

Lélegzet

TÜDŐGYÓGYÁSZOK EGYMÁS KÖZÖTT

IV. ÉVFOLYAM 2. SZÁM / 2017. JÚNIUS

PULMO 2017

„TÜKRÖT TARTUNK A SZAKMA ELÉ!”

TUDOMÁNY

KILÉPTEM A KASZTRENDSEZÉRBŐL...

LÉT

BIZALOM ÉS INNOVÁCIÓ!

ÉLETKÉPEK

A STRONG MAN

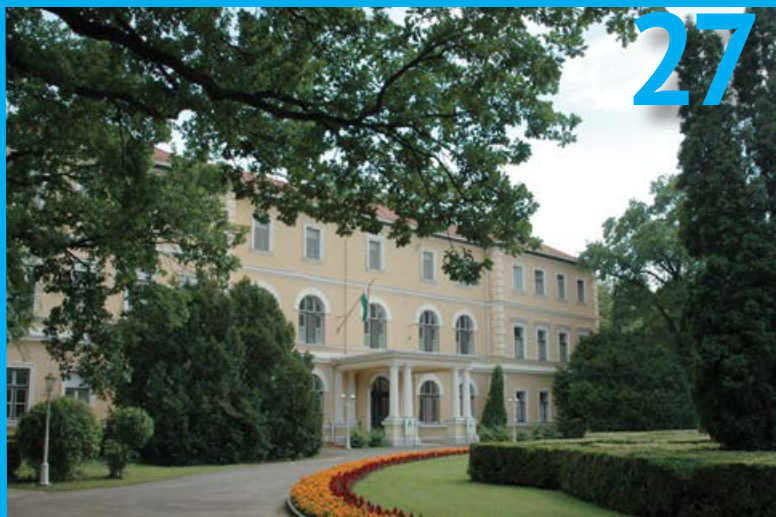


*A Magyar Tüdőgyógyász Társaság
együttműködésével és a Berlin-Chemie
támogatásával*

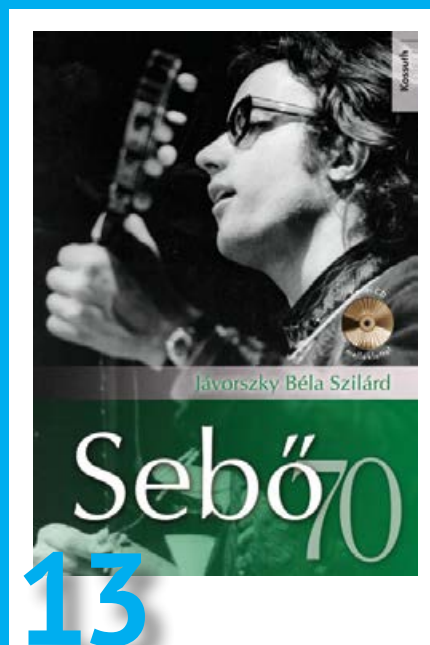


**BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

Innovációval az életminőség javításáért.



27



13



23

Tartalom

MISKOVITS-DÍJ
Biciklivel Los Angelesben... 04

PULMO 2017
„Tükröt tartunk a szakma elé!” 06

ARCKÉPCSARNOK
Munkássága maga a magyar tudógyógyászat! 11

KÖNYVAJÁNLÓ
„A széki muzsika revelációként hatott” 13

VALLOMÁS
Aki új motort szereltetett
a tüdőszűrő autóbuszba... 16

TUDOMÁNY
Kiléptem a kasztrendszerből... 18

ÉLETKÉPEK
A strong man 20

KITEKINTÉS
Egyszer csak elfogyott körülöttem
a levegő... 21

LÉT
Bizalom és innováció! 23

HIVATÁSUK AZ ÁPOLÁS
Végzős osztályokban kampányolunk
évről-évre... 27

GONDOLATOK EGY KÉP APROPÓJÁN
Vermeer levelei... 31



31



Kedves Olvasó!

A Hungaropharma által immáron másodszor megszervezett májusi grandEXPO azt üzeni a gyógyszerpiac résztvevőinek, hogy a népegészségügyi adatok tükrében, az egészségtudatosabb és jobb egészségértessel rendelkező betegek érdekében kicsit többet, kicsit másképpen kell tenniük, mint régebben. A Groupama Arénában 37 gyógyszergyártó standját számoltam össze, ott volt közöttük a Berlin-Chemie Menarini is. Szakmai előadások, tréningek, és olyan szabadegyetemi előadók csábították a résztvevőket, mint Bagdy Emőke, Belső Nóra, Csányi Vilmos, Csernus György és a katolikus pap sztár: Pál Feri atya. Na, őt még soha nem hallottam élőben. A terem tömve, az önbecsülésről szóló előadása sokakat bevonzott. Egy gyónás történetét meséli éppen, név nélkül, ahogyan illik. Szédületes előadó, derűs, nevetős, dinamikus, ugri-bugri, keze-lába külön életet él, meg nem áll egy percre sem!



„Feri atya, én olyan béna vagyok... mindent elrontok, még egy fűm sincs, miközben az osztálytársnőim már együtt járnak – zokogja a 16 éves lány. – Ez nem gyónás, Te semmi mást nem csináltál, csak önmagadat szírod! – válaszolom. – Én még gyónni sem tudok! – még jobban zokog. – Van neked magnód? – kérdezem. – Van – hangzik a válasz. – Akkor mondd rá, hogy szerencsétlen vagyok, meg az egész litániát bla-bla-bala, és hallgasd meg naponta háromszor! Reggel, amikor felkelsz, délben az iskola után, és este lefekvés előtt! – Feri atya, hülye vagyok én? – Na, most látunk Téged egyformán! Én tudom, hogy nem vagy hülye, és Te is tudod!”

Az önbecsülés hiányban szenvedő ember reggel felkel, és elindul a pofonjaiért. Kiprovokálja, és meg is kapja őket! Aztán így reagál: na, ugye megmondtam? Azzal folytatja, hogy a mi kultúránk nem segíti, sőt, inkább gátolja az önbecsülés fejlesztését. Idézi a mondást: „nem dicsérlek, mert elbízod magad!” Hát engem tessék nyugodtan dicsérni, vállalom a kockázatot! – neveti el magát. Aztán egy fura adattal folytatja: „a felnőtt nők 90%-a elégedetlen a testével, a szorongás, az önbecsülés hiány egyik oka az elérhetetlen testkultusz! Ismét egy gyónás.

A 70 körüli hölgy egyik lába rövidebb, mint a másik. Hónapokon keresztül arról mesél gyóntatójának, hogy mennyit csúfolták gyerekkorában, és, hogy felnőttkorában is tönkretette a lába az életét! „– Mit köszönhet a testének? – kérdezi egyszer Feri atya. Kitérő düh a válasz: „Elmeséltem, hogy milyen szerencsétlen vagyok, és Te ilyeneket kérdezel? Nem szégyelled magad? – Jó, akkor teszünk fel másikat. Hogy vannak az unokák? – Jaj, hát a Csabika mindig jön, és kéri a palacsintát! De hát a Csabikát ennek a testnek köszönhetem! Ebben a testben fogant meg a két lányom! Ebben a testben hordtam ki őket, ebbe a testbe szeretett bele a Gyula! Lehet, hogy fölöslegesen bántottam magamat, fölöslegesen szídtam a testemet hosszú éveken át?” És lassan rájön, hogy az önbecsülésnek nincs köze a tökéletességhez. És egy szép zárás Nick Vujicicről. Az Ausztráliában kéz és láb nélkül született kisfiú, gyerekkorában öngyilkos akart lenni, csak nem tudta magát belefűllasztani a kádba. „Eldönthettem, hogy egy életen át haragszom Istenre, és gyűlölöm, azért amit nem adott, vagy hálát adok neki azért, amit adott. Nicknek ma van felesége, és két tündéri, egészséges gyermeke.

Lapunkban is találnak érdekes történeteket, rögtön az elején őszintén vall magáról a Miskovits-díjas Somfay Attila, aki azt is elárulja, hogy bármilyen fura is, makacssága az erőssége. Balikó Zoltánról kiderül, hogy ő a strong man, Tolnay Edina azért ment ki másodszor is Németországba, mert egyszer csak elfogyott körülötte a levegő, de azt is megtudhatják, milyen tükröt tartott a szakma elé Kecskeméten a PULMO 2017. Bizalom és innováció, erről szólt a negyedik LÉT rendezvény Visegrádon, de olvashatnak Antus Balázsról, az MTA 45 éves tüdőgyógyász doktoráról, Böszörményi Nagy György könyvajánlója pedig a táncházmozgalom 70 éves alapítójának születésnapját segít ünnepelni.

A többi íráshoz is jó olvasást 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

BGBR140909

Biciklivel Los Angelesben...

Miért a tüdőgyógyászat lett a meghatározó az életedben?

– Mint oly sok pályatársam esetében, mondhatnám, hogy a véletlen műve, de a szerencse is szerepet játszott benne. Belgyógyász szerettem volna lenni, még kórtani tanulmányokat is terveztem. Mivel a kórleletani intézetben voltam diákkörös – akkoriban lett üres állás – inkább ezt választottam a tervezett kórbonctan helyett, ami utóbb jó döntésnek bizonyult. Meggyőződésem, hogy a funkcionális szemlélet a klinikai tevékenység legfontosabb alapja. A híres Korányi Sándor-iskola igazolja ezt, ami a 19. századi bécsi modern orvoslás, a Skoda-Rokitansky vonal mentén formálódott, magyar orvos egyéniségek egész sorát köszönhetjük neki. Innen került Szegedre Hetényi Géza és alapított korszakos belgyógyászati klinikát, ahová én is szerettem volna majd kerülni. Az elméleti intézetben labor szakvizsgát szereztem, 4 év után Deszken folytattam, az akkor induló Kardiológiai Rehabilitációs Osztályon, ahol a kardiológiai szakképesítést akkor még csak – nagyon helyesen – belgyógyász szakvizsga után lehetett megszerezni. Ezért 2 évet tölthettem a két szegedi Belklinikán is. Majd mindkét szakképesitésem megszerzése után a tanszék alapító kórházigazgató Kraszkó Pál professzor csábított át a tüdőgyógyászatra.

Szegeden szerezted a diplomát, ha minden igaz a SZOTE Kórleletani Intézetében kezdtél el dolgozni, aztán jött a közelben lévő Deszk, közben megint Szeged már tanszékvezetőként. Mit jelent Neked a Dél-Alföld legnagyobb városa?

– Budapesten érettségiztem, de már korábban eldöntöttem, hogy vidéki egyetemen szeretnék tanulni és Szegedre esett a választás. Édesanyám itt nőtt fel, de a napsütés és a Tisza is vonzott, mivel Pesten sokat eveztem és kajakoztam. A hetvenes évek elején hihetetlenül gazdag kulturális pezsgésbe csöppentem: az akkor induló JATE klub visszatérő

„Egyetlen ismeret van, a többi csak toldás: Alattad a föld, fölötted az ég, benned a létra.”

(Weöres Sándor)



A költő Teljesség című művéből vett idézet Somfay Attila ars poétikája. A professzor az MTT Allergológiai és Légzőszpatológia Szekciójának 2017-es Miskovits Gusztáv Díjazottja. A Szegedi Tudományegyetem Tüdőgyógyászati Tanszékének vezetője tüdőgyógyász, belgyógyász, kardiológus szakvizsgái mellett labororvosi és rehabilitációs szakképesítéssel is rendelkezik. Szenvedélyesen teniszezik, magát lobbanékony és makacs embernek tartja, és létezik olyan szépirodalmi mű is, amit kötelezővé tenne az orvostanhallgatók számára.

vendégei (Cseh Tamás, Sebő Ferenc, Muzsikás, Pilinszky) és Bíró Yvette vezette filmklubja mellett, Paál István Szegedi Egyetemi Színpada túlzás nélkül paradicsomi állapotokat jelentett egy érdeklődő fiatal számára. A táncház és a konzis koncertek hatására még a hegedűtanulás felé is tettem egy rövid – sejtetően szárnalmas – kitérőt. Mindez a kollégiummal és az előadásokkal együtt egy hangulatos, gyalog is elérhető belvárosi területen, ami Pesten elképzelhetet-

len lett volna, már csak a távolságok vagy a közlekedés miatt is.

Milyen szerepet játszottak a pályaválasztásodban a szüleid, a család?

– Az anyai ráhatás jelentős volt. Az apai vonal két generáción át építész-mérnöki mintát mutatott, és korán megövegyült könyvelő édesanyám is ezt tervezte, de szigorú matematika tanárom (volt, hogy egy órán két egyest is kaptam a miskolci egyetemről 56-os múltja miatt eltávolí-

tott Sztópko Jenőtől) tanácsára egy másik irány, a korábban anyám által is vágyott orvosi pálya felé terelődtem. A szerencse itt is segített, mert a 8. után nem csak a gimnáziumba, hanem második helyen – egyik barátom után – a gépipari technikumba is beadtam a jelentkezésem. El sem tudom képzelni – látván mit kellett ott tanulni – mi lett volna, ha az utóbbiba vesznek fel.

Jártál tanulmányúton Dániában, Németországban és az Amerikai Egyesült Államokban is. Melyik volt a legizgalmasabb?

– Los Angeles. Másfél évet töltöttem ott, mindvégig biciklivel közlekedve (a kinti labor történetében mindössze másodikként egy holland lány után), ami már önmagában is egy kaland. Szerencse persze itt is kellett a baleset elkerüléséhez, mindössze egyszer zúgtam el, amikor későn adtam elsőbbséget egy autónak a tenispályáról hazafelé tekerve. Viszont a metropolisz legvonzóbb részén, a 30 kilométeres beach-en hétvégeken rendszeresen tekerhettem, felidézve Szőrényi Levente Utazás című albumának a spanyol és a francia riviéra ihlette sorait.



Egy gyógyszergyári klinikai kutatásokat végző központban dolgozhattam, ahol a saját kutatási témámhoz a betegeket egy telefonos címlista alapján a céges vizsgálatainkban szereplő COPD-sek közül kellett toboroznom. Izgalmas emberekkel kerültem kapcsolatba, a szegény hajléktalantól – aki a vizsgálatért kapott pénzre is rászorult – egészen a gazdag garázs-királyig. Első betegem egy nyugdíjas magyar gyerekgyógyász orvosnő volt, aki filantrópiából – hogy el tudjak in-

dulni a munkámmal – lépett be, már súlyos állapotban a vizsgálati alanyok közé. Az oxigén terhelhetőségre gyakorolt hatását tanulmányoztuk, melynek során 2 projektben, 4 nap alatt 9 terheléses vizsgálaton kellett a betegeknek és a kontroll egyéneknek részt venniük. Nem volt egyszerű a beválasztás, és a labor programjába sem tudtuk könnyen beilleszteni, sok konfliktust okozott. A kinti munkáért kezdetben nem fizettek, a befogadáshoz, az UCLA vízumhoz hazai alapítványi támogatások (Soros, MTT, deszki kórházi) nélkül nem lett volna esélyem. A szerencse állt mellém itt is.

Számos szakmai elismerés birtokosa vagy (Markusovszky-díj, Kováts Ferenc emlékérem, Medicina Thoracalis nívódíj, hogy csak a hazaiakat említsem), melyikre vagy a legbüszkébb?

