

Lélegzet

TÜDŐGYÓGYÁSZOK EGYMÁS KÖZÖTT

VI. ÉVFOLYAM 1. SZÁM / 2019. MÁRCIUS

FELÜLNÉZETBŐL

A REGGELI MADÁRCSICSERGÉSBEN JÖN AZ INSPIRÁCIÓ...

MENARINI-DÍJ

SZÍVÜGYEM A FIATALOK NEVELÉSE...

A TRANSZPLANTÁCIÓ ÉS A BETEG

MEGTANULTAM A PILLANAT SZERETETÉT...

ELSŐ A BETEG

A MOSOLYGÓS ELLENŐR



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

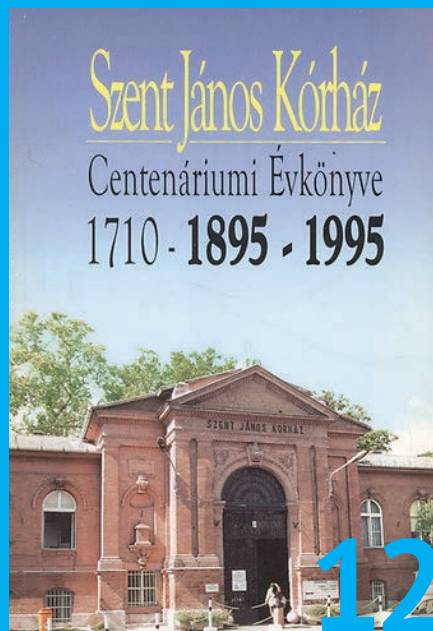


**BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

Innovációval az életminőség javításáért.



20



12



22



31

Tartalom

- TRANSZPLANTÁCIÓ
Remegő lábakkal kerestem meg
Walter Klepetko professzort... 04
- A TRANSZPLANTÁCIÓ ÉS A BETEG
Megtanultam a pillanat szeretetét... 06
- FELÜLNÉZETBŐL
A reggeli madáracsicsergésben jön az inspiráció... 09
- ORVOSTÖRTÉNELEM
Volt egyszer egy Pulmocytológiai Szekció 12
- MENARINI-DJJ
Szívügyem a fiatalok nevelése... 15
- SZÉKESFEHÉRVÁR
Kerékpár és intervenciós bronchológia 18
- ÉLETKÉPEK
A jeges szél és a könyvek 20
- KUTATÁS ÉS GASZTRONÓMIA
„Mindegy, hogy hol, de Eszter, te főzzél! 22
- KITEKINTÉS
Ez már egy másik ország 24
- HIVATÁSUK AZ ÁPOLÁS
A lovaglás és hörgőtúkrözés 25
- VALLOMÁS
Amiből nem engedek, az a sport! 28
- GONDOLATOK EGY FESTMÉNY APROPÓJÁN
A Golgota hazatért 31

Kedves Olvasó!

Ha valaki eddig még nem hallott volna „A kedvenc” című kosztümös filmről, akkor itt a ragyogó alkalom, hogy bepótolja! A dráma szellemes, izgalmas, ráadásul történelmi alapja is van. Azt már csak zárójelben jegyzem meg, hogy a film 10 Oscar-jelölést kapott, amiből hármat színésznői (Olivia Colman, Rachel Weisz és Emma Stone) érdemeltek ki, Colman már át is vette a Golden Globe-ot.



A történet az 1702-től uralkodó Stuart Anna udvarában játszódik. Anna királynőt tömören és találóan így jellemezték „...nem különösebben okos, beteges asszony volt, aki helyett voltaképpen miniszterei, illetve kegyencnői kormányoztak”. A sanyarú sorsú királynő 17-szer esett teherbe. Személyes tragédiája, hogy a 17 terhesség közül 12 vetéléssel végződött, 5 élve született gyermeke közül kettő egy napos korában, kettő másfél évesen halt meg, a kisgyermekkorát egyedülként túlélő Vilmos herceg – vele halt ki a Stuart ház – pedig 11 évesen!

Anna beteges volt, súlyosan elhízott; olyannyira, hogy a Westminster Apát-ságban zajló koronázási ceremónián alig tudott végigsétálni a templomkaputól az oltárig. Magánélete tehát válságok sorozata volt, részben sikertelen terhességei – amiben György király szifilisz is közrejátszott –, részben leszbikus hajlama miatt. Így aztán a legtöbb államügyet Sarah Churchill-lel – az ő leszármazottja volt a későbbi brit miniszterelnök – beszélte meg, akivel egészen elképesztő kapcsolatot alakított ki: Sarah még azt is megengedte magának, hogy a nyilvánosság előtt ordibáljon a királynővel! A filmben is szereplő Sarah Churchill és Abigail Masham komoly befolyással volt Annára, és az is történelmi tény, hogy a pártok vezetői olykor rajtuk keresztül próbálták elérni céljaikat a királynőnél. Annának egyébként nem sok érzéke volt a politikához és a hatalmi technikákhoz, így általában bizalmasai döntöttek helyette.

A film tehát bővelkedik történelmi eseményekben. Anglia háborúban áll Franciaországgal, Anna királynő szokás szerint betegeskedik, ezért kegyeltje, Lady Sarah dönt az államügyekben, méghozzá úgy, hogy a háborút tovább kell folytatni. Új szolgáló érkezik az udvarba a csinos, szőke Abigail, akit éppen Sarah vesz pártfogásába. Abigail a ranglétra felső fokára igyekszik, és villámgyorsan felismeri, hogy ehhez versengenie kell pártfogójával. A versenyben pedig minden megengedett a csábítástól, manipuláción át a gyilkossági kísérletig. Abigail kileisi Anna és Sarah édes kettősét az ágyban, és ettől kezdve pontosan tudja, hogy a felemelkedéshez a királynő kegyeit kell keresnie, „a kedvenc” csak egyikük lehet.

