

# Lélegzet

TÜDŐGYÓGYÁSZOK EGYMÁS KÖZÖTT

III. ÉVFOLYAM 3. SZÁM / 2016. OKTÓBER

## NAGYGYŰLÉS

A MAGYAR TÜDŐGYÓGYÁSZAT LEGNAGYOBB ÜNNEPE...

### MENARINI-DÍJ

LEBÉNYELTÁVOLÍTÁS UNIORTÁL TECHNIKÁVAL...

### SZENTPÉTERVÁR

LETÚNT IDŐK NYOMÁBAN

### KÖNYVAJÁNLÓ

BUKFENCTŐL A ROBOTOKIG

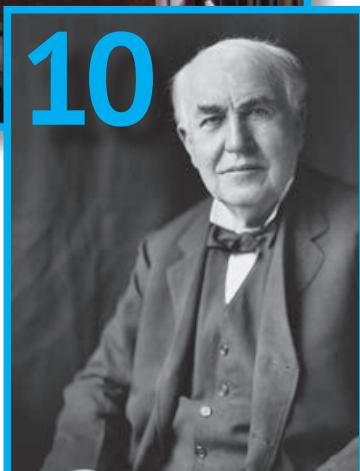


*A Magyar Tüdőgyógyász Társaság  
együttműködésével és a Berlin-Chemie  
támogatásával*



**BERLIN-CHEMIE  
MENARINI**

*Innovációval az életminőség javításáért.*



## Tartalom

- NAGGYÜLÉS**  
A magyar tüdőgyógyászat legnagyobb ünnepe... **04**
- DEBRECEN**  
Zenész leszel vagy orvos? **08**
- TATABÁNYA**  
A Menlo Park varázslója és a tüdőgyógyászat... **10**
- KORÁNYI-DÍJ**  
Kiegészítés ellen zumba! **13**
- APÁM NYOMDOKÁN**  
Művészettörténet helyett tüdőgyógyászat... **15**
- KITEKINTÉS**  
Debrecenből Grazba... **17**
- KÖNYVAJÁNLÓ**  
Bukfencstől a robotokig **19**
- TÖRÖKBÁLINT**  
„Az embereink nincsenek elfásulva” **21**
- SZARVAS**  
Családi vállalkozás Békésben **23**
- DOHÁNYZÁS**  
„Hülyeség valaminek a rabságában élni” **25**
- SZENVEDÉLY**  
A sebészettől elvarázsolódik az ember! **27**
- MENARINI-DÍJ**  
Lebelyeltávolítás uniportál technikával... **30**
- SZENTPÉTERVÁR**  
Letűnt idők nyomában... **32**

# Kedves Olvasó!

Az élet játékaról az egyik női lapban olvastam néhány figyelemfelkeltő sort. Annyira megtetszett Pollyanna története, hogy kikerestem a neten, és hiszik, nem hiszik egy ültő helyemben elolvastam a gyerekeknek írt könyvet, amiről meggyőződésem, hogy a felnőtteknek is hasznos. A lényeg: létezik egy furcsa játék. Bármilyen pocsék helyzetben is találja magát az ember, keressen benne valami örömet okozó apróságot. A játék annál izgalmasabb, minél kilátástalanabb helyzetbe kerülünk, mert ilyenkor nehéz meglátni a fényt az alagút végén. A sztori: valóságos jégpáncélt ölt magára – réges-régen elfeledve a mókát és a kacagást – a Harrington kastély gazdag úrnője, Polly. Egy nyári napon azonban megérkezik a kastélyba Pollyanna, a tizenegy éves árva kislány, aki felforgatja nemcsak házsártos nagynénje Polly, de az egész kisváros életét is.



Megható ahogy az aprócska kislány nagy várakozással tekint új lakhelyére, pontosabban saját szobáscskájára. Lelki szemei előtt már látja a suhogó, padlóig érő hófehér függönyöket, a gyönyörű mintás szőnyeget, a festményeket a falon, a pihe-puha ágyneműt, és aztán jön a sivár valóság. A rideg padlásszoba kopár falakkal, szőnyeg nélkül, függöny nélkül, egy ágy, egy kopár asztal, és egy szék. Pollyanna szája sírásra görbül, aztán kinéz az ablakon, meglátja a kék eget, a zöld erdőket, a fákon táncoló napsugarakat. „Nagyszerű, hogy nincs az ablakon függöny, legalább egész nap gyönyörködhetek a csodálatos kilátásban. Nekem van a legszebb tájképem az egész környéken.” Pollyanna nem tesz mást, mint játssza a játékot, amit édesapjától tanult.

Kiderül, hogy édesanyja halála után misszionárius édesapjával élt meglehetősen szerény körülmények között. Ruháját, játékát a szegényeknek szánt misziós hordókból szerezte, így aztán karácsonykor nagyon várta az adományokat. Annyira szeretett volna egy babát, amit aztán a többi kislányhoz hasonlóan kedvére öltöztethet, babusgathat! Türelmesen pakolta ki a hordókat, de baba helyett csak némi elnyűtt ruhaneműt, néhány könyvet és egy pár mankót halászott ki. Édesapja látva a gyerek elszontyolodott ábrázatát, gyorsan kitalált egy játékot! Megkérdezte a kislányt: mi az, aminek ebben az esetben örülhetünk? Pollyanna törte a fejét, de el sem tudta képzelni, minek örülhetne. Édesapja válasza: „Annak örülhetünk, hogy egyikünknek sincs szüksége a mankóra, mert mindkettőnknek egészséges lába van.”

Eleanor H. Porter Az élet játéka című könyve az élet feltétlen szeretetéről szól, amelynek játékszabályait valamennyiünknek tanulni és gyakorolni kellene. Végigkísérhetjük, hogy a játék kérges szívű felnőtteket változtat meg, lassan egy egész kisváros tanulja meg az örülni tudás képességét akár drámák közepette is. Legalábbis a könyvben. Mondanivalója – hogy tudniillik öröme születünk a világra – mindig és mindenütt érvényes.

Lapunkban Mészáros Zsolt Pollyannához hasonlóan azt vallja: szeretet nélkül nem lehet csinálni semmit! Úgy véli: a sebészkezdéshez kell a sebészet szeretete, a beteg szeretete – a tehetség és a szorgalom magától értetődő – és kell a mérhetetlen alázat és tisztesség. Jedlinszki Mária a szarvasi tüdőgondozó vezetője muzsikusként készült, zenei pályafutását dupla csuklótörése tette lehetetlenné. Nem keseredett el, váltott és remek orvos lett belőle. Antal Gabriella pontosan tudja, hogy nem veheti vállára a magyar egészségügyi ellátórendszer összes problémáját, ezért örül annak, aminek lehet, most éppen, hogy Törökbálinton egy háromszintes épületet húztak fel, az ambuláns ellátáshoz. A Korányi-díjas Bálint Beatrix szerint kiégés ellen jó a zumba, és az is kiderül, hogy Brugós László értékrendjét Erdélyből hozta magával, Böcskei Csaba példaképe pedig Edison, a Menlo Park varázslója. Sok egyéb más mellett olvashatnak a magyar tüdőgyógyászat legnagyobb ünnepéről, és a gyönyörű Fabergé tojásokról is.

Jó böngészést kíván:  
B.Király Györgyi



## Lélegzet

A Magyar Tüdőgyógyász Társaság együttműködésével készült kulturális, társasági magazin a Berlin-Chemie támogatásával.

Felelős szerkesztő:  
B. Király Györgyi

Szerkesztőbizottság:  
Dr. Gálffy Gabriella  
Dr. Böszörményi Nagy György  
Dr. Kovács Gábor  
Dr. Lantos Ákos  
Dr. Zsiray Miklós

Munkatársak:  
Boromissza Piroska,  
Bozsán Eta, Bulla Bianka,  
Csák Elemér, Gubcsi Anikó,  
Seregély István, Vámos Éva  
és Várhegyi Andrea

Grafika, tördelőszerkesztő:  
Tusor Ildikó

A lap orvosok és egészségügyi szakdolgozók számára készült, terjesztik a Berlin-Chemie orvoslátogatói.

Beszerezhető:  
a Magyar Tüdőgyógyász Társaság – 1023 Budapest, Frankel Leó utca 88. – titkárságán, olvasható a Magyar Tüdőgyógyász Társaság portálján: [www.tudogyogyasz.hu](http://www.tudogyogyasz.hu)

BGBR140909

# A magyar tüdőgyógyászat legnagyobb ünnepe...

A Magyar Tüdőgyógyász Társaság 59. Nagygyűlésén Debrecenben 700 hazai és külföldi szakember cserélt véleményt a pulmonológiai kutatások és a tüdőgyógyászati ellátás időszerű kérdéseiről.

A társaság tiszteletbeli tagja lett Horst Olschewski professzor, Korányi Frigyes-éremmel vehetett át Bálint Beatrix és Szondy Klára. Kovács Ferenc-éremmel kapott Lázár Zsófia és Bikov András. Az MTT újonnan, 2015-ben alapított Böszörményi Miklós-díját Kánitz Éva kapta, aki egészségi állapota miatt nem vehetett részt a megnyitó ünnepségen. Különdíjban részesült az első hazai tüdőtranszplantációt végző munkacsoport.



A mikrofonnál  
Horst Olschewski professzor,  
az MTT tiszteletbeli tagja

Az sem szívderítő, hogy napjainkban a férfiak és a nők tüdőrák-halálozási statisztikáját Európán belül Magyarország vezeti. A betegség elődleges rizikófaktora a dohányzás: hazánkban a felnőtt lakosság harmada cigarettázik rendszeresen, míg a daganatosok mintegy kilencven százaléka gyújt rá napi szinten. Így aztán a betegek érdekében szorosabb együttműködésre van szükség a tüdőgyógyászok és a háziorvosok között. Egy újdonság: év elején megkezdődött az MTT COPD regiszterének működése, amelyben a gondozóhálózatban újként regisztrált krónikus obstrukciós tüdőbetegek adatait rögzítik.

**A** résztvevőket Papp László, Debrecen polgármestere és Jávor András professzor, a Debreceni Egyetem általános rektorhelyettese köszöntötte a nagygyűlés védnökeiként. **Szilasi Mária a Debreceni Egyetem Tüdőgyógyászati Klinikájának igazgatója** – a társaság alelnöke – pedig a helyi szervezőbizottság nevében így fogalmazott:

„Külön öröm számunkra az, hogy ezt az egyre magasabb színvonalú, egyre bőségebb tudományos programot egy olyan korszakban tudjuk, tudja a szakma felmutatni, amikor országos gondok vannak az egészségügyben,

szakemberhiánnyal küzd szinte valamennyi intézményünk. Ilyenkor fontos megmutatni a szakma életképességét, vonzerejét, mert ezek azok a pillanatok, amikor a figyelem középpontjába kerülhetünk, ezek azok a pillanatok, amikor a fiatal pályakezdő orvos bennünket választhat, jövőjét, életét a tüdőgyógyászat szép hivatásának szentelve.”

## Valaminek történnie kell...

A konferencia kiemelten foglalkozott a ma már népbetegségnek számító COPD-vel, valamint az idült légzőszervi betegségekkel, hiszen ezek a betegségek legalább félmillió embert érintenek Magyarországon.

**Kovács Gábor, a társaság elnöke,** az Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet főigazgatója szerint az idei esztendő nemcsak a tüdőgyógyászat, hanem az egész magyar egészségügy szempontjából meghatározó. Valaminek mindenképpen történnie kell, hiszen a rendszer már nem képes fenntartani az ellátás színvonalát változtatások nélkül. Hivatkozott egy egészen friss, 2015-ös felmérésre, amiből kiderül, hogy 540 aktív tüdőgyógyász szakorvos dolgozik az országban, viszont csaknem 50 százalékuk – 257 orvos – már betöltötte az 55. életévét.

Azt is elmondta, hogy ezenközben a társadalom előregedése miatt



a következő években hárommillió krónikus beteggel kell számolnunk, közülük több százezren szenvednek majd idült légzőszervi betegségben. Ellátásuk csak a szakorvosok és a házi orvosok szoros együttműködésével oldható meg, még akkor is, ha a házi orvos szakma még a tüdőgyógyászokénál is komolyabb gondokkal, sokkal előregedettebb korával küszködik.

A társaság javaslata szerint a fekvőbeteg-ellátásban a jelenlegi megyei struktúráról át kell térni a regionális szakmai szervezetre. A jelenlegi 23, esetenként különféle hiányosságokkal küszködő ellátó hely helyett inkább 7–9, a pulmonológia teljes portfólióját felvonultató, a jelenleginél magasabb színvonalon működő regionális tüdőgyógyászati központra és további, a realitásokhoz alkalmazkodó megyei tüdőgyógyászati fekvőbeteg ellátó egységre, illetve egy-két belgyógyászati-tüdőgyógyászati matrix osztályra lenne szükség a területi jelenlét, a progresszív és biztonságos betegellátás érdekében.

„A járóbeteg ellátás terén kulcskérdés a tüdőgondozói hálózat megőrzése, még ha sokan szkeptikusak is ebben a kérdésben. A hálózat révén ugyanis az ország minden területén, a lakosság számára könnyen elérhető a



tüdőgyógyászati szakellátás, gondozzuk a krónikus légúti betegségeket. Méghozzá azonos elvek, és azonos szakmai elvárások mentén, és az sem elhanyagolható szempont, hogy a gondozás sokkal több, mint a szakellátás. Szükségszerű, hogy a fekvőbeteg intézmények a jelenleginél nagyobb arányban vegyenek részt a területi feladatok ellátásában, ami egyértelműen a fekvőbeteg ellátás és a járóbeteg ellátás egyfajta fúzióját eredményezheti majd.”

Megnyitójában kiemelte, hogy a nagygyűlés a magyar tüdőgyógyászat legnagyobb ünnepe, amit kiváló külföldi kollégák is megtisztelnek jelenlétükkel: Ausztriából, Angliából, Csehországból, Szerbiából és Romániából is.

A társaság elnöke az egészségügyi bérmegállapodás megszületésére is reagált, amit éppen a nagygyűlés idején jelentettek be a médiában. Kovács Gábor a mostani bérmegállapodást egy életpályamodell első lépésének tekinti, azzal a megjegyzéssel, hogy a szakdolgozók béremelése a 24. órában történt. Ma egy 30 éves szakképzett egészségügyi szakdolgozó havi bruttó bére 140–150 ezer forint, ezért nagyon fontos, hogy a mostani első lépést a következő években továbbiak kövessék majd.

A résztvevők a színes és színvonalas programok, előadások, kerekasztal beszélgetések, poszter bemutatók mellett baráti kapcsolataikat is ápolták az előadótermekben, és persze azokon kívül is.



Néhány igazán szubjektív vélemény a nagygyűlésről:

– Szilasi Mária a megnyitón anynyira szépen megfogalmazta ennek a szakmának a becsületét, hogy miért fejlődik dinamikusan, hogy a fiatalok számára is csábító, a betegek számára pedig sokat ígérő szakterület! Számomra fantasztikus, hogy a nemzetközi szakma egyenjogú partnerként jegyez bennünket, hogy a világ legjobbjai közé sorolt kutató klinikusok eljöttek hozzánk és előadást tartanak, hogy közösen beszéljünk meg a különböző témákat!

Nagyon örültem, hogy az intersticiális tüdőbetegségeket – ezt a több mint 200 féle betegséget – módunk volt csütörtökön alaposan körbe járni, és még a differenciáldiagnosztikai nehézségeit is végigbeszélni intenzív érdeklődés mellett!

Kiemelném a közel 50 érdeklődőt vonzó Fiatal Kutatók Fórumát. Itt szerepeltek azok a fiataljaink, akik kutatnak is, vagy éppen a PhD-t csinálják, azaz letették az asztalra a saját hozzájárulásukat a tudományhoz, hiszen már publikáltak/publikálnak hazai, vagy nemzetközi tudományos lapokban. Ezen a fórumon mutatták meg először az eredményeiket, jelezvén, hogy jön a következő generáció, amelynek tagjai ugyanúgy örömeiket lelik a kutatásban, mint mi.

Most éppen a szakdolgozói szekció zajlik, paralel az orvosi szekciókkal! Nézd meg, hogy tele a terem! Ez is jelzi, hogy már régen ledőltek a

barikádok, miszerint kasztok vannak az egészségügyi ellátásban! Ma már együttműködés és összetartozás jellemez bennünket!

Sok esetben könnyű találkozunk a Korányin belül is, ez a rendezvény viszont egy rendkívüli lehetőség, hogy erőfeszítés nélkül lássuk egymást, leüljünk, beszélgetni. Azokról a feladatokról, amiket egyébként ki-ki a maga helyén - az ország keleti, vagy éppen nyugati csücskében - végez, de mégis közös feladat!

**Horváth Ildikó  
főigazgató-helyettes (Korányi)**



## Ügyes légy!

**Radics Bencének a Szegedi Tudományegyetem tüdőgyógyászati tanárszéke PhD hallgatójának ez az első kongresszusa.**

„Hantos Zoltán egyetemi tanár, intézetünk vezető oktatója, kutatója, aki már a Magyar Érdemrend Tisztikereszt kitüntetését is megkapta, épp Ausztráliában van, ennyit mondott Skype-on: ügyes légy! Igyekeztem!

Az eredmények – amiket prezentáltam – egy kutatás részét képezik: 5 évvel ezelőtt indult a Szegedi Tudományegyetemen, Hantos professzor vezetésével. Azt tűztük ki célul, hogy egészséges újszülöttek légzőfunkcióját fogjuk mérni, arra voltunk kíváncsiak, hogy van-e bármiféle összefüggés a születéskori állapot és a későbbi életkorok között. Vannak már irodalmi adatok, és felvételek is arra vonatkozóan, hogy bizonyos betegségek, amik 5-6 éves korban, vagy még később jelentkeznek, már sokkal korábban, akár a születés környékén kialakuló károsító hatások miatt jönnek létre. A gyermekkori asztma kialakulásában például lehetnek olyan korai előrejelző tünetek, amik jelzik a hajlamot a betegség kialakulására.

Ez az első kongresszusom, örülök, hogy itt lehettem és tapasztalatokat szerezhettem. Nincs sok előadói él-

ményem, viszonyítási alapom. Egyértelműen pozitívum, hogy sok kedves ismerős és ismeretlen új kollégával találkozhatok! Az elmúlt napok során is több embert sikerült megismernem. Azt is jó felmérni, hogy mi iránt érdeklődik a többi kolléga. Jó érzés az anyanyelvemen előadni, ismerős arcokat látni, nekik beszélni.”

– Kicsit kívülálló vagyok radiológusként. A legnagyobb élményem az egész kongresszuson, hogy megnézhetem, megtudhatom: mi az, ami a tüdőgyógyászokat ma foglalkoztatja. Mire van a leginkább szükségük, amikor kézbe veszik az általam írt leleteket. Rendkívül izgalmas a tematikai sokszínűség. Az ember hajlamos azt gondolni, hogy amikor ott ül a rendelőjében, egyedül képes megfejteni egy csomó talányt. Érdekes látnom most azt, hogy hány elágazása van a COPD-nek, vagy éppen a tüdőráknak, mi az, amikre nekem a mindennapokban oda kell figyelnem.