– Az MTT Korányi gyűrűjére, ami magyar pulmonológiai életműdíjnak is tekinthető. Korábban, még az amerikai ösztöndíjas időszakban (1999–2001) az évente megrendezett dél-kaliforniai kutatási konferencián, melyen fiatal kutatók tartanak előadást Palm Springs-ben, a legjobb klinikai prezentáció díját kaptam kinti munkánk bemutatásáért. A legutóbbi elismerés, a Miskovits-díj is jó érzéssel töltött el, talán a rehabilitáció hazai elterjesztésében végzett erőfeszítéseinknek szólt.

A Magyar Tudomány egyik ünnepén „A fitness mértéke, mint kardiopulmonális rizikót befolyásoló tényező” címmel tartottál előadást. Elméletben tehát minden stimmel, de mit teszel a saját fitnességedért a gyakorlatban?

– Korábban szenvedélyesen fociztam, 11–12 éves koromban még a Fradi sportiskolájában rúgtam a bőrt, ahol Varga Zoli felfedezője, Hajabács Géza bácsi volt az edzőnk. Csak a harmadik komoly sérülés után adtam fel. Egyetemi éveim alatt a teniszt szerettem meg, bár a hegedűtanárnóm próbált lebeszélni, mondván hogy az nem kedvez a laza csuklós vonókezelésnek. Nem sikerült neki. Mostanában hetente 2-3 alkalommal küzdök a salakon, olykor a konditerembe is eljutok crossfit tréningre. Nyaranta rendszeresen megyünk bicikli- és erdélyi

hegymászás túrákra. Mindenevő vagyok, de zöldséget és gyümölcsöt naponta eszem, főleg mióta 40 éves koromban egy kisebb „szívzúr” is elért a tenispályán.

Kedves embernek tartod magadat?

– Ahogy öregszen, egyre inkább törekszem rá, de nem mindig sikerül. Viszont ez egy provokatív kérdés lehet részéről, utalva arra, hogy „elküldtem” a munkatársadat, Csák Elemért, amikor invitált az interjúra. Utólag is elnézését kérem, de ez a kezdeményezés nem szerencsés telefonon, vonaton ültem, rosszul hallottam, zaklatásnak vettem, ezért kértem, hogy inkább írjon e-mailt.

Gyűjtesz valamit?

– Már csak emlékeket. Korábban diákat és repro képeslapokat gyűjtöttem. Első nyugati utamon 1976-ban a száz dollár nagy részét ezekre költöttem, azóta az internet és a digitalizálás devalválta számomra ezt a hobbit.

Mi a legnagyobb gyengeséged?

– Türelmesebb és kevésbé lobbánékony biztosan lehetnék.

És az erősséged?

– Elég makacs vagyok, ami a kitűzött célok elérésében segítségemre volt.

Mit csinálsz, a legszívesebben, amikor nem dolgozol?

– Teniszszerezem, szeretek teniszt, jó focit nézni a televízióban, vagy Schubert zongoradarabjainak hallgatása közben olvasgatni egy pohár jó bor mellett.

Mit olvastál utoljára, ami nem szakirodalom?


– Vásáry Tamás önéletrajzát (Üzenet), a folytatást most tervezem.

Kedvenc íród?

– Sokan vannak. A teljesség igénye nélkül: Márai, Hamvas, Bereményi, Száraz Miklós György, Kertész Imre, Thomas Mann, Dosztojevszkij. A Karamazov testvérek-et minden leendő orvosnak kötelezővé tenném, így a „Magatartástudomány” oktatása okafogyottá válhatna számukra.

B.Király Györgyi


„Tükröt tartunk a szakma elé!”



ELSŐ ÉRTESETŐ
2017. MÁRCIUS 2 - 4.
KECSKEMÉT, FOUR POINTS SHERATON HOTEL

**A MAGYAR TÜDŐGYÓGYÁSZ TÁRSASÁG
ALLERGOLÓGIAI ÉS LÉGZÉSPATOLÓGIAI,
VALAMINT
LÉGZÉSREHABILITÁCIÓS SZEKCIÓJA
TUDOMÁNYOS ÜLÉSE**

**ÉS A FIATAL PULMONOLÓGUSOK
KAZUISZTIKAI FÓRUMA**



WWW.TUDOGYOGYASZ.HU

Kétévenként szervezi meg közös rendezvényét a Magyar Tüdőgyógyász Társaság két szekciója, amelyhez márciusban Kecskeméten az MTT Társult Egyesülete is csatlakozott. Az Allergológiai és Légzéspatológiai, valamint Légzésrehabilitációs Szekció 3 napos konferenciájának fő témája: a hazai COPD regiszter, és a COPD kezelésében alkalmazott újdonságok, terápiák, rehabilitációs eszközök.

zás és kiegészítés –, ami a legjobb és legújabb publikált tudományos eredmények alapján tesz javaslatot az optimális COPD kezelésre, és gondozási gyakorlatra.

A szervezőbizottság elnöke **Szilas Mária** kiemelte, hogy a rendezvényen a két szekció tagjai mellett ott vannak a szakdolgozók, vagyis a Magyar Tüdőgyógyász Társaság Társult Egyesületének képviselői, a harmadik napon pedig a F fiatal Pulmonológusok Kazuisztikai Fóruma zajlik, ahol eseteket mutatnak be, ezekből nagyon sokat lehet tanulni.

„Ez egy forrongó és nagyon tanulságos nap, nagyon szeretik a fiatalok is, és persze mi is mindnyájan. Elsősorban az allergológia, az asztma, és a COPD az a terület, amivel a leginkább foglalkozunk, újdonságokról, friss kutatási eredményekről is beszámolunk. Túl vagyunk az első napon, a COPD új irányelveiről – a GOLD 2017-ről –, valamint a hazai COPD regiszterről hallhattunk, előadást, ami nagyon tanulságos volt, hiszen ilyenkor kicsit tükröt is tartunk magunk elé, ami megmutatja: ho-

A WHO előrejelzése alapján sajnos prognosztizálható, hogy a COPD lesz a harmadik vezető halálok a fejlett világban a következő évtizedben. A krónikus obstruktív tüdőbetegség már most népbetegség Magyarországon. Ráadásul szövődményei és társbetegségei következtében a vezető halálokként számontartott kardiovasz-

kuláris betegségek kialakulásában is szerepet játszik! Hazánkban mintegy hatszázezer beteg élhet, akik közül kétszáz ezret ismer a tüdőgyógyász gondozói hálózat, és még mintegy százezer beteg létezhet a különböző szakorvosi valamint a házi orvosi hálózatban. A konferencián terítékre került a GOLD legfrissebb 2017-es verziója is – ez a negyedik átdolgo-

gyan is kezeljük mi az asztmásokat, a COPD-s betegeket, hogyan soroljuk be súlyossági csoportokba őket. Ez segíthet a COPD korrekt kezelésében.

Érdekes, ritka eseteket is bemutattak a kollégák, ami szintén nagyon fontos. Fontos a légzés rehabilitáció is, egy olyan terület, amelyet mindenképpen ki kell emelni, hiszen a COPD kezelésében a nemzetközi ajánlás is javasolja, hogy a gyógyszeres terápiát ki kell egészíteni rehabilitációval, sőt, a segédeszközök alkalmazásával történő rehabilitációval! Az ajánlás hangsúlyozza, hogy ez integráns része a betegek kezelésének, amit együtt kell alkalmazni a gyógyszeres kezeléssel! Beszámoltunk új segédeszközökről is, amelyeket otthon is tudnak a betegek használni, ilyen például a légzőizom erősítő készülék.

Ez valami újdonság?

– Igen, ez most jelent meg bő egy éve Magyarországon. A légzőizmok gyengesége jellemző a COPD-s betegekre, és ha edzik a belégző izmikat, akkor a panaszuk csökkennek, kedvezőbb lesz az életvitelük, sőt! Csökkenthetjük a gyógyszerek mennyiségét is, tehát a rehabilitációnak költséghatékony vonzata is van, ráadásul a beteg ezt a kis eszközt az otthonában is használhatja, tehát az otthoni rehabilitáció szempontjából is óriási a jelentősége!



A beköszöntőmben is arra hívtam fel, a figyelmet, hogy örüljünk, hogy itt vagyunk, hogy együtt vagyunk, és, hogy hallhatjuk az új eredményeket! Ne feledkezzünk meg arról, sem, hogy egyre kevesebb tüdőgyógyász van, már pulmonológiai osztály is megszűnt, ezért is nagyon fontos, hogy összejöjjünk és átadjuk a tapasztalatainkat és az új eredményeinket egymásnak! Egyre fontosabb, hogy személyesen is találkozzunk a fiatalokkal, hogy erősítsük bennük a hitet, hogy felkaroljuk őket, és éreztessük velük, hogy ez egy szép szakma, érdemes pulmonológusnak lenni!

Kovács Gábor a konferencia elnöke azt hangsúlyozza, hogy ma az obstruktív légúti betegségek – a COPD, az asztma – a legfontosabb népegészségügyi betegségcsoportok a tüdőgondozók számára. Ugyanis a tbc-n túlléptünk, ritka betegségnek számít Magyarországon.

– Viszont van 600.000 COPD-sünk, ugyancsak 600.000 asztmásunk, azaz több mint 1 millió beteg, akiről gondoskodnunk kell! Nem mindegy, hogy mennyire vagyunk tisztában a legkorszerűbb terápiás lehetőségekkel, azzal, hogy jobb megelőzni, mint kezelni a betegek!



A COPD regiszterről tartottál egy előadást. Mennyire lehet ezt a regisztert teljes körűnek tekinteni?

– Ha 30 tüdőgondozónak ismerjük az adatait, ez nyilván jelentős kört fed le. Budapeستől az ország keleti és nyugati végéig több régióból is részt vettek tüdőgondozók, azaz adatokat szolgáltatottak a regiszter elkészítéséhez.

Miért csak 34, miért nem az összes, vagyis 134 tüdőgondozó szállt be?

– Önkéntesen lehetett jelentkezniük a tüdőgondozóknak, az volt csak a feltételünk, hogy aki jelentkezik minden betegét vigye be a regiszterbe. Szerintem ez egy reprezentatív felmérés. A regiszter igazából egy tükröt akar tartani a szakma elé, hogy vegyük észre: hol vagyunk még



a periférián alkalmazzák ezeket az elveket? Visszaigazolást várunk a saját képzési gyakorlatunkról, hogy mindannyiunk számára jobban ismerhetővé válják a COPD-s betegkör. Az okos ember igyekszik a saját kárán tanulva, azt kijavítva, jobban csinálni a dolgait. Engem személy szerint meglepett, hogy a betegek 60 százaléka dohányzik! Azt hittem, hogy csak a 40 százaléka! Persze az is nagy szám, de így bőven van teendők! Ennél jobban már csak az lepott meg, hogy ebből a 60 százalékból mennyien nem hajlandók leszokni! A szakma kötelessége, hogy tegyen meg mindent

elmaradva, hol vannak még hibáink! Ebből az is kiderül, hogy vajon azokon a továbbképzéseken, szimpóziумokon, fórumokon ahol az újabb nemzetközi irányelveket, a hazai ajánlásokat igyekszünk átadni a kollégáknak, valóban elég hatékonyan adjuk tovább ezeket az ismereteket? Kellőképpen eljutnak azokhoz, akik a mindennapi gyakorlatban akár

a betegért, legalább odáig eljussunk, hogy le akarjon szokni! Nem biztos, hogy sikerül neki, de akarjon! Ha ennyit megtettem, lehet, hogy többet tettem, mint a legszofisztikáltabb gyógyszeres kezelésekkal! Egyébként minden évben újabb és újabb terápiás lehetőségek állnak a rendelkezésünkre. Az utóbbi időben ennek a betegcsoportnak a terápiás pa-

lettájára újabb gyógyszerek kerültek fel, és ezek akkor tudják beváltani a hozzájuk fűzött szakmai reményeket, hogy ha azok a betegek kapják, akiknek tényleg indokolt!

Vecsernyés Erzsébet a Korányi Intézet ápolási igazgatója.

Előadásodban a Közép-Kelet-európai Dohányzás Leszokás Támogató Program magyarországi munkáját mutatod be. Gondolom ez a Korányiban van.

– Így van, csatlakoztunk egy nemzetközi projekthez, amelynek a magyarországi képviselőjét a Korányi Intézet Módszertani Központja látja el. Ez egy közép európai országokat egyesítő projekt, amely az amerikai Los Angeles-i Nővérképző Egyetem irányításával, és egy gyógyszercég anyagi támogatásával jöhetett létre. A szakmai irányítást az onkológiai ápolók nemzetközi tanácsa vezeti. Célunk, hogy felmérjük a magyarországi ápolók-szakdolgozók dohányzás leszokással kapcsolatos ismereteit. Mivel a nemzetközi szakmai fórumokon és konferenciákon is bebizonyosodott, hogy a dohányzás nagyon szoros kapcsolatban áll a COPD, illetve a tüdődagaganat kezelésével, világszerte az került fókuszba,



hogyan fokozni kell a leszokás támogatás hatékonyságát! Ezért a szakdolgozói réteg az egyik nagy célcsoport, hiszen nekik van a legtöbb kapcsolódási pontjuk a betegekhez.

Olyan ez, mint egy franchise rendszer? Tehát ugyanazokat az elemeket használják a leszokás erősítésében Magyarországon, mint Közép-Kelet-Európa többi országában?

– Igen, az amerikai Nővérképző Egyetem metódusa alapján gyakorlatilag először Csehországban futtatták le ezt a módszert egy PILOT program keretében. Most tovább kerül a régió többi országába. Csehországban nagyon jó eredményeket értek el Magyarország, Szlovénia, Szlovákia, és Románia következik. A nagy sikerre való tekintettel még egy évvel meghosszabbították a projekt támogatását, így idén is folytatjuk! Ami a konferenciát illeti, szakdolgozóként



is nagyon fontos a számomra, hogy folyamatosan tájékozódjak a szakma újdonságairól, ez egyébként a munkakörömből adódóan is elvárás. A társaság szakdolgozóit egyébként a

Magyar Tüdőgyógyász Társaság Társult Egyesülete fogja össze, aminek a főtitkára vagyok, tehát mindenképpen itt a helyem. Egyesületünk egyik fő célja, hogy a nem orvos végzett-



ségű, de a pulmonológiai területen dolgozó munkatársak szakmai munkáját mutassa be, tehát a szekció előadásokon a dietetikusok, a gyógytornászok, az ápolók beszélnek tapasztalataikról.

Márk Zsuzsa a Törökbálinti Tüdőgyógyintézet főorvosa. Azt mondja, egy konferencia legfontosabb üzenete mindig az új meg a tapasztalt régi összehangolása.

– Ezen a konferencián is elhangzik néhány olyan új vizsgálat eredménye, amely együtt jár terápiás konzekvenciákkal is. Most a mai előadásom témájára gondolok, a tüdőfibrózisra, hiszen most zárult le néhány klinikai vizsgálat, amelynek alapján 2 új gyógyszert is törzskönyveztek az idén Magyarországon. Január 1-től ezek a gyógyszerek 100%-os támogatással felírhatóak a tüdőfibrózis kezelésére.

A konferenciát szervező két szekció tekintetében te most hova tennéd a hangsúlyt?

– Nem tennék hangsúlyt sehová, mert nem lehet. A kettő nincs meg egymás nélkül, mára egyébként egyre inkább látjuk a légzésrehabilitáció növekvő szerepét. Persze, óriási jelentősége van a diagnosztikának, a stádium meghatározásnak, annak,

hogyan milyen gyógyszereket tudunk nyújtani a betegnek – ez az egyik oldal, a másik pedig az, hogy mit tudunk még adni pluszban, és ez légzésrehabilitáció. Egyre több helyen veszik komolyan, és végzik egyre magasabb színvonalon. Ez öröndetes, hiszen a kettőnek együtt kell hatnia.

