy szükség a minden túlzás nélkül emberéletek sorát megmentő modern képalkotó diagnosztika, azaz a CT- és MR-vizsgálatok hiánya volt a rendszerváltozás-kori Magyarország forráshiányos egészségügyében, a kemény munka pedig a folyamatosan változó egészségügyi rendszerhez való alkalmazkodást, a diagnosztikai tevékenység kutatásra és oktatásra való kiterjesztését és a súlyos válságok, személyes tragédiák túlélését jelentette.

## A közhaszon maximalizálása

1992-ben a modern képalkotó eljárások paradigmaváltó jelentőségét Angliában és Svájcban megismerő *dr. Dóczi Tamás* a pécsi idegsebészeti klinika új igazgatójaként szembesült a technológia magyarországi elérhetetlenségével, és *Németh Béla* vállalkozóval, illetve a valamivel később csatlakozó *dr. Vadon Gábor* radiológussal együtt közös gondolkodásba kezdtek a súlyos deficit orvoslásáról. Ennek az eredményeképpen jött létre 1994 elején a PDK, amely radikálisan más utat választott, mint a többi hasonló magyarországi létesítmény: ahelyett, hogy egy külföldi cégre bízta

volna a mérgegrága gépek beszerzését, és ezért cserébe átadták volna a kontrollt, saját erőből vágta bele a fejlesztésbe, és a szakmai, gyógyítói érdekek, valamint a magántulajdonosi jogazda-szemlélet összhangja révén építették fel az úgynevezett pécsi modellt. A PDK sohasem a diagnosztikai tevékenységből realizálható anyagi haszonra koncentrált – olyannyira, hogy több mint 20 éve minden bevételt a betegellátás, a kutatás és az oktatás fejlesztésébe fordítanak vissza. – Meggyőződésem, hogy a pécsi modell nem érte volna meg a 30. évét, ha gazdáinak szeme előtt a személyes anyagi haszon maximalizálása lebegett volna. A központ sikerének és a mi viszonyaink között hosszúnak számító életének titka az, hogy fő törekvése mindmáig a betegellátási, oktatási, és kutatási tevékenységből származó közhaszon maximalizálása – mondta ezzel kapcsolatban *Freund Tamás*, akit nemzetközi híru agykutatóként is szoros kapcsolatot ápol a PDK-val, hiszen a pécsi létesítmény az elmúlt évtized legnagyobb magyar kutatási kezdeményezésének, a Nemzeti Agykutató Programnak is fontos bázisaként szolgált és szolgál – nem véletlen, hogy a PDK-ban működő kutatócsoport több mint egy évtizede az MTA, illetve jelenlegi formájában a Magyar Kutatási Hálózat részeként működik.

## Napi realitássá tették a modern képalkotó diagnosztikát

– 30 évvel ezelőtt a klinikum, a gyógyítás, de azt gondolom, hogy az oktatás és a kutatási facilitások is sóhajtozva várták, hogy napi realitás legyen a modern képi diagnosztika – idézte fel a kezdeteket köszöntőjében *dr. Bódis József*, a PTE-t fenntartó Universitas Quinqueecclesiensis Alapítvány kuratóriumi elnöke, aki gyakorló klinikusként maga is megtapasztalta ezt az igényt. Mint kiemelte, a PDK már a kezdetektől eltért abban a többi egészségügyi szolgáltatótól, hogy a betegellátás mellett tevékenységének szerves része volt a kutatás és az oktatás. Ennek köszönhetően válhatott aztán a PDK, illetve a pécsi klinikum a Nemzeti Agykutató Program klinikai központjává, a bevételek és a kutatási eredmények visszacsatornázása révén pedig a betegek kiemelkedő színvonalú ellátásban részesülhetnek. Hozzátette, ebben óriási része volt a központ alapító ügyvezetőjének, a 2011-ben tragikusan fiatalon elhunyt *Németh Bélának*. – Azt tartom a központ legnagyobb erényének, hogy a pécsi betegek számára három évtizede rendelkezésre áll, itt van a pécsi emberek tudatában. Nem gondolkodnak azon, hogy kié, miért, kik a tulajdonosok, mi van a háttérben. Az a jó nekik, hogy van, és az a jó nekik, hogy tudnak élni vele. És éppen ebből jön az a felelősség is, hogy a változó egészségügyi finanszírozási viszonyok közepette is ez a központ ugyanolyan minőségben és ugyanolyan programokkal éljen tovább, hiszen itt nem néhány ember érdekéről szól ez a történet, hanem arról, hogy a pécsi, a Pécs környéki, de bizonyos speciális ügyek esetén az egész ország betegei számára elérhető legyen – hangsúlyozta *Bódis József*, utalva arra, hogy a megváltozott egészségügyi finanszírozási rendszerben 2024 végétől bizonytalanra válik a PDK működése.



Dr. Dóczi Tamás professzor

Fotó: Verébi Dávid

### Az egész klinikum fejlődésének motorja

– Igyekszünk megadni a PDK-nak a megfelelő segítséget, ahogy arra már a múltban is volt példa – mondta mindezzel kapcsolatban *dr. Miseta Attila*, a PTE rektora, aki szerint fontos látni, hogy indulása idején a PDK nem csupán az eszközpark terén lévő deficitet küzdötte le, hanem az orvosszakmai gondolkodásban is forradalmi átalakulást hozott az alapítóknak köszönhetően.

*Dr. Sebestyén Andor*, a PTE, KK elnöke konkrét példákat emelt ki arra, hogy a PDK hogyan szolgált az egész pécsi klinikum fejlődésének motorjaként az elmúlt 30 év során. A képző diagnosztikai tudásbázis megteremtése mellett ennek fontos része volt az Orvosi Képző Klinikum és a PDK együttműködésével létrehozott MI alapú stroke-diagnosztikai hálózat, amely az elmúlt fél évtized során megsokszorozta és a nyugat-európai szintre emelte az agyi ér-katasztrófát elszenvedők túlélési és felépülési esélyeit a Dunántúlon, majd egy egész országra kiterjedő rendszer alapjaként szolgált. A PDK ráadásul nem csak a neurológiai ellátások területén jelentett folyamatos fejlődést a pécsi klinikum számára. – Fiala traumatológus gyakornokjelöltként volt szerencsém beletekinteni az itt folyó korai munkába, és részese lehettem annak, ahogy az MR-diagnosztikát bevezették a traumatológiai betegellátásba. Mindez korszakalkotó jelentőségű volt – hangsúlyozta Sebestyén Andor, aki később az Országos Egészségügyi Pénztár regionális vezetőjeként a finanszírozói oldalról is beletekinthetett a PDK működésébe. – A PDK teljesen egyedülálló volt abból a szempontból is, hogy a lehető leghatékonyabb gazdasági működést mutatta be példákkal alátámasztva. Dóczi professzor úr nem ismert lehetetlent: ha az ajtón keresztül nem volt megoldás, akkor azt az ablakon keresztül kereste, és végül elérte a célját, ami minden esetben a betegellátás és a tudományos-oktatási tevékenység további javítása volt a lehető leghatékonyabb módokon.

### Merjünk bátran gondolkozni, legyünk eltökéltek

A köszöntők sorát záró *dr. Nyitrai Miklós*, az ÁOK dékánja a PTE jövőjére vonatkozó párhuzamokat és tanulságokat emelte ki. – Annak idején rendszerváltás után volt az ország és az egészségügy, radikálisan új viszonyok között és igények mentén kellett működni. A PDK alapítói teljesen egyedi modellt alakítottak ki, és megvívták azokat a csatákat és végigvitték azokat a vitákat, amelyek révén meg tudták teremteni a szükséges feltételeket. Bár természetesen minden párhuzam sántít, de modellváltó egyetemenként némileg hasonló helyzetben vagyunk: új feltételek között, új lehetőségekkel kell élnünk. A PDK példája azt tanítja nekünk, hogy merjünk bátran gondolkozni, legyünk eltökéltek. Ha Dóczi Tamásra nézünk, akkor azt is mondja, hogy legyünk szenvedélyesek időnként, amikor kell, higgyünk abban, amit csinálunk, gyűjtsünk magunk köré csapatot, és tegyük jobba azt, aminek a feladatával vagy a vezetésével megbíztak minket!

A köszöntők után *dr. Dóczi Tamás* akadémikus professzor, a PDK egyik alapítója és jelenlegi ügyvezetője ismertette röviden a központ történetét és eredményeit. Mint felidézte, a CT- és az MR-vizsgálatok hetvenes-nyolcvanas évekbeli megjelenése előtt az orvosok csak különböző közvetett módokon következtethettek például egy agytumor pozíciójára az agyi erek megváltozott helyzete révén. Ehhez képest napjainkban az olyan újabb technológiák és

eljárások, mint a funkcionális MRI és a neuronavigáció révén nem csak azt lehet tudni pontosan, hogy az egyes da-  
ganatok hol helyezkednek el, hanem azt is, hogy azok eltávolítása, elpusztítása milyen mellékhatásokkal járhat az agy működése szempontjából. A PDK eszközparkja és az itt halmozódó tudás révén a pécsi idegsebészet és neurológia az elmúlt két évtized során olyan idegrendszeri betegségek kezelése és kutatása terén vált országosan és nemzetközi szinten is elismert központtá, mint például az epilepszia, Parkinson-kór, valamint szklerózis multiplex. Ahogy Dóczi Tamás kiemelte, ennek volt fontos állomása *dr. Komoly Sámuel* 2004-es megérkezése a neurológiai klinika élére, ami katalizálta a kutatási tevékenységet is. Emellett a PDK a pécsi radiológus és radiográfus képzés fontos bázisává is vált elsősorban az erre nagy hangsúlyt fektető *dr. Kövér Ferenc* orvos-igazgató tevékenységének köszönhetően.



### Minta a magyar egészségügy számára

A konkrét kutatásoktól és fejlesztésekről a délutáni szekcióban a központtal együtt dolgozó professzorok és kutatók tartottak előadásokat: *dr. Janszky József*, a PTE Neurológiai Klinikájának igazgatója; *dr. Kovács Norbert*, a Neurológiai Klinika igazgatóhelyettese; *dr. Schwarz Attila*, az Idegsebészeti Klinika igazgatója; *dr. Bogner Péter*, az Orvosi Képző Klinikum igazgatója, egyben a PDK korábbi ügyvezetője; *dr. Szapáry László*, a Neurológiai Klinika professzora, egyben a Magyar Stroke Társaság elnöke; *dr. Tényi Tamás*, a Pszichiátriai Klinika igazgatója és *dr. Orsi Gergely*, a PDK kutatócsoportjának vezetője. *Dr. Király Ágnes* címzetes egyetemi tanár, a Király Klinika igazgatója a PDK jelentőségéről beszélt a térítéses ellátásokban.

– Diagnosztikai központunk két egyetemi alapítvány kft-jeként csak a jog betűje szerint magánszolgáltató, ugyanakkor a legigazibb közszolgálatot is végzi. Ha osztalékot juttatna a kar vagy az idegsebészet alapítványának, az is az egyetemi közösséget gyarapítaná; de visszafogat minden nyereséget a működésre, fejlesztésre. A térítéses vizsgálatok haszna is a vizsgálatok minőségének emelésére, az államilag finanszírozott betegellátás javítására fordítódik – hangsúlyozta előadása zárlatában Dóczi Tamás, kifejezve reményét, hogy a PDK működése az újragondolt egészségügyi rendszerben is változatlan módon és színvonalon folyhat tovább, és a PDK akár mintaként is szolgálhat az optimális működési mód megtalálására. Az ünnepi konferencián jelen lévő több mint 180 résztvevő (akik nem egy esetben külföldről érkeztek a 30. születésnap megünneplésére) tanúsága alapján rajta kívül még sokan vallják:

**Éljen tovább, soká a pécsi modell!**

*Stemler Miklós*



Fotók, videó –  
UnivPécs.



További fotók:

## A Magyar Kardiológusok Társasága Szívelégtelenség és Szívizombetegségek Munkacsoportjának éves konferenciája

Január végén Keszthelyen rendezték a Magyar Kardiológusok Társasága (MKT) Szívelégtelenség és Szívizombetegségek Munkacsoportjának éves konferenciáját, a XVI. Szívelégtelenség Kongresszust, mely az európai Heart Failure Association (HFA) évente megtartott konferenciájának magyarországi megfelelője.

Az I. sz. Belgyógyászati Klinika Kardiológiai Tanszékét Halmosi Róbert professzor, a MKT Tudományos Bizottságának elnöke, dr. Habon Tamás, a munkacsoport nemzetközi kapcsolatokért felelős koordinátora valamint dr. Gál Roland és dr. Rábai Miklós képviselték.

Halmosi professzor „A 2023-as ESC kardiovaszkuláris betegség és diabetes irányelv szívelégtelenség vonatkozásai”, az „Elmélet és valóság a HFrEF-terápiájában” és „Az SGLT2 gátlók kardiovaszkuláris hatásai, potenciális hatásmechanizmusok” című előadásait hallgathatta meg a közönség. Professzor úr az előadások mellett üléselnöki teendőket

is ellátott, valamint a szívtranszplantáció kihívásairól és a magyarországi régiós különbségekről szóló kerekasztal-beszélgetésnek is aktív résztvevője volt. Habon tanár úr „Az elmúlt év legfontosabb vizsgálati eredményei szívelégtelenségben” címmel tartott előadást, emellett több szekcióban is üléselnöki feladatot látott el, többek között az ő koordinálásával zajlott a nemzetközi szimpózium is, aminek keretein belül Wilfried Mullens professzor, a HFA vezetőségi tagja, a belgiumi Ziekenhuis Oost-Limburg szívelégtelenség-specialistája „Diuretic therapy in heart failure” címmel tartott nagy sikerű prezentációt. Míg Gál doktor üléselnökként szerepelt, addig Rábai doktor a HoT (Heart failure specialist of Tomorrow – új néven: HFA Young) szekcióban „LVNC: élt 17 évet, a non-compact CMP-ről az új ajánlás tükrében” címmel tartotta meg előadását.