A szelíd, törékeny lány, akinek annyira szurkolunk az elején, alaposan felülmúlja mesterét. Egy igazi háromszög-történet részesei vagyunk, hiszen Anna királynő és Sarah olyanok, mint egy házaspár, akik már évtizedek óta ismerik egymás rezdüléseit. Ebbe az idilli képbe rondít bele a fiatal szerető, aki bármilyen szexuális szolgáltatásra hajlandó a cél érdekében. Remek film, remek történettel és remek szereplőkkel. Az igaz nagy durranás az egyébként vonzó Olivia Colman, aki csúnya, elhízott öregedő Annát jelenít meg a filmvásznon, egy sajnálatra méltó, akarat nélküli bábót. Lefittyedő szájával és részleges bénulásával remekül hozza a stroke után lábadozó királynő állapotát.

Stroke-ról nem, de tüdőtranszplantációról, meg az utána beköszöntő új életről olvashatnak a Lélegzet mostani számában. Az érem két oldalát Csiszér Eszter és Marsal Géza mutatja be. Balikó Zoltán ezúttal is pazar életképekkel szórakoztatja Önöket, Grmela Gábor Székesfehérvárról miközben fut, kerékpározik, úszik és síel, szeretné ismertebbé tenni az intervenciós bronchológiát. Csánky Eszterről kiderül, hogy miskolci osztályvezető főorvosként a fakanál is a kedvencei közé tartozik, Farkas Brigitta Pécsről nemcsak a hörgőtükrözést szereti, de a lovaglást is, Gács Éva a Heim Pál Kórház Menarini-díjas gyermek tüdőgyógyásza pedig szabadidejében Asztmasuli Alapítványt működtet.

A többi íráshoz is jó olvasás kívánok!

B. Király Györgyi



Lélegzet

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

Felelős szerkesztő:

B. Király Györgyi

Szerkesztőbizottság:

Dr. Balikó Zoltán
Dr. Böszörményi Nagy György
Dr. Gálffy Gabriella
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

Remegő lábakkal kerestem meg Walter Klepetko professzort...



– A nyolcvanas évek közepétől a felnőtt cisztás fibrózisos páciensek gondozásával foglalkozom. Ez egy veszélyes betegség, amely a felfedezésekor gyakorlatilag halálos volt, de a centrumokban történő gondozás révén a gyerekek megérték a felnőtt kort. Ekkor közvetlen közelről megtapasztaltam, hogy mekkora szükség van a felnőtt gondozó helyre. Sajnos akkor még ezek a huszonéves fiatalok légzési elégtelenség miatt rendre meghaltak. Kongresszusokon, szakmai találkozókra a kilencvenes évek közepén hallottunk arról, hogy külföldön végeznek tüdőátültetéseket. Kezeltem egy beteget, egy szép fiatalasszonyt, aki súlyos eset volt, a gyermekét is a segédletünkkel hozta világra. Elhatároztam, hogy mindent megteszek a megmentéséért. Tudtam, hogy a Bécsi Egyetem Sebészeti Klinikáján Walter Klepetko professzor vezetésével végeznek tüdőátültetést.

Azt mesélik a kollégái, hogy Eszter fogta magát, beszélt az osztrák klinikára, s közölte, hogy egyik betegének új tüdőre van szüksége.

– Talán nem is annyira sétáltam, hiszen remegő lábakkal kerestem

Csizsér Eszterrel egy kis irodában beszélgetünk, amely ugyanolyan „patinás” mint a szobának helyet adó Pulmonológiai Klinika és a szomszédos „János” – a tekintetét egyáltalán nem vonzó – épülettömbjei. A bemutatkozást a múlttal kezdjük, egy korszakváltással, amely a főorvos asszony életében is meghatározó volt.



Walter Klepetko professzor

meg a professzort a hatalmas kórházban. Nagyon szívélyesen fogadtak, az én asszonykám várólistára került, de sajnos olyan ritka vércsoportba tartozott, hogy megfelelő donor hiányában végül elvesztettük őt. A következő betegemmel is bekapogtattam Klepetko professzor úrhoz, immár sikerrel, s a magyar fiatalember 2000. május negyedikén szív- és tüdőátültetésen esett át. Ma is él, teljes munkaidőben dolgozik. –

A történet kicsit mesészerűen hat anyagias világunkban, de tény, hogy a hazai hatóságok vállalták a költségeket, az egészségügyi pénztár évente nyolc-tíz tüdőtranszplantá-

ciót engedélyezett. Eközben a szolidaritás is több oldalon érvényesült; Bécsben tanuló magyar diákok segítettek áthidalni a betegek, hozzátartozók nyelvi nehézségeit.

A betegek előkészítését, a kivizsgálások lebonyolítását, az operált betegek utógondozását – Csizsér Eszter osztályvezetőként szervezte és irányította a komoly logisztikát kívánó együttműködést, az összedolgozást sebészrel, aneszteziológussal, patológussal, pszichiáterrel, gyógytornással. „A várólistát a bécsiek tartották kézben, s mi vártuk a hívást, kit kell kivitetni. Évekig a fejemenl volt a telefon, hogy ugrani tudjak, ha szükség van rám.”

A riasztások sorrendjét mi határozta meg?

– Elsősorban a fiatal betegek kerültek transzplantációs várólistára, a már említett genetikai megbetegedésben kialakult légzési rendellenességgel és részben a kardiológusok által diagnosztizált primer pulmonális hipertóniás betegséggel.