A másik nagyon fontos egy ilyen rendezvényen, hogy tudunk beszélni a kollégákkal oldottan, pláne azokkal, akikkel nem találkozunk a hétköznapiakon!

Ráadásul kislánykoromban voltam utoljára Debrecenben, hihetetlenül sokat fejlődött! Volt szerencsém egy fél órára kiruccanni, megnézni a Déri Múzeumot! Összességében: nagyon jó a helyszín, nagyon jól megszervezték a konferenciát!

#### **Kerpel Fronius Anna (Korányi)**

– Nagyon jó a hangulat! Nagyon sokan vagyunk itt! Akiket az ember látott az elmúlt néhány évtizedben a szakmában, azt mind üdvözölheti! Régi, elveszített ismerősökkel is lehet találkozni, és ezt élvezem! Mit emelnék ki? Az első napon volt egy idiopátiás tüdőbetegségekről szóló szekció meghívott angol előadóval és Müller Vera professzor asszonnyal! Szórakoztató és informatív volt egyszerre!

Ugyanitt közbeékelődött a bronchológiai egyesület tematikus szekciója a mellkasi folyadék ellátásáról, a PTX-ről, az antikoagulált betegek ellátásáról bronchoszkópos szempontból. Tele volt újdonsággal a bronchológia világából! Az én előadásom egyébként a PTX jelenle-



gi irányelveiről szólt. Erről 2016-os összefoglalót is lehetett hál'Istennek találni!

AZ Uptodate internetes adatbázis 2016-ban frissített PTX fejezeteit R. W. Light írta, akinek a pleura monográfiája 1995-óta ötször jelent meg, mindig átdolgozva. És persze európai irodalom is rendelkezésre állt!

Aminek nagyon örülök még, az Szondy Klári kitüntetése! Tényleg megérdemli, mert ő valóban rengeteget tett a magyar onkopolmonológiáért. A szekció 20 évvel ezelőtti létrehozásában, szervezésében meghatározó, vezető szerepe volt, és egy közvetlen, szerethető, tisztességes ember!

#### **Lantos Ákos orvos-igazgató (Törökbalint)**

„Ez egy nagyon jól szervezett konferencia, ráadásul szerintem a helyszín is ideális. Elégedett voltam a megnyitóval, és a kitüntetettek személye is lenyűgöző! Nagyon örülök annak, hogy pl. Kánitz Éva Böszörményi-díjat kapott, és annak is, hogy Szondy Klára, akivel egész életemben nagyon sokat dolgoztam együtt, átvehette a Korányi-díjat, ami a Ma-

gyar Tüdőgyógyász Társaság legnagyobb elismerése!

A konferencia heterogén, ez annyit jelent, hogy a tüdőgyógyászat legkülönbözőbb aspektusait fel tudja villantani! Ez azt is mutatja a többi szakmának, hogy egy erős tüdőgyógyász társaság képes összekovácsolni a legkülönbözőbb szakembereket, szakterületeket! A konferenciának 700 résztvevője van, ami nem kis szám!

Itt vannak azon határterületi diszciplínák képviselői is, amelyekkel komolyan együttműködnek a tüdőgyógyászok! Így pl. az immunológia, a radiológia, az onkológia képviselői is jelen vannak, akik általában több szakvizsgával is rendelkeznek. Most készülök a szerb tüdőgyógyász társaság elnökének előadására, ő a tüdőrák új terápiájáról fog beszélni, gondolom ez felpozícionálja a tudományos életet! És kiemelném a grazi Horst Olschewski professzor előadását is, ő egyébként a Magyar Tüdőgyógyász Társaság tiszteletbeli tagja lett a nagygyűlésen!”

#### **Ostoros Gyula tüdőgyógyász-onkológus főorvos (Korányi)**

*B.Király Györgyi*

# Zenész leszel, vagy orvos?



„Nem idegen számunkra a tuberkulózis és klinikai formái, hiszen a betegség felderítése, kezelése és gondozása mindig is a tüdőgyógyászok feladata volt, és valószínűleg az is marad, nevezzenek minket ftiológusoknak vagy pulmonológusoknak. A világszerte előkelő helyet elfoglaló fertőző ágens által okozott betegségnek a kezelésében egyelőre nem kap helyet a személyre szabott terápia, de lehet, hogy mint minden betegségben ez lesz a jövő.”

Szerencsére tuberkulózisos betegből kevesebb van, egyre több azonban a COPD-s.

Az obstruktív tüdőbetegségek – alap kutatás, biomarkerek és klinikai követés című szekcióülés közben, kisebb vita alakult ki a kérdező és az előadó között. A Debreceni Tüdőgyógyászati Klinika igazgatóhelyettese odapenderült a mikrofonhoz, és a kérdező mellé állt.

## **Miért gondolta, hogy Önnek bele kell avatkoznia a vitába?**

– Ebben a szekcióban kakukktojásnak éreztem magam, mert laboratóriumi kutatásokról volt szó főleg, én pedig klinikus vagyok. A klinikus szemszögéből próbáltam igazolni, vagy éppen ellent mondani annak a ténynek, hogy a COPD egy jellegzetes gyulladós betegség, amiről

Alig néhány éve újították fel a Debreceni Tüdőklinikát. A Nagyerdő szívében álló modern épület emberléptékű, európai színvonalú szolgáltatást nyújt a Debrecenből és az Észak-Alföldi Régióból érkező betegeknek.

Igazgatóhelyettese az Erdélyből áttelepült Brúgós László tüdőgyógyász, klinikai főorvos. A nagygyűlésen tartott előadásában többek között arról beszélt, hogy a személyre szabott terápia a jövő.

korábban azt hittük, hogy neutrofil sejtes gyulladás. Aztán kiderült, hogy a természet nem úgy alkotja meg az embert és nem úgy alakulnak a betegségeink sem, hogy van fehér és van fekete, mert mindig ott van a szürke nem ötven, inkább száz árnyalata is. A COPD-ben próbálunk egyes fenotípusokat és endotípusokat kimutatni, ez azt jelenti, hogy molekuláris szintről próbáljuk felállítani a diagnózist, így meg tudjuk mondani, hogy ez a molekula ezért, vagy azért felelős. A hagyományos diagnosztikus eljárás lényege, hogy tünetek vannak és azok alapján betegségekre következtetünk. Jó lenne odáig eljutni, hogy molekuláris szinten határozzuk meg a betegségeket, és ennek alapján – ez a jövő – jó, egyénre szabott medicinát alkalmazhassunk. Hogy miért is avatkoztam be a vitába? Az volt a kolléga kérdése, hogy mekkora eosinofil szintnél adjunk gyulladáscsökkentőt a betegnek? Klinikai tapasztalataim alapján úgy vélem, hogy ez egy eldöntendő kérdés, és sok szempont befolyásolhatja.

## **A nagygyűlés házhoz jött, hiszen az Ön városában rendezték meg, és Ön is a szervező bizottság tagja.**

– A munka dandárját Szilasi Mária klinikaigazgató, egyetemi tanár vezette. Vele együtt azt a magas színvonalat szerettük volna tartani, ami a két évvel ezelőtti székesfehérvári, és az azt megelőző budapesti konferenciát jellemezte. Hál'Istennek adott egy fiatal és dinamikus kutatói gár-

da, akik külföldön szerzik tapasztalataikat, és hazahozzák azokat. Ennek a nagyon fiatal kutatói gárdának szerettünk volna megszólalási lehetőséget biztosítani. A szerdai nap nekik, a fiatal kutatóknak adott teret, az volt a célunk, hogy bemutatkozhassanak önálló előadásaikkal. Biztosítottunk egy poszter megjelenési lehetőséget is – a nagygyűlés teljes időtartama alatt megtekinthetők – egyedi eseteket tárnak fel, a Bíráló Bizottság fogja értékelni és díjazni.

## **Mire büszke a Debreceni Tüdőgyógyászati klinika igazgatóhelyetteseként?**

– 1990-ben jöttem Erdélyből Magyarországra, teljesen új szakmába kezdtem. Belgyógyász és allergológus voltam, 26 éve viszont tüdőgyógyász. Debrecenben 1999-ben vált szét a korábbi Szív- és Tüdőklinika, jogutódja a Kardiológiai Klinika, a Tüdőgyógyászati Klinika pedig önálló új intézményként funkcionál. A szétválás óta a klinika igazgatói posztját Szilasi Mária látja el, akire igen büszke vagyok, mint mentoremra. Mellette szinte én vagyok az egyetlen, aki ilyen régóta van a helyén. A klinikánk úgy betegellátásban, mint oktatásban jeles helyet foglal el a magyarországi tüdőcentrumok között, és a hazai oktatásban megbecsülnek minket. Sorrendet nem nagyon állítanék fel a hazai egyetemek között, az én olvasatomban a Debreceni Egyetem ott van a Semmelweis Egyetem, a Szegedi, és a Pécsi Egyetem mellett.



**Milyen gyökereket, értékeket hozott magával a szülővárosából, a Szatmár megyei Nagykárolyból?**

– Nagykároly az Érmellék északi, az Ecsedi Láp déli részén terül el. A Lápot a XIX. század végén lecsapolták és azóta a Kraszna egy mesterseges árokba folyik a városkától 3 kilométerre. A várost a Károlyi család alapította és tette nevezetessé az itt építtetett lovagvárral együtt. A kis mezővároskának jelenleg is 19.000 lakosa van. Van megyeszékháza, városháza, római katolikus, református, görög katolikus, görög keleti temploma és két zsinagógája is. Ez a város lakosainak sokszínűségét is illusztrálja. Úgy emlékszem

vissza az '50-es években zajló gyermekkoromra, hogy főleg magyar nyelven folyt az élet, mindenki beszélt magyarul, de tudtuk és tiszteletben tartottuk egymás nemzetiségét és vallását. A kastélyban és a város színházában, ahol nem volt állandó társulat, élvezetes könnyűzenei élet zajlott, ez már a '60-as évek. Itt érettségiztem és innen indultam el Kolozsvárra, ahol 1976-ban orvosi diplomát szereztem. Apám és nagyapám orvos volt, édesanyám tanítónő. Édesapám nagykárolyi, édesanyám szegedi születésű, ők a '40-es években Kolozsváron ismerték meg egymást és kötötték össze az életüket. Sajnos a mi életünk, feleségem csíkszeredai, az aránylag eseménytelen '70-es évekből az egyre radikálisabb szocialista, nacionalista-kommunista rezsimbe torkollott, amikor már a városok, folyók, hegyek, síkságok nevét sem volt szabad csak románul kimondani. A két gyermekünk nevelését nem tudtuk úgy alakítani, ahogyan szeretnénk volna. Az ő jövőjük miatt települtünk át, jól döntöttünk.

**A gyerekei követik édesapjuk pályaválasztását?**

– Nem követtek az orvosi pályán, a fiam a zenei vonalon mozog, a lányom a marketing szakmában. Nem befolyásoltam őket, bár néha sajnálom, hogy egyikük sem lépett az én utamra. A feleségem képzőművész, grafikus. Jobban tetszett nekik az édesanyjuk művészi, kreatív pályája.



**Hogyan lazít?**

– Amikor diák voltam, a 60-as évek nagy zenekarai inspiráltak (Beatles, Rolling Stones, Beach Boys) és mint megannyi más fiatal: én is zenéltem. Apám feltette a kérdést zenész leszel vagy orvos? Az utóbbit választottam. Hogy miért? Szerettem a zenét, de nem éreztem magam annyira tehetségesnek, hogy valami maradandót alkossak, ezért választottam a biztonságosabb jövőképet adó orvosi pályát. A gitár megmaradt szórakozásnak és töltökezésnek. Gitározom, játszom a barátaimmal családi eseményeken, különböző összejöveteleken. Nagykárolyi vagyok, mai napig visszajárok oda, akár zenélni is, és a zenésztársak gyerekeivel is együtt muzsikálunk. Az egyetem után megmaradt a tenisz, a sok sportág közül, amiket űztem, de a muzsika kapcsol ki legjobban.



**Legemlékezetesebb gitáros fellépése, amire még most is emlékszik?**

– Két rendezvényen is gitároztam és énekeltem egyszer Pesten a Novotelben, máskor pedig Balatonfüreden. De a tüdőgyógyász teniszkupák is hasonlóan jól sikerült közös énekléssel fejeződtek be. Kérdezte az imént, mire vagyok büszke? Eszembe jutott még valami. A legbüszkébb arra vagyok, hogy a magyarországi tüdőgyógyász társaság tagja lehetek, hogy nagy professzorokat hallgathattam, tanulhattam tőlük, együtt dolgozhatok velük, barátjuknak tekintenek, és befogadtak maguk közé.

**Csapó Ágnes**

# A Menlo Park varázslója és a tüdőgyógyászat...



## Mottó:

„Nincs olyan eszköz, melyhez az ember ne folyamodna, hogy megmeneküljön a gondolkodás fáradalmaitól!”

Thomas Alva Edison

Böcskei Csaba tüdőgyógyász, belgyógyász és onkológus főorvos, 2008 augusztusától vezeti a Tatabányai Szent Borbála Kórház Tüdőgyógyászati Osztályát és a hozzá tartozó Bronchológiai, Allergológiai, Immunológiai és Pulmonológiai Ambulanciát, ami egy szervezeti egységben működik a Tüdőgondozóval. Az általa újjászervezett tüdőgyógyászat – új vizsgálati eljárásokat is felhasználva – a tüdőbetegek teljes körű kivizsgálását és kezelését végzi a megyében. Ahogyan a főorvos mondja, gondolkodásmódját a mai napig egy gyermekkori könyv határozza meg.

## Honnan indult a pályafutása? Volt családi indíttatása?

– Nem igazán. Édesanyám pedagógus volt, édesapám pénzügyi vonalon dolgozott és az elektronikával foglalkozott sokat, így a matematika, kémia, fizika érdekelt nagyon és a barkácsolás. Édesanyámtól gyerekkoromban kaptam egy könyvet Edison életéről. Sokan talán nem tudják, hogy a Menlo Park varázslója számtalan találmány kiötlője volt. Egyébként a New Jerseyben található Menlo Parkban létrehozott laboratóriuma után – mely a világ első ipari kutatólaboratóriuma volt –, neveztek el így. A legszorgalmasabb feltalálóknak tartják, mivel 1093 szabadalom kapcsolódik a nevéhez. Hétköznapi dolgok megfigyelése vezetett felfedezései zöméhez. Pár érdekesség: csirke keltetőgép az elsők között, még gyermekkorban, aminek, igaz a család leégett pajtája látta kárát. Ifjúkori találmánya a vonaton később kialakított étkezőkocsi, valamint a friss hírek gyors eljuttatásának új módja: a vonaton, az állomásokon megszerzett információkból újság szerkesztése, melyet a végállomáson már lehetett is terjeszteni. Néhány találmányt munkatársai ötleteiből fejlesztett tovább. Volt olyan négyéves időszak, amikor 300 ta-



lalmányt jelentett be, vagyis ötnaponta egyet. Ennek a könyvnek az elolvasása nagy hatással volt rám.

Gyermekbetegségeim miatt sokat járt hozzánk a körorvosunk, aki egyébként az utcánkban lakott Székesfehérváron, ahol születtem. Igazán csodáltam, hogy gyógyítja a betegeket és milyen közvetlen kapcsolatban van velük. Bár állatorvos nagybátyám az állatorvoslás felé csábított,

„Súlyos skarlát betegsége következtében Edison kisgyermek korában halláskárosodást szenvedett, és, hogy ne maradjon le a fejlődésben nevelését édesanyja végezte otthon. (Egy másik megállapítás szerint azért nem járt iskolába, mert, mivel állandóan sokat kérdezett a tanáraitól, az egyik nevelője „üresfejűnek” nevezte Őt. Ezek után Edison ott hagyott csapot-papot, és többet nem ment az iskola közelébe.)

12 évesen maga által írt, szerkesztett és nyomtatott újságot árult a Port Huron–Detroit között közlekedő vonaton. Egyszer egyik vagonját is sikerült megsemmisítenie, midőn az ott kialakított laborjában egy félresiklott kísérletben felgyújtotta azt. Ezek után a kalauz vetett véget a dolognak: kidozta a vonat ablakán Edison eszközeit.

4 évvel később már a Western Union Telegraph Companynél dolgozott távírásként. Azonban sokáig itt sem maradhatott: a vére vitte tovább, hisz itt is berendezve egy laboratóriumot, az egyik kísérlete során majdnem felrobbantotta a munkaadóját. Mielőtt azonban továbbállt volna, 1869-ben bejegyeztette első szabadalmát, egy szavazatszámamlót.

Néhány éves további távírási munka után 1876-ban létrehozta a New Jersey-béli Menlo Parkban az új és strapabíróbb laboratóriumot. Ez után már nem volt megállás: először Bell telefonját tökéletesítette szénmikrofonjával és indukciós tekercset alkalmazott, melynek következtében az ő telefonja nagyobb hatótávolságról volt képes erősebb hangokat is fogni. Emellett feltalálta a fonográfot is. 1877 decemberében elhangzott rajta a világ első hangfelvétele a „Mary báránkjá” című gyerekvers, így a hangfelvétel- és lejátszás már nem csak álom.

Majd a fény felé fordult, és az izzólámpával kísérletezett, melyet először platinaszállal próbált meg világosságra lehelni, a végső megoldást egy elszenesedett gyapjúszál adta meg neki. Találmányát az emberiség javára akarta fordítani: villanylámpákat helyezett el az utcákon és az épületekben, hogy minden ember gazdaságosan hozzáférhessen a fényhez, amelyhez a jobb hatásfokú és saját dinamója, a „hosszú lábú Mary Ann” adta az áramot. Miután felgyúltak a fények, csak annyit mondott: „Befejeztem, amire vállalkoztam”.

Mégsem hagyta abba a munkát: foglalkozott cementgyártással, kísérletezett röntgensugárással, az autógyártó Henry Ford T-modelljeihez készített elektromos önindítót, az első világháború idején pedig a haditengerészetnek is dolgozott.

1931-ben halt meg, 84 éves korában. Temetése napján az Amerikai Egyesült Államokban egy percre lekapcsolták a villanyvilágítást. Születésnapja ma is a Nemzeti Feltalálók Napja az USA-ban.”

*Forrás: Index.hu*



*Edison Menlo-parki laboratóriuma (rekonstrukció)*

engem az embereknek nyújtott segítség vonzott. Felvéltem a Semmelweis Orvostudományi Egyetemre, ott ismerkedtem meg a feleségemmel, aki csoporttársam volt. Ő gyermekgyógyász szeretett volna lenni, én belgyógyász. Mórton kaptunk mindkettőnk számára elfogadható állást, ez jó iskola volt nekünk. A kórházban a négy alapszakma működött, tehát mindennel találkoztunk. Az akut kardiológiai, neurológiai, toxikológiai, pszichiátriai esetek is hozzánk kerültek a belgyógyászatra. Kislányunk is sokat volt velünk, mivel az orvos lakások közvetlenül a kórházzal szemben álltak. A szobánkból, ráláttunk a kórtermekre. Közben elvittek katonának és barátaink visszacsábítottak bennünket Budapestre.