Dr. Rábai Miklós  
egyetemi adjunktus

PTE, KK, I. sz. Belgyógyászati Klinika

## Egyre több a kutató házi orvos – 22. kongresszusát tartotta a CSAKOSZ

A Családorvos Kutatók Országos Szervezete (CSAKOSZ) február 22-24. között tartotta az immár 22. kongresszusát Harkányban. A háromnapos szakmai rendezvényen a kutató családorvosok és rezidensek előadások és szimpóziumok keretében vitatták meg a családorvoslás legaktuálisabb kérdéseit, és mutatták be tudományos munkáikat a legkülönbözőbb témákban. „A CSAKOSZ-t Pécsen alapítottuk akkor, amikor az egyetemeken létrejöttek a családorvosi intézetek. Nagy öröm és büszkeség, hogy szakmai összejöveteleink minden évben magas színvonalúak, témákban gazdagok, bármely egyetem is szervezi őket. Idén sem lesz ez másként” – mondta köszöntőjében dr. Nagy Lajos professzor, a CSAKOSZ örökös tiszteletbeli elnöke.

A kongresszuson a tudományos előadások sorában szó volt a diabétesz és a tumor összefüggéseiről, a magyar családorvosok tudásának és attitűdjének változásáról az alvási apnoéval kapcsolatban, valamint az új házi orvosi hatásköri listáról is, ami hamarosan megjelenik, tisztázva a házi orvosok ügyeletben, kötelezően végzendő feladatait. „Több családorvos kolléga van, aki tudományos minősítéssel dolgozik a praxisban, és ez a külföldi gyakorlatban egyáltalán nem ritka. Az Alapellátási Intézetben

igyekszünk nekik teret és lehetőséget teremteni arra, hogy saját kutatási programokat indíthassanak, illetve a már meglévő kutatásokhoz csatlakozhassanak. Nagyon örömteli, hogy az elmúlt 10-15 évben a kutató családorvosok létszáma jelentősen emelkedett, ők a hazaiak mellett nemzetközi vizsgálatokban is részt vesznek” – nyilatkozta dr. Csikós Ágnes, a PTE, ÁOK Alapellátási Intézetének igazgatója, aki szerint a kiteljesedéshez egyre többen választják az oktatói vagy a kutatói tevékenységet. Hozzáfűzte, hogy külföldön a házi orvosok egyre gyakrabban döntenek a heti 2-3 napos, praxisban töltött idő mellett, a maradék napokat kutatással, egyetemi közegben töltik. Az igazgató asszony szerint ez azért is lehet jó megoldás, mert a családorvoslásban is fontos a naprakész tudás, a szakmai fejlődés, és a kutatómunka ezt segíti elő. „Az egyik kolléga azt mondta, hogy számára a kutatás nem más, mint kiégésprevenció, azaz komoly motiváló erővel bír a hétköznapi, monoton gyógyító tevékenység mellett. A fiatal családorvosok szemlélete, lendülete megsokszorozza az intézetben meglévő potenciálokat” – fogalmazott. Dr. Csikós Ágnes úgy vélte: az alapellátásban rengeteg témában lehet vizsgálni. Pécsen a palliatív-hospice terület kutatása mellett a demencia, az ellátástervezés, valamint az orvosi kommunikáció vannak jelenleg fókuszban. Ezek mellett más intézetekkel közösen is végeznek vizsgálatokat például a Covid-vagy a sürgősségi betegellátás témakörében.

A Harkányban tartott kongresszuson átadták a 2024-es **Életműdíjat**, amit dr. Rinfel József, a PTE, ÁOK Alapellátási Intézetének igazgatóhelyettese, intézeti főorvosa vehetett át, a 2024-es **Nívódíjat** pedig dr. Mohos András, a Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Családorvosi Intézetének és Rendelőjének egyetemi tanársegédje kapta.

Schweier Rita



# Nívós előadások és poszterek

## a 30 éves Magyar Idegtudományi Társaság pécsi konferenciáján

„International Neuroscience Conference Pécs 2024” címmel rendezett konferenciát a Magyar Idegtudományi Társaság a pécsi orvoskar új aulájában január 25-26-án. A nívós szakmai találkozót érdekes tárlatok és programok is színesítették.

Az 1993. január 21-én alakult Magyar Idegtudományi Társaság (MITT) épp harminc éve tartotta első konferenciáját Pécsen, első elnöke dr. Lénárd László professzor volt. Jelenleg is pécsi professzor tölti be az elnöki posztot, dr. Hernádi István. Az idei, ünnepi találkozót is a baranyai megyeszékhelyen szervezte meg a PTE Általános Orvostudományi Kara, az INC2024 elnökei, dr. Helyes Zsuzsanna és dr. Zelena Dóra professzorok voltak.

Dr. Lénárd László, a PTE, ÁOK Élettani Intézetének emeritus professzora plenáris előadásában a MITT első harminc évét foglalta össze. Mint mondta, az egyesület története egybefonódik a tagjai történetével. A MITT megalakulását még igen, ám fejlődését már nem segíthette a magyar idegtudomány egyik kiválósága, dr. Szentágothai János, akinek nevét a Szentágothai János Kutatóközpont is őrzi. Megemlékezett dr. Ábrahám István professzorról, az Élettani Intézet egykori vezetőjéről is, aki megálmodta a Nano-Bio-Imaging Központot, amit 2021-ben adtak át a pécsi orvoskar új elméleti tömbjében.

Nagy népszerűség övezte, egyben el is gondolkodtatta a résztvevőket a Pécsen végzett, de már sok éve Amerikában tevékenykedő, Agydíjas dr. Buzsáki György professzor előadása, aki az agy irányító, a kinti jeleket nem pusztán kódoló-értelmező szerepéről beszélt. Mint ismert, a témában könyve is megjelent „The Brain from inside out” címmel. Az újragondolás és újraértékelés, a más kontextusba helyezés volt a célja az Oxfordból érkezett dr. Molnár Zoltán professzor előadásának is, aki az agy huzalozásának fejlődéséről beszélt, evolúciós szemszögből is vizsgálva a kérdést, hangsúlyozva az alap kutatás fontosságát. Mint mondta, az agykéreg hatodik rétegének valódi jelentőségét még nem tárták fel, ezért is lényegesek a további vizsgálatok. „Hiába az ezerféle technika, alap kutatás nélkül nem lesz valódi előrelépés” – ugyancsak ez a gondolat állt a koppenhágai egyetemről érkezett, Agydíjas dr. Jes Olesen professzor előadásának fókuszában is, amit „Translating mi-graine from man to animal” címmel hallhattak.

A nagy érdeklődésre utalt, hogy a pénteken az utolsó, plenáris előadó, a Varsóból érkezett dr. Ewelina Knapska szociális kapcsolatokról szóló előadása, mert még akkor is tele volt az előadóterem. A tudományos program fontos részét képezte a poszterszekció, amihez a dr. Romhányi György aula kiváló teret biztosított. A kiállított munkák magas színvonalúak voltak, a résztvevők alaposan felkészültek, összesen 25 díjjal jutalmazták őket. A konferencián tárlatot is láthattak a résztvevők Katatics Zsuzsa, valamint a pécsi orvoskaron és a művészeti karon tanuló hallgatók munkáiból. Katatics Zsuzsa a „Villanások” címet adta a kiállításának, ami olajfestményeiből és grafikáiból állt össze. Nyugdíjas, de még aktívan dolgozó, általános iskolai tanár. A Pécsi Tanárképző Főiskolán a biológia-technika szakot, majd Szegeden a rajz szakot is elvégezte. 2007-ben képzőművész-terapeuta diplomát szerzett a PTE Művészeti Karán. 22 éve alkotóműhelyt működtet Dombóváron, ahol jelenleg él.



Hobbija az olajfestés, de érdekli a grafika is. Több mint 300 művét eddig 32 önálló kiállításon mutatta be. Művészi inspirációja fakadhat abból, hogy dolgozott a PTE, ÁOK Anatómiai Intézetében, a Dombóvári Kórház kórbonctanán, családjában is vannak orvosok, és maga is biológianár. Kiállításának alapötlete az emberi test részeinek, részleteinek önálló művészi értelmezése. Alkotásai nem tanulmányrajzok, hanem vizuális képzetek egyéni, sajátos megközelítésben, kötöttségektől mentes, szabad absztrakciók.

„Fájdalomnarratívák és művészeti leképezés” volt a címe annak a tárlatnak, ami a PTE, Művészeti Kar hallgatóinak az alkotásaiból nyílt. Dr. Nyilas Márta, a kar Képzőművészeti Intézetének professzora és dr. Csathó Árpád egyetemi docens, a PTE, ÁOK Magatartástudományi Intézetének igazgatója ugyanis ezzel a címmel hirdette meg szabadon választható kurzusát, melynek során Boda Kamilla pszichológus strukturált interjúkat készített krónikus fájdalommal élő betegekkel. Az interjú kérdései a betegek által megélt krónikus fájdalom affektív, társas és fizikai aspektusára is kiterjedtek. Ezután a hallgatók szabadabb értelmezésben hozták létre műveiket, amelyek – fotódokumentált formában – akár nem-verbális kommunikációs eszközként is működhetnek orvos és beteg között.

A harmadik tárlat a pécsi orvoskar Transzdiszciplináris Kutatások Intézetében indított „Kreatív Kalandok – Manuális Készségfejlesztés”, illetve az angol nyelven tartott „Creative Adventures – Manual Skill Development” kurzusokon készült alkotásokat mutatta be. A kurzus alternatív módon, a népművészeti tevékenység által fejleszti az orvostanhallgatók kezűgyességét. Mivel az érdemjegyért beadandó műveket is kell készíteni, így pontosan nyomon követhető, hogy a hat hét során a diákok milyen óriásit fejlődnek. A kiállítás arra fókuszált, hogy ezt a fejlődéstörténetet közérthetően és minél látványosabban mutassa be. A kurzus megálmodója dr. Szentpéteri L. József címzetes egyetemi tanár, népi tárgyalkotó iparművész. A szimpózium szervezői közt volt dr. Boros János, a PTE filozófiaprofesszora is, akinek fia, Boros Misi, a Virtuózok című televíziós tehetségkutató első szériájának győztese nagy sikerű zongorakoncertet adott a gálavacsorán.

Schweier Rita

Fotók: Kulcsár Erika

# INTÉZETI, KLINIKAI HÍREK, INFORMÁCIÓK

## II. sz. Belgyógyászati Klinika

■ A CSAKOSZ- Családorvos Kutatók Országos Szervezete XXII. Kongresszusa 2024. február 22-24. között Harkányban volt. A rendezvény nyitó előadását *Wittmann István* tartotta „Diabétesz és tumor” címmel. Másnap a mikrobiomról szóló szekcióban *Sütő Gábor* „Életünk és a stressz” címmel tartott előadást. A GLP-1RA terápiáról szóló szekcióban előadást tartott *Fülöp Gábor* „GLP-1RA kezelés: 3 az 1-ben” címmel. Az NSAID és SYSADOA terápiák alkalmazásával foglalkozó szekcióban *Sütő Gábor* „A nem szteroid gyulladáscsökkentő szerek a nem traumás eredetű fej- és nyakfájdalom kezelésében a családorvosi gyakorlatban” címmel tartott előadást. A hospice palliatív szekcióban hangzott el *Szigeti Nóra* „Táplálásterápia a palliatív ellátásban” című előadása.

■ Március 7-9 között Tihanyban a XXVII. Dunántúli Diabetes Hétfégen vettek részt a diabetológusok. A programot ezúttal is *Wittmann István*, az MDT elnöke nyitotta meg, aki ezt követően bemutatta „Tumor és diabétesz – Epi-Diab vizsgálat című előadását. Az inzulinterápia sarokpontjait vitató szekcióban *Fülöp Gábor* „A bázisinzulin-készítmények speciális vonatkozásai, a HbA1c-n és a TIR-en túl” címmel tartott előadást, majd a 2-es típusú cukorbetegség és kardiorenális komorbiditásokról szóló szimpóziumon „2-es típusú cukorbetegség és kardiális társbetegségek” címmel tartott előadást. *Wittmann István* volt az üléselnöke A túlsúly kezelésének fontossága 2-es típusú diabéteszben és attól függetlenül című szekciónak, és előadást tartott ennek során „Szemléletváltás a diabetológiában. Még közelebb a primer prevencióhoz?” címmel.

Szakmai eredményeinek elismeréseként a gálavacsora alkalmával *Fülöp Gábor* a Pannon Diabetes Díjat vehette át.