Feltételezhető, hogy a kiválasztás és a döntés akkor a legnehezebb, ha az igény meghaladja a keretet.

– A transzplantációk számát minden területen befolyásolja a donorkok száma. Sajnos sokkal kisebb a kínálat annál, mint amennyien szervátültetésre várnak. Nálunk a tüdőgyógyászatban az adott nagy lökést az együttműködésnek, hogy a Bécsi Egyetem és az Országos Korányi Pulmonológiai Intézet által kötött megállapodás szerint a „Korányiban” dolgozó magyar mellkassebészek részt vettek a tüdő kivételben, felajánlották a szervet a bécsi transzplantációs központnak – elsődlegesen



a várakozó magyar beteg számára –, és ha nem volt nálunk alkalmas beteg, az osztrákok rendelkezésére bocsátották. Hat-nyolc éven át ez a rendszer jól működött. Közben szakemberképzés is folyt, a transzplantációs team tagjainak többsége több hónapot töltött külföldi gyakorlaton.

Intézményvezetői, illetve szemléletváltozás következtében visszaesett a lendület, a csapat széteszlott. A feladatot a Semmelweis Egyetem vette át, a transzplantáltak utógondozását a Pulmonológiai Klinika. Én 2012-ig a Tüdőtranszplantációs Várólista Bizottságban elnökként majd tagként vettem részt, a műtetre javasolt betegek konzíliumát végeztem és végzem még ma is. Amikor nyugdíjba mentem, áthoztam ide magammal a gondozott pácienseimet. Arról nincs szó, hogy egyszer csak úgy lettem a lantot: a gondozói tevékenység úgy is folytatódik, hogy a tanácsomat vagy segítségemet kérik. A páciensekkel kialakult kapcsolat esetenként több éven át tart, igyekszem megszolgálni a bizalmat. Nem ropantam össze azért, mert nyugdíjas lettem, felkészültem rá. A „Korányiban” mindig is az volt a szokás, hogy az osztályvezetők 65 éves korukig maradhatnak ebben a pozícióban. Az is szokás, hogy felajánlanak egy ambuláns napot, azon fogadhatom a betegeket. Emellett hetente két napot a Pulmonológiai Klinikán is eltöltök. Férjem, aki kolléga, többek között az Országos Rehabilitációs Intézetet vezette, szintén nagyon aktív ember; úgy tervezzük, hogy fokozatosan, együtt vonulunk vissza a szakmából.

Közelebbi terveim? Azt szeretném, ha jelenlegi betegeim még jó ideig gondozásban tudnának maradni, s a nálam lévő 45–50 kórlapot veszteség nélkül adhatnám át az utódomnak.

Csák Elemér



Megtanultam a pillanat szeretetét...



Marsal Gézával egy irodaházban készítettem az interjút. Amikor odaértem, 10–15 fiatal állt kint az épület előtt, dohányoztak. „Nem tudják, mivel játszanak” – jegyezte meg informatikus beszélgető partnerem, aki cisztás fibrózis miatt kétszer is átesett a tüdőtranszplantáción.

a Korányiba, ahol az utógondozást végezték. Két hét után kiengedtek a kórházból.

tüsszögős, influenzás időben ne menjek emberek közé.

Mikor érezte először, hogy már normálisan tud lélegezni?

– Az elején még nem, akkor annyira fáj, és annyi cső lógott ki belőlem, hogy semmi másra nem tudtam koncentrálni. De azután napról napra könnyebb lett. Tüdőátültetés után nincs olyan extrém szigor, mint például a csontvelő-transzplantációnál. Arra kell csak figyelni, hogy köhögős,

Egészen kerek lenne a történet, ha nem mondta volna, hogy két transzplantációja volt...

– Körülbelül hat év múlva az immunrendszerem kilökte az új tüdőt. 2010 októberében már éreztem, hogy nehezebben kapok levegőt, és a vizsgálatok során kiderült, hogy a korábban 80 százalékos légzésfunkcióm 40 százalékos, és februárra még ez is 14 százalékra esett vissza. To-

Őn tudja, mekkora kincs az, hogy az ember lélegzik!

– Mindenki tudja, akinek súlyos tüdőbetegsége van. Kilenc hónapos voltam, amikor a Svábhegyen diagnosztizáltak nálam a cisztás fibrózist. Gyógyíthatatlan betegség, de antibiotikumokkal hosszú ideig viszonylag jó állapotban lehet tartani. 1982-ben nem sok jóval biztatták a szüleimet, az átlagos túlélési idő 3-4 év volt, ma már 40. Nálam a kamaszkor hormonális változásai okoztak olyanállapotromlást, hogy nem lehetett tovább odázni a transzplantációt. Huszonegy éves koromban vettek fel a transzplantációs listára, és három nappal később – alig akartam elhinni – megvolt a donor, pedig azt mondták, 0-ás vércsoporttal nem lesz könnyű találni.

Bécsben kapott új tüdőt, hiszen Magyarországon akkoriban még nem végeztek tüdőtranszplantációt.

– Igen, amint jött a hír, hogy van tüdő, mentő vitt Bécsbe, és Walter Klepetko professzor és csapata 6–8 órán belül megoperált. Jól ment minden, 1-2 nap múlva átkerültem az intenzív osztályról egy normál sebészeti osztályra, és másfél hét után hazajöhöttem Magyarországra,





vább nem lehetett várni, sürgősségi listára kerültem, és megint szerencsém volt: egy héten belül lett donor. Később azt mondták, még egy hetem már nem lett volna. Ezt a műtétet is Bécsben végezték, ezúttal Shahrokh Taghavi professzor operált. Bonyolultabb volt az első műtétnél, hiszen először fel kellett erősíteni a szervezetemet, de ez a műtét is jól sikerült, utána pedig hasonlóan zajlottak az események, mint az első alkalommal. Azóta jól vagyok.