Jelezted, hogy nincs sok idő a beszélgetésre, mindjárt kezdődik az előadásod. Mi lesz a témád?

– A tüdőfibrózis kezelése a legújabb irányelvek alapján.

Gondolom a saját eseteid alapján.

– Nem. Saját eset még kevés van. A nemzetközi irányelveket ismertetem.

Alexy György a pécsi tüdőgondozóból mindig átnézi, sőt, jól ismeri a guidelineokat, mind a GINA, mind a GOLD ajánlásait.

– Nyilván alkalmazkodni kell hozzájuk, nem is beszélve a finanszírozási protokollról ami a meghatározó. Én mindig azt hallgatom meg ami érdekel. Most elsősorban a szegedi, a debreceni, és a budapesti klinikai tapasztalatokra voltam kíváncsi. A konferencia nagyon jól szervezett, de egy kicsit több embert vártam volna főleg az első nap. Nyilván nagyon elfoglaltak a kollégák, és ezért nem tudnak eljönni. Az értesítés eljut

azokhoz, akik olvassák a honlapot, ott mindig megjelenik a hír. Én is ott vettem észre.

Önt egyébként valaki delegálta, vagy saját maga jött?

– A saját pénzemem jöttem. Egy előadást állítottam össze a légúti fertőzésekről, infekciókról, főleg a vírus infekcióról. A tavalyi periódust elemeztem, az idei még nem zajlott le, még sokkal rosszabb lesz egyébként, mint a tavalyi. Már meg is tartottam.

Hogy sikerült?

– Körülbelül húszan voltak bent – ez nem nagy szám –, de azt mondják, jól sikerült. A saját eseteimre építettem, megfigyeltem azt, hogy tavaly januárban és februárban nagyon sok influenzás, nagyon sok asztmás jött hozzánk, és nagyon rossz állapotban. Átnéztünk egy fél éves időszakot, megnéztük hogy hány beteg jelent meg, ebből hány volt az asztmás, hány jött légúti infekcióval, és milyen terápiára javultak a betegségek. A téma aktualitását az adja, hogy idén januárban-februárban még rosszabb volt a helyzet, súlyosabb elhúzódóbb panaszokkal jöttek: a köhögés nehéz légzés, és a recidívák kiújultak. Szándékom, hogy ezt az évet is feldogozzam, legalább 3-4 hónapot megnézek.

Milyen következtetéseket vont le eddig?

– Egyrészt, hogy figyelni kell a betegek tüneteit, másrészt, hogy próbálom megtalálni a helyes, hozzájuk illesztett terápiát, méghozzá személyre szabottan. A guideline-oknak meg az irányelveknek megfelelő terápiát próbáljuk alkalmazni, de ezzel kapcsolatban hazai cikkeket egyáltalán nem találtam – a gyerekekről inkább, alig vonatkozott valami a felnőttekre –, így ez egy kihívás is volt.

Mit üzen a szervezőknek?

– Hogy jó volt, a téma választás is tetszett, csak meg kellene oldani, hogy többen üljenek a hallgatóság soraiban.

B. K. Gy.

A képeket Baranyai Norbert készítette.

Munkássága maga a magyar tüdőgyógyászat!

Megy az idő: már negyven éve, hogy az Erkel Színház színpadán Miskovits Gusztáv professzor (1919–1996) a SOTE Általános Orvostudományi Karának akkori dékánja doktorrá fogadott. Évtizedek távlatából idézek emlékeket, arról a professzorról, akitől mindent tanultam.

Nagykikindán, a Temesközben született, amely akkortájt Nagy-Magyarország nyelvi tekintetben legsokszínűbb vidéke volt. Korán megözvegyült édesanyjával csak németül beszélt, az iskolában pedig szerbül folyt az oktatás. Szerb tudását mi egy légzésfunkciós konferencián csodálhattuk meg, amikor Milic-Emili kanadai professzorral annak anyanyelvén vitatkozott. Emlékszem, professzor társával, Kerpel-Fronius Ödönnel viszont franciául viccelődtek, mikor az a klinikán gyógyult éppen.

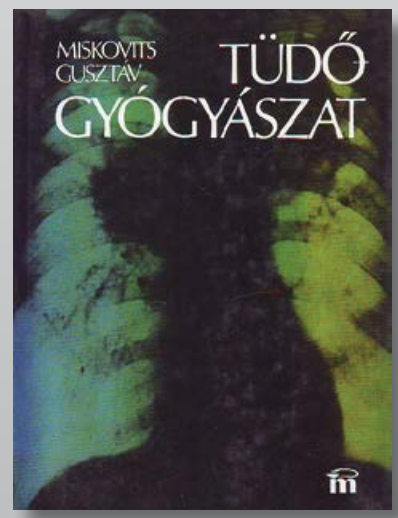
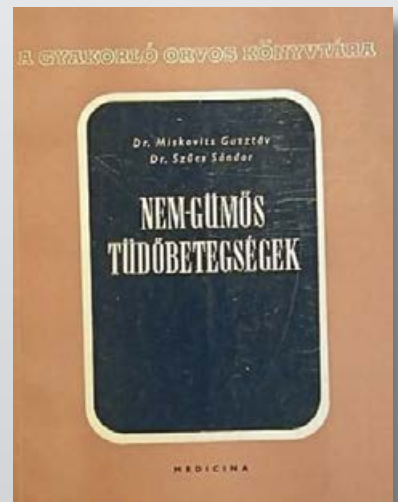
A belgrádi orvosegyetemen kezdte tanulmányait, közben a kórbonctani intézetben volt demonstrátor. Mikor 1941-ben Németország a Bánátot nem adta vissza, a megszállt területről átszökött Magyarországra és Szegeden folytatta az egyetemet. 1943-ban kapott diplomát, 44-től 46-ig angol hadifogságban volt Németországban. Mesélte, hogy itt váltak barátokká Sassy-Dobray Gáborral, aki 1950-től szintén a János kórházban volt tüdőgyógyász.

1947-től dolgozott a tüdőbeteg nők osztályán a János kórház C-pavilonjában, ahol 1942-től Kováts Ferenc volt a tanszékvezető. A fiziológiában ekkortájt a szalagégetés és töltések miatt fontos volt a jó manualitás. Emlékszem, professzor úr imádott pungálni, csapolni, csövezni. Innen fakadtak egyedülálló pleuroscopos megfigyelései, amelyeket évtizedeken át gyűjtött. 1952-től végzett diagnosztikus pleuroscopiát, és úttörőként nem elégedett meg a makroszkópos diagnózissal, hanem

azt összevetette a szövettannal. A meningitis basilaris borzalmas, gyógyíthatatlan betegség volt akkortájt, egy ideig ilyen osztályt is működtetett. A prognózis – az INH 1952-es bevezetése előtt – csak a Streptomycin intrathecalis adásával volt javítható, a liquorpassage zavara miatt pedig még a gyógyult betegeknél is gyakran végeztek lumbálpunciót. Mi persze a 80-as évek elején csak azon ámultunk, milyen könnyedén lumbál a professzor úr!

Egy emberöltőn keresztül, 1961-től 1988-ig vezette a Tüdőklinikát, munkásságát lehetetlen egy ilyen megemlékezésben áttekinteni, az maga a magyar tüdőgyógyászat úgy szemléletében, mint a szűkebb szakterületek szintézisének illetően! Az idült hörghurut népbetegség jellegére, illetve a funkcionális lakosságszűrésre vonatkozó úttörő kutatásai máig tanulságosak. Sokat foglalkozott a légzésfunkció elméletével, a kezdő orvosokat a testplethysmographia megismerésére ösztökélte. Szeretett mikroszkopizálni, a klinikán önálló szövettani labor működött, hatalmas apparátussal és betegszámmal készült kandidátusi disszertációját is a biopsziás vizsgálatokról írta. Az egyetemen állandó küzdelmet folytatott a tüdőgyógyászat önállóságáért, a belgyógyászok nehezen viselték, hogy a tüdőhöz valaki náluk jobban ért.

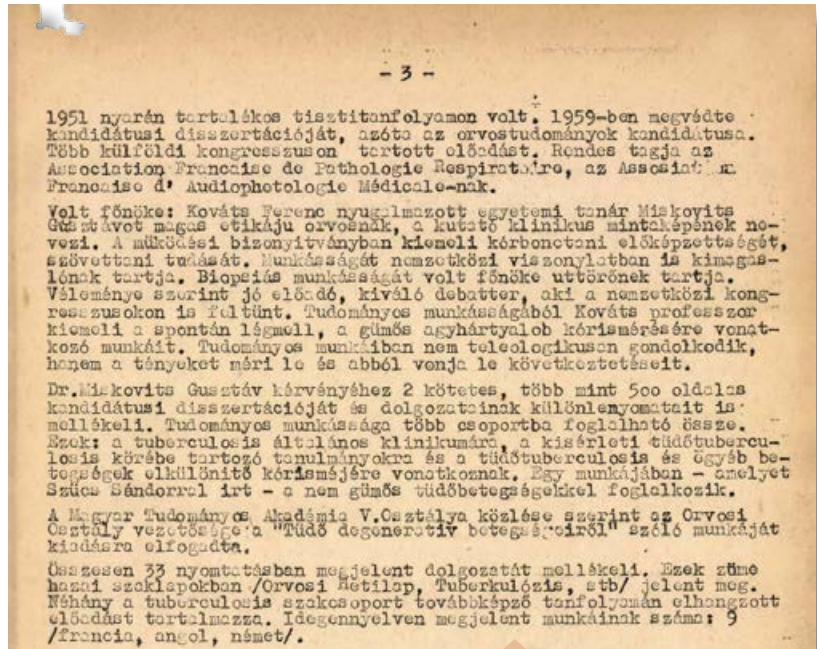
Fáradhatatlanul foglalkozott a spontán légmellel, pleurális nyomásokat és gázcserét mért, a ptx pleuroscopos szövettanának témájában még 1989-ben is publikált néme-



tül. Klári, a röntgen-asszisztens nő alumínium-keretekre csippentve hozta a szívasón lévő „spontános” betegek helyszíni, néha még nedves röntgenfilmjeit a minden reggel 9 órakor kezdődő vizitre. Vérbeli klinikus volt, szenvedélyesen gyógyított. A keddenként tartott tantermi esetbemutatókból rengeteget tanultunk, úgy kaptunk tanácsot, hogy önállóságunk, orvosi függetlenségünk és felelősségünk érintetlen maradt.

Ha barátaimmal, 60–70 körüli volt kolégáimmal összejövünk, a sztorik akkori szépreményű ifjonc orvosi élményeinkről, és elsősorban a professzor úrról szólnak. Tisztelet Miskovits Gusztáv professzor úr emlékének, amelynek tartozunk azzal, hogy életre szóló szakmai tanítását, orvosi igényességét megpróbáljuk átadni a következő generációknak!

Zsiry Miklós

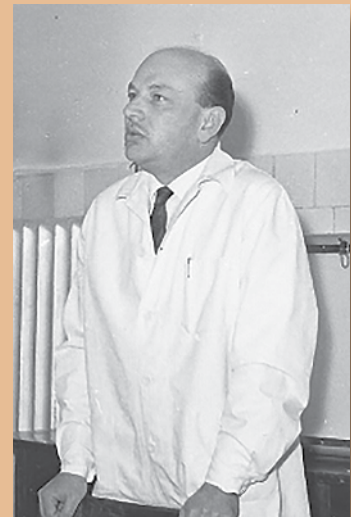


„...Orvosi működését 1943-ban a szegedi Beldiagnosztikai Klinikán kezdte, majd gyakorló orvosként Szentendrén folytatta. 1944 végén honvédorvosként behívták katonai szolgálatra, majd angol fogságba esett, ahonnan 1946 szeptemberében tért vissza. Orvosi működését a Tolna megyei Bedegkéren, majd 1947 tavaszától Budakalászon folytatta. Ezzel párhuzamosan kezdte meg szakképzését a későbbi Tüdőklinikán, ahol előbb kórházi segédorvos, majd 1948 októberétől klinikai gyakornok lett.

1947-ben csatlakozott a Szociáldemokrata Párthoz, de innen a párt-egyesülés (1948, Magyar Dolgozók Pártja néven) után „nyugatoság” vádjával 1949 tavaszán kizárták. 1950-től az Orvos-Egészségügyi Szakszervezetben fejtett ki tevékenységet. 1951-ben tanársegédi, 1953-ban adjunktusi kinevezést kapott. 1957-től docens, majd Kováts Ferenc professzor nyugdíjazása után, 1961 szeptemberében megbízták a Tüdőgyógyászati Klinika vezetésével. 1963 áprilisában kapta meg egyetemi tanári kinevezését. A tanszékvezetői feladatkört 1988 júniusáig látta el. 1964-ben az egyetem Általános Orvostudományi Karának dékánhelyettese, majd két ciklusban (1967–1970, 1976–1979) dékánja.

Tudományos közleményei – munkásságának kezdetén – a tuberculosis kísérletes vizsgálataival foglalkoztak, majd később a nem gümős tüdőbetegségek klinikai kutatásával. Kandidátusi disszertációja a „Mellkasi betegségek összehasonlító biopsziás vizsgálata” c. témakörből készült 1959-ben. Ezt a témakört folytatva, a spontán légmell patogenetikai vizsgálatával foglalkozott. Működési területe a krónikus aspecifikus tüdőbetegségek kutatása, az obstruktív tüdőbetegségek kórélettana és járványtana. Test-plethysmographiás módszerrel vizsgálta a spontán pneumothorax kezelése során a pleuralis compliance-t, a pleuraüreg gázcseréjét. A Nemzetközi Tbc Unio vezetőségi tagja, a Korányi Frigyes Tbc és Tüdőgyógyász Társaság elnöke, az Association Française de Pathologie Respiratoire, az American College of Chest Physician és más tudományos egyesületek tagja volt.

Kitüntetései: Korányi emlékérem (1966), Kiváló orvos (1971), SOTE kiváló oktatója (1975). Munkái: 81 közlemény, 3 monográfia és 2 tankönyv. 1996-ban halt meg, a Farkasréti temetőben nyugszik.”



Semmelweis Egyetem Galéria

„A széki muzsika revelációként hatott...”

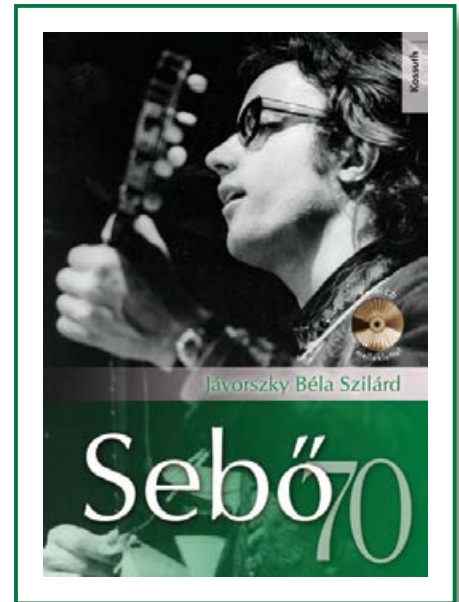
Sebő Ferenc énekes, gitáros, tekerőlantos, brácsás, dalszerző, népzene kutató, a Zeneakadémia tanára, Kossuth-díjas, a Nemzet Művésze 2017. február 10-én ünnepelte 70. születésnapját. Erre az alkalomra jelent meg a Kossuth Kiadó gondozásában Jávorszky Béla: Sebő 70 című fekete-fehér fotókkal illusztrált, CD mellékletet is tartalmazó kötete, hogy bemutassa az énekelt versek úttörőjének, a táncmuzsika alapítójának gazdag életútját.