## Alapellátási Intézet

■ Intézetünk szervezésében 2024. február 22-24. között Harkányban rendezték meg a Családorvos Kutatók Országos Szervezete (CSAKOSZ) XXII. Kongresszusát, amelyen munka-

társaink részéről a következő előadások hangzottak el:

*Ujvári Balázs* és mtsa: „Hogyan függ össze az obstipatio és az angina pectoris”; *Várnai Réka*: „A humán bél- és orális mikrobiom szerepének vizsgálata lymphoproliferatív betegségekből – induló kutatás bemutatása”; *Illés Dorottya*: „A demencia korai diagnózisának háziorvosi szempontjai”; *Kollár Johanna Bettina* és mtsa: „A demencia vizsgálata diabeteses betegek körében”; *Unyi Martin* és mtsa: „Innovatív diabetológia – élet a XXI. századi eszközökkel (egy cukorbeteg orvos szemével)”; *Radványi Ildikó* és mtsa: „Az internethasználat és a különböző típusú fejfájások közötti összefüggés vizsgálata”; *Fülöp Balázs*: „A PTE, ÁOK Alapellátási Intézet bekapcsolódása a Szászországi Háziorvosok Egyesületének Programjában részt vevő, háziorvoslás iránt elkötelezett német orvostanhallgatók képzésében”; *Richter Zsóka* és mtsa: „Differenciáldiagnosztikai dilemmák egy mellkasi fájdalommal prezentált eset kapcsán”; *Pozsgai Éva* és mtsai: „A BSC és hospice ellátás előre jelző tényezői a sürgősségi osztályon megjelenő daganatos betegek körében”; *Fülöp Balázs* és mtsai: „Opioid felírási gyakorlatok a háziorvosok körében – induló kutatás bemutatása, előzetes adatelemzés”; *Szigeti Nóra*: „Táplálásterápia a palliatív ellátásban”; *Frank Nóra* és mtsa: „Az életvégi mesterséges folyadékpótlás gyakorlatának és etikai nehézségeinek felmérése háziorvosok körében”; *Rinfel József*: „COPD – Az első vonalban”; „Mikor gondoljunk háziorvosként GLP-1RA terápia indítására?”; „A prediabetes/diabétesz korai felismerésének és kezelésének fontossága”; „Vesebetegség és diabétesz kapcsolata, gondozása a mindennapi gyakorlatban”; *Heim Szilvia*: „Időskori demenciákról az új irányelv tükrében – diagnosztikus, terápiás és gondozási vonatkozások”.

■ 2024. február 22-én a CSAKOSZ XXII. Kongresszusán az Életműdíjat idén *Rinfel József*, a PTE Alapellátási Intézet igazgatóhelyettese, a CSAKOSZ korábbi titkára kapta több évtizedes kutatói-oktatói tevékenységéért.

■ Hét európai ország 13 szervezete valósítja meg az EU által finanszírozott EU PAL-COPD projektet, mely-

nek célja integrálni a palliatív ellátást az előrehaladott krónikus obstruktív tüdőbetegségben (COPD) szenvedő betegek kezelésébe a különböző európai egészségügyi rendszerekben. A Vrije Universiteit Brussel koordinálásával a projekt 2024. január 1-én indult, hosszú távú célja a COPD-ben szenvedő több millió beteg és családjaik életminőségének javítása. A projekt tagja a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Alapellátási Intézet Hospice-Palliatív Tanszéke, mely többek között részt vesz a protokollok kidolgozásában és megszervezi a randomizált klinikai vizsgálatot három magyarországi helyszínen.

2024. január 30-31. között tartották Brüsszelben a projektindító megbeszélést, amelynek során megtörtént a partnerek bemutatkozása, a szerepkörök tisztázása és a munkafolyamatok megkezdése. A projekt részét képező randomizált klinikai vizsgálatok várhatóan 2025 és 2027 között lesznek.

■ 2024. március 6-án intézetünk szervezésében „Demencia tréninget” tartottunk a háziorvosok szakorvosjelöltek részére. Az esemény aktualitását adja, hogy az előregedő társadalomban egyre nagyobb kihívás a demencia. A képzés olyan készségfejlesztésre irányult, mely elősegíti a demenciák területén az ellátás hatékonyságának fokozását, a krízis megelőzést és kezelést, valamint a betegelégedettség növelését. A tréninget *Fekete Márta* orvos, egészségügyi közgazdász, a társadalmi fenntarthatóság, a családon belüli gondozás és a társadalom előregedése témájának kutatója és *Kázár Ágnes* belgyógyász, háziorvos, a Feledhetetlen Alapítvány elnöke tartották. A rendezvényt a pécsi Alzheimer Café támogatta.

■ A gyógyíthatatlan betegek minőségi ellátására és életvégi méltóságára hívta fel a figyelmet Méltóság Mezeje című program, amelyet idén is a Pécs-Baranyai Hospice Alapítvány rendezett Pécsen. Az ünnepi műsorra 2024. március 8-án volt a Leőwey Klára Gimnáziumban. A rendezvény részeként a vendégek a Séta téren megnézték az ősszel ültetett, tavasszal virágba boruló nárciszmezőt. A nárcisz a daganatos betegek méltóságának nemzetközi szimbóluma.

### Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet

■ *Veres Balázs* „Biohadviselés, bioterorizmus” címmel tartott előadást 2024. március 5-én Budapesten a Nemzeti Közszolgálati Egyetem Ludovika Szabadegyetemén. Az előadás megtekinthető az alábbi linken: <https://www.youtube.com/watch?v=42BYrFRU9XE>

### Farmakológiai és Farmakoterápiás Intézet

■ 2023. november 28-án *Gasznerné Kormos Viktória* Kisfaludy Lajos Alapítvány Publikációs díjban részesült, posztdoktori kategóriában.

■ Intézetünk munkatársai segítségével rendezték meg 2024. január 25-26. között a PTE, ÁOK-n az International Neuroscience Conference-t, melyen többen is részt vettek a poszterszekcióban. *Pintér Erika*: „Investigation of the centrally projecting Edinger-Westphal nucleus in a mouse model of Alzheimer’s disease” című, *Szöke Éva*: „Lipid raft disruption influences membrane fluidity in CHO cells and decreases activation of Transient Receptor Potential Melastatin 8 ion channel in in vivo mouse model” című, *Kormos Viktória*: „The TRPA1 ion channel is downregulated in the centrally projecting Edinger-Westphal nucleus in a mouse model of chronic alcohol consumption” című, *Tékus Valéria*: „The involvement of transient receptor vanilloid 1 (TRPV1) receptor in chronic restraint stress induced pain” című, *Borbély Éva*: „Investigation of the role of hemokinin-1 in murine memory decline” című, *Konkoly János*: „TRPA1 ion channel in the centrally-projecting Edinger-Westphal nucleus may modulate the symptoms of posttraumatic stress disorder in mouse models” című, *Börzsei Rita*: „Structural aspects of somatostatin and TT-232 binding to SST4” című, *Horváth Ádám István*: „Antagonizing the CX3CR1 fractalkine receptor reduces chronic inflammatory arthritic pain in a mouse model” című, *Zsidó Balázs Zoltán*: „Mapping of pre-requisite agonist binding modes on the TRPA1 receptor” című, *Szabó Katalin*: „Chemosensor TRPA1 covalent ligand modifies T lymphocyte activation in vitro” című, *Király Ágnes*: „Complex examination of the pathophysiological mechanisms of pain in fibromyalgia-a human clinical study and rodent experiment” című, *Mohos Violetta*: „Topiramate inhibits adjuvant-induced

orofacial allodynia in the rat: pharmacological validation of the inflammatory trigeminovascular activation model” című, *Hajna Zsófia*: „Analgesic effect of combined capsaicin-diclofenac containing transdermal therapeutic system (TTS)” című, *Fülöp Barbara*: „Potential analgesic effect of fractalkine receptor (CX3CR1) antagonist in mouse model of chronic stress-induced pain” című, *Payrits Maja*: „Effect of estradiol on the Transient Receptor Potential Vanilloid 1 and Ankyrin 1 receptors regulated pain responses” című, *Bencze Noémi*: „Osteosarcoma-induced bone pain is mediated by microglia activation, but not capsaicin-sensitive nociceptive neurons: a complex functional and morphological characterization in mice” című, *Szentes Nikolett*: „The fractalkine receptor 1 (CX3CR1) mediates hyperalgesia and neuroinflammation the passive transfer-trauma mouse model of complex regional pain syndrome” című, *Nemes Balázs*: „Identification And Characterization Of The Binding Sites Of Organic Polysulfides On Trpa1 Receptor For Targeted Drug Design” című, *Nehr-Majoros Andrea*: „Analgesic effects of cyclodextrin derivatives via modulation of Transient Receptor Potential Ankyrin 1 ion channel function” című, *Steib Anita*: „The MAO-B inhibitor neuroprotective agent selegiline reduces the viability of prostate cancer cell lines and enhances the effects of anti-androgen and cytostatic agents: potential for drug repurposing” című, *Ammar Al-Omari*: „Neuroanatomical evidence and a mouse CGRP model in line with human fMRI data support the recruitment of peptidergic Edinger-Westphal nucleus in migraine” című, *Kepe Eszter*: „Cariprazine exerts antinociceptive actions in mice” című, *Göntér Kitti*: „Investigation of the antidepressant and anti-anxiety effects of DMTS mediated by the TRPA1 ion channel” című, *Harmat Máté*: „Potential and limitations of rat models of trigeminovascular activation” című, *Alsou’b Dima Fayiz Barakat*: „The mitochondrial uncoupling protein 2 (ucp2) is involved in cold sensation and hyperalgesia in the chronic neuropathy rat model” című, *Milica Milicic*: „The response of serotonergic dorsal raphe neurons to chronic variable mild stress is modulated by the lack of TRPA1 ion channel” című, *Takács-Lovász Krisztina*: „Altered purine, fatty acid and ester, amino acid and

hormone profiles in migraineurs during the ictal and interictal periods” című, *Simon Dávid Vince*: „Unravelling the role of hemokinin-1 in age-related deterioration of motor coordination and muscle strength” című poszterét mutatta be.

■ *László Szabolcs* 2024. március 14-én megvédte „Fájdalomcsillapító hatóanyagot tartalmazó, szilikon polimer alapú gyógyszeres tapaszok fejlesztése” című doktori disszertációját (témavezetők: *Pintér Erika, Wagner Ödön*).

### Orvosi Biológiai Intézet

■ *Tarjányi Oktávia* 2024. március 14-én sikeresen, summa cum laude minősítéssel megvédte PhD-értekezését, amelynek címe „Proteaszóma gátló (MG-132) által indukált neuritnövekedés és apoptózis, jelátvitelének vizsgálata patkány feokromocitóma (PC12) sejtekben”. Témavezetője: *Sétáló György*.

■ 2024. március 12-15. között rendezték meg az EMBO-EMBL szervezésében az AI and Biology szimpóziumot Heidelbergben. Az intézet kollégái online csatlakozhattak az előadásokhoz.

■ A március 12-én megrendezett Agykutatás Hete program keretein belül az intézet többféle bemutatóval készült. A stand a „Kalandozások az agysejtek molekuláris világában” tematika köré szerveződött.

### Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika

■ 2024. január 25-27. között CME rendezvényt tartott a PTE, KK, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, melyen munkatársaink az alábbi témákban adtak elő: *Tényi Tamás*: „Ritka pszichiátriai szindrómák”; *Fekete Sándor*: „Öngyilkosság – genetikától a kultúráig”; *Herold Róbert*: „Újabb eredmények a szociális kogníció kutatásában”; *Simon Mária*: „Depresszió – személyiségzavar – trauma”; *Gáti Ágnes*: „Evészavarok”; *Kovács Márton Áron*: „Pszichiátriai betegségek immunológiája”; *Csulak Tímea*: „Mentalizáció és pszichiátriai zavarok”; *Varga Éva Júlia*: „A kultúra hatása a téveszmék tartalmára”; *Trixler Dániel*: „Mindfulness – elmélet és gyakorlat”; *Herold Márton, Vörös Viktor, Hajnal András, Végh Fruzsina*: „Esetmegbeszélés. Demonstráció és diszkusszió.”; *Nagy Ágnes, Osváth Péter, Varga Éva Júlia, Lux Károly*: „DREAM Kerekasztal. Elmélet és módszertan”.

### Sebészeti Klinika

- Szalai Gábor meghívott előadóként vett részt a Magyar Tüdőgyógyász Társaság „Jót s jól” című Onkopulmonológiai Szekciójának március 8-án Törökbálinton rendezett szimpóziúmán.
- A Magyar Mellkassebész Társaság 2024 március 9-én tartott éves közgyűlésén Szántó Zalánt választotta meg négy évre a társaság következő elnökének.
- Baracs József felkért továbbképző előadást tartott 2024. március 2-án a Hippokratesz Vándorgyűlésen proktológia témakörben.

### Szívgyógyászati Klinika

- 2024 januárjában Jánosi Kristóf-Ferenc és munkatársai cikket közöltek

a Journal of Clinical Medicine folyóiratban „The Influence of Different Multipolar Mapping Catheter Types on Procedural Outcomes in Patients Undergoing Pulmonary Vein Isolation for Atrial Fibrillation” címmel.

■ 2024 februárjában a klinika pacemaker műtőjébe speciális kamerarendszert telepítettek, amely lehetővé teszi mind a műtői terület, mind a monitorok műtét közbeni figyelemmel kísérését. Segítségével online követhető az implantációs procedúra, akár a klinika könyvtárából, vagy egy tabletről is. A kamerarendszer telepítésének célja az oktatás színvonalának emelése.

■ Horváth Örs András és Vizer Donát a Ciszterci Rend Nagy Lajos Gimnáziuma és Kollégiuma 9. évfolyamos hallgatói a

2024. február 9-10. között Debrecenben rendezett Tudományos Diákkörök XXIV. Kárpát-medencei Konferenciáján továbbjutottak a második fordulóra. Felkészítő tanár: dr. Meszéna Tamás Ciszterci Rend Nagy Lajos Gimnáziuma és Kollégiuma valamint dr. Hejje László PTE KK Szívgyógyászati Klinika.

■ 2024 március 1-3. között rendezték meg a II. Romhányi György Konferenciát, ahol a Klinikai orvostudományok szekcióban klinikánk TDK-hallgatói sikeresen szerepeltek. Toller Kata Anna I. díjat (témavezető: Tamás Andrea és Kupó Péter), Mandel Maja (témavezető: Kupó Péter és Debreceni Dorottya) II. díjat nyert.

## A IV. Nagy Orvostudományi Lépcsőfutás

A YourLife egészségprogram negyedszer rendezte meg karunkon a Nagy Orvostudományi Lépcsőfutást, ahol ismét közel 80 versenyző futott fel a negyedik emeletre.