Nem akarok ünneprontó lenni, maradjon is így, de lehetséges, hogy ez a tüdő is kilökődik?

– Igen, megtörténhet. De nem foglalkozom ezzel, élelem az életem.

Dolgozik?

– Persze, mint mindenki más. Fejlesztő informatikus vagyok, 11 éve a L'Oréal-nál. Egyelőre szingliként élek, de szeretnék családot. Van egy 15 éves unokaöcsém, a nővérem fia, velem kicsit gyakorolhatom az apaszerepet.

Mit szeret az informatikán kívül?

– Hobbim az összes kütyü, főleg az újak. Utazni is szeretek, vonzanak a szokatlan célpontok – az eddigi legnagyobb élményem Csernobil –, tavaly Kazahsztánban voltam, de



megfordulok a spanyol tengerparton is, ha éppen ahhoz van kedvem. Sok időm, megy el azzal, hogy én vagyok a Cisztás Fibrozis Betegek Egyesületének az elnöke.

Ez hogy kezdődött? Úgy érezte, a többiekkel is meg kell osztania, amit ön átélt?

– Nem, inkább – szerencsére – csak belesodródtam. Először az merült fel, hogy készüljön egy regiszter a cisztás fibrózisban szenvedő betegekről. Adatbázis-programozással is foglalkozom, szinte magától értetődő volt, hogy ebben segítek. Azután mindig jött egy újabb feladat, azokat is megoldottam, végül azt javasolták, vezesse én az egyesületet. Hivatalosan két éve vagyok ebben a pozícióban. Sikerült kialakítani az orvosokkal egy jó együttműködést, nagyon jó a viszonyom például Kovács Gábor professzorral. A betegsége sok fronton ki tud harcolni dolgokat, segíthet a kórháznak az érdekvéne-sítésben.

Mi az, amit eddig el tudtak érni? Mik a további tervek?



– Nagy eredmény, hogy négy éve cisztás fibrózisban részleg működik a Korányiban, ahol orvosok, dietetikusok, gyógytornászok foglalkoznak a betegekkel. Saját szobája van mindenkinek, ami nagyon fontos, hiszen sokszor 2-3-4 hetet is bent tölt egy beteg a kórházban. Más osztályoknak is szívesen segítünk, ha tudunk. Ami a további terveinket illeti, az ágyak számát szeretnénk növelni. Most 10 szoba van, március közepére 12 lesz. Még ez is kevés, 150 CF beteget kezelnek ebben a kórházban, előfordul, hogy több ágyra lenne szükség. Nekik próbálunk más osztályokon helyet találni.

Azt mondta: szerencsére belesodródtott a betegsége irányításába. Mit ad ez önnek?

– Érzem a közösség erejét. Nagyon nagy segítség, ha egy krónikus beteg tudja, hogy nincs egyedül, nincs elveszve. Aktív közösség a miénk, 700 tagunk van a Facebookon, miközben a magyar cisztás fibrózisban szenvedő betegek száma 550–600 – azt mondják, a ritka betegségek közül ez a leggyakoribb. Beléptek a csoportba a családtagok, az orvosok, a nővérek, aktívan kommunikálunk, a közösségi eseményeket is itt szervezzük. Van hosszú hétvégénk a Balatonon, és van betegedukációs hétvégénk is orvos és gyógytornász előadókkal. Ezek az események nagyon fontosak, hiszen a betegek szétszórva élnek az országban.

Mit adott önnek a tüdőtranszplantáció? Másképpen látja most a világot?

– Igen. Türelmesebb lettem, de ezzel minden krónikus beteg így van, mert nincs más választásunk. Megtanultam a pillanat szeretetét. Át kell élni, amiben vagyok, mert könnyen elmúlik, és nagyon törekeny.

Vámos Éva



A reggeli madárcsicsergésben jön az inspiráció...



**„Okosnak nézel? Hát bízd magad rám.
Bolondnak nézel? Csörög a sapkám.
Ha lónak gondolsz, hátamra ülhetsz;
Ha oroszlánnak, nem menekülhetsz.”**

Horváth Ildikót ismerik, elismerik és szeretik a tüdőgyógyászok, olyannyira hogy tavaly meg is választották a Magyar Tüdőgyógyász Társaság elnökévé. Aztán jött egy még ennél is nagyobb kihívás, 2018. október 16-án a köztársasági elnök a miniszterelnök javaslatára kinevezte az Emberi Erőforrások Minisztériuma egészségügyért felelős államtitkárává. Ildikó kedvenc költője Weöres Sándor, ezért idéztünk a költő „Ki minek gondol az vagyok annak” című verséből.

Te most felülnézetből csinálod azt, amit nem is olyan régen a Korányiban, a Semmelweis Egyetemen, a Magyar Tüdőgyógyász Társaságban. Izgalmas lehet, hogy most úgy vagy a másik oldalon, hogy közben pontosan tudod: mit gondolkodnak az egyik oldalon lévők.

– Nagyon fontos, hogy benne voltam, része voltam – most is része vagyok – a csapatmunkának. Meggyőződésem, hogy akkor könnyű hitelesen kommunikálni, ha pontosan tudjuk, hogy csak szoros együttműködésben, az ápolókra, az orvosokra, a gazdasági-műszaki dolgozókra, tehát az egészségügyben dolgozókra támaszkodva és velük egyetértésben lehet előbbre vinni, minőségében fejleszteni az egészségügyet.