Azenetudós Sárosi Bálint szerint „Az egész népzene ingoványos terület. Rajta kockázat nélkül közlekedni csak a megfelelően kiművelt, önálló ízlés bátorságával lehet”. Pillantsunk az „ingovány” néhány szegletére! Bartók Béla 1931-ben tartott „A parasztzene hatása az újabb műzenére” című előadásában állította: „ha a komponista parasztdallamokat nem dolgoz fel a zenéjében, de zenéjéből mégis ugyanaz a levegő árad, mint a parasztzenéből, ilyenkor azt lehet mondani: a zeneszerző megtanulta a parasztok zenei nyelvét és rendelkezik vele, ahogy egy költő rendelkezik anyanyelvével”. A „parasztzene” helyett, a megjelölés lesajnáló felhangja miatt, Kodály később a „népdalt” használta. Bartók szerint a népdalok A osztálya a legértékesebb, régi stílusú dalokat jelentette, a B a kevésbé értékes, új stílusúakat, a C a műdal/nóta kategória. Azt is írja, hogy „az igazi népi dallamot kicsinyben ugyanolyan mesterműnek tekintem, mint a nagyobb formák világában egy Bach-fúgát vagy egy Mozart-szonátát”. A C osztályba sorolt dalokat, a „magyar-nótafélekét” Bartók lenézte, Kodály sem szerette.

A hajdani Eötvös kollégista, Kodály-tanítvány Sárosi Bálint megengedőbb náluk: „A nóta műfaja a

Himnusszal, Szózzal azonos gyökérről fakad. A hagyományos dal maga élőhelyén nemcsak attól érték, hogy pentaton, ereszkedő dallamvonalú, gazdagon díszített, hanem főleg attól, hogy valamire jó: része szokásnak, kifejezője helyzetnek, hangulatnak, emlékeztet, megnyugtat, üzen, mulattat. A liturgikus hagyomány és az abból alakult koncertmuzsika mellett mindig ott volt a köznapi élet, a szórakozás populáris zenéje. Tehát a zenei anyanyelv nemcsak a népdalt foglalja magába, hanem a népies műdaloknak a színhagyományban meghonosodott részét, a hangszeres népzene, az egyházi népéneket, valamint a népszokások és szertartások gyakran idegen eredetű dallamait is”. Kosztolányi 1933-ban így ír erről: „Egy vidéki étterembe lépve, a mi nótáink egyikét hallva mindannyian, akik e csillagok alatt növekedtünk, egyetértünk és pontosan egyet is érzünk. Vitatkozhatunk arról, hogy nótáink művészi értékek-e vagy sem. De ez a hangulati közösség érték és arról nem vitatkozhatunk”.

A „cigányzene” megnevezés itthon és főleg külföldön a magyar népi dal cigányzenészek által hangszeresen előadott formáját jelenti. Magyarországi cigányzenészekről a XV. század végétől tudunk, akik nem eredeti cigány zenét hoztak, hanem vándorlá-



suk során helyi zenék előadói voltak. Bihari János népzeneésznek mondta magát. Jellemző például, hogy a híres győri cigányprímás, Farkas Miska – értesülvén a könyvről, amelyben Liszt az un. cigányzenét a cigányok zenéjének tekinti - Weimarba akart utazni, hogy a szerzőt „ferde fogalmairól felvilágosítsa”. Erdélyi tánczenéből lett a „Marosszéki táncok” és galántai cigányzenészek verbunkos dallamaiból írta Kodály a „Galántai táncokat”.

1969-70 táján lépett színre Sebő Ferenc és Halmos Béla építészhallgató: mindketten jó klasszikus zenei ismerettel, hangszeres tudással rendelkeztek (Sebő csellózott, Halmos brácsázott az egyetemi zenekarban). 1969-ben a Műegyetem diáktábort szervezett Aquincumban, ahol esténként a tábortűz mellett a bolgárok és szerbek a népdalaikat énekeltek, Sebő és Halmos meg, szégyenkezve, az „Akácós út”-at és a „Horgosi csárdát” dűnyögte. Ugyanebben az évben indult Sárosi Bálint „Zenei anyanyelvünk” című népzenei sorozata a rádióban. Halmos Béla így emlékezik: „Amikor meghallottuk Sárosi műsorában, ahogy Márk József egy széki lassút énekel, akkor eldobtuk a gitárt, tudtuk, hogy ez az!”

A 70-es évek Budapestjén eredeti népzene csak a néptánc kutató Martin György lakásán lehetett hallani. Ismét Halmos meséli: „Felmentünk Martinhoz és öt perc múlva ott hasaltunk a szőnyegen, Zerkula János prímás „Oroszország nem jó hely



van...” gyimesi keservesét hallgattuk és megtaláltuk a helyes utat. Martin elvitt bennünket Timár Sándorhoz a Bartók táncgyűttesbe, és elindult a táncház. Sebő Feri lett a kontrás, Éri Péter a bőgős, én meg a primás. És rájöttünk, mindig a megfelelő szakemberhez kell fordulni: eljutunk Martinig, aztán, amikor erdélyi zenéről van szó, akkor Kallós Zoltán, és ha már ott vagyunk Széken, akkor Ádám István bandája. Nem kerülgetünk össze-vissza, és berúgunk, meg elévedünk, hanem egyenesen, rögtön oda megyünk, ahová kell. Az idő kitermelt minket, megfelelő távolságból összeszöve a szálakat. Én csak akkor kezdtem népzenet hegedülni, amikor meghallottam a székit és a méhkeréki románt. Addig nem hegedültem, mert nem tudtam, hogy ilyen zene van. Addig brácsáztam.”

Sebő Ferenc így szól erről: „A széki muzsika azért hatott revelációként, mert vonószene volt, viszont nem a XIX. század nyáladzó, biedermeier hangulatát hozta, hanem a romantika előtti korszakot. Bartóknak is hasonló élménye volt: régi zenét fedezett fel a népdalban, az egyenes hangon éneklést, a melizmatikus díszítéseket, amelyek mind a letűnt barokk kor zenei stílusát képviselték. A széki zene kemény, dúr harmóniáktól kísért. A széki hegedűsök általában második fekvésben játszanak, a

hangszert, azaz a húrokat fordítják rá a vonóra. A vonó munkája pedig éppoly feszes, mint bármely Bach műnél, ez adja a táncok ritmusát. A későbbi technikával lehetetlen eljátszani ezeket a darabokat, ha el tudtuk volna játszani őket, eszünkbe sem jutott volna próbálkozni a régivel. Amikor azzal kínlódtunk, hogyan lehet megtanulni ezt a 18. századi játékmódot, akkor Martin György azt tanácsolta nekünk, hogy menjünk el egy táncgyűttesbe és táncdalokkal együtt tanuljuk meg, mert máshogy nem lehet.”

Később azután látták, hogy a magyar palatka ugrós-forgató-kidobós tánc a rock-and-roll rokona és a széki lassút és szaporát is milyen jó táncolni. 1971-ben mentek ki először Erdélybe, majd még sokszor, és összegyűjtöttek seregnyi dallamot, szöveget és nagy elszántsággal megtanultak pontosan hegedülni, kontrázni és gordonozni, a végén még a széki táncházakban is húzhatták. Annak ellenére történt így, hogy még a 60-as évek végén is Bárdos Lajos és a többi zenei nagyság sem hitte, hogy mindezt meg lehet tanulni. 1972-re a Halmos-Sebő-Éri trió a teljes széki táncrendet tudta, így történhetett, hogy az első, zárt táncházban, 1972. május 6-án a Liszt Ferenc téri Könyvklubban, a Bihari, Bartók, Vadrózsák és Vasas együttesek táncosai Sebőék zenéjére járták.

Miután a népzene és a táncot a 60-as években itthon újra „felfedezték”, nyilvánvaló volt, hogy a népzene és a tánc előtt két út nyílik: vagy színpadról előadják vagy közösségekben gyakorolják. Sebő Ferenc köre kezdettől az utóbbira gondolt, többen az előbbire. Sebő a vitáról élesen fogalmaz: „A törést az okozta a társaságban, hogy az első szervezők nem akartak sem tanulni, se tanítani. Mi meg a két építész – azt gondoltuk – nincs arra időnk, hogy négy együttesnek szolgáltassuk a talpalávalót. Az viszont már annál inkább érdekelt bennünket, hogy beengedjük az embereket az utcáról, mert ebben láttuk a jövőt. Timár Sándorral szövetkeztünk, aki nagyon ügyesen megtanította embereinek a széki táncot, mielőtt bármilyen koreográfiát kialakított volna hozzá. Azelőtt ugyanis mindig fordítva történt: elkészült a koreográfia néhány széki motívumból, aztán a térérendezéssel tönkretették az egészet.”

Az elején Sebő sem hitt a mozgalom sikerében, 3–4 klubnál nem lesz több, gondolta, a táncházak burjánzása meglepte. Jávorszky írja: „Sokan hitték, a népzenei revival és a táncmozgalom sikere abban rejlett, hogy Sebőék mindent aprólékosan kidolgoztak előre: hogy mikor mit, milyen tempóban tegyenek. Pedig, kis túlzással, a legelején pusztán

belekaptak. Mire az egész meglódult magától. Ők meg csak szaladtak vele. Akik beleszédültek, azok nagyon akarták. Pedig az elmúlt negyven-va-lahány évben, minden az ellen hatott, hogy sikeres legyen. Hisz a kezdektől értékközpontú volt, amatőr lelkesedéssel teli, rengeteg munkát és tudományos elmélyülést igénylő, kevés anyagi elismeréssel járó tevékenység. Mégis sikerült.”

Kodály ismerte fel, hogy a parasztság nem a forrása, hanem csak a fenntartója, közvetítője egy érett és használható közmagyar műveltségnek (ugyanis csak ők maradtak helyben az egymást követő háborúkban, impérium-váltások után). A városi lakosság és értelmiségi közösség dolga, hogy ezt a falun megőrzött hagyományt a magáévá tegye, és magasabb szinten terjessze el. Sebő Ferenc sem mondott mást: „megtanultuk a zenét és a táncot, és a dolog visszanyerte azt a formáját, amiből kiindult, csak városi emberekkel. Ez olyasfajta polgárosodási jelenség, ami a finneknél, svédeknel már ötven évvel korábban lejátszódott.” A Magyar Táncház módszert 2011-ben az UNESCO felvette a szellemi kulturális örökség megőrzését szolgáló legjobb módszerek sorába.

A világzene – a népzenevel ellentétben –, mindaz, ami legalább nyomokban népzene-tartalmaz, de a mai szórakoztató zene harmóniáira, tempójára kondicionált fülre írt, kereskedelmi termék. A népzene lényege a finom díszítésekben, ritmikailag részletekben van. Mivel már nagyon távol van az a világ, amelyben a népzene megszületett, sok idő és figyelem kell ahhoz, hogy előbbi jellemzőit meghalljuk. A népzene az archaikus társadalomban nem műfaj, hanem anyanyelv. A határvonal persze már nem éles: magam is szívesen hallgatom az erdélyi zenekarok mellett a Sündörgőt, a Buda Folk Band-et, Lajkó Félixet, Dresch Mihályt, másokat.

Sebő Ferenc Halmossal együtt 1966 óta foglalkozott versek megzenésítésével. Később ismerte fel, hogy „a népdal történeti műfaj, az énekelt vers túlélője”. A parasztnékeseket főként a szöveg érdekelte, a dallammal kevésbé törődtek és ez a XVI. századi, Balassi Bálint idejéből

való dallamkövető vers, az ad notam stílus, „az emelt szintű beszéd” hagyománya. Az 1973-tól működő Sebő Klubba olykor az ihlető költők (Weöres Sándor, Nagy László) is lejártak. A szerzők lelkesen támogatták verseik megzenésítését, időnként át is írták saját soraikat, hogy jobban lehessen énekelni.

Sebő nappali hallgatóként 1989-ben diplomázott a Zeneakadémia zenetudományi szakán (később itt létrehozta a Népzenei Tanszékét), 1996-ban a Magyar Állami Népi Együttes művészeti vezetője, majd

pa hülyeséggel traktálják, egyre nehezebb az élete és közben nem tud szót váltani, mert már beszélni sem nagyon beszél.”

Magam is nap mint nap, az utcán imbolygó, telefonjába feledkező, fülhallgató sűrűjében járok és gyakran eszembe jut: vajon beszélgetnek, énekelnek, táncolnak-e ők még egymással? Remélem igen, talán este kikapcsolják a telefont, és egymás felé fordulnak. A táncmozgalom, szerintem, az elmúlt 50 év magyar kultúrhistoriájának legfontosabb fejleménye. Szíves figyel-



2002-ben a Hagymányok Háza művészeti igazgatója lett. 2011 óta nyugdíjas, de ma is tanít a Zeneakadémián, rádióműsorokat szerkeszt, a Sebő Klub és Táncház ma is működik a Bem rakparton. Jogosan állítja: „számomra elégtétel a sok küzdelemért, hogy úgy látom, missziónk folytatása biztosítva van”. De azt is mondja: „Rohanunk a barbár világba. Ma árván maradt az emberiség, csu-

mükbe ajánlom a Sebő Ferenc művét ismertető Jávorszky könyvet, Sebő Ferenc és Halmos Béla lemezeit, írásait, a rádióműsorokat is, valamint a Sebő Klubot a Bem rakparton, a Budai Fonó Zeneházat, és a többi helyet, ahol a Kárpát-medence zenéjét hallani.

Böszörményi Nagy György
Fotó: MTI/Balogh Zoltán

Aki új motort szereltetett a tüdőszűrő autóbuszba...



Élénk szemek, mosolygó arc, ezüstösen csillogó hajkorona – erre esik először a tekintetem, majd a burgundi színű, hétköznapien egyszerű, mégis elegáns kiskosztümre. Leendő interjúalanyom, a Győrből érkezett főorvos asszony már messziről figyelmeztet: „80 év nem fog beleférni egy újságcikkbe”. Hamarosan kiderül: neki volt igaza.

szerettem volna lenni, de mindig közbejött valami. A sors rendre újabb feladatokat adott, s azokat végre kellett hajtani.”

Tóth Magdolna egész életében gyermekgyógyász akart lenni, de ez még mostanra, a nyolcadik X közelében sem sikerült. Mégis, azt állítja, hogy nincs hiányérzete, s mint pulmonológus nagyon elégedett szakmai életútjával. „Egyszerű, mezei gyermekorvos

Győrben éltek. Magdolna édesapja lakatos volt, nagyon törekvő ember, édesanyja pedig csupa szív asszony, aki három gyermeket nevelt fel szeretetben. A háborús években nehéz volt az élet, különösen, mert apja hat évig katonáskodott. Hogy mi vezetett az orvosi pályáig? Az indítékot talán az adta meg, amit bátyja hitoktatója mondott róla: rettentő jó szívű, jó lelkű, segíteni kész leány. Magdolna megmagyarázza: már gyermekkorában előjöttek azok a buktatók, ame-

lyek mindig elkísérték az életben, de nem hagyta, hogy kudarccal végződjenek. Ilyen volt például, hogy amikor gimnáziumba jelentkezett, az iskolaigazgató önhatalmúlag kereskedelmi iskolába íratta be. A másik: amikor elvégezte az orvosit, három helyen pályázta meg a gyermekgyógyász szakot, de tüdőgyógyásznak vették fel, Sopronban.