Gratulálunk mindenkinek, aki megbirkózott a lépcsőkkel! Reméljük az élmény elég motivációt ad ahhoz, hogy a későbbiekben is a lépcsőt válasszátok a lift helyett! Ne feledjétek, a lépcsőzés jót tesz a szívnek, segít formában tartani magatokat és sok esetben még gyorsabb is mint a lift. Ráadásul, a lépcsőzéssel gyakorolhattok is az V. Nagy Orvostudományi Lépcsőfutásra, ahol ti is bekerülhettek a nyertesek közé.



Fotó: Verébi Dávid

### A nyerteseink, kategóriákként

#### NŐI

- I. Molnár Nóra 23,32 mp
- II. Gál Borbála 23,47 mp
- III. Sümegi Kincső 25,88 mp

#### FÉRFI

- I. Piroska Tamás 18,98 mp
- II. Ráth Péter Miklós 19,65 mp
- III. Chrispus Muchina 20,71 mp

A Legaktívabb Intézeti Nyertes a Bioanalitikai Intézet.

A Jelmezverseny nyertese Regele Tímea.

### A nyeremények

I. helyezettek (női/férfi):

15.000,- Ft-os Decathlon utalvány, Yourlife pulóver

II. helyezettek (női/férfi):

10.000,- Ft-os Decathlon utalvány, Yourlife pulóver

III. helyezettek (női/férfi):

5.000,- Ft-os Decathlon utalvány, Yourlife pulóver

Jelmezverseny:

20.000,- Ft-os Decathlon utalvány

Legaktívabb intézet:

csapatépítő workshop

Ezúton is köszönjük a Testnevelés és Mozgásközpont munkatársainak, a Stratégiai Marketing és Toborzó Iroda munkatársainak, valamint a közreműködő hallgatóknak a rendezvény sikeres megvalósításában való közreműködését! Hogy milyen is volt a IV. Nagy Orvostudományi Lépcsőfutás, megnézhetitek az UnivTv riportjában!

**Jövőre újra találkozunk!**

Szervezők



Az UnivTV beszámolója.



További fotók:

# TUDOMÁNYOS KÖZLEMÉNYEK

*Phys Chem Chem Phys.* 2023 Nov 29;25(46):31714-31725. doi: 10.1039/d3cp04483a.

## Target-ligand binding affinity from single point enthalpy calculation and elemental composition

Szél V.<sup>1</sup>, Zsidó B.Z.<sup>1</sup>, Jeszenői N.<sup>1</sup>, Hetényi C.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pharmacoinformatics Unit, Department of Pharmacology and Pharmacotherapy, Medical School, University of Pécs, Hungary.

**Abstract.** Reliable target-ligand binding thermodynamics data are essential for successful drug design and molecular engineering projects. Besides experimental methods, a number of theoretical approaches have been introduced for the generation of binding thermodynamics data. However, available approaches often neglect electronic effects or explicit water molecules influencing target-ligand interactions. To handle electronic effects within a reasonable time frame, we introduce a fast calculator QMH-L using a single target-ligand complex structure pre-optimized at the molecular mechanics level. QMH-L is composed of the semi-empirical quantum mechanics calculation of binding enthalpy with predicted explicit water molecules at the complex interface, and a simple descriptor based on the elemental composition of the ligand. QMH-L estimates the target-ligand binding free energy with a root mean square error (RMSE) of 0.94 kcal mol<sup>-1</sup>. The calculations also provide binding enthalpy values and they were compared with experimental binding thermodynamics data collected from the most reliable isothermal titration calorimetry studies of systems including various protein targets and challenging, large peptide ligands with a molecular weight of up to 2-3 thousand. The single point enthalpy calculations of QMH-L require modest computational resources and are based on short runs with open source and/or free software like Gromacs, Mopac, MobyWat, and Fragmenter. QMH-L can be applied for fast, automated scoring of drug candidates during a virtual screen, enthalpic engineering of new ligands or thermodynamic explanation of complex interactions.

◆ ◆ ◆

*Int J Mol Sci.* 2023 Jul 22;24(14):11784. doi: 10.3390/ijms241411784.

## The advances and limitations of the determination and applications of water structure in molecular engineering

Zsidó B.Z.<sup>1</sup>, Bayarsaikhan B.<sup>1</sup>, Börzsei R.<sup>1</sup>, Szél V.<sup>1</sup>, Mohos V.<sup>1</sup>, Hetényi C.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Pharmacology and Pharmacotherapy, Medical School, University of Pécs, Hungary.

**Abstract.** Water is a key actor of various processes of nature and, therefore, molecular engineering has to take the structural and energetic consequences of hydration into account. While the present review focuses on the target-ligand interactions in drug design, with a focus on biomolecules, these methods and applications can be easily adapted to other fields of the molecular engineering of molecular complexes, including solid hydrates. The review starts with the problems and solutions of the determination of water structures. The experimental approaches and theoretical calculations are summarized, including conceptual classifications. The implementations and applications of water models are featured for the calculation of the binding thermodynamics and computational ligand docking. It is concluded that theoretical approaches not only reproduce or complete experimental water structures, but also provide key information on the contribution of individual water molecules and are indispensable tools in molecular engineering.

◆ ◆ ◆

*Biomed Pharmacother.* 2023 Nov;167:115548. doi: 10.1016/j.biopha.2023.115548. Epub 2023 Sep 19.

## Inhibition of xanthine oxidase-catalyzed xanthine and 6-mercaptopurine oxidation by luteolin, naringenin, myricetin, ampelopsin and their conjugated metabolites

Balázs O.<sup>1</sup>, Dombi Á.<sup>1</sup>, Zsidó B.Z.<sup>3</sup>, Hetényi C.<sup>3</sup>, Valentová K.<sup>4</sup>, Vida R.G.<sup>2</sup>, Poór M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Pharmacology, Faculty of Pharmacy, University of Pécs, Hungary; <sup>2</sup>Department of Pharmaceutics and Central Clinical Pharmacy, Faculty of Pharmacy, University of Pécs, Hungary. <sup>3</sup>Unit of Pharmacoinformatics, Department of Pharmacology and Pharmacotherapy, Medical School, University of Pécs, Hungary. <sup>4</sup>Institute of Microbiology of the Czech Academy of Sciences, Prague, Czech Republic.

**Abstract.** Luteolin, naringenin, myricetin, and ampelopsin are abundant flavonoids in nature, and several dietary supplements also contain them at very high doses. After the peroral intake, flavonoids go through extensive presystemic biotransformation; therefore, typically their sulfate/glucuronic acid conjugates reach high concentrations in the circulation. Xanthine oxidase (XO) enzyme is involved in uric acid production, and it also takes part in the elimination of certain drugs (e.g., 6-mercaptopurine). The inhibitory effects of flavonoid aglycones on XO have been widely studied; however, only limited data are available

regarding their sulfate and glucuronic acid conjugates. In this study, we examined the impacts of luteolin, naringenin, myricetin, ampelopsin, and their sulfate/glucuronide derivatives on XO-catalyzed xanthine and 6-mercaptopurine oxidations employing in vitro enzyme incubation assays and molecular modeling studies. Our major results/conclusions are the following: (1) Sulfate metabolites were stronger while glucuronic acid derivatives were weaker inhibitors of XO compared to the parent flavonoids. (2) Naringenin, ampelopsin, and their metabolites were weak inhibitors of the enzyme. (3) Luteolin, myricetin, and their sulfates were highly potent inhibitors of XO, and the glucuronides of luteolin showed moderate inhibitory impacts. (4) Conjugated metabolites of luteolin and myricetin can be involved in the inhibitory effects of these flavonoids on XO enzyme.

◆ ◆ ◆

*Int J Mol Sci.* 2023 Sep 7;24(18):13831. doi: 10.3390/ijms241813831.

### Construction of histone-protein complex structures by peptide growing

Zsidó B.Z.<sup>1</sup>, Bayarsaikhan B.<sup>1</sup>, Börzsei R.<sup>1</sup>, Hetényi C.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pharmacoinformatics Unit, Department of Pharmacology and Pharmacotherapy, Medical School, University of Pécs, Hungary.

**Abstract.** The structures of histone complexes are master keys to epigenetics. Linear histone peptide tails often bind to shallow pockets of reader proteins via weak interactions, rendering their structure determination challenging. In the present study, a new protocol, PepGrow, is introduced. PepGrow uses docked histone fragments as seeds and grows the full peptide tails in the reader-binding pocket, producing atomic-resolution structures of histone-reader complexes. PepGrow is able to handle the flexibility of histone peptides, and it is demonstrated to be more efficient than linking pre-docked peptide fragments. The new protocol combines the advantages of popular program packages and allows fast generation of solution structures. AutoDock, a force-field-based program, is used to supply the docked peptide fragments used as structural seeds, and the building algorithm of Modeller is adopted and tested as a peptide growing engine. The performance of PepGrow is compared to ten other docking methods, and it is concluded that in situ growing of a ligand from a seed is a viable strategy for the production of complex structures of histone peptides at atomic resolution.

◆ ◆ ◆

*Int J Mol Sci.* 2023 May 19;24(10):8992. doi: 10.3390/ijms24108992.

### Aging changes the efficacy of central urocortin 2 to induce weight loss in rats

Kovács D.K.<sup>1</sup>, Eitmann Sz.<sup>1</sup>, Berta G.<sup>2</sup>, Kormos V.<sup>3</sup>, Gaszner B.<sup>4</sup>, Pétervári E.<sup>1</sup>, Balaskó M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Institute for Translational Medicine, Medical School, University of Pécs, Hungary. <sup>2</sup>Department of Medical Biology, Medical School, University of Pécs, Hungary. <sup>3</sup>Department of Pharmacology and Pharmacotherapy, Medical School, University of Pécs, Hungary.

<sup>4</sup>Department of Anatomy, Medical School, University of Pécs, Hungary.

**Abstract.** Middle-aged obesity and aging cachexia present healthcare challenges. Central responsiveness to body-weight-reducing mediators, e.g., to leptin, changes during aging in a way, which may promote middle-aged obesity and aging cachexia. Leptin is connected to urocortin 2 (Ucn2), an anorexigenic and hypermetabolic member of the corticotropin family. We aimed to study the role of Ucn2 in middle-aged obesity and aging cachexia. The food intake, body weight and hypermetabolic responses (oxygen consumption, core temperature) of male Wistar rats (3, 6, 12 and 18 months) were tested following intracerebroventricular injections of Ucn2. Following one central injection, Ucn2-induced anorexia lasted for 9 days in the 3-month, 14 days in the 6-month and 2 days in the 18-month group. Middle-aged 12-month rats failed to show anorexia or weight loss. Weight loss was transient (4 days) in the 3-month, 14 days in the 6-month and slight but long-lasting in the 18-month rats. Ucn2-induced hypermetabolism and hyperthermia increased with aging. The age-dependent changes in the mRNA expression of Ucn2 detected by RNAscope in the paraventricular nucleus correlated with the anorexigenic responsiveness. Our results show that age-dependent changes in Ucn2 may contribute to middle-aged obesity and aging cachexia. Ucn2 shows potential in the prevention of middle-aged obesity.

◆ ◆ ◆

*Int J Mol Sci.* 2023 Jul 31;24(15):12243. doi: 10.3390/ijms241512243. Editorial

### Molecular links between sensory nerves, inflammation, and pain 2.0

Szőke É.<sup>1,2</sup>, Helyes Z.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Department of Pharmacology and Pharmacotherapy, Medical School, Eötvös Loránd Research Network, University of Pécs, Hungary.

<sup>2</sup>National Laboratory for Drug Research and Development, Budapest, Hungary.

**Abstract.** Capsaicin-sensitive peptidergic sensory nerves mediate triple actions: besides transmitting sensory and pain signals to the central nervous system (afferent function), they also have local and systemic efferent functions. Pro- and anti-inflammatory neuropeptides (tachykinins, calcitonin gene-related peptide (CGRP), pituitary adenylate cyclase-activating polypeptide (PACAP), somatostatin), and other mediators like purines are released from the activated nerve endings. Their functions on vessels and immune cells determine the role of these nerves in different pathophysiological conditions involved

in several diseases, representing unmet medical needs. Furthermore, inflammatory cell-derived mediators can activate or inhibit these nerves. These complex sensory–vascular–immune interactions play important regulatory roles in a range of inflammatory and pain conditions, such as gastrointestinal diseases, endometritis, respiratory diseases, arthritis/osteoarthritis, encephalomyelitis, neuropathic pain, and migraine. Therefore, the present Special Issue compiles papers that explore these molecular mechanisms. In addition, identifying key targets can open promising novel anti-inflammatory and analgesic drug developmental perspectives. The papers published here represent complementary aspects from clinical investigations (original research, systematic reviews, and meta-analyses) to different animal and cellular experimental models.

◆ ◆ ◆

*Front Psychiatry. 2024 Jan 29;15:1321354. doi: 10.3389/fpsy.2024.1321354.*

## Investigation of peripheral inflammatory biomarkers in association with suicide risk in major depressive disorder

Pethő B.<sup>1</sup>, Kovács M.Á.<sup>1</sup>, Simon D.<sup>2</sup>, Tóth T.<sup>3</sup>, Hajnal A.S.<sup>1</sup>, Csulak T.<sup>1</sup>, Hebling D.<sup>1</sup>, Albert N.<sup>1</sup>, Varga E.<sup>4</sup>, Herold M.<sup>1</sup>, Osváth P.<sup>1</sup>, Vörös V.<sup>1</sup>, Tényi T.<sup>1</sup>, Herold R.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychiatry and Psychotherapy, Clinical Center, Medical School, University of Pécs, Hungary. <sup>2</sup>Department of Immunology and Biotechnology, Clinical Center, Medical School, University of Pécs, Hungary. <sup>3</sup>Department of Anatomy, Clinical Center, Medical School, University of Pécs, Hungary. <sup>4</sup>Department of Pediatrics, Clinical Center, Medical School, University of Pécs, Hungary.