Így kerültem az Országos Korányi Intézetbe. Az akkori főigazgató, Schweiger professzor meggyőzött, hogy először tüdőgyógyász szakvizsgát szerezzek. A klasszikus tüdőgyógyászatot Károlyi Alicetől tanultam. Az invazív bronchológiai vizsgálatokat Strausz János felkérésére kezdtem el. A megelőző móri klinikai gyakorlat után a belgyógyászati szakvizsga megszerzése könnyen ment Halmos professzor mellett. Mivel tüdőgyógyászként rengeteg tüdődagyanatos beteget kezeltem, fontosnak tartottam az onkológiai szakvizsga megszerzését is. 24 évet dolgoztam a Korányiban, közben Liverpoolban szereztem tapasztalatokat, tudományos kutatásomat az asztma, és egyéb tüdőbetegek, valamint a reflux kapcsolatáról, 24 órás trachealis és oesophagealis pH monitorozással folytattam. Majd a XIII. kerületi Tüdőgondozót vezettem közel egy évig, aztán többszöri megkeresés után, hamar visszacsábítottak a kórházi aktív ellátásba, felkértek Tatabányán a Szent Borbála Kórház Tüdőgyógyászati Osztályának vezetésére.

#### **Milyen újításokat vezettek be a Szent Borbála kórházban?**

– A kórház menedzsmentje Hál’ Istennek támogatta az osztály és a bronchológiai rendelő fejlesztésével kap-



csolatos törekvéseimet, így odaérkezésemkor, 2008-ban a bronchológiai rendelőbe a már meglévő videó-bronchoszkóp mellé kérésemre terápiás videó-bronchoszkópot és C-kart kaptunk, így a diagnosztika tárháza jelentősen bővült. Érkezésem másik feltétele az is volt, hogy az onko-pulmonológiai kezelések is visszakerüljenek az onkológiáról a pulmonológiára. Így a betegek a megyében, helyben teljes pulmonológiai kivizsgáláson vehetnek részt, és a legmodernebb kezeléseket is megkaphatják, nem kell utazniuk további vizsgálatokra, kezelésekre. Az osztály profilja egyik pillanatról a másikra gyorsan megváltozott. A bronchológiai rendelőben pedig elindultak a transbronchiális tüdőbiopsziák, a TBNA-k, a transthoracalis tüdőbiopsziák, PTX ellátás, mellúri drainage, pleurodézis, empyema kezelés, alvási diagnosztika, azaz a pulmonológia teljes spektruma.

2015. december végén a tüdőosztály és a négy éve szintén vezetésem alá került tüdőgondozó is beköltözött a Szent Borbála Kórház központi épületébe, így az összes társszakmával való kapcsolatunk még előbbé vált, különösen az újonnan kialakított sürgősségi osztállyal. Fontos, hogy a tüdőgyógyászat osztály szinten képviselve legyen a megyei kórházakban, hiszen a társszakmáknak is nagy szükségük van ránk, így a korábbi szanatóriumi megjelenés helyett, munkánk még interdiszciplinálisabb lett.

A költözéssel újabb fejlesztések indultak, többek között digitalizáltuk a röntgent. Van az osztályon digitális mobil röntgen készülékünk, és új digitális C-íves képerősítőnk a tágas bronchológiai rendelőben, így a beavatkozások során készült digitális kép is azonnal látható az osztályon, bármely orvosi szobában és a kórház bármelyik ellátó helyén. A beavatkozások után, a fekvő betegeknél a digitális felvétel helyben akár az ágy mellett is elkészíthető, így a veszélyes, felesleges betegszállítás is redukálódott. Az épületben kialakított gyors Wi-Fi hálózat révén a vizitek során a központi medikai rendszer laptopról elérhető, ugyanúgy, mint a beteg friss és korábbi röntgen dokumentációja, beleértve a CT és MR leleteket is.

Így a vizit, nagyvizit során azonnal láthatjuk a terápia előtti és utáni felvételeket, leleteket, dönthetünk a terápia váltás, az invazív beavatkozás szükségességéről és azonnal be is tolható a beteg a bronchológiai rendelőbe. Ez az országban elsőként nálunk valósult meg! Erre büszke vagyok, különösen mivel a tüdőgyógyászat eleve képalkotói igényes szakma! Nálunk a döntések az ágy mel-

lett a beteghez és nem pusztán a leleteihez kötve hozhatók meg azonnal és véglegesen. Elég csak a beteg TAJ számát beírunk, és már látunk is mindent. Nagyon szeretik a kollégák, a betegek, akik mindjárt láthatják az elért eredményt, sőt még a társosztályok is irigykednek ránk.

Tudja, az orvoslás az egzakt tudomány mellett művészet, néha talán bűvészet is, és így próbálunk varázsolni mi is a betegekért, ha nem is olyan gyakran mint a Menlo Park varázslója tette!

### **Hogyan tudtak ilyen jelentős anyagi forrásokat megmozgani? Nyilván nem volt olcsó ez a beruházás.**

– Európai Uniós forrásokat használtunk fel, melyből a tüdőgyógyászat is részesülhetett. Abban, hogy a menedzsment támogatta a tüdőgyógyászatot, eddigi eredményeink, fejlesztéseink és eltökéltségünk is biztos nagy szerepet játszott. A kórházban, a tüdőgyógyászatért tett munkám elismeréseként főigazgatói dicséret mellett, idén miniszteri elismerésre is javasoltak, melyet örömmel vehettem át március 15-e alkalmából. Az Országos Tüdőgyógyászati Értekezleten pedig Komárom-Esztergom megye kapta meg a Korányi Vándorserleget idén, mivel a TBC incidencia a megyében, úgy volt 10 száz-ezrelék alatt (összességében 4,7 száz-ezrelék), hogy a megye minden járásában ezen érték alatt volt az új esetek száma! Ráadásul nálunk volt legmagasabb a bakteriológiailag igazolt esetszám, amely 54%. Ez az arány természetesen még tovább emelendő, de van több olyan megye ahol ez csak 24–30% körüli. Ezúton szeretném megköszönni a megye minden tüdőgyógyászati szakrendelőjének, tüdőgondozójának munkáját!

### **Gratulálok a Lélegzet Szerkesztősége nevében is! Ennyi munka és szervezés mellett, van ideje kikapcsolódnia?**

– Mint említettem édesapám igen sokoldalú ember volt, zongorázott, a saját maga készítette mandolinon is sokat játszott, vadászatra jártam vele. Mellette sok mindent megtanultam, így magam is szinte mindent megpróbálok megjavítani, most a család régi kakukkos óráját szeretném rendbe hozni. Szeretek utazni. Sok helyre eljutottam már, de legalább annyi a még felfedezésre váró turisztikai élmény. Kiskoromban az egész nyarat Balatonkenesén töltöttem szüleimmel, mivel édesanyám pedagógus volt. Így megmaradt a nyár és a Balaton, mint egymáshoz tartozó fogalmak. Sokat járunk úszni feleségemmel, Renáta lányommal – ő is tüdőgyógyász – többször részt vettünk az Öböl és a Balaton átúszáson is. Szörfözni is nagyon szeretek. Télen a korcsolya és a sielés visz szebbnél-szebb helyekre. Legkedvesebb szabadidős programom unokáimmal, Boglárkával és Patrikkal telik, most éppen kerékpározunk, sakkozunk és bővítjük éremgyűjteményünket. Nagyon élvezem, hogy velük szerencsére már sokkal több időt tudok tölteni, mint sajnos annak idején lányommal, hiszen ma már nem ügyelek folyton.

Elégedett vagyok-e? Elégedett, de persze az újabb és újabb kihívásokra nyitott vagyok. A legfontosabb számomra: hogy van egy csodálatos és felbecsülhetetlen kincsem: a CSALÁDOM.

Csapó Ágnes

# Kiégés ellen zumba!



Korányi Frigyes emlékérmét kapott a MTT Nagygyűlésén Bálint Beatrix a deszki Kórház főigazgatója és Szondy Klára a Semmelweis Egyetem Pulmonológiai klinikájának főorvosa. Klarával a következő számban olvashatnak interjút. Beatrix a Szegedi Orvostudományi Egyetem Általános Orvostudományi karán szerezte diplomáját 1983-ban summa cum laude minősítéssel. Kecskeméten a Bács-Kiskun megyei Kórházban kezdte pályafutását, amit a deszki Csongrád Megyei Mellkasi Betegségek Szakkórházának orvosaként folytatott. Először az orvosigazgatói, majd 2003 óta a főigazgatói szék birtokosa.

**Tegnap este nagyon meghatódtál, amikor Szondy Klarával együtt átvehetted a Korányi Frigyes emlékérmét. Bár tudnod kellett a díjról, úgy tűnt meglepődtél. Tényleg nem gondoltad, hogy esélyes vagy?**

– Nem gondolkodtam ezen, nem számoltam azzal, hogy kapok ilyen díjat, hiszen oly sokan vannak még a szakmában, akik megérdemelnék az elismerést. Valóban meglepődtem azon, hogy rám esett a választás, hiszen a tudomány és a betegek érdekében annyi mindenki tett már oly sokat, hogy más is megérdemelné. A meglepetés persze nem most, és nem ezen az estén ért, hiszen, már három hete szavazták meg a díjazottakat, és nyilván értesítettek róla. De nem tagadom, hogy nagyon jól esett. Okvetlenül szeretném kiemelni, hogy a szakkórház dolgozói csapatként állnak mögöttem, az én sikerem, az ő sikerük is. Kincstárnoka is voltam is sokáig a Tüdőgyógyász Társaságnak. Lehet, hogy ezt is díjazták!

**Egy évet töltöttél Londonban, és azt mondja a fáma, hogy ez igen nehéz év volt számodra.**

– Nagyon nehéz volt, érdekes és meghatározó élmény, de nagyon jól éreztem magam. Főleg a nyelvi nehézségekkel kellett megküzdenem. Ugyan volt angol nyelvvizsgám, de az én generációmra jellemzően, nem tudtam jól beszélni. Aztán persze

kint megtanultam. Élveztem, hogy egyre többet tudok. Szívesen gyakoroltam a nyelvet, szisztematikusan eljártam az ingyenes nyelvórákra, ezt még megfejeltem fizetős órákkal, újságot olvastam, és televíziót is csak angolul néztem.

**Mikor is volt ez?**

– Jó 17 éve, a pályám közepén. 1999-ben a londoni National Heart and Lung Institute Thoracic Department, Asthma Laboratoryban végeztem kutatómunkát. Ez képezte doktori disszertációm alapját, amit 2002-ben írtam meg: „Nitrogén-monoxid metabolitok a kilélegzett levegő kondenzátumában oxidatív stresszel járó kórállapotokban.”

**Tudatosan választottad Angliát, vagy delegáltak?**

– Nem. Igaz érdekelt a témakör, amivel Horváth Ildikó, aki jelenleg az Országos Korányi Tbc és Pulmonológiai Intézet stratégiai igazgatója akkoriban (is) foglalkozott. Ő segített abban, hogy kijussak, és egyengette az utamat. Nagyon jó kapcsolata volt P.J. Barnes professzor úrral az intézet vezetőjével, ami azóta is él, és elérte, hogy ott fogadjanak. Felkészített a kinti munkára, sok szakmai-kutatással kapcsolatos dologra még itthon a Korányi Intézetben megtanított, és mindvégig számíthattam rá. Ildikónak nagy szerepe van abban, hogy

idáig eljutottam, amiért mindig hálas leszek. Időnként kell az embernek a változás, nekem pont akkor volt szükségem rá, hiszen már régóta dolgoztam a betegek közt. Látom az orvosokon, a kollégáimon, hogy a 20 éve nap, mint nap ugyanazt a munkát végző embert igenis fenyegeti a burnout! Ezért jó kiszakadni a minden napokból, új, de a szakmával kapcsolatos ismereteket szerezni, tekinteni a világba, a hasznos dolgokat beépíteni az itthoni gyakorlatba és továbbadni a fiataloknak.

**Örülök, hogy ezt mondod. Mint főigazgató, hogyan tudsz segíteni a saját kollégáidnak?**

– Próbálok, és ami rendelkezésre áll, azt természetesen kihasználjuk. A PhD kapcsán ösztöndíjjal külföldre vagy hazai elméleti intézetbe, szakkonferenciákra, kongresszusokra engedjük őket, hogy lehetőséget adjunk a fejlődésre. A kórházban pedig hetente egyszer kondicionáló torna, zumba és jóga várja az érdeklődőket, melyet a saját gyógytornászunk tart. Mindenkit invitálunk, hiszen mindenkire ráfér az ingyenes program munkaidőben. Sajnos kevesen élnek a lehetőséggel. Én egyébként legalább 3-4 szer járok aerobikra vagy konditerembe hetente.

**Mivel tudjátok vonzóbbá tenni a szakmát, maradásra bírni a fiatalokat, mi-**

## **kor egyre több orvos és szakdolgozó hagyja el az országot?**

– Rendszeresen pályázunk humán erőforrás továbbképzésekre, ösztöndíjakra, szakdolgozóinknak, fiatal szakorvosainknak emiatt tudunk több pénzt adni. Asszisztenseket és gyógytornászokat is tudunk képezni pályázati pénzből. Szintén EU-s pályázati forrásból fejleszthettük a Szegedi Tüdőgondozó Intézetet, ahol létrehoztunk egy Kardio-pulmonális Ambulanciát, amire büszkék vagyunk. Csongrád megye és Békés megye tartozik hozzánk, miénk az orosházi és a mezőkövácsházi tüdőgondozó ellátási körzet is. Intézetünk szoros munkakapcsolatot tart a Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karával. Számos szegedi klinikai osztállyal és intézettel alakult ki a mai napig prosperáló szakmai együttműködés, mely kiterjed az egyetemi és főiskolai hallgatók elméleti és gyakorlati oktatására is. Ez persze egy személyes kapcsolat is, a Szegedi Egyetem Tüdőgyógyászati Tanszékének intézetvezetőjével, Som-



fay Attila professzorral, ami példaértékű. Maximálisan segítjük egymást. Jómagam részt veszek az egyetemi oktatásban és gyakran tartok előadást a szakorvos képzés részeként.

## **Említetted, hogy rendszeresen sportolsz hetente. Egyéb kikapcsolódás?**

– Nem is tudom, minek nevezem nem is hobbi, inkább kedvtelés. Vonzanak a művészetek, a régiségek.

Bolhapiacra, aukciókra ritkán, de örömmel járok. Kedvelem a lakberendezést, az építészetet is.

## **Akad követőd a családban?**

– A fiam matematikus a lányom építészmérnök. Nem lett egyikük sem orvos. De ez nem is bánt. Ők ezt választották, teszik a dolgukat és nem is rosszul.

*Csapó Ágnes*

Deszk első említése – Deszk néven – 1490-ben abban az oklevélben található, amelyben a király az ellene hűtlenség bűnébe esett Esztály Bálint összes Csanád vármegyei birtokát – köztük Deszket – Losonczi Lászlónak adományozta. A Marostól délre eső falu jelentőségét mutatja, hogy Oláh Miklós említi 1536-ban írt országleírásában. Deszk léte az 1552-ben kezdődő török hódoltság alatt is bizonyított a fennmaradt török adóösszeírások adatai alapján. A hosszú török uralom és a felszabadító háborúk pusztításai ezen a vidéken is nagymértékű elnéptelenedéshez vezettek.

Lakói egyre fogytak, s a település a 18. század eleji török háborúban teljesen elpusztult és elnéptelenedett. A Tisza-Maros szög 1718–1778 között a Temesi Bánsághoz tartozott, majd az 1779-ben visszaállított Torontál vármegyéhez. A katonai közigazgatást kamarai váltotta fel. A nagyrészt pusztává lett, egykor virágzó települések újjáéledése az 1740-es években felgyorsult a feloszlott tiszai- és marosi határország tagjainak letelepítésével. A török közvetítéssel korábban hazánkba került és meghonosodott dohánytermesztés a század második felében egyre jobban elterjedt. Sorra jöttek létre a dohánykertész községek. Deszk lakossága rövid idő alatt olyan mértékben megnőtt, hogy 1746-ban Szőreggel és Szentivánnal együtt községgé nyilvánították.

1719-től a Temesi Bánság csanádi kerületébe tartozott. A temesvári igazgatóság 1746. március 29-én szerb határőr katonákat telepített be. A szerbek mellé lassan a nagybirtokon dolgozó magyarság is betelepült. A lakosság száma 1828-ban 1551, 1857-ben már 2240, 1910-ben 2944. Ebből 1526 szerb, 1361 magyar. Deszk 1801-ig volt közvetlenül kamarai, kincstári kezelésben. Ekkor – Klárafalvával együtt – a báró Gerliczy család vásárolta meg. A vételkor feljegyezték,

hogy az uradalom kiegészítő részeit, az egész víz alatt álló területet csónakon járták be és mérték föl. 1779-től a csaknem 1000 lakosú község Torontál vármegye törökkanizsai járásához tartozott.

1804-ben királyi adománnyal hatalmas birtokot kapott és vásárolt itt a Gerliczy család. A több mint 7111 holdas uradalom Szőregtől a szomszédos Klárafalvára és a majdani Ferencszállásra is kiterjedt. A deszki kórház egy részének otthont adó épületet, az eklektikus-klasszicizáló stílusú kastélyt 1884-ben építették báró Gerliczy Ferenc családja számára Deszk Szeged felé eső határában. Még hozzá felesége, báró Fejérváry Gizella hozományából, Arleth Ferenc tervei alapján. A kastély belső falait magyar festők művei díszítették.

1928-ban a Gerliczy uradalmat felparcellázták és eladták. Ekkor újabb magyar lakosok érkeztek a községbe, főleg a Szeged környéki homokvidékről. A lakosság száma 1930-ban 2761 fő. Ebből már csak 303 szerb, mivel a húszas években sok szerb költözött át Jugoszláviába. A kastélyt 1929-ben a család eladta, s az állam gyermekszanatóriumot létesített benne. A második világháború után néhány évig zsidó gyermekek menhelye volt az épület, majd 1950-től ismét szanatórium, mely a hatvanas években a tüdőbetegekre specializálódott.

A kastély ma is egy hét hektáros gyönyörű park közepén helyezkedik el. A parkban egyedül és védett kocsányos tölgyek, szobrok – Varga Imre, Vass Károly és Kovács Ferenc alkotásai –, valamint szépen kialakított tó nyújt pazar látványt a sétáló látogatóknak, és a betegeknek.

*Forrás: Deszk honlapja (deszk.hu)*

# Művészettörténet helyett tüdőgyógyászat...



Ifj. Kovács Gábor szintén tüdőgyógyász lett, akár az édesapja, csak nem itthon, hanem Grazban az ottani egyetem pulmonológiai klinikáján. Immáron 11 éve dolgozik és kutat Ausztriában. Imád együtt sátrazni a gyerekeivel, és mindent megtesz azért, hogy a pulmonális hipertóniát időben felismerjék az orvosok. Először a kezdetekről mesél.