Amikor válthatott volna, megbetegedett: 61-ben még sok tébécés volt az országban, s ő megfertőződött. Mátraházán kezelték, de nem bírta a sok semmittevést. Elintézte, hogy munkaterápiás programba kerüljön. Ez azt jelentette a gyakorlatban, hogy reggel nyolctól délig orvosként dolgozhatott, délután betegeskedett, és ezért még valami juttatást is kapott. Többször elindult hazafelé, de a szanatóriumnak is jól jött a segítség, s végül kigyógyult betegként, illetve orvosként hét évre ott ragadt. Ott ismét szembefutott egy kihívással: rábízták a bronchológiát. Utóbb kiderült, hogy ebből is nyereséggel jött ki: megtanulta a hörgőtükrözést, ami akkoriban még nagyon kegyetlen eljárás volt, kevesen értettek hozzá.

„Protekciónal kerültem vissza Győrbe, a kórház tüdőosztályára. A hetvenes évek nagyjából azzal teltek, hogy megpróbáltam lakáshoz jutni és önálló életet élni. Időközben átalakult az egész tüdőgyógyászat. A tébécét csaknem teljesen sikerült Magyarországon felszámolni, de jött a tüdőrák,



megszaporodtak a különféle légzőszervi betegségek, sokkal többet kell foglalkoznunk az asztmás betegségekkel.”

Ma már mosolyt fakasztó anekdota, hogy elromlott a busz, amely a megyét járva lebonyolította a lakosság kötelező tüdőszűrését. Pénz kellett volna, hogy kicseréljék a motort. Gabriella asszony megértette a kor szavát: írt egy szívhez szóló levelet a megyei első titkárnak, s megkérte: adják ki párfeladatul a Rába Magyar Vagon- és Gépgyár nagy hatalmú vezérigazgatójának, Horváth Edének, hogy szereltesen új motort a tüdőszűrők autóbuszába. Így is történt.

„79-ben megszűnt a tüdőosztály, s én a belosztályon kaptam húsz ágyat. Az ott szerzett gyakorlat hamarosan jól jött, mert kilencven ágyat bíztak rám. Ezzel párhuzamosan természetesen letettem a belgyógyász szakvizsgát is. Hatalmas felelősség nehezedett rám. Tréningeztem magamban, hogy mit tennék, ha megkérdeznék valaki: egy-egy páciensemnek mi a baja, hol



lami fontos feladat, amit meg kellett oldani, s nem maradt idő olyan komoly dologra, mint a házasság. Az is meghatározta az életstílust, hogy világot akart látni, rengeteget utazott.

„No és ott a sok keresztyerek! Én soha nem voltam egyedül, ma sem



felkiáltottam: itthon vagyok, nagyszerűen érzem magam! Sajnos, megélttem ennek az ellentétét is. Mint osztályvezető, 65 éves koromig dolgozhattam, tehát 15 évig voltam osztályvezető és 17 évig megyei szakfőorvos. 2002-ben mentem nyugdíjba. Amikor a főorvos felolvasta a távozó listáját, rám olyan depresszió tört, hogy hazamentem, besötétítettem, és gyertyát gyújtottam. Szerencsére a tüdőosztálynak volt egy szakambulanciája, s a továbbiakban ott dolgozhattam egyéni vállalkozóként. 2006-ban „színlelt szerződés” miatt ötvenedmagammal elküldtek a kórházból; a véletlen hozta, hogy találkoztam a komáromi tüdőgondozó vezetőjével, aki alkalmi helyettesítőt keresett, így hat éven keresztül jártam át autóval minden második nap hozzá segíteni. Hogy most mit csináljak? Dolgozom. Hetente kétszer rendelek a megyei tüdőgondozóban.”

Csák Elemér



fekszik, milyen a röntgene, milyen az ultrahangja, milyen kezelést kap... s képzelje: hetven beteget meg tudtam tanulni! Közben 1983-ban kineveztek megyei szakfőorvosnak, a belosztályon a főorvos helyettese lettem, de én meg még mindig gyermekgyógyász szerettem volna lenni.”

A családalapítás kimaradt Tóth Magdolna életéből. Mindig volt va-

vagyok! Azt kérdezi, mi hiányzik az életemből? Nem tudom. Szerintem semmi. Van egy hétvégi házam, szeretném a teraszát befedetni, mert lecsorog a víz a pincébe. Igaz, azt fájjalom, hogy a földet már nem tudom magam megművelni, de arra mindig megkérek valakit.

1987-ben töltöttem be az ötvenedik évemet, s akkor egyszer váratlanul elöntött az öröm. Széttártam a karomat és

Kiléptem a kasztrendszerből...



Antus Balázs 2016 óta az MTA doktora. Az Országos Korányi Pulmonológiai Intézet főorvosa nyugodtan kihúzhatja magát, mert mindössze öten vannak a tüdőgyógyászok között, akik ezzel a tudományos fokozattal rendelkeznek.

– Utána kellene számolnom, de nagyon kevesen vannak az biztos. Tény, hogy jó érzés közéjük tartozni, illetve megvalósítani a sikeres pályázatot, mert ez a fokozat egy pályázat által szerezhető meg, és remek érzés a sikeres védezés.

Mi volt a témája?

– A légúti gyulladás és az oxidatív stressz nevezetű kórfolyamatok vizsgálatával foglalkoztunk. Körülbelül 10 év kutatómunkája volt ebben az értekezésben összefoglalva.

Hogy sikerült a védeése?

– A lehető legjobban, 100 százalékosan!

Hogy csinálta? Kit vett meg? Na, jó ez csak vicc volt.

– Nagyra értékelték azt a sok munkát - és nem a kollaborációs tevékenységet, vagy a mások munkájában való részvételt. A mi esetünkben ez saját tevékenység volt, saját eredményekkel.

Kik voltak az opponensei?

– Három professzor: Strausz János, Novák Zoltán, és Rakonczay Zoltán. Persze kaptam kritikát, de ez természetes! Nekik az volt a feladatuk, hogy bírálják a munkámat! A Magyar Tudományos Akadémián zajlik ez a procedúra, ami tényleg egy hosszú folyamat! Benyújtom a pályázatot, aztán másfél évig különböző fórumokon vizsgálják, és ha minden rendben, akkor a védeéssel lezárhatom.

Hány éves?

– 45.

„Fontos leszögezni, hogy a dolgozat jelentős saját munkára épül, több értékes új megállapítást tartalmaz, és véleményem szerint mindenben megfelel a doktori értekezés tartalmi és formai követelményeinek. A bíráló egyébként is könnyű helyzetben volt, hiszen az értekezés olyan nívós és magas impakt faktorú nemzetközi tudományos folyóiratokban, jelölt által publikált közleményeken alapul, melyeknek alapos bírálata már a megjelenés előtt nyilván megtörtént. A jelölt irodalmi munkássága jelentős, tudományometriai adatokat a dolgozat tartalmazza. Bíráló számára külön örömet jelentett, hogy jelölt hazai folyóiratokban is rendszeresen publikálta eredményeit, így azok a csak magyar nyelvű folyóiratokat követő szakemberek számára is megismerhetők voltak. Ez, a véleményem szerint az impakt faktorok fontosságát kicsit túldimenzionált világban, számomra külön dicséretes. Eddig megjelent közleményeinek száma 74, ebből idegen nyelven 44. Összesített impakt faktora 118,2, független idézetek száma 812, Hirsch index 18.”

Prof. Dr. Novák Zoltán
egyetemi tanár

A korához képest, ez mindenképpen szép eredmény!

– Valóban elég fiatalnak számítok a mezőnyben.

A védezés témája miért fontos Önnek?

– Ezzel foglalkoztunk az elmúlt tíz-egynéhány évben a Korányi Intézetben. Ennek a kutatási területnek vagyok a vezetője, és mondhatom, hogy mostanra gyűlt össze annyi, és olyan minőségű eredmény, aminek alapján az értekezés megírható és benyújtható volt.

Ha lenne egy második élete, akkor mi lenne?

– Soha nem gondolkoztam el azon, hogy valami mást kellett volna csinálnom. Mielőtt a Kórleletani Osztály vezetője lettem, sok éven át klinikusként dolgoztam a Korányiban Csizsér Eszter osztályán. Én egy

klinikusból kutatóvá lett ember vagyok, aki valahol most is megpróbálja a klinikumot megtartani. Nagyon nehéz megélni Magyarországon ezt a kettős klinikus-kutató vagy kutató-klinikus életet.

Miért?

– Mert nincsen kultúrája a hazai egészségügyben ennek a fajta életformának, tehát valaki vagy kutató, vagy klinikus, a kettő közötti átmenet rendkívül nehéz, sokszor szinte lehetetlen.

Mert az élet csak az egyikre elég?

– Ezek tulajdonképpen kasztok, tehát nagyon kevés az átjárás, a kórházakban egyáltalán nincs vagy csak minimális, legfeljebb egy országos intézetben van erre lehetőség, illetve az egyetemi klinikákon művelheti mindkettőt az ember, ott talán ez még bonyolultabb! Ott ugyanis egyszerre kell a beteget ellátni, oktatni, és még kutatni is!

És a Korányiban hogyan tudott kilépni a kasztrendszerből?

– A Korányi Intézet ehhez nagyon pozitívan állt hozzá, és nagy szerencsémre az összes igazgató - aki alatt én dolgoztam - támogatta, azaz biztosították az átjárást, és lehetővé tették, hogy kutatóként is tevékenykedhessek az intézetben! Előtte 4 éven át a Semmelweis Egyetemen, a Kórélettani Intézetben dolgoztam



kutatóként, utána kerültem az Országos Korányi Intézetbe klinikusként, és 2010-ig folyamatosan klinikai osztályon tevékenykedtem. Most a kutatás a lényeg, de ügyeleti szinten a betegekre is figyelek. Kutatóként alapvetően 80–90 százalékban a COPD a kutatási területem, bár végeztünk vizsgálatokat cisztás fibrózissal kapcsolatban is, illetve most van éppen kilátásban egy alvás diagnosztikával foglalkozó új projektünk.

Mióta van a Korányiban?

– 2001-ben kerültem oda.

Az szép! 16 év. Ezek szerint egy hűség típus.

– Mondhatjuk.

Feleség?

– Van.

Hozzá is hűséges?

– Igen.

Gyerekek?

– 4 gyermek apukája vagyok.

Az igen, rájuk jut ideje?

– Persze, én is részt veszek a család életében.

Mekkorák?

– 3 általános iskolás, és egy óvodás. A legnagyobb 13, a legkisebb 5 éves.

A nevük? – kérdően néz rám, de meggyőzőm, hogy ettől hitelesebb lesz a beszélgetésünk, tehát elárulja.

– Márk, Kinga, Rita és Áron.

A felesége mivel foglalkozik?

– Most éppen otthon van, de gyermekgyógyász szakorvos és részmunkaidőben iskolaorvosként dolgozik.

Közös hobbi?

– Szeretünk kirándulni a hegyekbe, elsősorban az Alpokban, de Magyarországon is szívesen mászunk hegyet. A kicsi is mászik, már amennyire tud.

És aztán landol valakinek a nyakában?

– Nem, már nem landol senkinek a nyakában, mert már nem bírjuk el!

B.Király Györgyi



A strong man...



Az MTT elnöksége és a magyar ERS tagok bizalmából 2004-től 2007-ig Balikó Zoltán képviselte a Magyar Tüdőgyógyász Társaságot az ERS-ben. Évente kétszer volt „national delegate” (nemzeti küldött) találkozó, tavasszal a FERS (Federation of European Respiratory Societies) keretében, ősszel az aktuális ERS kongresszuson.

Igazi élményt a tavaszi FERS találkozó jelentettek, melyekre mindig egy áprilisi hétfői napon került sor, a helyszín rendszerint a brüsszeli Zaventem repülőtér Sheraton szállodája volt. A budapesti járat kb. két órával korábban érkezett, mint ahogy az összejövetel elkezdődött. Kis repülőtéri téblábolás után a szálloda halljában olvasgatva a FERS legújabb programját és üzeneteit, várakoztam. A meeting egy kellemes méretű tárgyalóban kezdődött, U alakú asztal körül ültünk mi küldöttek. Az asztalfőn a három elnök (past president, president és a president elect) foglaltak helyet, a nyitott végen volt a vetítő vászon, melynek közelében ültek az ERS svájci központjának munkatársai, Luc, Tanja és a többiek, akik a gyakran változó elnökök mellett az érdemi munkát végezték. Tőlük kaptam meg 2004-ben a Breathe legelső kiadványát, amit boldogan vittem haza.

A kezdés előtt finom sütemények, tea, kávé, üdítő várta az érkezőket, majd hol szerényebb, hol hangos üdvözlések után lassan mindenki elfoglalta a helyét. A helyem a bejárati ajtó oldalán volt, kb. 4 székyire az elnököktől. Mellettem ült Patricia L. Haslam, az ERS School elnöke, a HERMES task force 2005-ben kezdődött programjának egyik elindítója és lelkes

propagálója, akivel az ebédszünetekben jókat beszélgettünk a tüdőgyógyász képzésről és továbbképzésről. Az első momentum mindig a bemutatkozás volt, ilyen alkalommal figyeltem fel az osztrák tüdőgyógyász társaság képviselőjére, Sylvia Hartlra, aki 2010-ben Secretary General lett az ERS-ben és pár évig az osztrák tüdőgyógyász társaság elnöke volt Somfay Attila professzor úr MTT el-

nöksége idején. Sylvia Hartl karrierje jó példa arra, hogy aki ambiciózus, annak jó terep az ehhez hasonló alkalom, ahol megmutathatja magát és értékes kapcsolati tőkével alapozhatja meg szakmai előmenetelét.

Na de... mindig az elnökök jobb oldalától indult a bemutatkozás, mire rám került a sor, már szépen összeraktam magamban a mondandómat. A megbeszélések visszatérő témája a HERMES és az ERS Foundation mellett az Európai Unió közgyűlése, az európai uniós képviselők meggyőzése a respiratórikus betegségek fontosságáról, annak érdekében, hogy jelentős pénzt lehessen szerezni alaputatásra, edukációra, dohányzás leszoktatásra stb.

Az élénk diskurzus közben a szemben – intermezzo (ezért érdemes volt aznap felkelni) – lévő asztaltól felállt egy küldött, laza mozdulattal kinyitott egy ajtót és belépett egy gardrób szekrénybe. Oh pardon, mondta és korigálva mozdulatait, a bejárati ajtón távozott... bizonyára sokat ivott már.

A meetingek fénypontja az ebéd volt. Csodás ételek fogyasztása közben kellemes beszélgetések. Ki honnan jött, mi a helyzet Csehországban vagy Lettországon. Azt nem sikerült megfejtenem, hogy a kazah küldött hogyan került közénk, hacsak nem

azért, mert az ERS mindig híres volt a nyitottságáról. A nagyok persze itt is külön ültek, Fabri, McNee, Dahl és a többiek.

Ám mégis egyszer kitüntetett helyzetbe kerültem. Az egyik soron következő találkozót Edinburgh-ba, egy klasszikus, ódon szállodába tervezték. Az ERS skótként vigyáz a pénzére, az előző napi legutolsó és másnap a programot követő legkorábbi járatra kérhettem jegyet. Délután azért volt pár óráam a városban bóklászni a Royal Mile-on és meglátogatni az Edinburgh Castle-ot, de a Holyroodhouse Palace-ba már nem tudtam bemenni.