**Abstract.** Suicide is the most severe complication of major depressive disorder (MDD). Novel research assumes the role of immunological dysregulation in the background – several studies have reported alterations in the number of inflammatory cells related to both MDD and suicidality. There are currently no objective, routinely measured parameters to indicate suicidal vulnerability. However, altered inflammatory cell numbers and ratios have been proposed as potential biomarkers of suicide risk (SR). The present research aims to examine changes of these values related to increased SR in MDD as an assumed inflammatory state. We investigated laboratory parameters of psychiatric in-patients diagnosed with MDD ( $n = 101$ ) retrospectively. Individuals with recent suicide attempt (SA) ( $n = 22$ ) and with past SA ( $n = 19$ ) represented the high SR group. MDD patients with no history of SA ( $n = 60$ ) composed the intermediate SR group. We compared the number of neutrophil granulocytes, monocytes, lymphocytes, platelets, white blood cell count (WBC), neutrophil-to-lymphocyte (NLR), monocyte-to-lymphocyte (MLR), platelet-to-lymphocyte ratio (PLR), mean platelet volume (MPV), red blood cell distribution width (RDW) and erythrocyte sedimentation rate (ESR). Furthermore, we evaluated alterations of these parameters related to antidepressant (AD) and antipsychotic (AP) treatment, which have been proved to have anti-inflammatory effects. We found a significant increase in neutrophil granulocyte count, NLR, monocyte count, MLR, WBC and ESR in patients with recent SA compared to patients with no history of SA. Moreover, there was a significant elevation in monocyte count, MLR, ESR and RDW in patients with high SR compared to patients with intermediate SR. AD treatment resulted in a significant decrease in neutrophil granulocyte count and NLR, however, it did not affect monocyte count and MLR. Assuming immunological mechanisms in the background of MDD and suicidality, our findings support the role of NLR as a biomarker of acute SR, though its alterations may be masked by possible anti-inflammatory effects of AD treatment in the long term. However, MLR, a marker exhibiting changes which are not attenuated by pharmacotherapy, may be a possible indicator of both acute and long-term suicidal vulnerability.

◆ ◆ ◆

*Int J Mol Sci. 2024 Feb 1;25(3):1765. doi: 10.3390/ijms25031765.*

## The lack of TRPA1 ion channel does not affect the chronic stress-induced activation of the locus ceruleus

Milicic M.<sup>1</sup>, Gaszner B.<sup>2</sup>, Berta G.<sup>3</sup>, Pintér E.<sup>1</sup>, Kormos V.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Pharmacology and Pharmacotherapy, Medical School, University of Pécs, Hungary. <sup>2</sup>Department of Anatomy, Medical School and Research Group for Mood Disorders, University of Pécs, Hungary. <sup>3</sup>Department of Medical Biology, Medical School, University of Pécs, Hungary.

**Abstract.** We have previously proven the involvement of transient receptor potential ankyrin 1 (TRPA1) in stress adaptation. A lack of TRPA1 affects both urocortin 1 (member of the corticotropin-releasing hormone (CRH) family) content of the Edinger-Westphal nucleus. The noradrenergic locus ceruleus (LC) is also an important player in mood control. We aimed at investigating whether the TRPA1 is expressed in the LC, and to test if the response to chronic variable mild stress (CVMS) is affected by a lack of TRPA1. The TRPA1 expression was examined via RNAscope in situ hybridization. We investigated TRPA1 knockout and wildtype mice using the CVMS model of depression. Tyrosine hydroxylase (TH) and FOSB double immunofluorescence were used to test the functional neuromorphological changes in the LC. No TRPA1 expression was detected in the LC. The TH content was not affected by CVMS exposure. The CVMS-induced FOSB immunosignal did not co-localize with the TH neurons. TRPA1 is not expressed in the LC. A lack of functional TRPA1 receptor neither directly nor indirectly affects the TH content of LC neurons under CVMS.

*A szerkesztőség négy hallgatót felkért, hogy írják le az élményeiket, amiket az Erasmus-programban átéltek. Köszönet illeti őket, hogy az olvasóikat tájékoztatják a tapasztalataikról.*

## Az Erasmus-program értékei



Annyi élménnyel tértem haza, hogy nehéz lenne egyet kiemelni közülük. Gyermekkoromtól kezdve sokat voltam internacionális környezetben, ezért szinte hiányzik, ha nem abban vagyok. Szeretek utazni, járni a világot, új helyzetekben találni magamat és minél több kultúrát megismerni. Az Erasmus-program egyedülálló lehetőség, aminek a kere-

tében az egyetem alatt és ráadásul hosszan lehet külföldre utazni.

Ajánlom azoknak, akik sokat utaznak, mert más néhány hétig külföldön lenni, mint egy egész félévet, illetve ajánlom azoknak, akik nem akkora világjárók és még nem érintkeztek hosszabban más kultúrával. Belecsöppenni egy ismeretlen egyetemi életbe segít megérteni, hogy miképp gondolkoznak különböző európai népek, önbizalmat ad a nyelvtudásban, nyitottságot az emberek felé, meg lehet ismerkedni másik tanítási módszerrel és a helyi egészségügy működésével is.

A cserediákság hozzájárul a személyiség fejlődéséhez és az egyén kiteljesedéséhez. Persze feszegetheti az ember határait és jár pár nehézséggel, de a fejlődéshez kell, hogy néha próbára tegyenek minket a hétköznapiak. Az, hogy az uniónak hála van lehetőségünk külföldön tanulni egyedi és nem mindenkinek adatik meg. Érdemes elolvasni a korábbi évek élménybeszámolóit és őszintén remélem, hogy ezek inspirációk lesznek számodra és egy pár hónap múlva majd te leszel az, aki a cserediákság élményeit hozzám hasonlóan próbálja szavakba önteni. Jó utat!

*Padisák Anna*

## Erasmus+ szakmai gyakorlat Németországban

Az Erasmus+ programról az egyetemi éveim alatt többször is hallottam, így PhD-hallgatóként szerettem volna kihasználni a lehetőséget, és egy reumatológiai klinikai gyakorlatot külföldön tölteni. Elsősorban Németországban, német nyelvet területesen több gyakorlati helynél e-mailben érdeklődtem a lehetőségekről, végül az észak-rajna-vesztfáliai Hernéből



gyorsan kaptam pozitív választ az ottani klinikaigazgatótól, mely szerint eltölthetek náluk egy 9 hetes, teljes körű reumatológiai szakmai gyakorlatot a legnagyobb németországi reumatológiai klinikán 2023. július-augusztus hónapban. A kilenches gyakorlat alatt teljes körű bepillantást nyerhettem a kizárólag reumatológiai profilú legmagasabb szintű ellátási centrum mindennapjaiba. Részt vehettem az osztályos munkában, az ambulancián vizsgálhattam betegeket, gyakorolhattam az ízületi ultrahangvizsgálatot. A klinika rendkívül jól felszerelt, minden egy helyen van, így rotációs rendszerben hétről-hétre más részét ismerhettem meg a kórháznak. Hétfente kétszer volt a reggeli megbeszélés alkalmával továbbképzés, melyen érdekes előadásokat hallhattam különböző reumatológiai betegségekről és a legújabb terápiákról. Minden orvos és dolgozó a klinikán nagyon segítőkész volt, és barátságosan, befogadóan igyekeztek magyarázni, tanítani új dolgokat, megmutatni az ottani rendszert. Herne kisváros a Ruhr-vidéken, ami Németország legnagyobb metropolita régiója 12 millió lakossal. A városokat gyors vasúti kapcsolat köti össze, étkezési, szórakozási, sportolási, kulturális és vásárlási lehetőségek korlátlan mennyiségben állnak rendelkezésre.

Az Erasmus+ program alatt rendkívül előnyös volt a német nyelv használata mindenhol, úgy érzem sokat fejlődött a beszédképességem és a kommunikációm, emiatt mindenképpen javasolom minden hallgató számára, ha teheti, vegyen részt idegen nyelvi gyakorlaton külföldön a tanulmányai alatt.

*Dr. Filipánits Kristóf  
PhD-hallgató*

## Élménybeszámoló

Amióta először hallottam az Erasmus programról, biztos voltam benne, hogy szeretnék élni ezzel a lehetőséggel, szívesen megtapasztalnám milyen külföldön tanulni. A barátaim, illetve a testvérem is részt vett korábban tanulmányi mobilitásban, rengeteg élményt, új barátot, tapasztalatot szereztek és úgy éreztem, kíváncsi vagyok a híres „Erasmus életézésre”.

A mobilitást 2023 őszén kezdtem meg, már az első héten megtetszett az egyetem, a környezet, amint lehetőség adódott, a meghosszabbítási kérelmet is beadtam, tehát jelenleg is Gdańskban tanulok, 2024 nyaráig. A kezdeti pályázási nehézségek ellenére nem bántam meg, hogy kitartóan szerveztem az Erasmus-os féléveimet. A legnagyobb kihívást az jelentette, és emiatt kevés orvostanhallgató vállalja a tanulmányi mobilitást, hogy gyakran nehézségekbe ütközik a kint teljesített tantárgyak elfogadtatása. Mivel legtöbb hallgató szakmai gyakorlatra utazik külföldre és nem tanulmányi célból, ezért sok tárgyfelelősnek eddig ismeretlen feladatot jelentett a tantárgyelfogadtatás, ebből következően úgy tapasztaltam, hogy ez a folyamat nem túl gördülékeny. A fogadó egyetemem az okozott nehézséget, hogy számos orvosi vizsgálatot kértek tőlem, mikrobiológiai szűréseken, vérvételen kellett részt vennem. Ahogy elkezdtem a mobilitást, hamar megállapítottam, hogy egy évre jobban megélné kint maradni, hiszen a mobilitás miatt amúgy is csúszni fogok egy évet és a két részből álló tárgyakat emiatt jobb lenne itt teljesíteni.

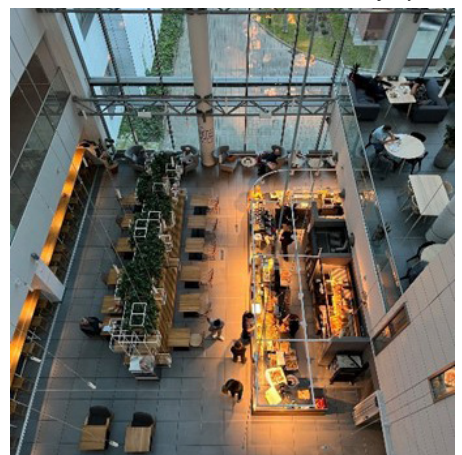
Az itteni orvosi egyetem modern, a klinika az egyik legnagyobb komplexum az országban. A teljes évre 18 tárgyat vettem fel, az oktatás a pécsitől eltérően blokkos rendszerben történik. A blokkokban 1-1 tárgyat 1, illetve 2 hétig oktatnak. Általában reggel 8-tól szemináriumok vannak 2-3 órán át, majd 4-5 óra kórházi gyakorlat. Az előadások videó formátumban online elérhetőek. Az érkezést követően a klinikán minden reggel először át kell öltözni, kórházi papucsban és műtőruhában kell lennünk a gyakorlatok alatt. A blokkok végét írásbeli vagy szóbeli számonkéréssel zárjuk. Nagyobb tárgyak esetén több számonkérés is előfordulhat. Neurológiából például volt gyakorlatos vizsga, szóbeli felelet és a szemeszter végén teszt. Kezdetben nehéz volt megszokni ezt a rendszert, de számomra bevált, úgy vélem sokkal jobban rá tudok fókuszálni a tárgyra, illetve nem fordul elő az, hogy valamire már nem emlékszem, mert hetek teltek el azóta, hogy foglalkoztunk a kérdéssel. A másik előnye a rendszernek, hogy néhány teljesen szabad hetem is van, illetve, hogy kevesebb terheléssel jár, véleményem szerint kiegyen-



súlyozottabb mindennapokat nyújt a hallgatók számára ez az oktatási rendszer. Ugyanakkor hátránya számomra az, hogy az egyhetes blokkok esetén rendszeresen nem tudunk elmélyülni az anyagban, a kéthetes blokkokat preferálom. Az oktatás rendkívül gyakorlatias, a diákok sok időt töltenek a műtőben, naponta 4-5 beteget megvizsgálunk, minden tárgy esetén 4-5 fős csoportokra vagyunk bontva, így mindenkinek végig kell csinálnia a fizikális vizsgálatokat. Aneszteziológia és intenzív terápián például 2 héten át mindennap a műtőben vagy az intenzív osztályon voltunk, intubálhattunk, illetve a lélegeztetést is kipróbálhattuk. A szülészet és nőgyógyászat szintén tetszett, jelen lehetünk természetes szülésnél és császármetszést is láthattunk, valamint különböző tumoreltávolító műtéteken, terhességvizsgáláson is jelen lehetünk. Az orvosok segítőkészek, mindig érdeklődők irányunkban, gyakran kérdezik, hogy honnan jöttünk, milyen terület érdekel minket. Otthon magyar nyelven, itt angolul tanulok, de szerencsére ez nem okoz nehézséget, bár az első angol nyelvű szóbeli vizsgám előtt kissé félttem, hogy menni fog-e. A páciensekkel való kommunikációt néha megnehezíti a nyelvi különbség, de az oktató mindig fordít, vagy sikerül olyan beteget találni, aki tud angolul.