Az EMMI első embere, Kásler Miklós miniszter úgy fogalmazott a Lélegzet előző számában, hogy „az öt nemzeti program összefésülése után pontosan meg tudjuk mondani, hogy az országnak hol mire van szüksége, azaz kirajzoljuk a magyar egészségügyi struktúrát”. Van-e az egészségügyi ellátó rendszernek olyan eleme, amihez nem kell hozzányúlni?

– Egységes a rendszer, aminek már csak a technológia-fejlődés miatt is kell mozognia, és rengeteg más erő is van benne, ami miatt mozdul. Az irány beállítását igyekszünk serkenteni. A miniszter úr ezt szakmai koncepcióként fogalmazta meg már nyáron a Nemzeti Egészségügyi Programokban, az Alapellátási Programban. Ezek azért megadták azt a vezérfonalat, amit követünk az ellátó rendszer kiigazításában. Nagyon fontos, hogy az országos intézetek vezető erejét, a tervező és az adott szakmát összetartó feladatkörét felélénkítette, felélesztette ez a program, és azt is bizonyította, hogy nagyon komolyan

lehet támaszkodni erre az erőre. Rendkívül fontos az életpálya-modell, az ápolók, orvosok jövőképe, hogy ők akarjanak és tudjanak az állami ellátó rendszerben dolgozni, akarjanak és tudjanak Magyarországon dolgozni! Elérkezett annak is az ideje, hogy megerősítsük az alapellátás komplexebb feladatkörét! Idetartozik a megelőzési szolgáltatás, a definitív ellátásoknak a nagyobb részét nyújtó életmódváltó, tanácsadó, a coaching-szerepet kibontó feladatkör hangsúlyozása! Nagy sikerrel indult el a „Három generáció az egészségért” program, úgy tűnik, hogy hatalmas az érdeklődés iránta a házi orvosok között, látszik, hogy valamit szeretnének másképp csinálni mint a mindennapi gyakorlatban.

Nem egy házi orvos barátom pályázik...

– Ennek nagyon örülök. 170 fölött van a beérkező pályázatok száma! Ez azt jelenti, hogy meg tudtuk szólítani a házi orvosokat! Még ha nem is nyerhet mindenki, mert



a forrás biztos, hogy nem elég ennyi pályázat megvalósítására, meg fogjuk keresni a hogyan tovább lehetőséget, hogy minél többen be tudjanak kapcsolódni ebbe a mozgalomba!

Hol tart a már említett öt nemzeti program összefésülése?

– Megkaptuk a felhatalmazást a kormánytól, hogy kidolgozzuk. Több mint 200 szakember mondta el a véleményét, az anyagot elindítottuk közigazgatási egyeztetésre. Persze hosszú az út, hogy mennyire engedik el, mennyire támogatják. Amikor nagyon sok konkrét vállalatot tartalmazó anyagot kell áttekinteni, azért nyilván meggondolja a politika, hogy ezt mennyire és milyen súllyal teszi, mennyire akarja írásban látni és szakpolitikai programként elfogadni. A gondolkodás és a működés irányát nagyon jól megszabja önmagában az anyagok létrehozatala, hogy a szakemberek ebben egyetértettek, és ezt meg akarják csinálni. Mert nem az a legnagyobb szerepe egy ilyen anyag összeállításának, hogy megjelenjen szakmapolitikai anyagként, hanem az az út, ami odavitt és az a szakértelem, ami arra koncentrál, hogy mi együtt ezt akarjuk csinálni! És ezek most nagyon szépen megfogalmazódtak. Nagyon határozott súlypontok vannak arról, hogy a szakma mit vállal, és milyen irányba akar menni!

Ha azt mondjuk, hogy az egészségügyi ellátás csak 25%-ot jelent az egészségem szempontjából, a többit nekem kellene a saját magam egészségtudatos gondolkodásával és felelősségével hozzátenni, akkor hogyan lehet optimálisabbá tenni Magyarországon ezt a maradék 75 százalékot? Van valami tervetek arról, hogyan lehetne az embereket erre nevelni? Kellene egy Észak-Karélia modell nálunk is?

– Magyarországon az emberek 80%-a azt mondja, hogy az egészség fontos neki, de ebben biztos, hogy motiválni kell őket. Észak-Karélia jó példa. Ugyanis ott egy olyan programot tudtak létrehozni – sokféle támogatással, rengeteg oktatással, diákok tanításával, az alapellátás erősí-

tésével –, amelynek látjuk a nagyon komoly eredményeit népegészségügyi szempontból. Viszonylag olcsón tudták megcsinálni, ráadásul a központtól nagyon távol eső részekre is jutott belőle. Ez is egy nagyon is jól használható modell. Nyilván nálunk is zajlik a párbeszéd arról, hogyan lehet az életmódváltást elősegíteni. A „Három generáció az egészségért” is az életmódváltást célozza, hogy tegyünk le a cigarettát – ráadásul van támogatás is a dohányzásról történő leszokáshoz – segít, hogyha valaki a mozgást választja, akkor milyen gyakorisággal és hogyan csinálja. Az is egy életmódváltás, hogy ha eddig valakinek soha nem kellett gyógyszert szednie, most pedig azt mondja az orvosa, hogy kell, akkor szedje rendszeresen, hiszen a terápia idő előtti félbeszakítása az egész kezelés eredményét veszélyezteti. Tehát a beteg-együttműködés is egy választott életmód. Izgalmas kérdés, hogy mekkora a türelem, vagy mekkora lehetőség nyílik a beteg finansziális érdekeinek megmozdítására.

Tehát adott esetben – ha nem működik együtt – legyen neki ez drágább.