Este vacsorázni indultam az étterembe, amikor megláttam a „nagyokat” egy asztal körül társalogni. Amikor észrevettem, maguk közé invitáltak. Így tölthettem el egy vacsorát többek között Dahl, McNicholas, Gibson, McNee társaságában. Kifaggattak a hazai viszonyokról, majd megállapítottuk, hogy van még mit tenni, nem csak a „software”, hanem a „hardware” terén is. McNee-től tudtam meg, hogy a legfinomabb „blended” skót whisky a „Famous Grouse”, ami minőségben felér egy „single malt” whiskyvel-elérhető áron. Miután pár pohárral ittunk belőle, jókedvű csevegésbe, egymás cukkolásába ment át a társaság – én persze olyan csendben voltam, mint a Loch Ness-i tó mélye.

A repülőút londoni átszállással tartott Budapestre. London felé repülve jutott eszembe egy korábbi esetem, amikor Dublin-London-Budapest volt az útvonal. Dublinból Londonba tartva egy vészkijárat előtti kényelmes helyet kaptam. Az étkező tálca előtttem a szokásosnál távolabb lévő ülés háttámláján volt. A közeledő étkező kocsi hangjára megpróbáltam lehajtani a tálcát, nem ment. Újra próbáltam, most már erélyesebben, ezúttal sikerült kitépniem a támlához csavarozott tálcát, ugyanis ezen a helyen a jobb oldali karfában volt elrejtve a kihajtható tálca. A stewardess elég bánatosan konstataulta a helyzetet, nem úgy a fiatalokból álló utasok, akik „strong man” felkiáltással ünnepeltek. A letépett tálcát hevederrel sikerült rögzíteni. Úgy emlékszem, hogy az edinburghi utam volt az utolsó, amit „national delegate”-ként tettem meg.

Egyszer csak elfogyott körülöttem a levegő...



Hol is dolgozik most?

– Egy multinacionális cégnél, amely elsősorban klinikai vizsgálatokat szervez. Ha egy gyógyszergyárnak van egy molekulája, rengeteg nagyon költséges vizsgálat szükséges ahhoz, hogy gyógyszerként regisztrálni lehessen. Négy kontinensen vagyunk jelen, ezeket a vizsgálatokat a PAREXEL szervezi meg részben vagy egészben, természetesen mindig az éppen aktuális előírások betartásával. Nagyon érdekes munka, látjuk a trendeket, a jövő ígéreteit, melyik szer feljövő csillag, és mi az, aminek kevés esélye lehet. Azért is szeretem, mert maximálisan hasznosíthatom benne a tudásomat és a készségeimet.

Milyen út vezetett idáig?

– Hogy is mondjam... kicsit rögzös. Édesapám orvos volt, édesanyám gyógyszerész. Nem presszionáltak, de nekem már gyerekkoromban tetszett, amit a munkájukból láttam. Kicsit érettebb fejjel pedig olyan hivatást kerestem, amiben folyamatos a szellemi kihívás. Budapesten végeztem

Szakmai igényességet és betegszeretet. Ez a mottója Tolnay Edina szakmai pályafutásának. Furán hangzik, de generált konfliktusokat is. Szerencsére mindig adódott az életében olyan lehetőség, ami biztosította, hogy egész addigi tudását felhasználja, sőt tovább is fejlődjön. Többéves külföldi tapasztalattal a háta mögött most egy ismert nemzetközi vállalatnál dolgozik Budapesten – mintha el sem jött volna Németországból.

a Semmelweis Egyetemen, és már a harmadik évtől kezdve dolgoztam a II. számú Belkinikán. Szalay Lászlótól és Hersényi Lászlótól nagyon sokat tanultam arról, milyen a gyakorlati, az ágy melletti belgyógyászat. Édesapám és ők is megerősítették bennem orvosi munkám legfontosabb alapjaiként a szakmai igényességet és a betegszeretet. Orvosi állást kapni – Budapesten –, amikor végeztem, olyan volt, mint egy ötöst nyeri a lottón. Nekem szerencsém volt: Hutas professzor felvett pályázat útján tüdőgyógyásznak a Semmelweis Egyetem Pulmonológiai Klinikájára, ahol oktathattam német és angol nyelven is. Ezt a mai napig is folytathatom, hacsak alkalmanként, a pécsi egyetem idegen nyelvű orvostudományi képzésében. A tüdőgyógyászati szakvizsga után megszereztem a klinikai onkológus szakvizsgát is. Az onkológia szerelem volt, ami azóta is tart. Sokat köszönhetek Szondy Klárának, akivel együtt dolgoztunk és részt vehettem vele az Onkopulmonológiai Szekció megalapításában.

Akkor jött először Németország...

– 1995 és 1997 között a Német Akadémiai Csereszolgálat (DAAD) kutatási ösztöndíjasaként Bochumban dolgoztam a Német Mesothelioma Regiszterben. Itt a kor legmodernebb elérhető molekulárbiológiai módszereit megtanulva kutathattam és

publikálhattam az angiogenezissel kapcsolatos eredményeinket nemzetközi folyóiratokban.

Volt, amit nem tanulhatott volna meg máshol?

– Klaus-Michael Müller professzor úr, a tüdőpatológia egyik legjobb németországi szakértője volt a mestermesterem. Régi vágású, porosz úriember volt, nagy formátumú vezető. Ő maga, a régi patológus iskola tagjaként nem hitt nagyon az immunhisztokémiai és a molekulárbiológiai vizsgálatokban, de tudta, vagy érezte hogy mégis ez a jövő útja. Ezért maga mellett vett fiatalokat, akik járatosak voltak benne, megteremtette számukra a szükséges forrásokat és infrastruktúrát, biztosította a publikációs lehetőségeket és a szakmai fejlődést. Ez a mentalitás nagyon megragadott, a későbbiekben én is ilyen módon próbáltam fejleszteni a rám bízott munkatársaimat. Itt láttam példát arra is, hogyan tud összefogni egy kutatási projekt támogatására a klinikum, az állam és a bányász szakszervezet munkaegészségügyi kutatóbázisa. Utóbbi olyan gazdasági erőt képviselt, hogy saját munkaegészségügyi kutatóközpontot is épített.

Honnan volt a nyelvtudása?

– Édesapámnak nagyon jó nyelvérzéke volt, amit szerencsére én is örököltem. Már a gimnáziumban ta-



nultam németül és angolul. A II.sz. Belklinikán egy gyakorlaton pedig megismerkedtem Marion Raitzig német medikával, aki a mai napig jó barátom, így tovább fejlődött a nyelvtudásom. Tolmácsoltam is, jó fizetéskiegészítés volt, és a nyelvtudás akkor is jól jött, amikor külföldi hallgatókat oktattam.

Hogyan fogadták, amikor megjött Németországból?

– Nem volt szükség a tudásomra, elfogyott körülöttem a levegő a klinikán. Szerencsére akkor jött Szalay tanár úr ajánlata. Az Uzsoiki kórházban kezdtem dolgozni a belgyógyászatban 1998-ban, hét év után. Voltak, akik úgy gondolták, elhagytam a tüdőgyógyászatot, szerintem abba az irányba haladtam, hogy jobb szakember legyek. Valójában itt lettem belgyógyász, és itt szereztem meg a PhD-fokozatot is. Nagyon sokat tanultam, mert az Uzsoiki nagy területről vett fel betegeket, és a betegségeknek nagyon széles spektrumával lehetett találkozni a társszakmák jelenléte kapcsán.

Akkor kapott egy újabb ajánlatot.

– Igen. Jól éreztem magam az Uzsokiban, de ennek nem lehetett ellenállni. Strausz János professzor akkor szervezte át modernebbbé Törökbálinton a tüdőgyógyintézetet, és főorvosnak hívtak át. Akkor fejlesztették fel a bronchoszkópos labort, és kezdték szervezni az alvási diagnosztikai labort, valamint a rehabili-

tációs részleget. Két éve dolgoztam már ott, amikor Strausz János átment a Korányiba főigazgatónak, és Fülöp Rudolf főigazgató felkért először az ő korábbi osztályának vezetésére, majd rá 2 évre az intézet orvos-igazgatójának is.

Gondolom, ez nagyon vonzó lehetőség volt.

– Igen, de azért elég sokat tépelődtem. Még nem voltam negyven éves, rövid vezetői tapasztalatom volt, és nem voltam biztos abban, hogy elég érett vagyok a feladatra. Engedtem a csábításnak, elvállaltam. Később megszereztem az egészségügyi szakmenedzseri diplomát, ami sokat változtatott a szemléletemen. Nagyon szép és izgalmas időszak volt ez az intézetben, új profilok kialakításával és a meglévők fejlesztésével. A főigazgató úr szerzett forrást, és így létrehozhattuk a onkológiai betegek kúraszerű, ambuláns ellátását, ami akkor egyedülálló volt Magyarországon! A tüdőgyógyászati ellátóhelyek esetében ez volt az első onkopulmológiai szakambulancia! Nagyon szerettem ezt a munkát, mert szabad kezet kaptam a módszertan és a csapat kialakításában, az intézet pedig felkerült a vezető onkopulmológiai ellátó helyek közé. Strausz János és Márk Zsuzsa vezetése alatt sok klinikai vizsgálatot végeztünk, ez kiegészült az én vezetésem során onkológiai vizsgálatokkal. Olyannyira sikeresen, hogy munkánk elismeréseként az egyik nagy gyógyszercég

referencia vizsgálati központja is lettünk.

Akkor miért jött megint Németország?

– Olyan feszültségek alakultak ki a vezetésben személyi kérdések kapcsán, hogy abban a légkörben már nem tudtam tovább dolgozni egészségkárosodás nélkül, ezért mentem el Németországba onkológusnak. A legmélyebb NDK-ban kötöttem ki, nem messze Karl-Marx Stadttól (ma Chemnitz), egy Aue nevű kisvárosban. Nem hangzott csábítóan, de egy nagyon hasonlóan gondolkodó főnökre találva, a Fresenius által fenntartott és teljesen modernizált kórházba kerültem onkológus főorvosként, ahol nagyon sokat tanultam. Itt szereztem meg a palliatív szakvizsgát. Osztályunkon ugyanis nemcsak aktív onkológiai kezeléseket folytattunk, de az ún. Speciális Palliatív Ellátásra is volt 10 ágyunk. Ez az ellátási forma Németországban is finanszírozásfüggő. Arról van szó, hogy a végstádiumban lévő rákos betegeket és a családjukat felkészítjük arra, hogy otthonukban tölthessék el életük utolsó szakaszát. Ez nemcsak a gyógyszerelés optimalizálását, hanem a szükséges segédeszközök beszerzésén át a mobil támogató team bevonását is jelenti, amiben pszichológus, szakápoló, gyógytornász és orvos dolgozik együtt. Nemcsak az emberhez méltó utolsó életszakaszt teszi lehetővé, de még jelentős összegeket és felesleges kórházi felvételeket is megtakarít az egészségbiztosításnak. Az utolsó évemben pedig egy nagy hemato-onkológiai központban dolgoztam Bayreuthban. Akkor érkezett a PAREXEL ajánlata a jelenlegi munkakörömről.

Ennyi minden mellett belefér-e az életébe valamilyen hobbi?

– Nincsenek extravagáns hobbijaim: imádok utazni, amire szerencsére a munkám is lehetőséget biztosít, és nagyon szeretek olvasni, különösen külföldi szerzők krimijeit. Azokat kedvelem a legjobban, amikből egy-egy ország kultúráját is megismerhettem. A kedvencem a szicíliai Andrea Camilleri és a skót Martin Walker, aki persze Perigord-ban él, és mindketten imádnak jókat enni és inni.

Vámos Éva

Bizalom és innováció!

Negyedik alkalommal szervezte meg Lélegzetvételnji Tudomány elnevezésű rendezvényét a Berlin-Chemie Menarini, ezúttal Visegrádon. A résztvevőket a cég szlogenjével harmóniában újfajta csoportfoglalkozás várta, ahol pszichológusok és coachok segítették egy-egy téma izgalmas kibontását.



lékot tesznek ki, és persze ne feledkezzünk meg a leszakadókról sem, akik sohasem fogják használni a készüléket! „Ami a 2013-ban indult Bretaris innovációját illeti, még nem vagyunk a 68 százaléknál, de törekszünk rá!”

Aztán egy legendás zenész muzsikája csendül fel, a 64 éves amerikai sztár, a világ egyik legjobb szaxofonosa néz ránk a vászonnról. David Sanborn összesen hat Grammy-díjat nyert, fiatal szaxofonosok ezrei tekintik követendő példának. A sokol-

nnovációval az életminőség javításáért! A szlogen önmagában nem mond túl sokat, de **Oláh Péter** nyitó előadásában szinte életre kel. Egy Ernest Hemingway idézettel kezd: „Ha nem tudjuk eldönteni, hogy bízunk-e valakiben, előlegezzük meg!” Mint, ahogy a beteg is megelőlegezi bizalmát orvosának, hiszen azért megy hozzá, mert bízik abban, hogy meg tudja, és meg is fogja gyógyítani! Hogyan kötjük a bizalmat az innovációhoz?

Az iPhone bevezetését hozza fel példaként. Kiderül, hogy a korai és a késői követők egyaránt 34–34 száza-





dalú zenész az 1980-as évek végén rendszeres vendége volt Paul Shaffer zenekarának a Késő Éjszaka David Letterman-nel című műsorban. Egy zenés show házigazdája Jools Holland-dal az NBC tévécsatornán, és rádióműsort is vezetett Jazz Show David Saborn-nal címmel. A Psycho III. és a Halálos fegyver című filmek zenéi is a nevéhez kötődnek. Nos, napjaink jazz világának egyik legnagyobb legendája orvosi tanácsra kezdett el játszani, ugyanis gyengék voltak a légzőszervei. Száz százalékgig bízott orvosában, nekünk is érdemes megelőlegezni a bizalmat, ha újat látunk! – zárja köszöntőjét a Berlin-Chemie Menarini hazai első embere.

Még mindig a házigazdák nevében **Vincze Hajnalka** beszél a coachokról, a riporterekről, a másfél napos ren-

dezvény forgatókönyvéről. 5 téma – 5 előadó, és a hozzájuk tartozó segítők.

Újabb érdekesség: nem a csoportok forognak, hanem az előadók keresik fel mind az öt csoportot, akik ugyanabban a teremben várják az újabb programot. **Tamási Lilla** a Kettős erő, **Gálffy Gabriella** az Egyszerű eszközhasználat, **Csánky Eszter** a Kompromisszumok nélküli terápia, **Orbán Izabel** a Betegadherencia, **Horváth Ildikó** pedig A COPD, mint multimorbid betegség téma előadója. Az utóbbival kezdem, tudván, hogy bár a téma mindenhol más, az izgalmas forma itt is, ott is hasonló.

Értelemszerűen sorra kerülnek a COPD kardiovaszkuláris társbeteg-

ségei. Aztán jön az angol szófelhő a biztonságról, majd a biztonság és a kényelem szabad asszociációs rendszere, és itt belép a coach is a képbe, méghozzá nem is akárhogyan. Kiscsoportokra oszt bennünket, négyen dugjuk össze a fejünket, aztán röpködnek a szavak innen is onnan is. A biztonsághoz pénz, egészség, fedél, autó, emberi kapcsolatok kellene, a kényelemhez meg kanapé, nyugalom, komfort, puhaság, pozitív életérzés. Odáig is hamar eljutunk, hogy a kényelem és a biztonság összefügg egymással, azaz biztonság nélkül a kényelemnek nincs értelme. A kanapé kényelmes, de golyózápokban például nem ad biztonságot!