Összességében nagyon örülök, hogy lehetőségem van ezt az évet külföldön tölteni, úgy érzem szakmailag és emberileg is sokat fejlődtem és tanultam, egyedüli magyarként sok külföldi barátot sikerült találnom itt. Köszönöm a lehetőséget mind a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karának, az Erasmus Irodának és az Erasmus-programnak, hogy valóra válthattam egy nagy álmomat.

*Gál Eszter  
V. évfolyam*



## Erasmus+ szakmai gyakorlat a szicíliai Cataniában



Az Erasmus+ programról az egyetem kezdetén hallottam először. A Catania-ötletet és kapcsolatot budapesti orvostanhallgató ismerősöktől kaptuk, akik nagyon dicsérték az ott töltött gyakorlatot. Nagy várákozással álltam előtte, hogy egy új, ismeretlen országot, egészségügyi rendszert megismerjek. Mindez a lehető legjobbkor jött az életembe és minden várákozásomat teljesen felülmultha a kint töltött idő.

Két hatodéves gyakorlatot teljesítettünk Cataniában, a szülészetet és a sebészetet, így két és fél hónapot tölthettünk Sziciliában. Mindkét osztály nagyon érdekesnek bizonyult és tárt karokkal fogadtak minket. Nagyon jó érzés volt megtapasztalni, hogy az orvosok, nővérek és az osztályokon dolgozók egytől egyig nagyon segítőkészek voltak és ebben még a nyelvi nehézségek sem akadályozták meg őket. A professzor asszony a szülészeti klinikán nagy öleléssel és két puszival fogadott minket. Mindenki vidám, kiegyensúlyozott és kedves volt. Ez talán a legfontosabb, amit szerettem volna hazahozni, ezt az életérzést, ami sajnos itthon nehezen fellelhető. A gyakorlat alatt végig támogatóak voltak, az orvosok magyaráztak, tanítottak, nagyon otthonosan éreztük magunkat. Igyekeztünk a lehető legtöbb műtéten részt venni, hogy az elméletben tanultakat minél jobban elmélyítsük. Ezek a műtétek is remek hangulatban teltek és tökéletes környezet volt gyakorlati tapasztalatok elsajátítására. Modern felszereltség, magas szintű ellátás volt jellemző. Számtalan műtétet végeztek da Vinci robottal, ami számunkra újdonság és érdekesség volt. A szakrendelések alkalmával gyakorolhattuk a sebélést, kötözéseket.

Délelőtt klinika, délután strand, este Erasmus Student Network (ESN) programok és olaszórák. Ez lett a napi rutinunk. Rengeteg csodás embert ismertünk meg és szinte minden napra akadt valami program: tánctanulás, karaoke-estek, utazások a környező városokba, vagy csak egy közös arancino-evés (8-10 cm átmérőjű, rizsből készült, töltött golyó). A helyi hallgatói szervezetek (ESN és AEGEE) nagyon aktívak, rengetegen vannak, és naponta invitáltak minket különféle programokra. A helyiek kivétel nélkül mindig nagyon nyitottak voltak felénk.

A kint töltött idő alatt az egyik legkedvesebb helyünk a piac vált, ahova előszeretettel jártunk bevásárolni. Rendkívül sajátos hangulatú hely, szavakkal szinte leírhatatlan az a nyüzsgés és forgatag, ami jellemezi. A városon belül és a városok között is tömegközlekedést használtunk, ami igaz kicsit kiszámíthatatlanabb volt talán, mint az itthoni, de valahogy mindig pont akkor vitt el bennünket pontosan oda, ahol lennünk kellett. Elképesztő volt megtapasztalni testközelből az itthon oly sokat emlegetett olasz mentalitást. Csupa belülről sugárzó életerő lengte körül a helyieket, és csak abban reménykedem, hogy valamennyi rám is ragadt ebből, mert ezért vagyok a leghálásabb, és ez volt a kedvencem ebben az utazásban. Az emberek itt tényleg emberek.

Mindenkinek nagy meggyőződéssel ajánlom ezt a programot, hihetetlen élmény Erasmus-os társaságban lenni és a hazától távol otthonra lenni.

*Gárdos Bóbor  
szigorló hallgató*

## Baltával építettük a közösséget

Az ÁOK biotechnológia mesterszakos hallgatói az Immunológiai és Biotechnológiai Intézet szervezésében március 6-án meglátogatták az UV-Birodalmat, ahol baltát dobálhattak és kipróbálhatták magukat a minigolfban is. Amíg várákoztak egyik-másik pályára, óriás jengával és egyéb játékokkal ütötték el az időt. A csapatépítő nagyon kellemes hangulatúra sikerült, reméljük, hogy a közeljövőben megrendezendő kirándulás is hasonló élményeket tartogat számukra.

*Dr. Gajdócsi Erzsébet*

## Farsangi mulatság az Immunológiai és Biotechnológiai Intézetben

Az intézet immár hagyományosnak mondható farsangi mulatságot tartott február derekán, ahol nem csak a változatos jelmezeké volt a főszerep, hanem csapatépítő jelleggel különböző kvízek, sorversenyek és társasjátékok is színesítették a programot. A játékmester szerepében az intézet munkatársa, *dr. Gajdócsi Erzsébet* vállalta a jókedv fokozását. Az esemény a családtagok számára is nyitott volt, örömmel láttuk vendégül a legkisebbeket is. A vidám, izgalommal teli rendezvény hozzájárult a jó munkahelyi légkör fenntartásához és a kollégák közötti közvetlenebb kapcsolathoz.

*Dr. Horváth Andrea*

## Egy kis nosztalgia és bálozás – ilyen volt a gyógyszerész Alumni Nap és a Kari Bál

Február 10-én rendezte meg Alumni Napját a PTE, Gyógyszerésztudományi Kar, mely során az egykori pécsi gyógyszerészhallgatók előadásokon, gyakorlatokon vehettek részt, felidézve egyetemi éveiket, újra átélve kicsit, milyenek voltak a pécsi gyógyszerésztanulmányok. A napot a XI. Gyógyszerésztudományi Kari Bál zárta, melyen közel 300-an vettek részt.

A 2024-es Alumni Nappal a szervezők elsősorban az öt, tíz és tizenöt éve végzett hallgatókat szólították meg, de minden végzettest szeretettel vártak. A programsor délelőtt 10 órakor vette kezdetét a PTE, GYTK Rókus utcai „K” épületében. Az Alumni Nap ünnepélyes megnyitóját követően *Pethő Gábor* professzor, a Gyógyszerhatástani Tanszék tanszékvezetője tartott nosztalgikus hangulatú gyógyszerhatástani előadást. Ezt követően a résztvevők gyógyszerészi kémia, illetve gyógyszer technológia gyakorlaton, valamint farmakognózia szemináriumon vettek részt. A délelőttöt egy közös szendvicsebéd zárta.

Az Alumni Napot az esti órákban a gazdag hagyományú, immáron tizenegyedik alkalommal megrendezett Gyógyszerésztudományi Kari Bál követte, melyen gyógyszerész és biotechnológus hallgatók, az egyetem oktatói és munkatársai mellett a szakma különböző szakágainak képviselői is jelen voltak. Az ÁOK *dr. Romhányi György* aulájában megrendezett bál célja a személyes találkozások és a közösségépítés volt, lehetőséget adva a jelenlegi és korábbi hallgatóknak, valamint a régió kollégáinak az együtt ünneplésre. Emellett az eseményen adománygyűjtés is zajlott a „Pécsi Egyetemi Gyógyszerészképzésért” Alapítvány számára. A bált a dékáni vezetés köszöntő beszédei azokat követően pedig hallgatói produkciók vezették fel. Elsőként *Bakos Fanni*, negyedéves hallgató szavalta el Wass Albert „Üzenet haza” című versét, majd 2022-es év PTE hangja, a GYTK végzettje, *dr. Gara Bella* két dallal kápráztatta el a hallgatóságot. A produkciókat *Kalocsa Luca*, végzős gyógyszerészhallgató dallal zárta, akit a húga kísért gitáron.

Az Alumni Nap és a Gyógyszerésztudományi Kari Bál keretében került sor a **Patronus Alumnorum Pharmaciae Díj** átadására, melyet idén *dr. Rozmer Zsuzsanna* egyetemi docens, oktatási és diákjóléti dékánhelyettes vehetett át. A díjat a pécsi orvoskar gyógyszerésztudományi szakán 2007-ben diplomázott hallgatói alapították, és a végzős évfolyam ítéli oda annak az oktatónak, aki az évfolyamot a szokványos oktató-hallgató viszonyrendszeren túlmutatóan segítette egyetemi évei alatt. Az Alumni Nap és a Gyógyszerésztudományi Bál teljes kiszolgálását az Umami kávézó és étterem biztosította. A vendégeket profi fotós és kari fotófal is várta, emellett a Pic Me Selfiebox előtt is összeállhattak egy-egy közös képre, melyeket azonnal kézhez is kaptak.

*Fotók: Kalmár Lajos*



## „A PotePath egy szolgáltatás, hogy a hallgatóink céljai megvalósuljanak”

A PotePath néven olyan oktatásfejlesztési reformot dolgozott ki a pécsi orvoskar vezetése, amely már az idei tanév tavaszi szemeszterétől segíti a hallgatók tudatos készülését, egyben hatékonyan támogatja az orvosi pályán belüli orientációjukat. Az új rendszer lényege, hogy a választható tantárgyakat négy kategóriába osztották: manuális, konzervatív, kutatói és általános orvostudományi – megkönnyítve ezzel a diákok döntését, vezérfonalat biztosítva tanulmányaik menedzseléséhez. A reform részleteiről dr. Czopf László oktatási dékánhelyetessel beszélgettünk.

„Az oktatás fejlesztésével folyamatosan foglalkoznunk kell, hisz kész rendszer nem létezik. Összefügg ez azzal is, hogy mindig új diákok érkeznek, új igényekkel, és nemzetközi szinten is megjelennek olyan új tendenciák, amelyekre fontos figyelni. Mindemellett azzal is szembesültünk, hogy – úgy az általános orvosszakon, mint a fogorvosin és a gyógyszerészetin – nehezen tudják kiválasztani a hallgatóink azokat a tantárgyakat, amikről szabadon dönthetnek” – nyilatkozta az oktatási dékánhelyettes.

Mint mondta, eddig annyiban orientálták a diákokat, hogy jelezték, melyik szemesztertől kezdődően és milyen előképzettség meglététől ajánlják az adott tantárgy felvételét. A tantárgyfelelős még megtehetett annyit, hogy meghatározta, mely tantárgyakra – maximum háromra – épül, amit meghirdet. Ettől eltekintve egy 900 oldalas dokumentumból kellett a hallgatóknak kiválasztaniuk az elektív és fakultatív tantárgyaikat. Egy-két éve döntésükben már ajánlásokkal is támogatja őket a kar, a curriculumban jegezve, hogy az adott félévhez főként mely választható tantárgyak illenek, ám ezek csak finom utalások, elkerülve a rendszerben esetlegesen keletkező kényszert, disszonanciát.

„A hallgatók tudatossága, érdeklődése és személyes karrierterve nagy mértékben különböző. Vannak, akik kipróbálják a dolgokat és csak a képzés vége felé döntenek, olyanok is akadnak, akik helyett a szülei vagy a későbbi munkáltatóik határoznak, és olyanok is előfordulnak, akik már elsőévesként tudják, hogy az egyetem elvégzése után milyen szakterületen szeretnének dolgozni. Főként utóbbiaknak segít a PotePath azzal, hogy csoportokba rendezi a választható tantárgyakat: konzervatív orvostudományi, manuális orvostudományi, kutató orvostudományi és egy általános orvostudományi tárgykörbe, az eddigieknél célzottabb orientációt biztosítva ezzel. Ez a koncepcionális rendezés talán azoknak is hasznos, akik ugyan még bizonytalanok a döntésükben, ám elindulnának egy számukra jónak gondolt úton, próbaként, mennyire bizonyulnak sikeresnek” – vélte dr. Czopf László. Szerinte a rendszer főként a preklinikai- és a klinikai modult veszi célba, mert a hallgatók érdeklődése akkortájt már egyértelműbbé válik. A kar vezetése ugyanakkor azt is lényegesnek ítélte, hogy már a képzés kezdetétől legyenek benne olyan elemek, amelyek „kimenetfókuszúak”, azaz láthatóak belőle, hogy

ez orvosképzés. Fontosnak gondolták továbbá, hogy a diákok a sok elméleti tantárgy tanulása közben ne veszítsék el az érdeklődésüket az orvosi segítő tevékenység iránt.

A dékánhelyettes hangsúlyozta, hogy a modulok átjárhatóak, sőt, kimondottan hasznos lehet, ha a diák több csoportból is választ. A kutatói pályára készülőknek például szükségük lehet a manualitásukra is, mivel a kísérletek során állatokat is operálnak. Mint mondta, a választásban sokat segíthetnek a kötelező tantárgyakat oktatók, mert ismerik a hallgatók teljesítményét és érdeklődését, de támogatást adhatnak a témavezetők a Tudományos, illetve a Demonstrátori Diákkörökben, valamint a különféle hallgatói szervezetek is: a PTE Surgical Society, vagy a Pécs Emergency Society.

„A kredit alapú oktatás bevezetése óta minden orvoskaron kihívást jelent az, hogy a választható tantárgyi körből hogyan tudnak a hallgatók hatékonyan, a képzésüket támogató módon választani. Mindenütt más-más stratégia mentén zajlik a folyamat megkönnyítése, orientációjuk segítése. Németországban, a Jénai Egyetemen például az összes választható tantárgyat csoportosították, három kategóriát alkotva. Ott merevebb a rendszer, a hallgatóknak abban kell maradniuk, ami mellett egyszer döntött, míg nálunk a részvétel is szabadon választható. A képzése zárultával mindenki általános orvosi diplomát kap, akár a PotePath alapján, akár hagyományosan állította össze az órarendjét, mi pusztán a könnyebb eligazodásban és döntésben szeretnének segíteni. A kutatóorvosnak induló diákból is lehet gyógyító, ha meggondolja magát, és ugyanez igaz arra is, aki a klinikumból rándul át az elméleti síkra” – tette hozzá az oktatási dékánhelyettes, aki elmondta azt is, hogy a PotePath irányában túlteljesítésre is lesz lehetőségük a hallgatóknak, és ezért a tandíjukon túlmenő költségtérítésre nem kötelezik őket.