– 11 éve 2005-ben egy ösztöndíjjal utaztunk ki Grazba a családommal. 1 éves ösztöndíjat kaptam a grazi egyetemtől, és elkezdtem Horst Olschewski professzorral dolgozni. Az esztendő eltelte után is úgy láttuk, hogy nagyon izgalmas a kutatás, érdemes lenne folytatni. Lehetőségünk nyílt a hosszabbításra, éltünk vele, én pedig ott ragadtam. Aztán elfogadtam egy állást a klinikán, és 7 évvel ezelőtt megalapítottuk a Ludwig Boltzmann Intézetet. Igazgatója Andrea Olschewski professzor asszony, aki akkor az aneszteziológián dolgozott, most pedig a grazi egyetem élettani tanszékét vezeti. Én meg az egyik kutatócsoportot, és a klinikai munkában is változatlanul részt veszek orvosként.

## **A pályaválasztása nyilván nem véletlen, hiszen a gyökereket itthonról hozta az édesapjától.**

– Édesapám mellett édesanyám is orvos, ő nem tüdőgyógyász, hanem radiológus, úgyhogy némi túlzással mondhatom, hogy az orvostudományt az anyatejjel szívtam magamba. A gimnáziumban mindenképpen emberekkel foglalkozó pályán gondolkodtam, természetesen a családom révén elsősorban az orvosi hivatás jött szóba, de a művészettörténet is nagyon érdekelt, éppen az emberi alkotások miatt! Ha jól tudom a Lélegzetben édesapám is hasonló érdeklődésről tesz tanúbizonyságot! – mosolyogja el magát. – Egy félét még bele is hallgattam a művészettörténetbe New Yorkban, a Columbiái Egyetemen, ahol is reneszánsz festészetet, ókori római építészetet, és posztimpreszionizmust tanultam.

## **Csábítóan hangzik. Nem hozta kísértésbe a rengeteg szépség?**

– Az igazság az, hogy különböző dolgozatokat kellett írnom, és pont egy olyan festményt kaptunk témaként, ami nekem akkor borzalmasan nem tetszett, Seurat Pa-

rade de cirque című képét a Metropolitan múzeumban. Na, erről a festményről kellett írnom hosszú oldalakat. Utáltam. Talán ehhez a konkrét élményhez köthető, hogy elment a kedvem a művészettörténetről, mint hivatástól. Úgy gondoltam, hogy ha nekem hosszasan kell gondolkodnom és írnom olyasmiről, amihez semmi kedvem, akkor nem sok keresnivalóm van ezen a pályán.

## **Nem mondja, hogy most csak olyan dolgokról kell írnia és gondolkodnia, amikhez kedve van?**

– Ez persze nem igaz, de azért a munkám túlnyomó részében olyan dolgokra fókuszálhatok, amit igazán szeretek. A betegek nagyon fontos szerepet játszanak az életemben, jó érzés, hogy gyógyíthatom őket. Örömmel tölt el, ha megadatik a lehetőség, hogy legalább néhány percre őszinte körülmények között beszélgethessünk, és nem mindig csak a betegségükről. Időnként egyéb problémáik megosztásával is megtisztelnak, talán ez is hozzájárul ahhoz, hogy segíthetek rajtuk. A másik örömforrás a hivatásomban a kutatás.

## **A kutatás, vagy a betegek gyógyítása fontosabb?**

– Számomra a betegek a fontosabbak, illetve talán nem is érdemes fontossági sorrendet felállítani, hiszen a kutatást nagyszerű lehetőségnek látom ahhoz, hogy a betegeket még jobban el tudjuk látni, még jobban tudjuk kezelni! Ez nem vagy-vagy kérdés a számomra, hanem és!

## **Milyen gyakran találkozik a két Kovács Gábor?**

– Az a szerencsénk, hogy mivel mindketten tüdőgyógyászok vagyunk, sokszor futunk össze a kongresszusokon. Ez a mostani is jó alkalom. Ha az európai vagy amerikai kongresszusokon találkozunk, akkor természetesen mindig elmegyünk együtt vacsorázni. Ezenkívül édesapám sokszor meglátogat minket Grazban is.

## **Milyen útravalót hozott otthonról a szüleitől?**

– Valószínűleg szülői örökség, hogy becsülöm a hivatásomat, amit nagyon szeretek és sok időt fordítok rá. Ezen kívül igyekeztük már gyerekkoromban is mindig tartalmasan eltölteni a szabadidőt. Különösen sokat jelentettek nekem a téli síelések, és a nyári utazások. Nem egyszer volt úgy, hogy édesapámmal reggel beültünk az autóba, de még nem tudtuk, hol fogunk este megszállni. Leggyakrabban Észak-Olaszország volt a cél, itt sorra jártuk a kis városokat, néztük a múzeumokat, műemlékeket, beszélgettünk az élet nagy kérdéseiről. De maradt idő bográcsolásra, meg egy kis tengerpartra is. Nagyon jó utazások voltak, és én is ezt a szemléletet igyekszem továbbadni a gyerekeimnek.

## **Ha a kezét a szívére teszi, elegendő időt tölt velük?**

– Ha a kezem a szívemre teszem, azt mondom, hogy szeretnék több időt szánni rájuk! Nagyon jó élő kapcsolatunk van, a munkahelyemről mindennap igyekszem haza, aztán jön egy kis foci a kertben, a vacsora, a fürdés. A hétvégéken mindig együtt vagyunk, ha csak nincs valamilyen konferencia. Olyankor beszámolnak a napjaikról, és bőven nyílik alkalom együtt játszásra, beszélgetésre. Nyáron minden évben szervezünk egy olyan kirándulást, ahova csak én utazom a fiúkkal. Ilyenkor a feleségemet otthon hagyjuk, tavaly sátrazni voltunk Murauban, előtte meg a Börzsönyben, ez a gyerekek kedvenc úti célja...

## **Az szép. Akkor Önre háruul a reggeli, ebéd, vacsora, meg az altatás is...**

– Az étkezéseket egyszerűen oldjuk meg, az altatás pedig nem nagy probléma, napközben jól kifáradunk, miközben végigjárjuk a nagybörzsönyi kisvasút pályáját. A gyerekeknek azt hiszem, az az év egyik csúcspontja, amikor azzal utazunk.

## **A felesége, hogy bírja a távollétüket? Örül, vagy aggódik?**

– Biztos vagyok benne, hogy ezt a pár napot élvezi. Ne szépítsuk, a hétköznapokon nyilván plusz megterhelést jelent neki, hogy a munkám sok időt és energiát követel. Az ő nagyszerű helytállása nélkül nem működne a család. Sokan nem gondolnak arra, hogy ha egy család külföldre költözik, akkor a mindennapi élet megszervezése is komoly kihívássá válik, ebben a feleségem oroszlanrészt vállal. Ez a folyamatos háttér munka a feltétele annak, hogy hivatásként élhessem meg a munkámat.

## **Volt olyan emlékezetes betege, akit úgy diagnosztizált, hogy itt már nincs mit tenni? És ő rácsfolt, mégis meggyógyult.**

– Emlékszem az egyik nagyon súlyos esetre! A betegnek súlyos perikarditisze volt és a főnökömmel együtt egy szívoperációt javasoltunk, aminek sikerében még a sebészek sem igazán bíztak. De nem láttunk más kiutat. A főnököm bent is volt végig a műtét alatt és folyama-



tosan konzultált az operáló kollégával. Végül a műtét jól sikerült, és a betegnek még sok-sok évet ajándékozott! Sajnos mi az ambulanciánkon a súlyos pulmonális hypertóniával találkozunk a leggyakrabban, ami minden erőfeszítésünk ellenére nagyon komoly betegség. Sokszor az is nagyszerű eredmény, ha a betegek állapota nem romlik tovább. Sajnos a gyógyulás, a teljes panaszmentesség a legritkább esetekben érhető el. Mindazáltal sok olyan betegünk is van, akiket már 7–10 éve kezelünk, és rendszeresen visszajárnak! Nem is kevesen mondják, hogy „milyen boldogok vagyunk, hogy idejöhettünk, mert itt úgy érezzük, hogy jó kezekben van a sorsunk”. Nekünk ez legnagyobb megtiszteltetés! Vannak olyan betegeink is, akik a pulmonális hypertonia egyik olyan csoportjához tartoznak, amelynél egy akut tüdőembólia után krónikus embolusok fejlődnek ki, amik elzárják a tüdőereket. Ha ezt felismerik és egy heroikus műtéttel megoperálják, akkor ezek a betegek ténylegesen gyógyultnak mondhatók!

## **Ezek szerint nem ismerik fel minden esetben.**

– Sajnos a pulmonális hypertóniára alapvetően jellemző, hogy a betegséget túlságosan későn ismerik fel a kollégák, hiszen ezt egy ritka betegségként tartjuk számon! Sokszor több év telik el a panaszok és a diagnózis felállítása között, ez alatt 4-5 orvosnál fordul meg a beteg mire valamelyikőjük a betegségre gondol, és a megfelelő vizsgálatokat elvégzi! A mi betegeink legtöbbször a terhelésre jelentkező nehézlégzést említik, mint a betegségük legkorábbi tünetét. Jó lenne, ha ilyenkor a kollégák gondolnának a pulmonális hypertóniára is, és a beteget elküldenék szívultrahang vizsgálatra, ami megerősítheti ezt a gyanút. Ezért is tartunk Ausztriában, és amennyire tölünk telik, Magyarországon is előadásokat, ahol igyekszünk a kollégák figyelmét felhívni erre a betegségre.

**B. Király Györgyi**





# Debrecenből Grazba...



– Még mindig nagyon imádom a gimnáziumi osztályfőnökömet – meséli lelkesen – és ahányszor csak itt vagyunk Debrecenben: felkeresem. Ez a kapcsolat tizenéves korom óta tart.

***Bizonyára mély nyomot hagyott benned, ahogyan a gimnazistákkal bánt, ahogyan nevelt és gondoskodott rólad. Ellenkező esetben nem lenne ilyen fontos neked.***

– Így van. Fantasztikus osztályt csinált belőlünk a Kossuth Gyakorló Gimnáziumban. Képzeld el egy csapat tizenéves gyereket, akiknek java része nem is ismerte egymást! A mai napig hálás vagyok azért a sok tudásért, azért a sok törődésért, amit kaptunk tőle, és persze a többi kitűnő tanárunktól is ebben a gimnáziumban. Dr. Antal Lajosné, Margó – így hívják az osztályfőnökömet – felépített, összehozott egy olyan erősen kötődő csapatot, amelynek a tagjai a mai napig rendszeresen találkoznak! Negyvenen voltunk az osztályban, éppen tavaly volt egy nagyobb érettségi találkozónk. Mindössze néhányan hiányoztak! Van közöttünk csapatszellem, ami nagyon nagy kincs a mai időkben.

***Milyen gyökereket vittél magaddal Debrecenből Grazba? A gimnáziumból a csapatszellemet és az összetartást. Édesanyádtól, és édesapádtól?***

– Rengeteg mindent: becsülni az embereket, tanítani a fiatalokat,

Horst Olschewski professzor Grazból, a megnyitó ünnepségen vette át azt a díszoklevelet, ami igazolja, hogy a Magyar Tüdőgyógyász Társaság tiszteletbeli tagja. Az átadó ünnepséget lelkesen fotózta egy csinos, vékony nő, a professzor felesége. Andrea debreceni, és ő is professzor Grazban. Találkozónkra néhány perces késéssel, lihegve érkezik. Tudja, nincs sok ideje, hiszen nemsokára kezdődik az előadása. A késés oka: meglátogatta egykori osztályfőnökét.

őszintének és kitartónak lenni, a maximális teljesítményre törekedni. Édesapám agrármérnök volt, édesanyám pedagógus. Mindketten vezető beosztásban dolgoztak. Tőlük hamar megtanultam, hogy milyen fontos a felelősség vállalása, és, hogy az embernek legyenek álmjai, amiket meg szeretne valósítani.

***Hogyan kerültél Ausztriába, és mikor?***

– A mi évfolyamunk volt az első, vagy talán a második az orvosi egyetemen, amikor beindultak az uniós Tempus ösztöndíjak, és lehetett jelentkezni néhány hónapos csereregyszerűsítésre különböző európai országokba. Németet tanultam a középiskolában, és a nyelvet a gimnáziumi német tanárnőm, Dr. Kovács Gyuláné, Gabi néni jóvoltából jól is beszéltem, így aztán a pályázatomat az egyetlen német egyetemre ad-

tam be. 1992-ben kerültem Németországba, Giessenbe. Gondolhatod, hogy annak idején nem sokat tudtam erről a városról. Giessen egyébként egy jelentős egyetemi város, Frankfurtól úgy 70 km-re északra. Az orvosi egyetem hatodik évét ott fejeztem be. Ott kerültem kapcsolatba az aneszteziológiával és a hozzá kapcsolódó alapkutatóval a klinikán és az ottani élettani intézetben. Az aneszteziológus professzor Gunther Hempelmann javaslatára 1992-ben megpályáztam egy DAAD (Német Akadémiai Csereszolgálat) ösztöndíjat, amit egy év múlva meg is kaptam. 1993-ban kezdtem el a tudományos pályafutásomat is a klinikai munkám mellett. 2001-ben habilitáltam és címzetes egyetemi tanár lettem a Justus-Liebig Egyetemen Giessenben. Két további évet töltöttem az USA-ban kutatással, 2006-ban let-

*Andrea Olschewski és ifj. Kovács Gábor a megnyitón*



tem az aneszteziológia professzora a grázi orvosi egyetemen, ahol ma is az élettani intézet igazgatója vagyok. E mellett vezetek egy nagy nemzetközi és interdiszciplináris kutatóintézetet, a neve: Ludwig Boltzmann Institute for Lung Vascular Research.

### **Hol találkoztál Horsttal?**

– A DAAD ösztöndíjam idején, Giessenben az egyetemen ismerkedtünk meg. Ő a belgyógyászatban volt főorvos, akkor még belgyógyászként. A kilencvenes évek közepén az akkori belgyógyászati klinika igazgatója Werner Seeger professzor alapított egy interdiszciplináris kutatóközpontot, ahol kardiológusok, tüdőgyógyászok, aneszteziológusok, valamint kutatók az elméleti intézetekből egy témán dolgoztak. Ez a téma a tüdőerek megbetegedése és a tüdőben uralkodó magas vérnyomás volt. Az aneszteziológusok számára ez nagyon érdekes téma, mert azzal, hogy a betegeket általános narkózisban géppel lélegeztetjük, megváltoztatjuk a mellkasban uralkodó nyomásviszonyokat. Ezzel pedig jelentősen befolyásoljuk a tüdő keringését. Nagyon sok anesztetikum hat direkt a tüdő vérkeringésére, azaz kitágítja az ereket, vagy összehúzza őket, tehát ez egy fontos téma az alapkutatásban is. Különösen érdekesek ezek a hatások azoknál a pácienseknél, akiknek már van valamilyen tüdő- vagy szívbetege.

### **Te Horst tanítványa voltál?**

– Dehogyan! Ő tüdőgyógyász én pedig aneszteziológus vagyok. A közös tudományos érdeklődés hozott minket össze.

### **Nagy szerelem volt?**

– Még mindig az – mosolyodik el Andrea. – 20 éve vagyunk házasok! Félix, a fiunk elmúlt 13 éves. Két nyelven beszél, méghozzá tökéletesen magyarul és németül is! Ő még Németországban született, Ausztriában nő föl, és most készül az első tőlünk távol töltött évre, szeptembertől szeretne Angliában, Malvernben tanulni.

### **Támogatod? Kibírja az anyai szíved?**

– Mivel mind a férjem, mind pedig én rendszeresen kapunk meghívásokat



kat külföldi konferenciákra, és Félix kezdettől fogva velünk utazott, nagyon hamar megismerte a világot. Az intézetemben jelenleg 12 különböző nemzetiségű tudós dolgozik és csak angolul beszélünk. Így Félix hamar megértette az idegennyelv tudásának jelentőségét. Minél fiatalabb korban fordít egy gyerek energiát a nyelv tanulására, annál könnyebben megy neki. Ő kérte, hogy egy évre küldjük el angol nyelvterületre, mert ott akcentus nélkül tanulhat meg angolul beszélni. Az angol mellett még a japán is izgatja. De remélem, hogy jövőre nem azzal lep meg minket, hogy most meg rögtön Japánba szeretne menni – neveti el magát Andrea.

### **Amilyen lelkesen fotóztál, ki merem jelteni, hogy örültél a férjed tiszteletbeli tagságának!**

– Ez egy óriási megtiszteltetés, legalább két okból is. Az egyik a tudományos elismerés. Ő nagyon sokat tesz a fiatal orvosok továbbképzéséért, ezért már Giessenben is többször méltatták a hallgatók és fiatal kollegák. Grazban is nagyon szeretik a munkatársait, mert mindig nyitva áll az ajtaja, mindig feltehetik a szakmai kérdéseiket. Ez egy szakmai kitüntetés is a Magyar Tüdőgyógyász Társaságtól, nyilván nekem az még pluszt jelent, hogy éppen Debrecenben tünnették ki, ahonnan én származom.

### **Úgy tűnik, az ifjabb Kovács Gábor főnöke vagy, mesélt róla.**

– Ez ennél egy picit bonyolultabb. 50–50 százalékban vagyunk a főnökei Horsttal együtt. 2009-ben pályáztam meg Grazban egy nagy osztrák pályázatot. A legfontosabb feltétel volt, hogy olyan kutatási témát válasszak, amihez egy interdiszciplináris csapatot kell összehozni, ahol kutatók, fizikusok, orvosok dolgoznak együtt egy témán, amit legalább 7–14 évig lehet kutatni és a pályázó olyan start pozícióból induljon, ami nagy valószínűséggel egy nemzetközileg elismert intézethez vezet 10–14 múlva. A tüdőben kialakuló magas vérnyomással mint alaptémával pályáztam. A Ludwig Boltzmann Intézetet 2010-ben alapítottuk, azóta is vezetem. Kovács Gábor részben a klinikán dolgozik kitűnő klinikusként a férjem keze alatt, részben nálam az intézetben vezeti a 10 munkatársból álló önálló klinikai kutatócsoportot. Nagyon büszkék vagyunk az elért eredményeire. Gábor most éppen egy európai task force-t vezet Horsttal együtt, ami a nagy kitüntetés, hiszen azt jelzi, hogy jóllehet még fiatal, az európai kollégák már elismerik őt is. Mi jelenthet nagyobb örömet egy egyetemi tanárnak annál, ha látja, milyen sikeresen fejlődik a következő klinikai és tudományos generáció a vezetése alatt?

**B. Király Györgyi**

# Bukfenctől a robotokig

## Csányi Vilmos Kutyaakadémiája

### Bukfenctől a robotokig

A magyar kutya viselkedés-kutatás története



**A** hogy a szerkesztő Miklósi Ádám, Csányi Vilmos tanszéki utóda hangsúlyozza: a kötet nem csupán Csányi Vilmosnak szól, hanem mindazoknak, akik szeretik a kutyákat vagy éppen tervezik, hogy megismerjék és megszeressék őket. A kötet olvasása közben érzékeljük, hogy a szerzők között nincs teljes egyetértés abban, hogy mi is a kutya? Annyiban azért mégis van, hogy „a kutya már nem állat, de még nem ember”.