Aztán jön a dőlés gyakorlat, ami a bizalomról, és a biztonságról szól. A baba kacag, ha feldobják, nincs félele-





sikerült, számára ólomlábakon vándorolt az idő, míg nekem egy percnél sem tűnt.

Aztán **Horváth Ildikó** összefoglalója először arról, mi kell az orvosnak ahhoz, hogy biztonságban és kényelemben érezze magát, hogy ennek következményeként a beteg is elhitesse: segíteni akar neki! Néhány hozzászólás arról, hogy a beteg mitől érzi biztonságban és kényelemben magát: „Ne egy lepukkant rendelőbe jöjjön a beteg! Legyen komfortérzete! Van-e elég időm? Ha nincs, összenyom! Minőségi munkát csak úgy lehet végezni, ha jó az asszisztencia! Jól kell kommunikálnia az orvosnak, csak így tudja megnyugtatni a beteget!”

Aztán egy értékelés: „Jó volt ebben az egészben benne lenni, megtapasztalni, hogy a bizalmat és a kényelmet meg lehet fogni! Nekünk sokat jelent, hogy a különböző gyógyszerek mennyire biztonságosak, hogy kell-e tar-

mérzete, egészen biztos benne, hogy elfogják kapni. És a felnőtt? A gyakorlat a következő: te elém állsz, nyújtott lábbal hátradőlsz, amennyire csak tudsz, én pedig megtartalak! Hibalehetőség nincs, hiszen a falnál állok, bármi is történne, a fal megtart! Szalai Zsuzsa a párom, és kifejezetten élvezem a megtartást! Amikor én kerülök sorra, kicsit tétovázom, nem merem azonnal elengedni magamat, még hajlik a térdem, de aztán megy a dőlés is! Nyilvánvaló, hogy az idő múlásával már beépítjük életünkbe a bizalmatlansági reflexeket, így akad, aki szédül, a másoknak összeszorul a gyomra, mindent érez, csak jót nem. Majd egy 10 perces relaxáció következik, mantrája: a föld vonz és megtart! Hihetetlenül megnyugtatja azt, aki képes meditálni. Mert akad közöttünk, akinek még az életben nem

meg lehet fogni! Nekünk sokat jelent, hogy a különböző gyógyszerek mennyire biztonságosak, hogy kell-e tar-



tanunk például a mellékhatástól? Az is fontos üzenet, hogy a gyógyszerek biztonságából marad idő a betegre koncentrálni! Esetünkben kedvező a mellékhatás profil, társbetegség fennállása mellett is adható a gyógyszer!”

A szünetben itt-ott is beszélgeté-foszlányokat csípek el: „Ez egészen érdekes, kifejezetten tetszett! Nálatok mit csinált a coach? Nálunk szellemes kiscsoportos foglalkozások voltak!”

Másnap előadások, szakmapolitikai kérdésekről, a finanszírozási protokollról, a Workshopok tanulságairól. Járai Zoltán kardiológus professzor a COPD a kardiológus szemével című előadásában azt mondja, hogy rengeteget tanult az előző órákban. A COPD-s kérdőívekre vonatkozik megjegyzése:



Balikó Zoltán a COPD finanszírozási protokollról beszél, amit a tavaly augusztus óta hatályos jogszabály tesz lehetővé. **Kovács Gábor** szóba hozza COPD regisztert, 2016 február óta 34 tüdőgondozó kapcsolódott a vizsgálatba, 1274 kérdőívet töltöttek ki 6 hónapos követéssel. A kérdőív tartalmazza beteg besorolást, a gyógyszeres kezelést, szakorvosi ellenőrzést, a szakorvosi kontrollvizsgálatot is. Azt mondja január óta szakmai irányelv is megjelent a Közlönyben, stabil jogszabályi háttér biztosítja a betegek kezelését. „Ami a COPD állapotfelmérő kérdőíveket illeti, a MMRC nem alkalmas arra, hogy használjuk, a CAT skála szofisztikáltabb, több szempontra tér ki.” Van min változtatni, hiszen a két skála a jelenlegi pontértékek alapján nem illeszkedik.

A rendezvény megszolgált a bizalmat! A formabontó csoportfoglalkozások mellett, a szombati előadásokon, összefoglalókon még tabletek is várták a hallgatóságot, meghozta a LÉT applikációval feltöltve, a szervezők így tették még interaktívabbá az előadók és a résztvevők közötti kommunikációt.

B.Király Györgyi

ha egy szívbeteggel kitöltjük ezt a kérdőívet, vajon hány pontot kapna? Egy fontos adat: a szív-elégtelen betegek 1/3 a COPD-s! „A COPD-s betegek komoly kardiovaszkuláris kockázattal rendelkeznek, a betegek fele hipertóniás! Ezért bármilyen készítményt alkalmazunk, nézzük meg a kardiovaszkuláris kockázatát!”

Többen hangsúlyozzák a kezelési stratégiák egyeztetésének szükségességét, vagyis a pulmonológus és a többi szakma együttműködését.



Végzős osztályokban kampányolunk évről-évre...



Most induló sorozatunkban azokat kívánjuk megszólaltatni, akik a nap huszonnégy órájában a betegágy mellett szolgálnak az ország különböző tüdőgyógyászati intézményeiben. Elsőként Deszkre, a Csongrád Megyei Önkormányzat Mellkasi Betegségek Szakkórházába látogattunk, ahol Kissané Galamb Julianna ápolási igazgató mesélt nekünk hivatása szépségeiről és nehézségeiről.

Milyen speciális teendőket igényel a tüdőgyógyászati betegek ápolása?

– Intézményünk regionális centrumként működik, így harmadik progresszivitási szinten is látunk el betegeket. Az ápoltak legalább 65 százaléka daganatos megbetegedésben szenved, magas arányuk miatt speciális feladatok hárulnak az ápolókra. Ilyen például a citosztatikus

kezelések összeállítása. Dolgozóink egy speciálisan kialakított helyiségben végzik ezt a feladatot, majd a kemoterápiás kezelés kivitelezésében is részt vesznek. Az infúzió összeállításának technikája nem különbözik az egyéb infúziókéttől, ám a kemoterápiás gyógyszerek citotoxikus hatása miatt a belégzés, bőrrel való érintkezés súlyos, egészségkárosító hatással járhat. Nagyon fontos a munkavédelmi szabályozás pontos betartása. Sok az elesett állapotú beteg, és – mivel a szociális háló és a hospice rendszer korántsem tökéletes – ápolójaink gyakran életük utolsó szakaszát is intézményünkben

töltik. Speciális ellátásra szorulnak a TBC-s betegek is, izolációjuk, pontos, kontrollált gyógyszerelésük nagy odafigyelést igényel. A fertőzések továbbterjedése érdekében a védőruházat alkalmazása mind a betegek, mind a dolgozók biztonsága érdekében létfontosságú. A mellkasdrenált betegek esetében a szívórendszer kezeléséhez és mellkascsapolások alkalmával az asszisztáláshoz, az ápolók felkészült szakmai tudása elengedhetetlen. Nagy szeptet a COPD-s betegek köre, akiknél az akut exacerbatiós epizódok során szorosabb észlelést kell végeznünk. Ezen betegek ellátása elsősorban a szu-





bintenzív részlegünkön zajlik, ahol noninvaszív lélegeztetésre, folyamatos, szoros megfigyelésre, a vérgázérték monitorozására van lehetőség. Tevékenységünk fontos része a betegoktatás, rendszeres, heti szintű oktatásban részesülnek betegeink. Mivel a COPD-s, illetve tüdőrákos betegek közt igen sokan dohányoznak, felhívjuk a figyelmüket a leszokás jelentőségére, és felkínáljuk nekik a szegedi tüdőgondozó intézetben tartandó egyéni és csoportos leszokást támogató programban való részvétel lehetőségét.

Az általános ápolói végzettségen felül speciális szakképzettséget is elvárnak a szakdolgozóiktól?

– Dolgozóink többségében OKJ ápoló végzettséggel rendelkeznek, ezen kívül több diplomás ápolónk is van és négy fő légzőszervi szakápoló képesítést szerzett. A képzés a Szegedi Tudományegyetem szervezésében zajlott. Az elméleti és a gyakorlati oktatás kórházunkkal együttműködésben történt. Ápolóinknak nem szükséges onkológiai szakápolóknak lenniük, mivel nem vagyunk onkológia. Ellenben rendszeres oktatásban részesítjük szakdolgozóinkat a citosztatikus kezeléssel kapcsolatban. A főiskolai és az OKJ-s ápoló képzésben egyaránt szerepel az onkológiai betegek ápolásával kapcsolatos tan-



anyag, beleértve a kemoterápiával kapcsolatos információkat is.

Az ápolóhiány országos probléma. Önök hogyan élik ezt meg?

– Ez a valóság, és folyamatosan azon fáradozunk, hogy orvosolni tudjuk ezt a problémát. Középiskolák, szakiskolák végzős osztályaiban kampányolunk évről évre, toborozzuk

a fiatalokat. Idén két ápoló hallgatóval kötöttünk ösztöndíjszerződést, akik jövő júniusban végeznek, és azt követően nálunk fognak dolgozni. A régi dolgozóink kitaranak a kórház mellett, és nálunk nem jellemző a külföldre vándorlás sem. Gyakrabban fordul viszont elő, hogy a gyermeket vállaló kollégák a GYES letelte után nem térnek vissza hozzánk. Deszk és

Szeged között mindössze tíz kilométer a távolság, a szegedi lakosok mégis szívesebben helyezkednek el az egyetemi klinikákon, ahol bőven akad betöltetlen ápolói státusz. A profilunkból adódóan azzal is szembe kell nézniük az itt dolgozóknak, hogy nehéz beteganyagot ápolunk. Nagy elhivatottság és lelki erő szükséges ahhoz, hogy megőrizzék a derűjüket és elkerüljék a kiégést.

Hogyan látja az ápolók jövőjét?

– Az állami béremelés nagyon sokat segít a dolgozóinkon. Az ápolóink nagyon örültek neki, és a következő, novemberben esedékes emelés tovább fogja könnyíteni az életüket. Örvedetes, hogy végre nem csak erkölcsi, hanem anyagi támogatást is kaphatnak. Le a kalappal előttük, s nem csak a mieink, hanem az ország összes ápolója előtt. Bizakodó vagyok, azt remélem, hogy egyre

minden lehetséges támogatást megadjunk nekik. Nagy népszerűségnek örvend az évről évre megszervezett karácsonyi ünnepségünk, amely mindig meghitt, családi hangulatban zajlik. Ilyenkor például énekar verbuválódik a dolgozóinkból, a kollektíva gyermekei verseket szavalnak, és még a környező zeneiskolákból is érkeznek fiatalok, hogy gyönyörű muzsikával örvendeztessenek meg bennünket. A másik fontos esemény a Semmelweis Nap, amelyet főzőversennyel egybekötött, kötetlen összejövetel keretében szoktunk megünnepelni. Általában hat csapat méri össze a tudását, pártatlan zsűri véleményezi a „versenyműveket”, nem tudva, hogy éppen melyik csapat marhapörköltjét kóstolja. Érdekes módon legtöbbször a fiúk nyernek... A konyhai dolgozóinkat pedig azzal tiszteljük meg, hogy ezen a napon mi látjuk vendégül őket. Ezeket a kerti

hogyan ha valamelyiküknek például megbetegszik a gyereke, vagy egyéb problémája adódik, ketten-hárman is jelentkeznék, hogy helyettesítsék.

Ön mióta tagja a csapatnak?

– Huszonhét éve dolgozom itt. Ez a munkahelyem az iskola befejezése óta, leszámítva a makói belgyógyászatban töltött első másfél évemet. Mindig is jó hírért hallottam ennek a kórháznak, és amikor meglátogattam az itteni kardiológiai osztályon fekvő édesapámat, annyira megtetszett a környezet, hogy azt mondtam magamban, „bárcsak itt dolgozhatnék!”. Az élet úgy hozta, hogy teljesült a vágyam. Huszonkét évet töltöttem a betegágy mellett, ez idő alatt nagyon megszerettem ezt a munkát, ahogy a betegeket is. Amikor a főnővérünk nyugdíjba vonult, engem bíztak meg a főnővéri feladatokkal. Később az ápolási igazgatónk elment a Korányi



többen fogják az ápolói hivatást választani.

Mit tesznek azért, hogy Deszken javítsák a munkatársaik elégedettségét?

– Kitartó és lelkes csapattal dolgozunk együtt. Azon vagyunk, hogy könnyítsük a dolgozóink életét, és

partikat annyira megkedvelték a dolgozóink, hogy még a szabadnaposok, szabadságon levő kollégák is bejönnek. Felváltják egy-egy negyedóra az osztályokon lévő kollégákat, így senki sem marad ki a programból. A gárda tagjai olyan szeretettel és tisztelettel viseltetnek egymás iránt,

Pulmonológiai Intézetbe dolgozni, ekkor pályáztam meg az állást, így lettem ápolási igazgató. A vezetés teljesen más jellegű munka, de ennek is megtaláltam a szépségét. Nagy könnyebbséget jelentett, hogy az intézet minden szegletét ismertem, ahogy a kollektíva összes tagját is.



Mi a legnehezebb az Ön hivatásában?

– Vezetőként talán az utánpótlás biztosítása jelenti a legnagyobb kihívást, illetve az, hogy hogyan tartsuk a lelket a kollégákban. A betegágy mellett azt volt a legnehezebb megemészteni, hogy egyre fiatalabb betegek érkeztek hozzánk daganatos betegséggel. Sosem a haldoklás fázisában gyászoltam a betegeket, hanem akkor, amikor megtudtuk a diagnózist. Persze a remény hal meg utoljára, és bizakodni kell. Azért dolgozunk, hogy minél tovább, a lehető legjobb életminőségben, méltóságban tudjuk elkísérni a betegeinket. Orvosaink igen magas színvonalon végzik a munkájukat, de nem töltenek annyi időt a betegekkel, mint mi, akik huszonnégy órában mellettük vagyunk. Velünk osztják meg az örömeiket, bánatukat, félelmüket, nekünk mesélnek a gyerekeikről, unokáikról.

Honnan meríti az erőt a mindennapokhoz?

– A családom maximálisan támogat, a férjem mindig is mellettem állt annak ellenére, hogy a három műszak mellett szinte soha nem voltam otthon. A gyermekem gyakorla-



tilag abban a tudatban nőtt fel, hogy „anya dolgozik”. Mégsem lehetett eltántorítani, ő is megfertőződött az egészségügy szeretetével: gyógytornászként végzett és dolgozik. Hogy miből tudok töltekezni? Rajongok a komolyzenéért, a zenehallgatás számomra kifogyhatatlan örömforrást jelent. Nagyon szeretek tanulni is, mert a tanulás egy más jellegű impulzust ad. Cél nélkül nehéz teljesíteni, de ha van egy készletés – például vizsgázni kell –, az mindig lendületet ad az embernek. Úgy gondolom, hogy nyitottnak kell lenni a világra. Roha-

mosan fejlődik az egészségügy és azon belül az ápolás is, nekünk pedig naprakésznek kell lennünk. A munkám miatt el kellett végezni az egészségügyi menedzserképzőt, ami nagy segítséget jelent a mindennapokban. Sokkal könnyebb a vezetői munka, ha az ember tisztában van az alapokkal és rálát a rendszer működésére. A betegágy mellett csak egy speciális szeletét látjuk a rendszernek, vezetőként viszont szisztémában kell gondolkodnunk.

Boromisza Pirooska

Vermeer levelei...