A PotePath-rendszerben történő specializálódás egyébként tanúsítvánnyal zárul, ami előnyt jelenthet a hallgatók számára az orvoskaron vagy a Klinikai Központban történő álláskeresés során, továbbá vélhetően másutt is, hisz bizonyítja, hogy a diák tudatosan készült a pályájára és elsajátított olyan készségeket, amelyeket esetleg mások nem. Dr. Czopf László aláhúzta, hogy ebben segítséget jelenthet a „Klinikai készségek leckekönyve” elnevezésű kari dokumentum is, melynek használata ugyancsak hozzájárul ahhoz, hogy további, szabadon választott, plusz készségeket szerezhessen a hallgató, kiemelt motivációját jelezve ezzel egy bizonyos terület irányában. „A PotePath egy szolgáltatás, hogy a hallgatóink motiváltabbak legyenek és megvalósuljanak a céljaik. Semmiképp sem plusz feladatként, kényszerként vagy gyötrő bizonytalanságként akarjuk rájuk terhelni, épp ellenkezőleg: segítő lehetőségként, ezért is hagytuk szabadon a választásukat. Szeretnénk, ha a diákjaink örömmel használnák a képzésük javítására” – összegezte az oktatási dékánhelyettes.

Schweier Rita

## Megkezdődött a malária elleni első oltási világműködés

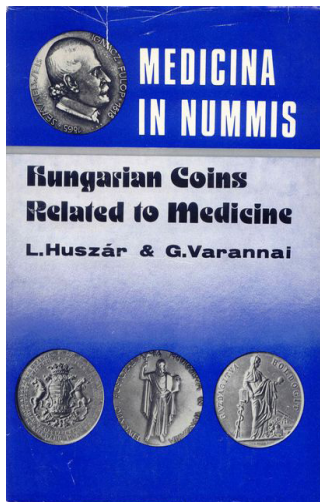
A szúnyogok által hordozott betegség ellen eddig nem állt rendelkezésre tömegesen alkalmazható védőoltás. A brit GSK gyógyszergyártó vakcináját nemrég hagyta jóvá a WHO.

A malária csaknem félmillió, 5 évesnél fiatalabb gyermeket öl meg évente Afrikában. A kísérleti oltásokat Kenyában és Ghánában adták be, Kamerunban az első tömeges oltások kezdődnek meg, és idén további 19 ország tervezi még megindítani a gyerekek beoltását; a tervek szerint idén és jövőre 6,6 millió gyerek kapja meg a malária elleni gyógyszert. A vakcina iránt több mint 30 ország fejezte ki érdeklődését Afrikában. A Gavi vakcinaszövetség szerint hamarosan enyhülhet a keresleti szűkösség, miután az Oxfordi Egyetem R21 nevű vakcinája is hamarosan piacra kerülhet.

[www.economx.hu](http://www.economx.hu)

## Medicina in nummis I.

A fenti latin cím magyarul csupán annyit jelent, hogy orvosi érem, de ha az alább látható könyvek címlapjait megnézzük, akkor azokon olvashatjuk azt is, hogy a magyar orvosi érmekről van szó.

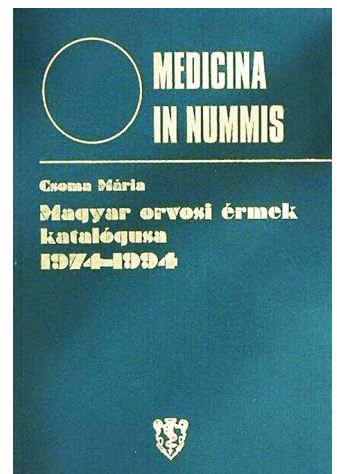


Az angol nyelvű kötet immáron 50 éve, hazánkban elsőként teljességre törekedve a 16. századtól kezdve 1974-ig gyűjtötte katalógusba a magyar orvosi érmeket. Összesen 2032 tételt rendeztek huszonkilenc tematikus fejezetbe. A szerzők közül *Huszár Lajos* (1) főfoglalkozású muzeológus és numizmatikus, míg *Varannai Gyula* (2) orvosdoktor és magánszorgalomból kitanult orvostörténész, numizmatikus és éremgyűjtő volt.

A másik kötet, amely közvetlen folytatása az előzőnek, 1974-től 1994-ig veszi számba az orvosi érmeket, vagyis immáron 30 éve őrzi 1632 tétel adatait harminc fejezetben. Szerzője *Csoma Mária* (3) a budapesti Semmelweis Orvostörténeli Múzeum éremtárának volt a vezetője.

Végül megjegyezzük, hogy a kötetekben sok pécsi és baranyai vonatkozású érem is található, melyek közül többről jó minőségű kép is látható. (Itt három neves pécsi professzor érme látható.)

Fentiek ismeretében már csak a következő költői kérdésünk kívánczik ide: mikor írhatjuk meg, hogy egy újabb katalógus immáron x éve őrzi a legújabb orvosi érmeink adatait?! Jó lenne, ha örömkre ez mielőbb, mondjuk, 2025-ben már bekövetkezne!



A nevezett személyekről részletes ismertetés ezekben a lapokban olvasható:

1. Pécsi Dénár 2012. március 1. 128. szám
2. Pécsi Dénár 2005. február 1
3. Az Érem 2007. LXIII. 1

Megjelent a Pécsi Dénár 2024. február 1-i számában.



Süle Tamás



Tóth Sándor: Hámori Artúr



Rétfalvi Sándor: Lajos László



Trischler Ferenc: Donhoffler Szilárd

Kis István képe (Pixabay)



2020. áprilisában, a Covid-járvány idején az egészségügyi kormányzat feltett egy óvatos kérdést: lennének-e orvosok, akik a súlyos járványhelyzetben önként elmennének Románia magyarlakta területeire segíteni?

A Facebookon egy háziorvos-csoportban általános felhördülés volt a válasz.

Általam kritizált kijelentéseiket » « jelek között idézem.

A csoportból később, adminisztrátoraik magatartása miatt kiléptem.

»Alul vagyunk fizetve, most meg legyenek orvosok, akik önként dolgoznak fizetés nélkül?« – kérdezi hozzászóló, sokak véleményével egyezően.

Igaz, alul vagyunk fizetve, de egy fiatal (remélem) nem azért akart orvos lenni, hogy jó fizetése legyen. Ha **ORVOS**, akkor ennek hiányában is **ÖNKÉNT** dolgozik a betegekért, ha pedig nem így van, akkor csak egy doktornak, orvosnak szólított diplomás.

## HIVATÁS – HATALOM

Senkinek nem rovom fel, hogy ennek a már elkoptatott szónak nincsenek tisztában az igazi, transzcendentális lényegével, mert a figyelmét nem hívták fel rá. A harmadéves orvostanhallgatók a belgyógyászatban lépnek be először a betegek közé. Az én csoportomban az első gyakorlat mindig azzal telt, hogy megbeszéltük: mi a hivatás és mi az eskü. Ez akkor, az ún. pártállami időkben nem volt éppen "polkorrekt", bár a vélemény szabadság korlátozására ekkor még nem ezt a kifejezést használták.

A "hivatás" fogalmát gyakran alkalmazzák nagyon eltérő feladatkörökre (szülői, katonai, kertészi, stb. hivatás), továbbá a "hivatásost" szokás a professzionális, szakértői szavak szinonimájaként is kezelni. A közbeszéd azonban ezek közül kiemel hármat, amiről úgy tartja, hogy aki azt gyakorolja, azt hivatása szerint teszi (vagy aszerint kellene tennie). Ezek (nem fontossági sorrendben): **az orvos, a tanító és a pap**. (Közbevetem: **Jézus** volt az, aki egy személyben mindhármát a legmagasabb szinten gyakorolta.) Természetesen nem csak a rendelőben, a tanteremben vagy a templomban kell

**Orvosoknak:  
Hivatás - ... - Magyarország**

keresnünk őket, hanem például a segédek (ápolók), az írástudók, műalkotásukon át hatók, a színpadról tanítók között is. Nem mindig találunk rájuk.

Mi a közös bennük?

Az elhivatott (orvos, pap, tanító) tevékenysége arra irányul, hogy **az emberi személy (test ÉS lélek) állapotát jobb helyzetbe hozza** a testén, az értelmén vagy a lelkén keresztül:

- Első lépés, hogy az elhivatott akarjon hatni az emberi személyre.
- A hatást kifejtheti közvetlenül, vagy médiumon (írás, zenemű stb.) keresztül. Ezt a célszemély testén, értelmén, lelkén keresztül teheti meg.
- A hatásnak a teljes személyiségre kell irányulnia, ezért pl. a borbély vagy a masször tevékenységét nem tekintjük hivatásnak.
- Ha a beavatkozó célja nem a személy helyzetének jobbá tétele (pl. megrontó, hóhér), nem tekintjük hivatásnak.
- A hatás feltétele, hogy az érintett személy az elhivatottat beengedi-e a saját belső szférájába, erről szabad akarata folytán dönthet. Ha igent mond rá, akkor közöttük transzcendens kapcsolat (szeretet) jön létre.

Egy másik ember védett személyiségébe behatolni és ott jótékony hatást kifejteni – ehhez szükséges, de nem elégséges az ő beleegyezése, ehhez az elhivatottnak is kell rendelkeznie egy bizonyos adottsággal: **hatalommal**, amit csak megkapni lehet, kitermelni, megtanulni nem. Aki az Isten **hívását** elfogadva hivatásra tesz szert, akkor mellé ezt a hatalmat megkapja. Nem minden betege fog meggyógyulni, nem minden tanítványa válik tudóssá, de munkáját áldás fogja kísérni, ezt a kívülállók meglátják, de legalábbis megérik.

Az ateista nyilván másképp gondolja ezt, de ebből az áldottságból ő sincs kirekesztve. A Teremtő nem csak rajta, de tudatlan természeti dolgokon keresztül is részesíthet bennünket jótéteményeiben. Mesterem, Jávor Tibor belgyógyász professzor jó példa erre. Kiváló orvos és tanító volt, de kamasz korától élete végéig ateistának mondta magát. Holott – szerintem – nem volt az.

Amit a hatalomról írtam, az **az igazi hatalom**. A nagy zsarnokok tragédiája éppen az, hogy erejüket hatalomnak gondolva rombolnak, ölnek. Mint minden ember, a szeretetet ők is éheznek, a kierősszakolt hódolatban ezt sosem kapják meg, ezt maguk is megérik. Még több erővel és gonoszsággal próbálják a szeretet világát elérni, amitől természetesen egyre távolabb kerülnek.

Az ember hivatás nélkül is élhet teljes értékű életet. A pékről szóltak (érdekes, én is mindig pont őt említem, amikor mondom, hogy parasztok, pékek nélkül felkopna az állunk). A pék (vagy a „doktornak szólított diplomás”) nem kevesebb, mint az orvos: szükséges, értékes munkát végez, megbecsülést érdemel, de a szíve mélyén talán sejti, hogy az ORVOSban még van valami más is.

Nem többlet, hiszen nem mérhető.

Felfoghatatlan, hiszen transzcendens.

De kereshető és megtalálható.

Megtalálása boldoggá tesz, mert minden nehézségen át-emel. Ezt a beteg is meglátja benne és őt is átjárja az öröm, ami még a gyógyíthatatlanságán is átsegíti.

Volt itt, aki a hivatás – szívatás szópárral viccelődött. Én is viccelődöm: nekem a hivatásból a hív ugrik be (abból származik!), a szívatásból meg a szív.

»Neked korodból ítélve még kijuthatott némi tisztelet« – írja egyikük, de téved. Az országban 1945 óta ideológiai, politikai céllal az orvosok, papok, tanítók (a három hivatás!) tudatos lejáratása folyt, többek között ekkor vezették be a hálapénz gyakorlatát – ezek átkát mindmáig szenvedjük.

## KENYÉR

A keresztények tudják, hogy az Úr olyan imát tanított nekünk, amiben csak három dolgot kér Istennek és négyet az embernek, de az utóbbiak közül rögtön az első a mindennapi kenyér. Az orvos is méltó az őt megillető bérre, ennek ellenére nagy részük időtlen idők óta ezt nem kapja meg. A háborgás emiatt jogos, azt azonban szomorúan kellett megállapítanom, hogy ebben a posztban a „pénz” szó és derivátumai (fizet, ingyér stb.) 19-szer fordulnak elő, a „beteg” szó mindössze 3-szor.

»A mi generációnk soha nem volt anyagilag ... megbecsülve« – szól a panasz, de pontosítok: 1945 óta. Kénytelen vagyok személyes példákkal bizonyítani: fiatal klinikai orvosként, orvosfeleséggel a hónap végén a szüleimtől kapott inget kellett eladnom a Bizományi Áruházban, hogy a gyerek bölcsődei díját befizethessük. Középkorúként feleségemmel kevertük és talicskáltuk a betont, mert a négy gyerekkel elfogadható házban szerettünk volna lakni. Sorolhatnám, nem teszem. Fontosabb, hogy mindez nem tett boldogtalanná.

## SZOLGASÁG, CSALÁD, ÖNFELÁLDOZÁS

A gyermek azt kérdi: mit kapok?

A felnőtt azt: mit adok?