– Igen, csak ehhez azért el kell jutni odáig, hogy ez ne támadás legyen, hanem annak a pozitív visszacsatolása, hogy valaki kedvezményesebben jusson az ellátáshoz, vagy kapjon valamilyen bónuszt, ha valóban életmódot vált. A pozitív motiváció sokkal erősebb mint a szankcionálás. Ráadásul akik kevésbé tudnak választani, akik szerényebb körülmények között élnek, akik alacsonyabb végzettségűek, azoknak sokkal nehezebb megvalósítani azt, amiről most beszélünk. Mi összecsukni akarjuk azt az ollót ami a leggazdagabbak és a legszegényebbek között van, és nem tovább nyitni. Akinek igazán szüksége van rá, azt szeretnénk motiválni, és szeretnénk odavinni hozzá a szűrési lehetőségeket, az egyéb ellátási modalitásokat, mert ő maga nem fog jelentkezni.

Amikor frissen megválasztottak a Tüdőgyógyász Társaság elnökévé, megkérdeztem tőled, hogyan tudsz ennyi minden-

nel foglalkozni. Valami olyasmit válaszoltál, hogy amikor este lefekszel, akkor tudod, hogy a fontos dolgokat megcsináltad, és nyugodt lelkiismerettel alhatsz el. Most, amikor a teendőid nyilvánvalóan megsokszorozódtak, képes vagy úgy lefeküdni, hogy ki van pipálva, amit aznap akartál megcsinálni?

– Ezek nem olyan dolgok, hogy a végére érhetsz! Jól megcsinálni az aznapi munkát, azt igen! Azt lehet. Nyugodtan fekszem le, és nyugodtan alszom. Most, pár hónap után ébredek úgy reggel, hogy amiről esetleg előző nap még nem gondoltam, hogy megoldást találunk rá, az úgy jön, magától. Amivel sokat foglalkozol, azon pörög az agyad, és egyszer csak frissen kopognak az új megoldások!



Mikor jönnek az ötleteid? Mondjuk, az utcán, vagy a fodrásznál, vagy tárgyalás közben?

– Leginkább, ha reggel frissen ébredek. Olyankor kimegyek az udvarra, és hallgatom a madárcsicsergést. Abban a nyugalomban, amikor még nem vonja el a figyelmemet semmi: akkor jön az inspiráció. Illetve vezetés közben.

Nyilván mondták már neked, hogy nagyon jó a genetikád. Az például egyáltalán nem látszik rajtad, hogy négy gyermek édesanyja vagy. Hogy csinálod, mi a titkod?

– Nincs titkom. Igyekszem mozogni valamennyit, a mindennapi spontán mozgásnál kicsit többet. Figyelni a zöldség-gyümölcs evésre, tehát ilyen elemi dolgokra. Amit tud a fejem, azt megpróbálom áttenni a gyakorlatba. És ne felejtse el, hogy inspirál a feladat! Szerencsém van egy olyan állást betölteni, ahol inspirál a kihívás is!

Van közigazgatási gyakorlatod, hiszen 4 évig voltál az EMMI főosztályvezetője. Akkor amikor visszamentél a Korányiba, gondoltál arra, hogy egyszer majd jöhet egy olyan helyzet, amikor feljebb lépsz a ranglétrán?

– Nem szoktam ezen gondolkodni. Nagyon nagy megtiszteltetés volt, hogy visszamehettem a Korányiba, hogy visszakérülhettem a tüdőgyógyászok közösségébe, egy szerető, együttműködő, barátságos közegbe. Nekem azóta is az egyik legnagyobb érték az, hogy dolgozhattam azért, hogy tudásban is visszakérüljek közéjük. Négy év azért az nagy kiesés, bárhogyan is nézem. Olyan jó kihívások voltak abban a periódusban is! Új dolgokat lehetett csinálni, új területekkel lehetett foglalkozni, hiszen folyamatosan változik a szakma! Nagyon szerettem.

Az egyik tüdőgyógyász konferencián az emberi személyiségjegyekkel foglalkoztunk. A pszichiáterek 6 személyiség-típusba osztanak bennünket: gondolkodó, elvhű, harmonizáló, mozgató, lázadó, álmodozó. Ezt a tipizálást alkalmazza a NASA is, ennek alapján választanak ki, egy-egy űrhajós csapatot, hiszen egyáltalán nem mindegy, hogy egy stresszhelyzetben mennyire szabálykövető valaki. Rólad az derült ki, hogy lázadó vagy.

– Valamilyen módon igen. Ha az a lázadó, akinek a számára fontos támogatni az újat, változást hozni, és ezt a változást közkinccsé tenni, akkor vállalom. Nem az a fajta lázadó vagyok, aki valami ellen fellép és állandóan támad, hanem az, aki hajlandó harcolni egy jó ügyért. Mivel nincsenek kizárólagos típusok, harmonizáló is vagyok, számomra az együttműködés, a konszenzusban rejlő erő megkeresése a fontos.

Hogyan fogadta a családot, a gyerekeid és a férjed, hogy „Anyá államtitkár lesz”?

– Azt hiszem, nem tudta a családom, hogy mi vár ránk. Beszéltünk arról, hogy biztosan több munkaóra lesz, vajon mennyire lehet megakadályozni, hogy ne olyan legyen az időbeosztásom, mint a főosztályvezetői munkám



idején. Olyankor késő estig is távol voltam. Most már így pár hónap után tudom a választ: sehogyan. Sehogyan sem lehet megakadályozni.

Hányra szoktál hazakecmeregni?