Kovács Gábor festmény ajánlója most másképpen íródott meg, mint eddig. Bár most is gyönyörű olasz freskókat, oltárképeket akart bemutatni, más lett belőle. Nem történt semmi, csak közbeszólt az élet. Vagyis egy aktuális hír: a jövő elkezdődött. Nem science fiction többé, hogy a kibertámadások minket is elértek. Ilyenkor az informatikai rendszerekre becsempészett lopakodó vírusok „kiszippantják” az adatokat, nem törődve az akár halálos következményekkel sem.



Az élet átírhatja a legszebb elképzeléseinket is. Úgy terveztem, hogy a szépségről, a manapság annyira hiányzó harmóniáról írok. Néhány héttel ezelőtt Toszkánában töltöttem néhány napot. Arrafelé a legkisebb falu románkori templomában is találkozhattunk egy szép trecento-beli freskóval, vagy egy gyönyörű oltárképpel. A nagyobb városok képtáráiban a szebbnél szebb reneszánsz kori festmények sokasága várja a látogatókat. Az olaszok talán nincsenek is egészen tisztában a szerencséjükkel, amivel a jó sorsuk és a történelem gazdagsága megaján-

dékozta őket. Fra Angelico, Botticelli, Tiziano, vagy Raffaello vásznait látva elmerenghet az ember, vajon hová tűnt a szépség és a harmónia a huszadik-huszonegyedik századi ember mindennapjaiból. Rohanunk, tülekedünk, hajszoljuk a sikert, s nem vesszük észre, hogy ebben a felfokozott tempóban elvesz sok minden, amiért érdemes élni. Néha ugyan sikerül pár órát, de sokszor inkább csak néhány percet ellopunk a karrier utáni hajszából, megállni, megfogni a párunk kezét, vagy leülni és rácsodálkozni arra, hogy milyen jó együtt lenni a családdal. Alig vesszük észre, hogy milyen szép lett a nagylá-

nyunk, milyen jó érzés egy tartalmas, őszinte beszélgetés a nagyiúnnkkal. Mindenkinek szüksége van ezekre a meghitt pillanatokra, a harmóniára. Ilyen gondolatok jártak a fejemben, s lapozgatva a frissen megvásárolt albumokat ehhez keresgéltem kifejező illusztrációkat. Szerettem volna különböző információkat is szerezni a festőkről, amikor kiderült, hogy nem érhetők el ezek az ismeretek. A világhálót támadás érte és emiatt biztonsági okokból nem lehet hozzáférni az internethez.

Ez a helyzet megvilágította, hogy mennyire sérülékeny is korunk civilizációja. Felismeri-e az emberiség, hogy milyen globális kiszolgáltatottságot jelent az, hogy az internet, az általunk már fel sem fogható hálózat irányítja az életünk oly sok területét? Ma még csak kórházak rendszereit támadják, holnap már a bankokat, a közlekedést, s mindent, ami a mindennapi életünkhöz tartozik. Ha egy kis csoport képes erre, akkor mire lehetnek képesek hatalmak? Birto-kában vagyunk-e még egyáltalán a függetlenségünknek, a szabad akaratunknak? Megértjük-e végre azt, hogy az emberiség nem rendelheti alá magát teljesen egy számára felfoghatatlan komputer világnak. Ez korunk rabszolgasága, s ráadásul önként és dalolva vetjük alá magunkat ennek a modern rabságnak. Használjuk ott is és akkor is az internetet, amikor nincs is igazán szükségünk rá, lenne lehetőségünk gondolkodni, s megtalálni a megoldást a magunk szellemi erejéből. A legerősebb függőség ez, ami hatását tekintve nem vethető össze drogokkal, nikotinnal, hiszen nem csak egy-egy egyén, de az egész civilizáció fertőzött általa. Nem csak azok a kamaszok az internetfüggők, akik a játékprogramokat nem tudják abbahagyni, akik alig alszanak emiatt, s elhanyagolják a tanulást. Mi mindannyian függökké válunk, ha elfelejtünk térképet olvasni és rábízunk magunkat a gépkocsink GPS-ére, vagy ha még a párkeresést is valamelyik internetes portálra bízunk.

Egyre tökéletesebbnek hittük ezt a technikát, egyre bátrabban bízunk rá magunkat és az adatainkat, s

egyszerre csak kiderült, hogy milyen szakadékony is ez a háló. Valakik valahonnan képesek arra, hogy olyan kárt tegyenek a rendszerben, ami milliók életét, biztonságát veszélyeztetheti. Gondoljunk bele, ma még

talán csak kisebb nagyobb kellemetlenségekkel kell szembenéznünk, de az is lehet, hogy ott, ahol a kórházi rendszereket nagyobb támadás érte, elmaradt emiatt egy műtét, s a banális hasi panasz tragikus kimenetelű

perforált vakbélgyulladásba torkollhatott. Természetesen van helye a korszerű komputer technológiának korunk mindennapjaiban. Nem szeretném, ha bárki a tizenkilencedik század géprombolóihoz hasonlíta-



ná a gondolataimat, de ne higgyük azt, hogy azért mert egy szerkezet másodpercenként több milliárd műveletre képes, arra feltétlenül szükségünk is van! Az orvosi munkában elengedhetetlenül fontos a komputer a diagnosztikától a terápián keresztül az adminisztrációig, de ne felejtsük el soha, hogy az orvos ezerszer inkább humanista művész, mint operátor, vagy számítógép gépkézeltő. Használjuk a technikát, de tartsuk meg eközben az emberi mivoltunkból, tudásunkból fakadó felsőbbrendűségünket a gépek felett! Ha tökéletlenek is vagyunk, ha csekélyek is a képességeink, akkor is mi korlátozzuk a gépeinket és ne fordítva történjék mindez! Sokan gondolhatják azt, hogy hiszen most is mi irányítjuk a gépeket, mi döntjük el azt, hogy mit használunk és mit nem. Valóban így lenne? Nem éppen arra figyelmeztet az aktuális kibernet támadás és annak a következményei, hogy már kezdjük elveszíteni az internet feletti hatalmunkat?

Tudunk-e még az e-mailek tengerében levelet írni tollal és tintával? Tudunk-e képeslapot küldeni a szeretteinknek egy gyönyörű tájkép hátoldalára írt kedves szavakkal, színes bélyeggel felcímkézve? A legegyszerűbb emberi kapcsolatteremtések egyike volt a kézzel írt levél. Mi minden kiderült egy levélből. Az is, amit beleírt és az is, amit csak beleérezett a levél írója. Mi mindent elárult maga a boríték, a címezés és az írás külalakja. Milyen gonddal választották meg a levélpapírt, milyen kanyarítással írták le a betűket, milyen gonddal rótták a sorokat egymás alá. Milyen bélyeget ragasztottak a borítékra, az kit, vagy mit ábrázolt, s hogyan illeszkedett a boríték jobb felső sarkához. Kis pasztellszínű boríték, kicsi kanyargós betűkkel, mélyebben aláhurkolt „g”, vagy „j” betűkkel a szerelmes lányok vágyakozását közvetítette, bárhogyan is fogalmaztak a levélben. Nagyobb fehér boríték szálkás, kissé előredőlő írással egy energikus úriember hivatalos tartalmú levele lehetett. Még nagyobb, fehér, vagy sárga, s tartalmánál fogva kissé vastagabb boríték, a címezés felfelé húzott „k” és „l” betűkkel, a tudósokra néha oly jellemző rendet-



lenül felragasztott bélyegekké válhatna talán valamilyen tudományos cikket, vagy javaslatot tartalmazó levél volt. Vajon lehetnek-e könnyecseppektől elmosódott betűi egy e-mailnek, akár a nagy örömtől, vagy éppen a vigasztalhatatlan bánattól? Ugrálnak-e úgy az ékezetek, a pontok és a vesszők a szavak felett egy internet által közvetített levélben, mint amikor a mondanivalótól függően azokat hátrahozottan, vagy éppen elbizonytalanodva a papírra vetik? Egyáltalán vannak-e ékezetek, s nem felejtünk-e el helyesen írni, vagy választékosan fogalmazni, ha rákényszerít bennünket az „e-mail stílus” arra, hogy szorítkozzunk a lényegre és használ-

junk rövidítéseket? Megannyi kérdés, amire sejtethetjük a választ. Milyen jó lenne, ha minél többen írnának újra képeslapokat és leveleket, és minél többet kapnánk belőlük!

Johannes Vermeer, a tizenhetedik században élt németalföldi festő művészete az egyetemes festészet egyik legnagyobb csúcsteljesítménye. A világ nagy galériáinak a legféltettebb kincsei közé tartoznak a képei. Rembrandt mellett a „holland aranykor” másik legnagyobb festője. Nem festett sokat, összesen 30-35 munkája ismert. Különleges módon festette a fényt, modelljeit általában az ablak előtt, a beszűrődő világos-

ságban látjuk. Jellemző ezeken a képeken a fény és az árnyék finom játéka, a színes öltözetek is pasztell tónust kapnak ebben a sejtelmes fényben. A fény és az árnyék ábrázolása sajátos harmóniát és nyugalmat sugároz, legyenek úrilányok, szolgálók, vagy katonák a képen szereplő alakok. Milyen érdekes, hogy Vermeer több képén is központi szerepe van a leveleknek. Levélírás, vagy levél olvasás a téma (Levelet író hölgy s komornája, Levelet olvasó nő nyitott ablaknál, A szerelmeslevél, Levelet

író sárgaruhás hölgy, Levelet olvasó nő kékbén).

Korábban először megtaláltam egy képet, s a képpel kapcsolatos gondolataimat írtam le. Most ez fordítva történt. A kibernet támadás híre s az internet leállításával kapcsolatos aggodalmak nyomán támadó gondolataimhoz kerestem festményeket. Ehhez ideális választásnak tűnnek Vermeer képei, a levélíró és a levelet kapó hölgyek. Az a mély emberség, az a harmónia, ami a képekből árad a

levelek képi megjelenítésén túl is kifejezi azt a vágyat, hogy bárcsak visszakaphatnánk valamit mindebből. Az idő kerekét nyilván nem lehet, s nem is kell visszaforgatni, de találjuk meg a módját annak, hogy ki-ki a maga életében és a maga környezetében legyen képes minél jobban kifejezni azt, hogy emberek vagyunk. Alkalmazzuk a számítógépeket és a világhálót arra, amire valók! Szolgálják ott, ahol erre feltétlenül szükségünk van a maguk tökéletlenségével az emberek mindennapjait.



JAVULÓ

KORA REGGELI, NAPPALI ÉS ÉJSZAKAI

COPD TÜNETEK^{1*}



**BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

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

Bretaris Genuair 322 mikrogramm inhalációs por, Rövidített alkalmazási előírás

Hatóanyag: 322 µg akklidiniumnak megfelelő 375 µg akklidinium-bromid leadott dózisonként (a szájfeltétlen át távozó adag). Ez 343 µg akklidiniumnak megfelelő 400 µg akklidinium-bromid adagolt dózisonként felel meg. **Javallat:** A Bretaris Genuair fenntartó hörgőtágító kezelésként a krónikus obstruktív tüdőbetegségben (COPD) szenvedő felnőtt betegek tüneteinek enyhítésére javallt. **Adagolás és alkalmazás:** A javasolt adag 322 mikrogramm akklidinium belégzése naponta kétszer. Inhalációs alkalmazásra. A betegeknek meg kell tanítani, hogyan alkalmazzák helyesen a készítményt. **Ellenjavallatok:** Az akklidinium-bromiddal, az atropinnal vagy származékaival, köztük az ipratropiummal, oxitropiummal vagy tiotropiummal vagy a készítmény segédanyagával (laktóz-monohidrát) szembeni túlérzékenység. **Különleges figyelmeztetések és az alkalmazással kapcsolatos óvintézkedések.** A Bretaris Genuair-t nem szabad asthma esetén alkalmazni. Egyéb inhalációs kezelésekhez hasonlóan a Bretaris Genuair paradox bronchospaszmot 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. **Nemkívánatos hatások, mellékhatások** (nagyon gyakori és gyakori, >1%): Sinusitis, nasopharingitis, fejfájás, köhögés, hasmenés, hányinger. Nem ismert gyakoriság: anaphylaxiás reakció. **Kiadhatóság:** Kizárólag orvosi rendelvényhez kötött gyógyszer. EU/1/12/781/001-003 Alkalmazási előírás dátuma: 2016. november 14. Bővebb információért olvassa el a gyógyszer alkalmazási előírását! **Közfinanszírozás alapjául elfogadott ára:** Bretaris Genuair 322 µg 60x: 10110 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.oep.hu weboldalon. A dokumentum lezárásának időpontja: 2016.11.24. Érvényessége: 2017.11.24.

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

NAPI KÉTSZERI ALKALMAZÁS¹

BRETARIS[®]
Genuair[®] Akklidinium-Bromid

1. Bretaris[®] Genuair[®] alkalmazási előírás (2016.11.14.)
* vs. placebo¹

Kettős erő*

aklidiinium-bromid + formoterol

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



HU-BRI-04-2017-v02-ac-#10072

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

Hatóanyag: Leadott dózisonként (a szájfeltétlen át távozó adagonként): 396 mikrogramm aklidiinium bromidot (340 mikrogramm aklidiiniumnak megfelelő) és 11,8 mikrogramm formoterol-fumarát-dihidrátot tartalmaz. **Javallat: fenntartó hörgőtágító kezelésként a krónikus obstruktív tüdőbetegségben (COPD) szenvedő felnőtt betegek tüneteinek 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:** aklidiinium 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 bronchospasmust 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 arrhythmiában szenvedő, illetve a 470 msec feletti QTc értékű, vagy a megelőző 12 hónapon belül a „New York Heart Association” szerinti III-as és IV-es funkcionális osztályba tartozó, szívelégtelenség miatt kórházba felvett betegeknél csak óvatosan szabad alkalmazni. **Nemkívánatos hatások, mellékhatások** (gyakori, $\geq 1\%$ – $< 10\%$): nasopharyngitis, húgyúti fertőzés, sinusitis, fogtályog, álmatlanság, szorongás, fejfájás, szédülés, tremor, köhögés, hasmenés, hányinger, szájszárazság, myalgia, izomgörcsök, perifériás ödéma, a vér kreatin-foszfokináz érték növekedése. Nem ismert gyakoriság: angioödéma, anaphylaxiás reakció. **Kiadhatóság:** Kizárólag orvosi rendelvényhez kötött gyógyszer (V). **Forg. engedély száma:** 2014. EU/1/14/963/001. Az alkalmazási előírás dátuma: 2017.02.17. Bővebb információért olvassa el a gyógyszer teljes alkalmazási előírását! Közfinanszírozás alapjául elfogadott ára: Brimica Genuair 340 mikrogramm/12 mikrogramm inhalációs por, 60x: 15408 Ft. Szakorvosi javaslatra EU 90% (3b2. és 3b3. EU 90 pontok) ártámogatásban részesül. Térítési díj: 1922 Ft, az ártámogatás összege 13486 Ft. Az esetleges árváltozásról kérjük, tájékozódjon a www.oep.hu weboldalon. A dokumentum lezárásának időpontja: 2017.03.21. Érvényessége: 2019.03.21.

* A Brimica® Genuair® két pivotális vizsgálatban is szignifikáns mértékű FEV₁ javulást eredményezett az alkalmazás után 1 órával a placebo-hoz és az aklidiiniumhoz képest, és a mélyponti FEV₁ szignifikáns javulását eredményezte a placebohoz és a formoterol-hoz képest.**

** Brimica® Genuair® Alkalmazási előírás 2017.02.17.

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



**BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

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