Csányi 1958-ban végzett az Eötvös Loránd Tudományegyetemen kutatóvegyészként. Idegbiokémiával, neurobiológiával kezdett foglalkozni, de a szakmai küzdelmeket nehezen viselte, ezért olyan működési területet keresett, amely az idegtudományokhoz közel áll, de kevés felszereléssel és pénzzel is művelhető. A hatvanas években egyes peptidekkel végzett kutatómunkája vezette el az etológiáig (ez a tudomány ugyanis az előbbi feltételeknek megfelelt). Számos peptid az idegrendszerben fejt ki célzott aktivitását. Mivel a peptidek közvetlen géntermékek, a neuropeptidek felfedezése olyan várakozást keltett, hogy az általuk szabályozott viselkedés háttere néhány éven belül megismerhető lesz.

A „Csányi Vilmos kutyaakadémiája (Bukfenctől a robotokig)” című kötet 2016 márciusában jelent meg a Metal könyvkiadó Tudományszociológia sorozatában. A könyv 30 fejezetét Csányi Vilmos munkatársai írták a Családi Kutya-program alapítójának 80. születésnapjára, aki az ELTE Etológiai Tanszékének megalapítója és 2000-ig vezető professzora volt.

Az etológiai kutatások 1973-ban el is indultak Magyarországon a Csányi Vilmos vezette Magatartásgenetikai Laboratórium megalakulásával az ELTE Természettudományi Karán. A laboratórium korai, paradicsomhalakon végzett kísérletei hoztak eredményt, de az „egy gén-egy magatartáselem” felfogás, a gének meghatározta „kód” vagy „program” téves elképzelésnek bizonyult. Erre a felismerésre utalt Csányi Vilmos egy későbbi megjegyzése: „tízévi munkával megállapítottuk, hogy a hal, ha hagyják, úszik a vízben”.

Az előbbi tapasztalat fordította Csányi figyelmét a viselkedéskutatás etológiai, „tereptudományos” irányába, azaz a viselkedés evolúciós és ökológiai vonatkozásainak megfigyelésére. Az etológia (az állati viselkedéssel foglalkozó tudományterület) azért jelent meg utolsóként a biológiai tudományok között, mert ennek vizsgálata a legnehezebb. Csányit idézve: „egy etológusnak természetes környezetében élő állatokra, mintegy 2000 óra megfigyelésre, legalább 1-2 évre van szüksége ahhoz, hogy nagyjából sejtse, miről van szó. Kutyákkal korábban nem végeztek etológiai munkát, mert a szakértők azt gondolták, a kutyáknak nincs természetes környezete, mert háziasított állatok. Én meg azt gondoltam, hogy a kutyáknak igenis van természetes környezetük: az emberi család. Tehát a kutyákat gazdájukkal, otthoni környezetükben kezdtük vizsgálni”. Teljesen új, a gazdákat is bevonó kutya vizsgálati módszereket kellett kigondolni (több száz kutya tulajdonos, szabadidejét feláldozva, vett részt állataival a megfigyelésekben és kísérletekben).

A paradicsomhal-kutya váltás a laboratóriumban nem volt egyszerű. Csányi állítólag döntésre kényszerítette tanítványait: távoznak az egyetemről, esetleg átmennek egy nyulas csoportba, vagy vele kutyáznak tovább. Utóbbi ajánlatot a többség elfogadta.

Ha egy kísérletnek tudjuk az eredményét, akkor nem biztos, hogy érdemes elvégezni. „A kutyaetológia első sorban nem arról szól, hogy csodálatos, új összefüggést

fedezünk fel, hanem arról, hogy tudományosan is megpróbálunk bebizonyítani régóta ismert dolgokat” – írja Csányi.

Majdnem egy évtizeden át próbálták megfigyeléseiket közölni a mértékadó tudományos folyóiratokban, eredménytelenül. Ennek oka főként az uralkodó, az állatokat „reflexmasinának” tekintő szemlélet volt. Végül 2009-ben megjelent az igen magas presztízsű Science folyóirat újságírója a Csányi tanszéken: egy héten át ott tartózkodott, szimatolt, készített egy hosszabb interjút a társasággal és a gyermekpszichológus Topál József cikkének megjelenését is elérte a Science-ben. Ezzel a nemzetközi tudományos világ elfogadta álláspontjukat, miszerint a kutyák és gyermekek közös tulajdonsága, hogy taníthatók, amennyiben egy felnőtt „tanítási helyzetbe” vonja őket. Ez a tulajdonság hiányzik a farkasokból és a többi állatból.



A Science-ben történt közlés útjára indította a kognitív etológiát, vagyis az állati elme vizsgálatának tudományát. Ma a világban 30–40 olyan laboratórium működik, ahol Csányi, Miklósi, Topál és a többiek vizsgáló módszereit használják (Miklósi Ádám: „Dog behavior, evolution and cognition” című könyve alapmű, 2008-ban és 2014-ben is kiadta az Oxford University Press).

A Science-ben történt közlés útjára indította a kognitív etológiát, vagyis az állati elme vizsgálatának tudományát. Ma a világban 30–40 olyan laboratórium működik, ahol Csányi, Miklósi, Topál és a többiek vizsgáló módszereit használják (Miklósi Ádám: „Dog behavior, evolution and cognition” című könyve alapmű, 2008-ban és 2014-ben is kiadta az Oxford University Press).

A kutyakísérleteken alapuló kognitív etológia teljes módszertanát kidolgozó Csányi-csoport teljesítménye rendkívüli. Kevés hasonló, nemzetközi visszhangot keltő, újítás akad a magyar tudománytörténetben.

A kutyák viselkedésének több vonását ismerjük, néhányat félreértünk. Csányi szerint: „Régi babona a kutyások között, hogy a kutya falkavezér akar lenni, és ha a gazda jól elveri a kutyát, ő lesz a falkavezér. Ez hülyeség! Amíg a farkasoknál valóban van falkavezér és hierarchia, addig a kutya úgy viselkedik, mint a gyerek: egy életen át képes alávetni magát a gazda dominanciájának, és ezt nem kell megerősíteni. Kétségtelen, hogy a rosszul nevelt gyerekből szörnyeteg, a kutyából pedig kártevő, agresszív lény lesz.”

„Könnyű a kutyát egy csomó mindenre megtanítani, mert állandóan figyel a gazdájára. Egy majom vagy farkas, értelmi képességei alapján, többet képes lenne megtanulni, mint egy kutya, de miután jóllakott, már nem érdekli, hogy az ember mit csinál. A kutya és gazdája minden egyes találkozáskor köszönnek és örülnek egymásnak (és ez naponta akár tízszer megtörténhet, a kutya lelkesedése nem változik).”

A kutya utánozza gazdáját. Ezt funkcionális utánpótlásnak nevezzük: „amit a kezemmel csinállok, azt ő például a szájával utánozza”. Valószínű ez áll annak hátterében, hogy a kutyák hasonlítanak gazdáikra, mert átveszik stílusukat, a mozgásukat, még mimikájukat is” – írja Csányi.

Van állati kommunikáció is, de az állatok csak érzelmeiket tudnak közvetíteni. Az ember viszont, a nyelv segítségével, gondolatokat képes átadni a másiknak. Az állati

tapasztalat mindig egyedi. Attól okos egy kutya, hogy saját környezetében szerez tapasztalatokat, de erről a másikkal nem tud, vagy mégis tud? Még ez is kiderülhet. A házasítás sok tízezer – 40–80.000 – éven át tartott, de a kutyafajták néhány száz évesek, így a kutyák alapulajdonságaiban nincs különbség. Mivel a kutyafajták szelekciója különböző célből történt, az alapulajdonságok mellett, az egyes fajták kétségtelenül különböznek: a harci kutyák agressziós küszöbe alacsony, a puli okos és mozgékony, a tacskó kotoréke, tehát kotor, a spániel bárhol vízbe veti magát...

Kutyavizsgálatai mellett Csányi Vilmos általános fejlődéseméleti munkássága is jelentős. Az ökológia–evolúció–viselkedés–kultúra lánc azt jelenti, hogy az ember nyitott lény, genetikai és környezeti meghatározottsága „evolúciós dinamikával” rendelkezik. Az együtt élő egyedek, mások, mintha külön élnének. Csányi „Az emberi természet című” könyvében (2006) leírja, hogy génállományunk állati örökség, de a speciális emberi genetikai hátteret, közösségi életünket, intelligens viselkedésünket, kultúraépítő képességünket, egy új szerveződési szinten, végül is, a biológiai evolúció folyamatában kell elképzelni. Meg kell jegyezni, hogy Csányinak 1979-ben megjelent, „Az evolúció általános elmélete” című könyve, amelynek fő téziseit külföldön is publikálta, szerény visszhangot keltett. Pedig, utólag már nyilvánvaló, hogy Csányi egy szellemi forradalom fő áramához, igazi újjátóként, kapcsolódott akkoriban. Az evolúció elméletének kiterjesztése és a rendszerszemlélet a helyén kezeli a genetikai meghatározottságot, a viselkedésbeli és kulturális tartalmakat. Biológiai lények vagyunk, az emberek megjelenésével nincs vége az evolúciónak.

A könyvesboltok tömve vannak „spirituális/ezoterikus” irodalommal. Ezek olvasói, feltételezem, „életvezetési mankót” keresnek ezekben a kötetekben. Azt ajánlom, hogy olvassanak inkább Csányit, messzebb jutnak vele, és éljenek kutyával, ha lehetséges.

Aki nem találja a Kutyaakadémia kötetet vegye meg „A kutyák szőrös gyerekek” (Libri 2016, 3. átdolgozott kiadás) című könyvet, vagy válasszon a kutyás Csányi-könyvek közül.

*Böszörményi-Nagy György*

# „Az embereink nincsenek elfásulva”



Gazdag múltra tekint vissza a Törökbálinti Tüdőgyógyintézet: a hajdani jezsuita rendházból a Majláth család keze nyomán vált kastély, majd később a Festetics grófok tulajdona lett, amire az ősfákkal teli park közepén álló barokk kút még ma is emlékeztet. Az egykori kolostor falai között 1926 óta működik gyógyító intézmény, fél évszázada tüdőgyógyintézet, melyet 2012 decemberétől Antal Gabriella irányít.

## ***Ön korábban két vidéki kórházat is igazgatott. Hogyan vezetett az útja Törökbálintra?***

– A 2012-ben lezajlott államosítást követően, a Törökbálinti Tüdőgyógyintézetet akkor már húsz éve vezető Fülöp Rudolf ajánlására pályáztam meg a főigazgatói állást. Korábban, a sátoraljaújhelyi, illetve a marcali kórház igazgatása során is gyakran támaszkodtam az ő szakmai tanácsaira, hiszen nálam sokkal tapasztaltabb vezető volt. Jól ismerte a mentalitásomat, tudta, hogy azonosulok az elveivel, így amikor időszerűvé vált a nyugdíjazása, rám gondolt leendő utódjaként. Pártfogása biztosítékot jelentett a dolgozói állomány számára is arra nézve, hogy megmarad az a nyugodt, békés kollektív hangulat, ami ezt a kórházat korábban jellemezte.

## ***Mennyire tudja itt hasznosítani a korábbi tapasztalatait?***

– Első munkahelyem az edelényi tüdőgyógyintézet volt, amelyet akkoriban a szakma nagy alakja, Kraszkó Pál igazgatott. Mellette kezdtem tüdőgyógyászként dolgozni, így az akkori élmények most visszaköszönnek. Majd letettem a klinikai laboratóriumi orvosi szakvizsgát, és a nyugalmasabb, kevesebb túlmunkával járó labort választottam azért,

hogy a három gyermekem nevelésére is jusson időm. Nagyon megszerettem a laboratóriumi munkát, szép szakmai sikereket könyvelhettem el, mint amilyen a mikrobiológiai laboratórium létrehozása volt – később – Kisvárdán. Közben minőségbiztosítási kérdésekkel kezdtem foglalkozni, ami lehetőséget adott arra, hogy teljes mélységében megismerjem a kórház működését. A minőségbiztosítást ma is fontos vezetői eszköznek tartom. Ha olyan szabályokat tudunk alkotni, amelyek előreviszik a betegellátást, és ezeket sikerül is betartatni, sokat javulhatnak az eredmények. Most éppen az ún. BELLA eljárási standardok bevezetésén dolgozunk, az akkreditáció – reményeim szerint – nagy előrelépés lesz az intézmény megítélése szempontjából. Természetesen a korábbi főigazgatói tapasztalataimnak is hasznát veszem, bár jelentős különbség, hogy a sátoraljaújhelyi és a marcali intézmények ún. többszakmás kórházak, míg a törökbálinti ezektől merőben eltérő, ún. egyszakmás, magas szakmai kompetenciával bíró kórház. Ez persze nem egyetlen szakma művelését jelenti, hiszen foglalkozunk rehabilitációval, gyermek-tüdőgyógyászattal, intenzív ellátással, alvászdiagnosztikával, bronchológiával és onkológiával is. Itt elsősorban a mi-

nőség, a jó megítélés, a szakma legjobb művelése a legfontosabb cél.

## ***Milyennek tartja az intézményvezetői munkát orvosként, aki valaha a betegágy mellett állt?***

– Az orvoslás csodálatos hivatás. Míg azonban az orvos „csak” a betegekre fókuszál, addig egy vezető számára a perspektíva határtalanul széles. Egy egészségügyi intézmény stabil működtetését legalább akkorra fejeztem ki, mint egy bravúros orvosi megoldást. Nincs ennél komplexebb, nehezebb feladat, hiszen a betegellátás feltételeinek megteremtése egyben a pénzügyi, műszaki, logisztikai területek ismeretét és koordinálását is feltételezi. Mindezek közül a legfontosabb a finanszírozás és a gazdálkodás, ami intézményünkben szép múltra tekint vissza elsősorban elődöm tevékenységének köszönhetően. Műszerezettségünk és felszereltségünk átlagon felüli, az épületek infrastruktúrája jó, az összes kórtermünk fürdőszobás, a kert és a környezet gondozott. Mindezt szilárd anyagi bázist feltételez, aminek megteremtése az intézményvezetés egyik fontos aspektusa. Úgy szoktam fogalmazni magamban, hogy a kórházunk egy kis oázis a mai ellátórendszerben, ami egyrészt szerencsének tekinthető, másrészt tudatos

munka eredménye. Természetesen mi is sokféle gonddal küzdünk, de jó, ha a vezető ismeri saját korlátait, és nem frusztrálja magát és a kollektíváját olyan problémákkal, amelyekre nincs ráhatása. Ilyen szempontból talán szerencsés természetem van, mivel tudok örülni a kis sikereknek, de nem rágódok olyasmin, amin úgysem tudok változtatni. Hiszen nem vehetem a vállamra a magyar egészségügyi ellátórendszer összes problémáját.

## ***Ez különösen érvényes ma, amikor a kórházak anyagi helyzete meglehetősen aggasztó...***

– Tizennégy éve dolgozom főigazgatóként, és a Magyar Kórházszövetség elnökségi tagjaként van rálátásom a kórházak helyzetére. Ritka, hogy megtakarítása van egy kórháznak, s abból még építkezni is tud. Egy háromszintes épületet húzunk fel, hogy kielégítsük az ambuláns ellátásban megjelenő fokozódó igényeket, és – bónuszként – még a nehéz domborzati viszonyokat is rendezzük. Az alsó szintre költöztetjük a jelenleg még szétszórtan működő szakrendelőket, és – az önkormányzattal kötött megállapodásunknak megfelelően – az így felszabaduló helyi-



ségeinket a törökbálinti alapellátás rendelkezésére bocsátjuk. A középső szinten tizennégy darab kétágyas kórtermet alakítunk ki a növekvő számú onkológiai betegek részére. A felső parkolóval egy szintre kerülő harmadik emeleten pedig a daganatos betegek kúraszerű kemoterápiáját fogjuk végezni járóbeteg ellátás keretében. A beruházás célja, hogy a korábbinál sokkal korszerűbb módon szolgáljuk ki a meglévő funkciókat. Az egyetlen új ellátás, ami még sosem volt nálunk, a CT lenne, amihez remélhetőleg sikerül támogatást is megszerezni.

## ***Mindez bizonyára tovább emeli az ellátás színvonalát. Szokták monitorozni a betegek elégedettségét?***

– Hogyne, hiszen ez alapvető minőségbiztosítási elem, ahogy a dolgozói visszajelzések begyűjtése is. Évente más-más kérdőívet állítunk össze, idén tavasszal például a megbízottságról kérdeztük a dolgozóinkat. Összességében jó vélemények születtek, de akadtak kevésbé pozitív észrevételek is, ami azért fontos, mert a problémákra csak akkor tudunk megoldást találni, ha feltárjuk őket. Ez előreviszi a munkát, és a dolgozókat is motiválja, hiszen eredendően mindenki szeretne jól dolgozni. Egy ilyen viszonylag kisméretű, 310 ágyas, 260 főt foglalkoztató kórházban sokkal könnyebb megtalálni a közös hangot a dolgozókkal és elfogadtatni velük a vezetőség céljait, mint egy mamut intézményben. A családias, baráti légkör egyik megnyilvánulása például, hogy a dolgozók azt kérték, rendezzünk vidám programot a Semmelweis Napon.

Főzőversenyt tartottunk, amelyre tizenöt csapat nevezett be, mindenki a saját receptjével készült, a kórház pedig állta a főzéshez szükséges alapanyagokat. Számomra ez jelzés arra nézve, hogy az embereink nincsenek elfásulva, holott rengeteget dolgoznak és a társadalmi megbecsülésük a mélyponton van.

## ***Hogyan szokta vezetni a felelősségteljes munkával járó feszültséget?***

– Mivel a munkám pszichésen valóban megterhelő, fontosnak tartom az egyensúly megteremtését annak érdekében, hogy mind fejben, mind testben egészséges maradjak. Igyekszem minden nap legalább egy órát mozgással tölteni: teniszszek, úszok, futok, jógázok, vagy a kondigépen „kínzom” magam. Gimnazista koromban néptáncoltam a Hegyalja Népi Együttesben, s még az is megfordult a fejemben, hogy profi táncos leszek. Végül az orvosi pályát választottam, de a mozgás a lételemem maradt. A sportolással töltött órákkal tudok a legjobban kikapcsolódni, de szeretek olvasni, és a már felnőtt gyerekeimmel és a két unokámmal is igyekszem minél több időt tölteni. A gyerekeim, mai fiatalok, néha csodálkoznak, hogy birkóztam meg egyszerre a tanulás, gyerekneveléssel, munkával. Lehet, sokszor voltam fáradt akkoriban, de ezekre már nem emlékszem. Ma is szeretek sokat dolgozni, de ugyanakkor megadom a lehetőséget magamnak a kikapcsolódásra. Szívesen utazok távoli tájakra, két éve például Alaszkában jártam, most pedig izgatottan készülök Mexikóba.