– Gyakran belefutok a késő esti órákba is. Most is itt ülök veled a szobámban fél hat körül, az előszobában már vár rám valaki, aztán hét órakor lesz még egy tárgyalásom, és csak utána megyek haza.

Már jelezte a munkatársad, hogy várnak Rád, egy utolsó kérdés. A szíved nyilván a tüdőgyógyászokhoz húz. Hogyan akarjátok a fiatalokat bevonni, a fiatal tüdőgyógyászok számára ezt az életpályamodellt mégiscsak vonzóbbá tenni?

– Ez egy gyönyörű szép, fantasztikusan széles spektrumú szakma. Az első légvételtől az utolsó légvételig kitart, mindegyik állomásán tudunk valamit szolgáltatni, rengeteg újdonsága van. A tüdőgyógyászatban most zajlik az a robbanás, ami a kardiológia területén éveken ezelőtt megtörtént. Vannak hatalmas feladatok, és ezek között nagyon sok prevenció, nagyon sok kutatni való elem van. Az alacsony dózísú CT-szűréssel való tüdőszűrés például egy olyan lehetőség, amiben a magyar szakma is élen jár. Meggyőződésem, hogy erősíteni kell a presztízsünket, hogy meg kell mutatnunk magunkat a többiek számára. A miénk lassan egy konzultációs szakmává válik, így a megbecsülést sokkal intenzívebben meg lehet élni, ugyanis a mi tudásunkra más szakmák is rászorulnak, ugyanúgy, ahogyan mi az ő tudásukra.

Tehát érdemes megfogni egymás kezét.

– Igen. Közösen összefogva tudunk majd a beteg számára adekvát válaszokat nyújtani. Nagyon jó látni, hogy a tüdőgyógyász szakmába megérkeztek a rezidensek. Itt vannak közöttünk a fiatalok, akik itt képzelik el a jövőjüket, ezért tanulnak, ezért fejlesztik a tudásukat. A rezidensek általában a magyar rendszert választják, a tavaly végzetek 74%-a helyezkedett el itthon. 5-6 évvel korábban ez a szám 50% körül mozgott. Tehát vonzóbbá vált a magyar egészségügyi rendszerben dolgozni, ami óriási öröm.

B. Király Györgyi

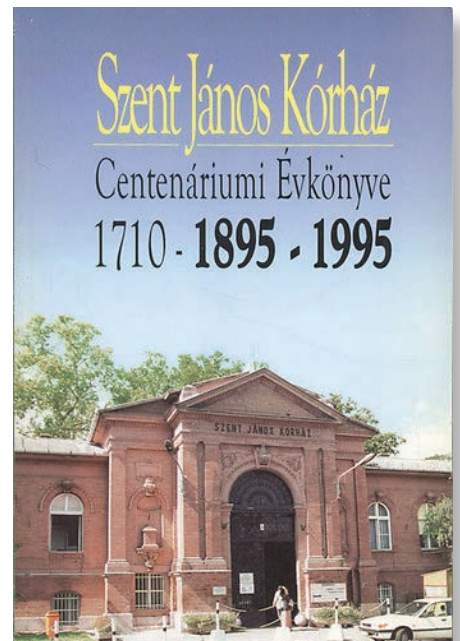
Volt egyszer egy Pulmocytológiai Szekció...

Zsiray Miklós és Lukács Judit visszaemlékezése ma már mesének tűnhet, hiszen a mai tüdőgyógyászati cytológia már magába foglalja a molekuláris patológiát, az 1960-as években azonban újdonság volt, és akkoriban nagy lépést jelentett a tüdőrák diagnosztikájában.

Ha tüdőgyógyászati cytológjáról szólnunk, a történetet Sassy-Dobray Gáborral kell kezdenünk. 1963-ban alapította a Szent János kórház bronchocytológiai laboratóriumát, amelyet haláláig, 1982-ig vezetett, 1966-ban védte meg disszertációját „Összehasonlító biopsziás és cytológiai vizsgálatok a tüdőrák diagnosztikájában” címmel. Ferenczy Sándor Zalaegerszegen, Gyenei Iván és Badár Éva a Korányi Intézetben teremtettek iskolát. Az exfoliatív (köpet)

cytológia jelentős személyzetigényrel járt, minél több vizsgálatot végeztünk egy betegnél, annál nagyobb volt a pozitív leletek aránya. Előszűrő asszisztensképzés 1972-től, az Országos Onkológiai Intézetben Bodó Miklós aspiratios ambulanciája pedig a 70-es évek közepétől létezett.

A 80-as években az endoszkópos és biopsziás vizsgálatok óriásit fejlődtek. A száloptikás bronchoszkóp kitágította a hörgők világát, a szűk kis hörgők mélyéről vett picinyke minták megkövetelték, hogy néhány sejtből minél több információt nyer-



jünk. A kefebiopsziás kenet mentes volt a szájüregi szennyeződésektől, nem autolizált, kevesebb sejtet tartalmazott. Azután megjelent a

Sassy-Dobray Gábor orvos, tüdőgyógyász, az orvostudományok kandidátusa 1916-ban született. Egyetemi tanulmányait szülővárosában a debreceni Tisza István Tudományegyetemen végezte, orvosi diplomáját 1941-ben szerezte meg. 1937-ben – még egyetemistaként – részt vett a Márciusi Front mozgalomban. A Belgyógyászati Klinika gyakornokaként kezdte orvosi pályafutását, aztán a II. világháborúban, a Debreceni Helyőrségi Kórházban szolgált, öt éven át pedig (1941–1946) hadifogságban volt.