Felnőtté válásunk óta **szolgák** vagyunk: családunké, hazánké, orvosként a betegeinké és igen, olykor kényszerből is, mint például a pénz hatalmaké. Aki az Evangéliumot is-

meri, az tudja, hogy önként szolgának lenni a legmagasabb hivatal. Ha pedig kényszerből vagyunk szolgaságra vetve, a fejünket még felemelhetjük, mert a lelkünk szabad!

Természetes, hogy mindenkinek elsősorban a **családja** iránt vannak kötelezettségei, senkit nem szólítottam fel önkéntes munkára, nem rovom fel, ha valaki erre nem érez késztetést. Adott helyzetben mindenkinek magának kell eldöntenie, mit tud és mit kell vállalnia egy magasabb jó érdekében. A magam döntését nem hoztam volna szóba, ha valaki rá nem kérdez: »A bácsi jelentkezett már önkéntes munkára Romániába?« Válaszom: Igen, jelentkeztem 77 évesen és ingyen, várom a behívót. Igaz nem Romániában, hanem Pécsen, mert itt élek.

Más erről így vélekedett: »A 25 alatti (amilyen akkor én is voltam) és a 70+os (amilyen akkor remélem leszek) idealisták meg menjenek a csatába, ha jól esik. ... 77 és a halál között a magyar várható élettartam szerint sokat már nem veszthet az ember, de biztos vagyunk páran, akiknek van még jobb tervünk, mint védőeszközök nélkül hősködni.«

Örülök, hogy megőrizhettem „25 alatti idealizmusomat”. Vele könnyebb az élet.

**Hősködés?** Nem az. Igenis félek, hogy esetleg meg kell halni. A kérdező nem tudhatta: döntésemet az is motiválta, hogy elfoglaljak egy olyan helyet egy fiatal kolléga előtt, akit nem is ismerek, és aki így otthon maradhat a családjával.

»77 és a halál között ... sokat már nem veszthet az ember?« Dehogynem, sokat, főképpen az életét! Oktalan dolog az életkor tekintetében versengeni, mert egyikünk sem tudja, hogy melyikünk éli túl a másikat. Melyik rosszabb életszakasz: 25-től 75-ig, vagy 75-től 100-ig? Nehéz eldönteni. Sokban függ attól, kinek mivel sikerült megtölteni. Ismerünk 25 éves korban bevégzett teljes életeteket és 75 évig tartó hiábavalókat is.

## MAGYARORSZÁG

Fájdalommal olvastam: »legkevésbé sem érdekel mi az ORSZÁG érdeke. Elsősorban emberek vagyunk, az már csak így alakult, hogy éppen magyarok.«

Elsősorban emberek vagyunk – egyetérttek. De hogy éppen magyarok vagyunk, az nem véletlenül alakult így. Semmi nem véletlen.

Hogy a világnak éppen ezen a szent helyén, kincses és gyönyörű földön (nem véletlenül szerette volna annyi hatalom elbirtokolni!), számos nemzetet (nemzetiséget) ötvöző gazdag kultúrában, a világ legszebb nyelvével megáldott országban születünk, az ajándék és az ajándék soha nem lehet véletlen. Ezt az országot számtalan elődünk vér és veríték árán örökölték ránk, hogy beleszülethessünk, élvezhessük és utódainknak továbbadhassuk. Családunknak ugyan el vagyunk kötelezve, de ne feledjük: családunk porrá hullana, magányos szigetként meg nem állna, ha nem venné körül a közösség, a nemzet ölelése. Őseink és utódaink joggal várják el, hogy ha kell és képesek is vagyunk rá, mi ugyanúgy hozzuk meg a kellő áldozatot.

Palka István

## Betegápolás: kinek a kötelessége?

A koronavírus-járvány miatt elrendelt ágyfelszabadítások számtalan méltatlankodást, sőt felháborodást váltottak ki: miért most? miért hirtelen? miért ennyit? miért küldik haza az ápolottakat? miért éppen őket?

A sajtóban tiltakozók többnyire újságírók és politikusok, akiknek aligha van szakmai tapasztalatuk ezen a téren, vagy ha mégis, akkor annyi, hogy meg tudták oldani: saját hozzátartozóikat szükség esetén ne nekik kelljen otthon ápolni. Az egyik lap egyenesen alkotmányvétségéről beszél, de az első két bekezdés között gondosan elhelyez egy nagybetűs felszólítást adományok befizetésére – no nem a gondozandók, hanem saját maga céljára.

Most nem kívánok arról elmélkedni (pedig tehetném), hogy a klasszikus családmódel liberális megtörése mennyire nehezíti meg a közeli hozzátartozók otthoni ápolását. Arról sem, hogy a nagyon drága üzemeltetésű kórházak ápolási otthonként való működtetése milyen indokolatlan terhet jelent a társadalomnak. Néhány évtizedes belosztályos működésem során úgy tapasztaltam, hogy az összes ápolási napoknak legalább 10–15%-át teszik ki azok a helyzetek, amikor a beteg nem a KÓR, hanem a BAJ miatt feküdt az ágyon.

Nem tudom, sikerül-e a hangoskodókat egy kicsit csendesebb átgondolásra készíteni (ők valószínűleg el sem olvassák), de két szélsőséges élményem felelevenítésével megpróbálom érzékeltetni: így (és a két végpont közötti hosszú skála szerint) is lehet.

Ez a nagyapám a város szélén, nincstelenek közé született. Négyévesen az apját, hatévesen az anyját veszítette el, mindkettőt betegségben. Utcagyerekként nőtt fel. Elszüllyedhetett volna a semmiben, mint megannyi hasonló sorsú társa, de talpraesett őrangyala lehetett, mert nem így történt: 30 éves korára a város legtekintélyesebb asztalosmesterévé vált. Mivel két világháborút is átélte, hét év sorkatonai szolgálatot is teljesített. A Rákosi-rendszerben közölték vele: ő – mivel négy segéddel dolgozott – kapitalista kizsákmányoló, osztályellenség, az alkalmazottait el kell küldenie. Ettől kezdve egyedül már csak apróbb darabokkal és régi bútorok restaurálásával foglalkozhatott.

Hatvanegynehány éves korában a jobb felére hirtelen megbénult, beszédképtelenné vált és az eszmélete is csak pislákol. Nyugdíja, egészségbiztosítása természetesen nem lehetett, kórházban egyetlen órát sem töltött. A pár házzal arrébb lakó Bárány doktor bácsi néha benézett hozzá, ő mondta, hogy agyvérzése van és valószínűleg meg fog halni. Ez egyelőre nem történt meg, hiszen mellette maradt a talpraesett őrangyal, meg a betegápolásban teljesen járatlan nagyanyám. Később hatalmassá dagadt a jobb alsó végtagja: trombózisnak tartották és piócákat tettek rá, ami használt. Időközben szívinfarktusa is keletkezett – mondták –, mai eszemmel úgy gondolom, tüdőembóliát kaphatott.

Egy idő után kiültethetővé vált, napjait hónapokon át egy karosszékben töltötte. Nem tudta mondani, de látzott rajta: akarja, igen, AKARJA, hogy mozogjon a keze! Nagyanyám masszírozgatta ugyan, de a leghatékonyabb az volt, hogy ő akarta, próbálgatta, mígnem egyszer valóban

megmozdult. (Nem mindenki hiszi el, pedig nyilvánvaló: a szellem az akarattal irányítja az anyagot.) Ezen az úton haladt tovább (fellengzősen ma rehabilitációnak mondanák), mígnem másfél-két év múltán teljes beszédképessége és mozgásképesége visszatért.

Hátralevő életében intarziák restaurálásával töltötte az idejét. 81 éves korában az asztalosok fűrészpör-belégzése miatt nem ritka arcüregdaganat vitte el.

Nélküle nem lehettem volna orvos.

Férfi volt, 50 éves – és egy tyúkólban vegetált. A tanyán az istállót és az ólakat ganézta ki, cserében a gazda ételmaradékkal, némi lőrével meg ezzel a „szállással” látta el. Amikor végül úgy látták, hogy a halálán van, mentőt hívtak hozzá és bevitték a kórházba.

Testét már szervült koszréteg borította, a vegyes állati ürülék iszonyatos szaga vont köréje burkot, ezen kellett átvágnunk magunkat, ha közel akartunk kerülni hozzá. Így tudtuk megállapítani, hogy súlyos keringési elégtelenségét előrehaladott aortaszűkület okozza. A nővérek napokon át tisztogatták, ez végül sikerrel járt. A gyógyszeres kezelés már nem lehetett ennyire eredményes: nyilvánvaló volt, hogy sürgős szívműtét nélkül nem fog sokáig élni.

Korompai professzor a szívsebészeti klinikán vállalta, hogy rövid időn belül megoperálja, ennek azonban volt egy – máskor fel sem tűnő – akadálya: betegünknek nemcsak személyi igazolványa nem volt, de személyi és TAJ-számmal sem rendelkezett. Az illetékes megyei hivatalban protekcióval sikerült számára rövid időn belül személyi számot és TAJ-kártyát képeztetni, közben a nővérek elvitték a fényképészhez és a rendőrségre, hogy kapjon személyi igazolványt. Mikor minden együtt volt, megtörtént a műtét, hála Istennek: sikerrel. A posztoperatív időszakot már osztályunkon töltötte, és amikor már teljesen gyógyultnak mondhattuk, akkor sem küldhettük „haza” a tyúkólba. Hetekig volt még a belgyógyászati osztály lakója, amíg egy közeli szociális otthon be nem fogadta.

Más betegekkel kellett foglalkoznom, a története már ki is ment a fejemből, amikor jó félév múlva egy verőfényes nyári délután, adományokból összeválogatott, talpig hófehér öltönyben megjelent az ajtómban:

– Egy lakótársunk temetésére jöttünk be a városba, úgy gondoltam, ha már erre járok, beköszönök a doktor úrnak.

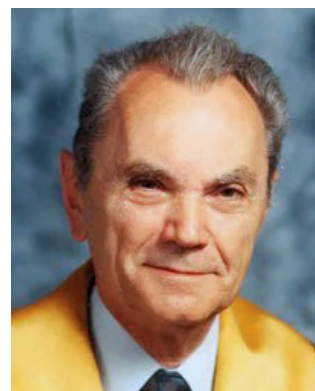
Az arcát már nem, de a sugarakat körötte még most is látom. Tudjátok... nem minden angyalnak van szárnya! Ilyen pillanatok miatt vagyok hálás, hogy orvos lehettem.

*Palka István*



*Kisfaludy Strobl Zsigmond szobra a sátoraljaújhegyi temetőben*

## In memoriam Illei György



Illei György professzor a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Karának emeritus főiskolai tanára életének 92. évében elhunyt. 1973-ig a POTE Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikáján Lajos professzor egyik legjobb munkatársa volt. 1973-tól 1994-ig a Markusovszky Kórház Szülészeti-Nőgyógyászati osztályát vezette. Munkáját nagy szakmai és megbecsülés övezte. Az osztályt egyetemi klinikai színvonalra emelte.

Számos vendégkolléga főleg Debrecenből, Pécsről, de Londonból is heteket töltöttek a szombathelyi nőgyógyászati ellátási gyakorlat megismerésére. A professzor számos új műtéti eljárást vezetett be, de jelentős endokrinológiai és immunbiológiai elméleti kutatást is vezetett. Több mint másfél évtizedig látta el a főigazgató tudományos helyettesi teendőket. Az orvoskar kifejezett kérése ellenére 1994-ben – következetes magatartását bizonyítva – nyugdíjba ment. Több évtizedes oktatói és tudományos tapasztalatát később a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Karán kamatoztatta, kezdetben Szombathelyen majd Pécsen, főleg a diplomás ápoló- és szülésznőképzés terén országos kisugárzású szakmai sikerek bemutatásával.

Több szakkönyvet írt illetve szerkesztett. Számos állami kitüntetés kapott. Személyében végtelenül etikus, szakmailag kiemelkedő tudású professzort veszített el a magyar orvostudomány. Emlékét kegyelettel megőrizzük!

*Makovitzky József*



*Fotó: Szirmay Balázs*

### Szabó Lőrinc: Tavasz

„Mi az?” – kérdezte Vén Rigó.  
 „Tavasz” – felelt a Nap.  
 „Megjött?” – kérdezte Vén Rigó.  
 „Meg ám!” – felelt a Nap.

„Szeretsz?” – kérdezte Vén Rigó.  
 „Szeretlek!” – szólt a Nap.  
 „Akkor hát szép lesz a világ?”  
 „Még szebb és boldogabb!”

### Juhász Gyula: Március idusára

Vannak napok, melyek nem szállnak el,  
 De az idők végéig megmaradnak,  
 Mint csillagok ragyognak boldogan  
 S fényt szórnak minden születő tavasznak.  
 Valamikor szép tüzes napok voltak,  
 Most enyhe és derűs fényrel ragyognak.  
 Ilyen nap volt az, melynek fordulója  
 Ibolyáit ma a szívünkbe szórja.

Ó, akkor, egykor, ifjú Jókai  
 És lángoló Petőfi szava zengett,  
 Kokárda lengett és zászló lobogott;  
 A költő kérdett és felelt a nemzet.  
 Ma nem tördel bilincset s börtönajtót  
 Lelkes tömeg, de munka dala harsog,  
 Szépség, igazság lassan megy előre,  
 Egy szebb, igazabb, boldogabb jövőbe.

De azért lelkünk búsan visszanez,  
 És emlékezve mámoros lesz tőled,  
 Tűnt március nagy napja, szép tavasz,  
 Mely fölráztad a szunnyadó erőket,  
 Mely új tavaszok napját égre hoztad,  
 Mely új remények ibolyáját fontad.  
 Ó nagy nap, szép nap, légy örökre áldott,  
 Hozz mindig új fényt, új dalt, új virágot!