**Boromisza Piroksa**



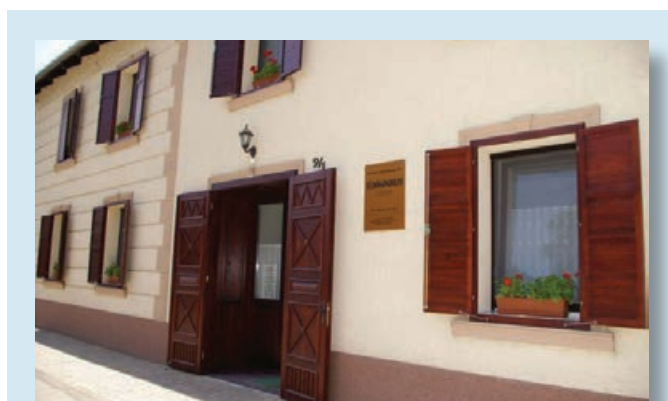


# Családi vállalkozás Békésben...

Jedlinszki Mária az Alföld szülötte. Joggal büszke első generációs értelmiségi létére, mint ahogyan a lányaira is. Daniella végzett gyógyszerész és Budapesten kamatoztatja tudását, Fruzsina szeptembertől III. éves medika Szegeden az Általános Orvosi Karon, ahol annak idején az édesanyja is végzett.

**A** Békés megyei Hármas-körös parti kisváros, Szarvas tüdőgondozójában találkozunk. A Rákóczi út 9/1 alatti épület egy olyan korszerű vizsgáló berendezésekkel felszerelt rendelőt rejt, melyben a vezető tüdőgyógyászon kívül még hat munkatárs tevékenykedik. Csapatban, összehangoltan, jó hangulatban teszik a dolgukat, és még a magánidejükből is szánnak egymásra időt, ha névnapot, születésnapot ünnepelnek, vagy a karácsonyt köszöntik.

Információim természetesen a főorvosnőtől származnak. Évtizede családi vállalkozásként, Kft. formájában működik a környék betegeinek szűrése, vizsgálata és kezelése intézetében. Hosszú éveken át egyedül, de kiváló szakmai asszisztenciával megfeszített munkatempóban végezte a munkáját. Most már szakorvos kolléga is tartozik a csapathoz, a rendelő szakképzett dolgozókkal látja el feladatait. Nagy forgalmú tüdőgyógyászati szakrendelés, légúti allergológiai rendelés, stabil tüdőszűrő állomás, tbc-s és aspecifikus betegek gondozása, valamint dohányzásról való leszokást segítő rendelés áll a kistérség lakosainak rendelkezésére.



„Szarvason közvetlenül a II. világháború után alakult a Járási Tüdőgondozó Intézet a Bolza Kastélyban. Első vezetője dr. Tokay Lajos belgyógyász, radiológus, egyetemi magántanár volt. A szomszédos faluban, Békésszentandrásan az 1930-as években a falu önerejéből alakult meg az ország második Tüdőgondozója, melyet az 1960-as években a szarvasi járási gondozóba olvasztottak. Az 1950-es évek elején a régi Bárány Fogadóba költöztették a tüdőgondozót. 1958-tól 35 éven keresztül dr. Parczen József tüdőgyógyász szakorvos vezette az intézetet, majd 1993-tól – és jelenleg is – Dr. Jedlinszki Mária pulmonológus szakorvos látja el a gondozóvezetői feladatokat. Évtizedeken keresztül Szarvas Város Önkormányzat Egyesített Gyógyító-megelőző Intézetének részeként működött a Tüdőgondozó Intézet. 2005. november 1-től az egyesített önkormányzati intézmény megszűnt, feladatait két gazdasági társaság látja el. A Tüdőgondozót a Szarvasi Tüdőgyógyász Egészségügyi Szolgáltató Kft. működteti, fenntartója Szarvas Város Önkormányzata.”

Utóbbira nagy szükség van, hiszen bár a TBC szerencsére háttérbe szorult a környéken, a daganatos megbetegedések száma az utóbbi időben sajnos emelkedett. A 40 év feletti dohányzó férfiak mellé felsorakoztak a korcsoport női betegek is. A szarvasi tüdőgondozó klinikai gyógyszervizsgálatokban is részt vesz, anyagi fedezetet szerezve ezzel a magas szintű ellátáshoz. Jól felszerelt,



korszerű műszerek, gépek várják a betegeket, már csak a röntgenpark korszerűsítése várat magára.

Mária egyébként Orosháza szülötte, de gyermekora Tótkomlóshoz köti. Mint hallom tőle, ez életre szóló kapcsolat a szülőföldhöz és természetesen a családhoz. A családhoz, melynek összetartója a tavaly eltávozott édesanya volt. Halálával a „tyúkanyó” szerepét kényszerből, de szeretettel a testvérek és a rokonok iránt a doktornő vette át. Két bátyja közül egyikük ma is Tótkomlóson él, sőt édesapja foglalkozását követi: kereskedő. A másik testvér is hasonló munkakört választott. A szülők egykor kenyérboltot vezettek, a mama a három gyerek és a kerti munka mellett besegített a pékáruk eladásába. Szorgos-dolgos famíliában nőttek fel a Jedlinszki gyerekek, pályaválasztásukba nem szólt bele sem az édesanyjuk, sem az édesapjuk. Csak okosan terelgették őket, és az életre tanították saját példájukkal.

Beszélgetőpartneremet a tótkomlósi általános iskolában már minden érdekelte. Énekelt, színjátszó szakkörben próbálta ki magát, és kiválóan zongorázott. Zenei pályafutását mindkét kezének csuklótörése tette lehetetlenné. Kitűnő tanuló volt, középiskolásként Makón a József Attila gimnáziumban tanult. Jól ment az angol nyelv, a matematika, a fizika is kedvenc tantárgyai közé tartozott, a biológia fakultáción egyre jobban körvonalazódott a jövő.

Szerencséjére összehozta a sors Dégi Imre tanár úrral. A remek osztályfőnök, pedagógus – Mária ma is tartja vele a kapcsolatot – a jövő orvosát látta diákjában. Neki köszönheti, hogy Szegedre jelentkezett az orvosi karra. Elsőéves kollégistaként egy évig 10 vaságyas szobában készült a kollokviumokra. Újabb ismerkedés az élettel: alkalmazkodás másik kilenc lányhoz. Közülük hárommal a mai napig összetartó, jó barátok. Együtt tekerik körül a Balatont a kerékpárjukon és közösen ünnepelték félévszázados születésnapjukat Párizsban.

Mi ez, ha nem összetartás, egészséges életszemlélet? Ezért tud a főorvosnő „barátnője” lenni a lányainak, miközben sikerrel átörököltette a nagyszülők mentalitását és a hagyományokat. Daniellát még szigorló orvosként hozta a világra. Nem tartott a „korai” anyaságtól, mert a



gyermekvállalást és a szakmai karriert sosem tartotta összeegyeztethetetlennek.

Azt mondja, a szakterület választása a véletlen műve, hiszen gyermekgyógyásznak készült, viszont szolgálati lakás és lehetőség Gyulán kínálkozott, ahol tüdőgyógyászra volt szükség. Az újabb változást Szarvas hozta. A Körös-parti kisváros tüdőgondozójában nyílt lehetőség a praxisra. Valljuk meg az ügyeletek nélküli gyógyítás is kedvezett, megszületett az ifjabb lányka, Fruzsina és így több idő jutott a családra.

Jedlinszki Mária szereti a várost, ahol él, és ahol gyakorolja hivatását. Örül a kertjének, szívesen ápolgatja virágait. Lelkes amatőr lakberendező. Olyannyira, hogy az ő elképzelései szerint valósult meg a barátságos rendelő szín és formavilága. Ha csak teheti: utazik. Nemrég érkezett haza Észak Velencéjéből a Néva parti Szentpétervárról, ahol az Ermitázs, meg a gyönyörű templomok mellett, jó időzítéssel a fehér éjszakákat is megcsodálhatta.

Beszélgetésünk zárógondolata tükrözi ars poeticáját: „Örülök, hogy a véletlenek ebbe az irányba terelték a sorsom. Szeretem a hivatásom, a munkatársaimat, a hozzám forduló betegeket. Az életben a legfontosabbak a gyerekek, a család és a barátok.”

Várhegyi Andrea



# Hülyeség valaminek a rabságában élni...

Csillogó szemek, mindig mosolyra kész arc, a fehér köpeny uniformisán is átsugárzó női báj. Jó kezdet egy interjúhoz. Tót Éva rendelésvezető főorvossal egy szűk szobácskában beszélgetünk a Zuglói Tüdőgondozóban. Először találkozunk, de Éva asszony nyitottsága, kedvessége pillanatok alatt megteremti a közvetlen párbeszéd jóleső és termékeny hangulatát.

**A**z Uzsoki Kórház Tüdőgondozójában vagyunk, de önmagában ettől nem lenne különleges a hely. Gyógyítók és betegek százaiban azonban tudják: a kis helyiség időnként stratégiai központ, s lakója a dohányzás elleni küzdelem egyik – távolról sem marcona – harcosa. Nem érzem, hogy tartani kellene a múlt megszipításától, ezért első kérdésem nyers és egyszerű:

## **Dohányzott valamikor életében?**

– Egyetemista koromban voltam kocadohányos. Baráti körömben akkor legtöbbször cigarettáztak, s ez hozzátartozott a társasági élethez, a sikeres vizsgát megünnepelő bulikhoz. Kipróbáltam tehát, de láttam, hogy egyesek cigarettától cigarettáig tervezik az életüket, s arra gondoltam, milyen hülyeség valaminek a rabságában élni. Nem is szoktam rá. A dohányzás ellen kicsit később kezdtem hadakozni. Olyan kórházi osztály volt első munkahelyem, ahol daganatos, főleg tüdőrákos



betegeket kezeltek, s szörnyű dühöt éreztem, amikor meghaltak a kezeim között azok az emberek, akiket megszerettem. Ifjú orvosként sok időt töltöttem súlyos betegekkel, elkísértem őket halálukig, s mindig úgy éreztem, hogy tennem kell valamit. Megrázó élmény volt, amikor reggelente a dohányzók sorfala között mentünk be vizitre, majd vénás injekcióval próbáltuk a roncs tüdejű szerencsétleneket életre kelteni, hogy kapjanak valamennyi oxigént. Tudom, ez most kicsit fellengzősnek hat, de valami kényszert, küldetéstudatot éreztem már kezdő tüdőgyógyászként.

**Képi és írásos emlékek egyaránt arról tanúskodnak, hogy az emberiség már az őskorban fogyasztott alkoholt, szívott vagy rágott bódító füveket, s Kolumbuszt, amikor 1492-ben partra szállt Amerikában, pipázó bennszülöttek fogadták. Meg lehet szüntetni egy**

## **ilyen régi szenvedélyt?**

– Az a különbség, hogy az emberek akkor nem tudták, hogy a dohányzás milyen káros az egészségre. Tulajdonképpen csak 1963-ban mondták ki, hogy a dohányzás tüdőrákot okoz. Vagyis a mai COPD-s generáció nagyobbik része még úgy szokott hozzá a bagózáshoz, hogy nem volt tisztában ezzel a veszéllyel. Én ezért is vagyok elnéző a dohányosokkal, amikor hozzám fordulnak, hogy segítsék leszokni; azt magyarázom el nekik, hogy valójában ez betegség, a betegséget pedig kezelni kell. És ehhez hozzáteszem a jó hírt: én tudom is kezelni. Hogy milyen hatásokkal dolgozunk? Zuglóban működik egy komplex leszokás segítő program, én ott dolgoztam húsz éven át, s ennek alapján tudom, hogy a próbálkozók-ból általában tizenötön jutnak el addig, hogy úgynevezett támogató csoportban vegyenek részt. A cso-



Tót Éva munkatársaival: Páter Máriával és Nagy Katalinnal

portok 80 százaléka szokta letenni a cigarettát, de már 50–55 százalékos az arány, amikor egy év absztinencia után sem gyújt rá valaki. Ez egyébként megfelel a nemzetközi adatoknak. Sajnos, a dohányzás nagyon erős függőség, ezt figyelembe véve mi eredményesnek tartjuk a munkánkat.

**Sokkolás, meggyőzés, érzelmi ráhatás, kezelés. Milyen eszköztára van az orvosnak? Emlékszem tudósító koromból, az Egyesült Államokban a 80-as évek közepén jelentette be a tisztifőorvos, hatalmas kampány vezéralakjaként, hogy a legfrissebb tudományos kutatások szerint a cigarettázás is kábítószer függőség. A szenzációs közlésre rástartolt a média, s ezt követően jelentősen visszaszorult a dohányzás Amerikában.**

– Sajnos, nálunk több próbálkozás után sem született még meg egy mindent átfogó dohányzás elleni stratégia. Azt a programot, amit a mi kis háromfős csapatunk folytat hat éve Zuglóban, gyakorlatilag mi találtuk ki; ez abból áll, hogy a nálunk jelentkező dohányosok egy nyolc alkalomból álló tájékoztató sorozaton, illetve szűrővizsgálatokon esnek keresztül, s akik kitartanak, azok bekerülhetnek a támogató csoportba. Ezt egy ideig pályázattal uniós támogatással munkaidőn kívül tudtuk csinálni, most már be kell építeni

a munkaidőnkbe. Valójában mindannyian szerelemből tesszük, amit teszünk. A stabil gazdasági háttér persze jó lenne, de minket egyelőre a lelkesedés hajt; imádom, hogy a napi rutin fénypontja az, amikor beülök a támogatócsoportos foglalkozásra, ahol a legkülönbözőbb társadalmi helyzetű emberek küzdenek valamiért. Itt visszakapjuk a hitünket, hogy érdemes foglalkozni az emberekkel, s néhány jól irányzott mondattal meg lehet győzni őket arról, hogy dolgozzanak az életük megváltoztatásán.

**A világ azért nem egészen ilyen** – velem közbe.

– Igen. De mégis ilyen. Az ember nap, mint nap belefárad a tennivalókba, aztán beül egy csoportba, s azt látja, hogy a résztvevők értik, mit akarunk, megteszik, amit kérünk, - egymásra figyelve és egymásnak segítve - és annak meg is lesz az eredménye. Amit ott átél az ember, az nem kerül a nyilvánosságra, de bennem és aszisztenseimben valamiféle függőséget vált ki.

**A „függőség”, vagy mondjuk azt, hogy a szenvedély, a lelkesedés felemelő érzés, de feltételezhetően felemészt energiákat, elveszi az időt mástól – például a családtól, a pihenéstől.**

– A gyermekeim már nagyok, kevéssé kívánják a törődést. Ami nekem feltöltődést ad: az éneklés, a zene. Annak idején az ország első Kodályzeneiskolájába jártam Kecskeméten. 12 év alatt megtanultam kottát is olvasni. Ennek most nagy hasznát veszem a Zuglói Oratórium Kórusban, ahol két-három hét alatt kell nagy műveket betanulni; ott szoktam leengedni, és újabb energiákkal feltöltődni. szerezni. Életfilozófiám, hogy bármely helyzetben igyekszem megtalálni az örömet. Amikor azt érzem, hogy szükség van rám, s hogy amit adok, az másoknak nagyon kell, az fantasztikus. Azt az érzést nem tudom eléggé megköszönni a sorsnak.

**Csák Elemér**



# A sebészettől elvarázsolódik az ember!



Mészáros Zsolt saját bevallása szerint is mindent elért az életben, amire vágyott. Azt művelte magas fokon, azt tanította, azzal szerzett hírnevet, elismerést, amit szeret. Mind e mellé megértő társat, szép családot, szerető unokákat is kapott az élettől. Pedig az ő hétköznapijait is átszötte a nélkülözés, a betegség, a nehéz döntési helyzetek, mégis 73 évesen úgy érzi, ha újra kezdhetné, mindent ugyanígy csinálna.

– Kicsi koromban kocsis akartam lenni, meg tűzoltó – kezdi. – Mivel édesanyám húga, és apukám unokatestvére is orvos volt- utóbbi híres epesebész - láttam példát a családban, tehát váltottam. Az egyetemi felvételre már úgy indultam, hogy sebész szeretnék lenni. Negyedéves koromtól bejártam ügyelni a Péterffy traumatológiai osztályára. Ott találkoztam leendő mentorommal Harmat Zoltán főorvossal. Ő tanított meg az alapokra, majd később egyengette sebészi ambícióimat.

## **Híres, nagy formátumú tanítómesterei voltak.**

– A János Kórház mellkas sebészeti osztályát akkoriban Keszler Pál professzor úr vezette. Ő volt az első, aki nagy tervekkel indított el a pályán. 1970-ben ösztöndíjjal kerültem Németországba, ahol Európa akkori vezető mellkasebésze, Günther Schoefer professzor lett a tanítómesterem. Mellette tanultam a mellkasebészet gyakorlati és elméleti alapjait. Hazajöttem Magyarországra, letettem a szakvizsgáimat. 1981-ben, amikor Keszler professzor átkerült a Bajcsy-Zsilinszky Kór-

házba, áthívtott főorvosnak. Aztán Péterffy Árpád professzor hívására 1985-ben kikerültem Svédországba, Stockholmba, ahol találkozhattam Björk professzorral, a világ vezető mellkasebészeivel. 1987-ben tanulmányútra mentem Lengyelországba – a továbbképzést egy európai pályázaton nyertem –, Varsóban Jan Nowiczki professzor vett a szárnyai alá. 1990-ben Innsbruckba hívtak a mellkasebészeti klinikára dol-

gozni, már mindent elrendeztünk a családdal, a gyerekekkel, amikor áthívtak az igazgatóságra, és a nyugdíjba vonuló Keszler professzor helyét ajánlották fel a mellkasebészet vezetésére. Óriási dilemma volt. Külföldön anyagi előnyök, vagy Magyarországon szakmai előmenetel. Melyiket válasszam? Feleségem rám bízta a döntést, én meg úgy határoztam, hogy itthon maradunk. Nem bántam meg.





**Miért ilyen elismertek a magyar sebészek külföldön?**

– A magyar sebészek kezét mindig elismerték, az itthoni sebész-képzés kiemelkedő. Ma is szívesen foglalkoztatják külföldön a magyar sebészeket Németországban, Svédországban, Angliában, vagy bárhol a világban. De sajnos a nagy nevek, a nagy iskolák alapítói lassan kihalnak. Keszler professzor, a magyar mellkassebészet kiemelkedő alakja 93 éves korában ment el. Ma már nagyobb iskolákról nem igen beszélhetünk. Azok a professzorok, akik ilyen utódokat neveltek, nagyon hiányoznak a magyar egészségügyből. A fiatal tehetséges kollégák sajnos elmennek külföldre és ott alapozzák meg a hírnevüket.

**Mi motiválja elsősorban a külföldre menő fiatalokat?**

– Az általam ismert fiatal kollégák azért mentek ki, mert anyagi gondjaik voltak. Kint az adósságaikat 2-3 év alatt kifizették és utána tudták fejleszteni magukat. Magyarországon is lehet sokat fejlődni, de van, aki azért megy ki Amerikába, vagy Svájcba, mert ott jobbak a kutatási lehetőségek, persze aki gyakorló klinikus, az

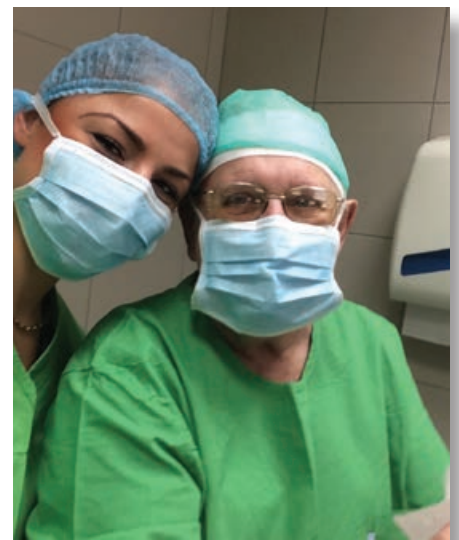
kevésbé kutat. Ők anyagi megfontolásból mennek inkább külföldre.

**Ön a Magyar Pulmonológiai Társaság alapítványának kuratóriumi elnöke. Milyen céllal jött létre az alapítvány?**

– Hogy fiatal, tehetséges tüdőgyógyászok, mellkassebészek nemzetközi színvonalú képzését segítsük. 1989-ben alakult, először Magyar Pál professzor barátom volt az elnöke, majd 2000-től engem kért fel erre a feladatra. 1200 euro havi ösztöndíjjal támogatjuk az arra érdemesek külföldi képzését. Egy fontos feltételt kell a pályázónak teljesítenie: az ösztöndíj folyósítása után 4 évvel PhD-t kell szereznie, különben a teljes ösztöndíjat vissza kell fizetnie. Minden évben 2 kollégát tudunk támogatni. A jelentkezés feltételei: legalább egy elsőszerezős cikkel kell rendelkeznie, és egy idegen nyelven, felsőfokon beszélni.

**Sok kitüntetés közül melyikre a legbüszkébb?**

– Mindegyik szakmai és nem politikai kitüntetés. Erre vagyok a legbüszkébb. 2010-ben megkaptam a magyar mellkassebészet legmagasabb kitüntetését, a Kulka Frigyes



díjat. 2011-ben az egyetem és a kórház javaslatára életmű díjat, Semmelweis díjat kaptam az egyetemi oktatói és a mellkassebészetben kifejtett szakmai tevékenységemért. 2012-ben a magyar tüdőgyógyász társadalom nekem ítélte a Korányi aranygyűrűt. Most pedig 2016. július 1-én megkaptam a Bajcsy-Zsilinszky Kórházért emlékérmét, mint az intézet legmagasabb elismerését.

**Nehéz volt a hivatását összeegyeztetni a családdal, magánélettel?**



– Mindig hittem benne és most is vallom, hogy ehhez kell egy igazi társ. Ilyen az én feleségem. Nélküle, az ő egyénisége nélkül biztos, hogy nem lett volna ilyen zökkenőmentes az életem. Nem mindig voltunk egy hullámhosszon, de egymáshoz igazítottuk az életünket. Tőle tanultam meg kompromisszumot kötni, kellően átézni a másik problémáját. A gondokról beszélni kell, úgy jönnek a megoldások.

#### **A felesége is szakmabeli?**

– Nem. 1974-ben hazajöttem Németországból. 1975-ben ismertem meg a feleségemet egy csütörtöki napon, vasárnap megkértem a kezét: és igent mondott. Nagyon tehetséges grafikusként kezdte, aki a szakmai karrierje helyett a családi életet helyezte előtérbe az én pályámért. Ő igazgatta a családot, foglalkozott a gyerekekkel. Amikor hazamentem hulla fáradtan, legfeljebb a szakmai lapokat volt energiám átnézni. Ma is ő a család motorja, mint nagymama. Őt hívják mindig. De az unokák is szeretnek hozzánk jönni, velünk együtt lenni. Végtelen jó kedélyű asszony, mindig nevetünk. Ő mindennek a jó oldalát nézi, a rosszát pedig igyekszik elfelejteni. Két gyermekünk közül az egyik közgazdász, a másik fogorvos lett. Egyiknél három, másiknál két gyerek van. Szépek, okosak, büszke vagyok rájuk. Azt, hogy ilyen boldog családom van: a feleségemnek köszönhetem. Végtelen szeretetének, bölcsességének, empátiakészségének.

#### **Mi az, amire a hivatása mellett marad még ideje?**

– Én nem tudok mást csak gyógyítani. Korábban persze teniszeztem,

amit abba kellett hagynom egészségi okok miatt. Imádtam a lovakat, lovagoltam, de az is elmaradt. Amit a feleségemmel közösen szeretünk az az utazás és a társasági élet. Okos, értelmes emberekkel járunk egy társaságba. Sokszor éjfélig tartó beszélgetések tesznek emlékezetessé egy-egy ilyen találkozót. A másik, ami közös: a kutyáink és a velük való foglalkozás. Fiatalon sokat festettem és zongoráztam. A művészet közel áll a lelkemhez. A végleges nyugdíjas koromban majd visszatérek remélhetőleg ehhez a szerelemhez is.

#### **Milyen útravalót adna a fiataloknak?**

– A sebészet és a mellkassebészet együtt gyönyörű! Ráadásul vannak háttérterületek is, amik átfedik egymást. Ha új műtétet végezhet el az ember és kijelentheti, hogy ilyet én operáltam először: ez nagyon nagy dolog! Azt szoktam mondani: a sebész olyan

belgyógyász, aki még operálni is tud! Amikor egy sikeres műtétet végrehajtok, az végtelen nagy kielégüléssel jár, ami semmihez sem hasonlítható. Fizikailag lehet, hogy elfáradok, de közben ott a belső lobogás, elvárászsolódik az ember! Én az életemet itt töltöttem a kórházban. Volt mikor bementem a műtőbe szombat reggel és hétfőn délután jöttem ki. Apukám azt mondta: „Boldog vagy fiam, hogy azt csinálod, amit szeretsz.” Szeretet nélkül nem lehet csinálni semmit! Nagyon igaza volt. A sebészkedéshez kell a sebészet szeretete, kell a beteg szeretete – a tehetség és a szorgalom magától értetődő – és kell a mérhetetlen alázat és tisztesség! Ez segítheti majd a fiatalokat a pályájukon! A vezetőik pedig teret, anyagi és szakmai lehetőséget kell adjanak nekik! Akkor majd lesz magyar orvos és nem kell más!

*Seregély István*



# Lebenyeltávolítás uniportál technikával...



Farkas Attila, az Országos Onkológiai Intézet Mellkasebészeti Osztályának sebész-rezidense és az intézet bázisán működő Semmelweis Egyetem Mellkasebészeti Klinika oktatási felelőse. A fiatal orvos 2016-ban elnyerte a Magyar Tüdőgyógyász Társaság Menarini-díját. Találkozónk során azonnal kiderült, hogy egy igen szerény fiatalemberrel „van dolgom”, Attila ugyanis annyira meglepődött, amikor felhívtam, hogy megkérdezte, biztosan Vele szeretnék-e interjút készíteni? Nem az osztályvezető főorvossal? A szerénységhez lelkesedés is társul, azt is elmesélte, hogy már egyetemista korában bejárt az Onkológiai Intézetbe, és hamar megtetszett neki, amit ott látott...

– Általános sebész rezidensként kezdtem a szakképzésem, akkor még forgórendszeren voltunk, és én a mellkas-sebészeti osztályra kerültem. Az itt eltöltött 1 év alatt nagyon megfogott az a magas színvonalú, haladó, európai szemléletű munka, amit az osztályon végeztek, és úgy döntöttem, hogy az általános sebészetről a mellkas-sebészetre váltok. Mondok is egy példát: amikor idekerültem 2012-ben, akkor indultak az osztályon a minimál invazív technikával végzett mellkasi műtétek, azon belül is a lebeny eltávolítás, illetve az anatómiai rezekciók elvégzése. Mára ez a technika gyakorlatilag elsőként választandó, ha nincs semmilyen kontraindikáció.

**Nem titok, hogy abból az apropóból ültünk le beszélgetni, hogy a Magyar Tüdőgyógyász Társaság 2016-os Nagygyűlésén Menarini-díjban részesültél. Ez az elismerés a hazai tüdőgyógyászati ellátás szempontjából kiemelt fontosságú kutatásokra hívja fel a figyelmet. Mivel nyerted el ezt a díjat?**

– Magam is meglepődtem, hogy a Magyar Tüdőgyógyász Társaság díjában részesültünk, hiszen a téma, amit az osztály képviselőjében odavittünk, inkább sebészeti jellegű, műtéti technikával kapcsolatban pedig kevés számú posztert láttam ott kiállítva, úgyhogy kicsit „kilógott” a többi poszter közül. Persze kapcsolódott is hozzájuk, hiszen a gyógyítás egy team-munka: tüdőgyógyász, onkológus, pulmonológus, sugárterapeuta, sebész sok esetben együtt dolgozik. A poszter azt az eljárást mutatja be, amit körülbelül egy éve végzünk az osztályunkon; az egy lyukon, más-ként fogalmazva, az uniportál technikával végzett lebenyeltávolítást. Ennek lényege, hogy egy kb 3-4 cm-s metszésből egy teljes tüdőlebeny is eltávolítható, hasonló onkológiai radikalitással mint a hagyományos nyílt vagy VATS három portos technikával. Az ezzel a műtéti technikával végzett első 50 beavatkozásnak az eredményeit, és a hozzá kapcsolódó konzekvenciákat szerettük volna bemutatni, tulajdonképpen összefoglalni, hogy miért jó, illetve mitől

nehezebb, mint más műtéti technikák.

**Ezek szerint Te magad is alkalmazod ezt a műtéti technikát.**

– Az első 50 műtétet döntően Kocsis Ákos főorvos végezte, de nemcsak ő, hanem rezidensek is, tehát a válasz: igen. A poszter létrehozása; az adatgyűjtés, a képek készítése ugyancsak közös munka eredménye, nálunk közvetlen, már-már baráti viszony van a vezető főorvosok és köztünk, tehát összeültünk, és megbeszéltük, hogy kinek mi a műtéti tapasztalata ezzel a műtéti technikával, és mi szerepeljen a poszteren.

**Mikor döntöttétek el, hogy ez a poszter megszületik?**

– Akkor, amikor a három portos technikát elkezdjük alkalmazni 2012-ben, megfogalmazódott bennünk az igény, hogy mivel ez egy új eljárás, ezért az első 50-100 esetről tartunk egy bemutatót. Most már 600 fölötti esetszámnál tartunk, időről időre szoktunk ezekből prezentációkat tartani, és miután elértük az

ötvenes számot az uniportal technikával végzett műtétek esetén, úgy gondoltuk, ideje „beszélni” róla.

**Mennyi időt töltesz az osztályon, illetve hogy néz ki a „menetrend”?**

– Itt kevésbé létezik szigorú munkaidő, pontosabban azt szoktuk meg, hogy addig maradunk bent, amíg az osztály nincs teljes biztonságban ellátva. Fél hét körül már itt vagyok, akkor fölkészülök az osztályból, és maradok, ameddig szükséges. Aztán miután végeztem, hazamegyek a menyasszonyomhoz, illetve családommal-barátaimmal töltöm az időt. Amikor jó idő van, elmegyünk kirándulni, túrázni, és egy héten kétszer jut idő sportolásra is, ami nálam futást jelent.

**Kiegyensúlyozottnak tűnsz, sőt, ha nem tévedek, szeretsz itt lenni.**

– Elég sok embert ismerek, velem egykorúakat, vagy akár idősebbeket is, és azt látom, hogy más kórházakban, más osztályokon, azoknak, akik manuális szakmában dolgoznak, elég göröngyös az útjuk. Nehezen jutnak képezni, nehezen jutnak el kongresszusokra. Ennek a háttere persze összetett társadalmi-szociológiai kérdés, minden esetre itt, az osztályon a rezidensek elég nagy számban operálnak, sok lehetőséget és segítséget is kapnak a tapasztaltabb kollégáktól, és mi is a legmodernebb technikákat alkalmazhatjuk! A mellkasebészeti osztály felszereltsége világszínvonalú, a főigazgatónk, Kásler Miklós támogatásával Európa egyik legmodernebb mellkasebészete épült fel, ahol lehetőség van a minimálinvazív technika alkalmazására is.



**Erre az egyik legkiemelkedőbb példa a tüdő-transzplantáció megvalósítása itt, az Országos Onkológiai Intézetben.**

– Pontosán ezzel akartam folytatni: 2012-ben még csak „beszéltünk” a tüdő-transzplantáció hazai elindulásáról, és már majdnem egy éve valósággá vált, hogy itt, az Onkológiai Intézetben rendszeresen zajlik ez a műtét. Ez egy történelmi pillanat, aminek mi is részesei lehettünk, illetve lehetünk, hiszen egy év alatt 12 tüdőátültetésre került sor itt, nálunk. Négyen vagyunk rezidensek, PhD képzés keretén belül végzünk tudományos tevékenységet is, és különböző kutatásokat folytatunk. A Semmelweis Egyetem Mellkas Sebészeti graduális oktatását is sikertelenül az Országos Onkológiai Intézet támogatásával magas színvonalon végezni. A velem egykorú rezidensek és én elég közel vagyunk még az egyetemhez, tehát jól emlékszünk arra, hogy mi volt egy gyakorlatban jó és kevésbé jó, és elterveztük, hogy ha valaha lesz lehetőségünk ebbe „beleszólni”, akkor olyan gyakorlatokat szeretnénk összeállítani, amelyek élvezetesek is, amellett, hogy hasznosak.

Jó ide bejönni, jó ebben az innovatív környezetben dolgozni, nem félek attól, hogy 20–30 év múlva valami monoton belefásulásban végződik, amit csinálok, mert változatos a munkám. Tehát, jól látod; szeretek itt lenni!

**Bulla Bianka**

**Az osztályunkon végzett uniportal VATS lobectomia kezdeti tapasztalatai**

Dr. Farkas Attila<sup>1,2</sup>, Dr. Kocsis Ákos<sup>1,2</sup>, Dr. Radecky Péter<sup>1,2</sup>, Dr. Gieszer Balázs<sup>1,2</sup>, Dr. Ghimesy Áron<sup>1</sup>, Dr. Bogyó Levente<sup>1</sup>, Dr. Mészáros László<sup>1,2</sup>, Dr. Török Klára<sup>1,2</sup>, Dr. Agócs László<sup>1,2</sup>, Dr. Lang György<sup>2,3</sup>, Dr. Rényi-Vámos Ferenc<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Országos Onkológiai Intézet, Mellkasebészeti Osztály, Budapest  
<sup>2</sup>Semmelweis Egyetem Mellkasebészeti Klinika  
<sup>3</sup>Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien, Klinische Abteilung für Thoraxchirurgie

**Bevezetés**

2010-ben jelent meg az első tudományos ködös Prof. Diego Gonzalez Rivastól a single porton (uniportal) keresztül végzett VATS lobectomiáról. 2015.03.30-tól kezelve közel egy év alatt 50 műtétet végeztünk Osztályunkon hasonló technikával, melynek eredményeiről, következtetéseiről számolunk be.

**Hagyományos/multi. thoracotomia**      **3 portos VATS lobectomia**      **Uniportal VATS lobectomia**

2012.04.25 - 2016.03.30 között: 540 műtét történt osztályunkon      2015.03.30-2016.03.22 között: 50 műtét történt osztályunkon

**Beteganyag és módszer**

Betegcsoportok	Átlag	Szélőértékek
50 beteg: 26 nő - 24 férfi		
Dékor	62,04	33-79
Térdűly (kg)	75,78	50-120
Testmagasság (cm)	165,64	150-187
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	27,59	22,2-29,1
PVC %	98,9	53-100
FEV1 %	2,35	1,04-3,63
FEV3 %	82,12	46-120

**Műtétek megoszlása**

- 100% (100/100) - 100% (100/100)
- 100% (100/100) - 100% (100/100)
- 100% (100/100) - 100% (100/100)
- 100% (100/100) - 100% (100/100)
- 100% (100/100) - 100% (100/100)
- 100% (100/100) - 100% (100/100)

**Szövetstani megoszlás**

- 100% (100/100) - 100% (100/100)
- 100% (100/100) - 100% (100/100)
- 100% (100/100) - 100% (100/100)
- 100% (100/100) - 100% (100/100)
- 100% (100/100) - 100% (100/100)
- 100% (100/100) - 100% (100/100)

**Primer tüdődaganatok pTNM szerinti megoszlása**

- 100% (100/100) - 100% (100/100)
- 100% (100/100) - 100% (100/100)
- 100% (100/100) - 100% (100/100)
- 100% (100/100) - 100% (100/100)
- 100% (100/100) - 100% (100/100)
- 100% (100/100) - 100% (100/100)

**Eredmények**

**Műteti adatok (átlag és szélsőértékek)**

- Műteti idő: 110 perc (65-210)
- Vervetés: 30 ml (10-100)
- Mellikasi drain eltávolítás: 1,65 nap (1-13)
- Emissio: 3,84 (2-15)

**Szövődmények**

- 3 esetben mellikasi drain eltávolítását követően légmell alakult ki, mely miatt ismételt drenázs vált szükségessé
- 1 esetben műtét után ellenoldali pneumonia lépett fel
- 1 esetben műtét után chylothorax jelent meg, mely konzervatív kezelésre hatással megszűnt
- Perioperatív halálozás nem volt

**Következtetések**

**Előnyök**

- Kis metszés = kedvezőbb esztétikai eredmény (3-4 cm-s metszés)
- Alacsony műszerigény
- Onkológiai radikalitás terén egyenértékű más típusú rezekciós műtétekkel (teljes lebeny eltávolítható és nyirokcsomó disszekció végezhető)

**Hátrányok**

- Kis metszés = sebésztechnikai kihívás: „1 lyuk 4-5 eszköz”
- Kevés, de speciális és drága eszköz

**Fájdalom**

- Kezdeti tapasztalataink szerint a betegek kisebb a műtét utáni fájdalma és kisebb a fájdalomcsillapító igényük
- Ennek felmérésére jelenleg objektív pain scale tesztet használunk

Ennek eredményéről később, nagyszámú beteganyagot követően számolunk be

# Letűnt idők nyomában...

Szentpétervárott rendezték meg júliusban a IX. World Asthma, Allergy és COPD Fórumot. A konferencián a magyar tüdőgyógyászok között Kovács Gábor is ott volt. A több ezres, esetenként több tízezres globális konferenciák árnyékában is nagy jelentősége van a kisebb regionális rendezvényeknek, amelyek lehetőséget adnak arra, hogy a legfontosabb aktuális információk a szakemberek szélesebb köréhez is eljussanak, minél több lehetőséget biztosítva személyes találkozókra, szakmai vitákra.



A konferencia számos érdekessége közül érdemes kiemelni a manapság oly sokat emlegetett globális klímaváltozás és a légúti allergiás megbetegedések közötti összefüggéseket, vagy az Oroszországban sok embert érintő nyírfa pollen allergia diagnosztikus és terápiás vonatkozásairól szóló előadást. A rendezvény jelentős terjedelemben foglalkozott a COPD különböző területeivel a prevenciótól és a dohányzás leszokás támogatás lehetőségeinek bemutatásától az asztma, a COPD gyulladáshoz biomarkereinek a tárgyalásán át a terápiás vonatkozásokig. Nem meglepő, hogy az egyre korszerűbb, a betegek számára egyszerűbben kezelhető és a gyógyszert mind tökéletesebben a légutakba juttató, jobb tüdőeloszlást eredményező inhalatív gyógyszerek, gyógyszer kombinációk jelentik még sokáig az asztma és a COPD elsőrendű terápiás lehetőségeit.

A konferencia mellett alkalmam volt megismerni Szentpétervár nevezetességeit, megérezhettem ennek a patinás városnak és rajta keresztül Oroszországnak a hangulatát. Az elmúlt évszázadok történelmi eseményei, levert forradalmi, családi tragédiái mély nyomokat

hagytak a magyar emberek emlékezetében mindarról, ami orosz. Mi tagadás, annyi negatív társítás mellett nehéz volt pozitívan gondolkodni erről a hatalmas országról, amely valaha megdönthetetlen birodalomként uralkodott népek és embertömegek felett. Pedig Tolsztojt, Puskinnt olvasva azért már lehettek elképzeléseink mindarról, ami jóval több, mint a huszadik századi Szovjetunió hatásai alapján skatulyába zárt és leegyszerűsített Oroszország kép. Talán éppen ez a lényeg. Oroszországot és persze Szentpétervárt sem lehet sematikusan és leegyszerűsítve megítélni. Nyilván másképpen látja az aki ott él és másképpen az, aki csak néhány napig vendégeskedik a városban. Mégis a néhány sétára szorító látogatás, egy egy templom, vagy palota látványa is rengeteg élményt nyújt.

A város valóban egy klasszikus értelemben vett ékszerdoboz. Az, mivel díszes palotái ma is felvillantják azt a pompát, ami évszázadokon keresztül jellemezte, s az, mivel a kommunista hatalom évtizedei alatt is megőrizték a kincseket, amelyeket a Téli Palotában, vagy a Fabergé múzeumban láthatunk.



## A Fabergé tojások története

A művészetekben nem jártas halandó is ismerheti a Fabergé tojásokat, hiszen több akciófilm is – például az *Ocean's Twelve* – Eggyel nő a tét – szólt arról, hogy miként lehetne megszerezni ezeket a féltve őrzött és vagyonokat érő műtárgyakat.

De hát ki is ez a Fabergé, és miért éppen a tojás jut róla mindenkinek az eszébe? Carl Fabergé talán a világ legikonikusabb ékszművésze, aki olyan csodálatos ékszerkölteményeket alkotott, amelyek már életében világhírűvé tették, s amelyeknek ma is csodájára jár a világ.

Peter Carl Fabergé 1846-ban született Szent Pétervárott. Folytatta édesapja munkáját, aki aranyműves volt, Fabergé néven üzemet is alapított 1842-ben, amelyet azonban csak fia lélegzetelállító ékszerei tettek világhírűvé. A fiatal Carl Fabergé sokat utazott, képezte magát Drezdában, megismerte a reneszánsz és barokk művészetet Firenzében, valamint sokat tanult aranyműves mesterektől Franciaországban, Angliában és Németországban.



A tojás történet 1885-ben kezdődött, amikor is III. Sándor cár úgy gondolta, hogy egy arany Húsvéti tojást ajándékoz feleségének, Marija Fjodorovnáknak eljegyzésük 20. évfordulója alkalmából. Részletes leírást adott Fabergé-nek, hogy miként nézzen ki a tojás, belül meglepetést kellett tartalmazzon. A külső fehér burkolat felnyitása után egy arany



tojás vált láthatóvá, amely egy arany tyúkot rejtett, ez pedig a cári korona kicsinyített mását, amelynek közepébe egy kis rubin tojás volt elhelyezve. Ezzel megszületett az első „Cári Húsvéti tojás”. Az idők során sajnos a két utóbbi ajándék elveszett.

A cárnét annyira elbűvölte a mestermű, hogy az uralkodó attól kezdve minden évben rendelt egy újabb ékszer tojást, ezzel egy 32 éven át tartó tradíció vette kezdetét, aminek az 1917-es forradalom vetett véget. 1887-től kezdődően Fabergé teljes szabad kezet kapott a tojások művészi kialakításában. A 32 év alatt összesen 50 tojás született, amelyek mindegyike a világ legfényűzőbb és legpazarabb művészi alkotása. A tojások a legnagyobb titokban készültek, sokszor akár egy éven keresztül, és egy egész csapat kiválóan képzett ékszerész dolgozott rajtuk. Az 50 tojásból mára 43 maradt fenn.



Születésnap ajándék volt az a tojás, amelyet II. Miklós készíttetett a felesége születésnapjára, a saját és két legidősebb lányuk Olga és Tatjana arcképével. Ezt a tojást nem lehetett kinyitni, hanem a meglepetés portrék egy aranyozott gyöngy gomb elfordításával emelkedtek ki belőle.



Egy másik csodálatos munka a Koronázási tojás 1897-ből, amelyben a meglepetés a Cári hintó kicsinyített mása volt. Ezt 15 hónapon át, napi 16 órai munkával készítették Fabergé műhelyében.



A legdrágább tojás az úgynevezett Téli tojás 1913-ból. Akkor, mai pénzem számolva 2,3 millió Font volt az ára! Ezt a tojást Alma Phil tervezte. Csiszolt kristály burkolattal készült, amelyen kívülről platinába ágyazott gyémántkristályokkal jelenik meg a fagy. A meglepetés egy platina kosárban látható: fehér kvarcból és aranyból formázott alpesi kökercsinek, melyek zöld aranyból készült mohából emelkednek ki. Ezt a kosarat 2002-ben a Christie's-nél New Yorkban 9,6 millió dollárért árverezték el.

Még hosszan lehetne sorolni a szebbnél szebb alkotásokat, de a helyszűke miatt erre nincs lehetőség. Ehelyett inkább azt javaslom, hogy aki teheti, látogasson el Szentpétervárra, aki pedig nem, az nézzen utána az interneten ezeknek a csodálatos kincseknek!

Oláh Péter



Fiatal koromban a Téli Palota neve egyet jelentett az 1917-es bolsevik forradalom (sokak számára inkább puccs) legfontosabb helyszínével. Felnőtté kellett válnom ahhoz, hogy megtudjam, a Téli Palota a Világ egyik legszebb épülete, ez fogadja be az Ermitázs elképesztően gazdag műkincsgyűjteményét. Más épületek is sugározzák városzerte az egykori gazdagságot és eleganciát, egy valaha volt birodalom és egy már letűnt korszak nosztalgikus utóérzetét.

De végül is mi marad a birodalmakból? Többnyire vérben, emberek szenvedései árán születnek, hosszabb, de inkább rövidebb ideig tündökölnek, majd elkezdődik a hanyatlás, és nem marad más, mint kövek, épületek és néhány regény... Azért ezekért az épületekért, ezekért a kincsekért érdemes elutazni Szentpétervárra. A Szent Izsák Székesegyház hatalmas belső tere, impozáns féldrágakő oszlopai, márvány borításai, a Vérző Megváltó templomának ezer színben pompázó kupolái, belsejének mesés mozaikjai, vagy Peterhof szökőkútjai a valamikori mérhetetlen gazdagságról mesélnek. Tudjuk persze, hogy ennek nagy ára volt. Tízezrek pusztultak el a város építéskor a mocsárban, milliók éltek rettenetes körülmények között. Ez a szélsőséges kettősség, ez is Oroszország. És az is, ahogy az érzéketlen durvaság mellett a finom báj és grácia megfér egymással.



Megérintett még valami, ami különleges élményt jelentett. Azt hihetnénk, hogy a kövek élettelenek, s csak az emberek emlékeznek. Meg kellett azonban éreznünk, hogy túl egy évszázadon, túl egy diktatúrán, amely gyökeresen ki akart irtani mindent, ami a megelőző cári birodalomra, s annak uralkodó osztályára, szokásaira, viselkedésére emlékeztetett, tovább él valami, ami talán csak Oroszországban érhető tetten.

Egyik este vacsorázni indultunk. Először az étterem nevét mutató fényes neonreklám alatt mentünk be valahová, amiről azonban hamarosan kiderült, hogy gyorsétterem, ahol szinte le sem lehet ülni. Néhány méterrel arrébb egy bérháznak tűnő épület nehéz, rozsdás kovacsoltvas kapujához értünk, s a kapu alatt réztábla jelezte, hogy ott lehet a keresett étterem. Lenyomtuk a nehéz kilincset, majd kitarva a bejáratot félhomályos lépcsőházba értünk, s hosszú lépcsősor vezetett fel az emeletre. Felérve egy nagyobb előcsarnokba, igénytelen pult mögött sötét öltönyös férfi unatkozott. Megszólítottuk, jó helyen járunk? Nem beszélt csak oroszul, intett, hogy várjunk, s megfordulva kinyitott maga mögött a tapétázott falban egy addig alig észrevehető ajtót, majd eltűnt. Ott álltunk vagy tízen, magyarok, s nem nagyon értettük a helyzetet.

Alig telt el azonban néhány perc, újra nyílt az ajtó a falban és megjelent egy igazi orosz szépség. A fiatal nő, aki kiváló angolsággal igazított el bennünket, mély benyomást tett ránk, aurája volt. Körül lebegte valami abból a valaha volt finom érzékiségből, amit ma már filmekben sem láthatunk. Tatjana, Natasa lehetett hasonló egykoron. Követtük a jelenséget – megérezve a letűnt korok levegőjét – felfelé egy keskeny lépcsőn, akkor sem érte még, hogy hol járunk. Azután érkezett a pillanat, feltárult egy kétszárnyú fehér ajtó és mögötte ott volt az étterem, a forradalom előtti elegáns orosz polgári szalonok levegőjét árasztva. Az egész helyiség, a fények, a tükrök, a függönyök, a kárpitok, a szőnyegek mind azt jelezték, hogy beléptünk egy másik világba, akár egy panoptikumban. Egy olyan panoptikumban, ahol az alakok nem viaszfigurák, hanem hús-vér emberek. Mindezt az érzést fokozták a megterített kerek asztalok, ahol a helyszelleme nem engedi meg a türelmetlen, felfokozott zajt, a ma már mindennapossá vált arroganciát. Jó volt érezni, hogy ma is létezik évszázadokon átszűrődő finom elegancia, kisugárzás, ami a falakon keresztül beivódik az emberekbe, amit a történelem pusztító viharai és a kommersz jelen sem képes megsemmisíteni.

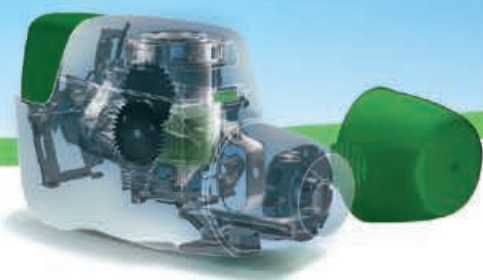
*Kovács Gábor*

# JAVULÓ

KORA REGGELI, NAPPALI ÉS ÉJSZAKAI

# COPD

# TÜNETEK<sup>1\*</sup>



**BERLIN-CHEMIE**  
**MENARINI**

Berlin-Chemie/A. Menarini Kft.  
2040 Budáris, Neumarini J. u. 1.  
Tel.: 23/501-301

Bretaris Genuair 322 mikrogramm inhalációs por

Rövidített alkalmazási előírás: Hatóanyag: 322 µg aklidíniumnak megfelel 375 µg aklidínium-bromid leadott dózisonként. Javallat: A Bretaris Genuair fenntartó hörgőtágító kezelésként a krónikus obstruktív tüdőbetegségben (COPD) szenvedő felnőtt betegek tüneteinek enyhítésére javallt. Adagolás: A javasolt adag 322 mikrogramm aklidínium belégzése naponta kétszer. Ellenjavallatok: Az aklidínium-bromiddal, az atropinnal vagy származékaival, köztük az ipratropiummal, oxitropiummal vagy tiotropiummal vagy a készítmény segédanyagával (laktóz-monohidráttal) szembeni túlérzékenység. Különleges figyelmeztetések és az alkalmazással kapcsolatos óvintézkedések. A Bretaris Genuair-t nem szabad asztma esetén alkalmazni. Egyéb inhalációs kezelésekhez hasonlóan a Bretaris Genuair paradox bronchospasztum okozhat. Ennek előfordulása esetén a Bretaris Genuair kezelést abba kell hagyni, és más kezelést kell alkalmazni. A megelőző 6 hónapon belül myocardialis infarctuson átesett, a megelőző 3 hónapon belül instabil anginában, illetve újonnan diagnosztizált arhythmiaiban szenvedő vagy a megelőző 12 hónapon belül a „New York Heart Association” szerinti III-as és IV-es funkcionális osztályba tartozó szívelégtelenségben szenvedő betegek esetében a Bretaris Genuair-t csak óvatosan szabad alkalmazni. Az ilyen betegek kizárásra kerültek a klinikai vizsgálatokból, és ezeket az állapotokat az antikolinerg hatásmechanizmus befolyásolhatja. Leggyakoribb mellékhatások (>0,1%): Sinusitis, nasopharyngitis, fejfájás, homályos látás, tachycardia, palpitáció, köhögés, dysphonia, hasmenés, hányinger, szájszárazság, kiütés, viszketés, vizeletretenció. Kiadhatóság: Kizárólag orvosi rendelvényhez kötött gyógyszer. Bővebb információért olvassa el a gyógyszer alkalmazási előírását! EU/V/12/781/001-003 Alkalmazási előírás dátuma: 2015. április 27. Bővebb információért olvassa el a gyógyszer alkalmazási előírását! Közfiranszírozás alapjául elfogadott ára: Bretaris Genuair 322 µg 60x: 1011 Ft. Szakorvosi javaslatra EU 90% (3b2. és 3b3. EU 90 pontok) ártámogatásban részesül. Térítési díj: 1011 Ft, az ártámogatás összege 9099 Ft. Az esetleges árváltozásról kérjük, tájékozódjon a [www.woep.hu](http://www.woep.hu) weboldalon. A dokumentum lezárásának időpontja: 2016.03.11. Érvényessége: 2017.03.11.

▼ Ez a gyógyszer fokozott figyelmet alát áll, mely lehetővé teszi az új gyógyszerbiztonsági információk gyors azonosítását. Az egészségügyi szakembereket arra kérjük, hogy jeleljenek bármilyen feltételezett mellékhatást.

**BRETARIS<sup>®</sup>**  
**Genuair<sup>®</sup>**

NAPI KÉTSZERI ALKALMAZÁS<sup>2</sup>

1. Beer J et al. COPD. 2013;10(4):511-22.  
2. Bretaris<sup>®</sup> Genuair<sup>®</sup> alkalmazási előírás (2015. április 27.)  
\* vs. placebo

# Kettős erő\*

aklidińium-bromid + formoterol

- 2 bronchodilatator\*\*
- 2 x naponta\*\*
- 2 lépésben használható inhalátor\*\*



Új a COPD  
kezelésében!\*\*\*

BR120 15# 3036

Brimica® Genuair® 340 mikrogramm/12 mikrogramm inhalációs por  
Rövidített alkalmazási előírás

**Hatóanyag:** Leadott dózisonként (a szájfeltétlen át távozó adagoként): 396 mikrogramm aklidińium bromidot (340 mikrogramm aklidińiumnak megfelelő) és 118 mikrogramm formoterol fumarát dihidrátot tartalmaz. **Javallat:** fenntartó hörgőtágító kezelésként a krónikus obstruktív tüdőbetegségben (COPD) szenvedő felnőtt betegek tünetei enyhítésére. **Adagolás:** A javasolt adag a 340 mikrogrammos/12 mikrogrammos Brimica Genuair egyszeri belégzése naponta kétszer. **Az alkalmazás módja:** Inhalációs alkalmazásra. A betegeknek meg kell tanítani, hogyan alkalmazzák helyesen a készítményt. Részletes útmutatásért olvassa el a betegájékoztatót. **Ellenjavallatok:** aklidińium bromiddal vagy formoterol fumarát dihidráttal vagy bármely segédanyagával szembeni túlérzékenység. **Különleges figyelmeztetések és alkalmazással kapcsolatos óvintézkedések:** nem szabad asthma esetén alkalmazni. A klinikai vizsgálatok során paradox bronchospasmus nem figyeltek meg a Brimica Genuair ajánlott adagban történt alkalmazásánál. Nem javallott akut bronchospasmus kezelésére. A megelőző 6 hónapon belül myocardialis infarctuson átesett, a megelőző 3 hónapon belül instabil anginában, újonnan diagnosztizált arhythmiaiban szenvedő, illetve a 470 msec feletti QTc értékű, vagy a megelőző 12 hónapon belül a „New York Heart Association” szerinti III és IV es funkcionális osztályba tartozó, szívelégtelenség miatt kórházba felvett betegeknél csak óvatosan szabad alkalmazni. Nemkívánatos hatások, mellékhatások (nagyon gyakori és gyakori, >1%): nasopharyngitis, húgyúti fertőzés, sinusitis, fogtályog, álmatlanság, szorongás, fejfájás, szédülés, tremor, köhögés, hasmenés, hányinger, szájszárazság, myalgia, izomgörcsök, perifériás ödéma, a vér kreatin-foszforináz érték növekedése. **Kiadhatóság:** Kizárólag orvosi rendelvényhez kötött gyógyszer (V). **Forg. engedély száma:** 2014. EU/V/14/963/001. **Az alkalmazási előírás dátuma:** 2015.04.09. Bővebb információért olvassa el a gyógyszer teljes alkalmazási előírását! **Közfinanszírozás alapjául elfogadott ára:** Brimica Genuair 340 mikrogramm/12 mikrogramm inhalációs por, 60x: 15 408 Ft. Szakorvosi javaslatra EU 90% (362. és 363. EU 90 pontok) ártámogatásban részesül. **Térítési díj:** 1922 Ft, az ártámogatás összege 13 486 Ft. Az esetleges árváltozásról kérjük, tájékozódjon a [www.oep.hu](http://www.oep.hu) weboldalon. A dokumentum lezárásának időpontja: 2016.03.11. **Érvényessége:** 2017.03.11.

\* A Brimica® Genuair® két pivotális vizsgálatban is szignifikáns mértékű FEV<sub>1</sub> javulást eredményezett az alkalmazás után 1 órával a placebo-hoz és az aklidińiumhoz képest, és a mélyponti FEV<sub>1</sub> szignifikáns javulását eredményezte a placebohoz és a formoterol-hoz képest.\*\*

\*\*\* Brimica® Genuair® Alkalmazási előírás 2015.04.09.

Bővebb információért kérjük, olvassa el a részletes alkalmazási előírást!

▼ Ez a gyógyszer fokozott felügyelet alatt áll, mely lehetővé teszi az új gyógyszerbiztonsági információk gyors azonosítását. Az egészségügyi szakembereket arra kérjük, hogy jelezzék bármilyen feltételezett mellékhatást.\*\*



**BERLIN-CHEMIE  
MENARINI**

Berlin-Chemie/A. Menarini Kft.  
2040 Budaörs, Neumann J. u. 1.  
Tel.: 23/501-301