A gyulai József Attila Szanatórium segédorvosaként, majd alorvosaként folytatta, ezzel egy időben a Sarkadi Tüdőbeteg Gondozót is vezette. Innen helyezték át a János Kórházba, ahol 1959-ben kinevezték az I. sz. Tüdőosztály főorvosává. 1963-tól már az általa szervezett Broncho-cytológiai Laboratóriumot is irányította. 1967-ben a Semmelweis Orvostudományi Egyetem (SOTE)

címzetes egyetemi docense, majd egyetemi tanára.

56 jórészt önálló közleménye, könyvfejezete jelent meg hazai és külföldi szakfolyóiratokban, számos előadást tartott. Bronchocytológiai képzésben és továbbképzésben részesített hazai és külföldi orvosokat, asszisztenseket. A tüdőgümőkór, az aspecifikus tüdőbetegségek, az atelektáziák és pleuritiszek, az alveoláris eredetű tüdőcarcinóma diagnosztikájával és terápiájával, illetve a korai tüdőrák citológia komplex diagnosztikájával foglalkozott. A tüdőrák cytológiai vizsgálatait több ízben részesült az MTA és az ETT kitüntetéseiben. Nemzetközi társaságok vezetőségi, elnökségi tagjaként – a Nemzetközi Cytológiai Akadémia, az Európai Cytológiai Társaságok Szövetségének elnöke – dolgozott, nevéhez fűződik a II. Európai Cytológiai Kongresszus megrendezése.

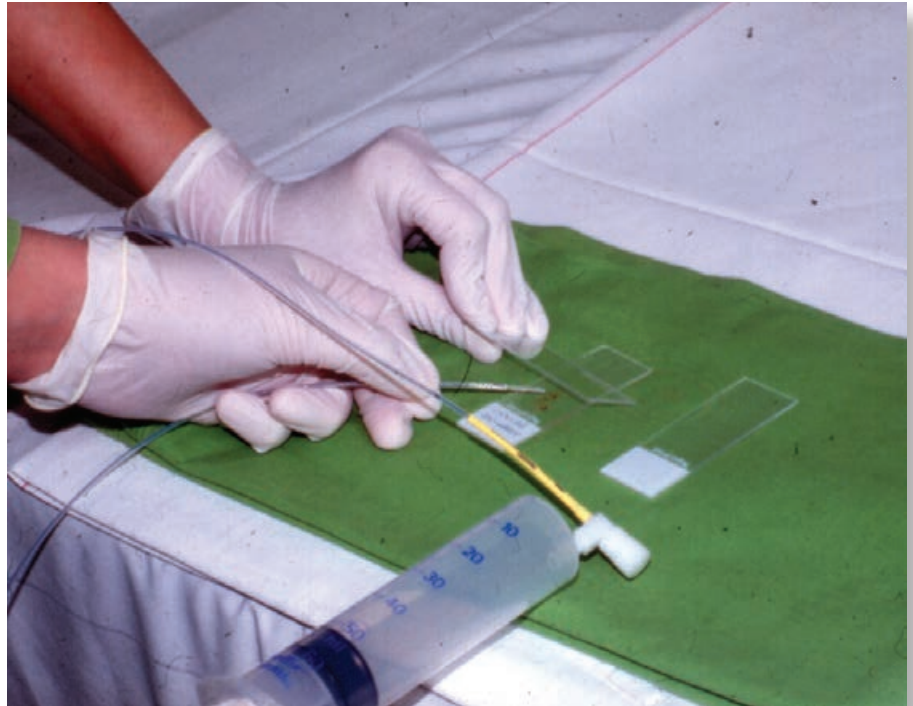
Forrás: Magyar Életrajzi Lexikon

Nordenström-tű, a képerősítő alatti biopszia, ismerkedtünk indikációival és persze szövődményeivel is. Ez a megnövekedett aktivitás és a tüdőintézetek térbeli elkülönültsége a kórházi patológiáktól, szokatlan felpezsdülést hozott a tüdőosztályok cytodiagnosztikai gyakorlatában. Sok helyen ugyanis hagyományosan klinikus (és nem patológus) végezte a cytológiát.

Lopez Cardozo gyönyörű atlasza kincsként feküdt a mikroszkóp mellett, a 10–20 klinikus cytológus kollégának az Orvostovábbképző Intézet 1978-tól képesítést is adott. A nem patológus orvos számára nemcsak a klinikussal való együttgondolkodás, hanem az egy személybe préselt interdiszciplinaritás is megadatott. A klinikus cytológus kényszerítve volt, hogy megtanulja a tüdőpathológia részleteit, de a bronchológián sokszor feladata volt a kenetkészítés, illetve a gyors festés is.

1994-ben felmérést készítettünk. Az ország (akkoriban még szépszámú) tüdőosztályainak küldött leveleinkben megkérdeztük, működik-e az intézetben tüdőcytológia, ha igen, azt patológus vagy klinikus végzi-e. A válaszok igen tarka képet mutattak.

Első összejövetelünket 1994 novemberében tartottuk a Szent János kórházban. Meghívót kaptak mindazok, akik az egyes tüdőintézetekhez kapcsolódó cytológiai diagnosztikai munkát végezték, így számos kórház kórboncnok osztályvezetője is részt vett a rendezvényen. A Tüdőgyógyász Társaság keretében megalakult a „Tüdőgyógyászati cytológus munkacsoport”. Elnökévé Lukács Juditot választottuk, aki 1969 óta dolgozott Sassy-Dobray mellett, 1982-től vezette a laboratóriumot. Lelkesítő célokat fogalmaztunk meg: úgy véltük, a betegek számának emelkedése összefogásra kell készítse a tüdőrák diagnosztikájával foglalkozókat, ki kell terjesztenünk a nem patológus cytológusok munkakapcsolatát a hisztológiát végző patológu-

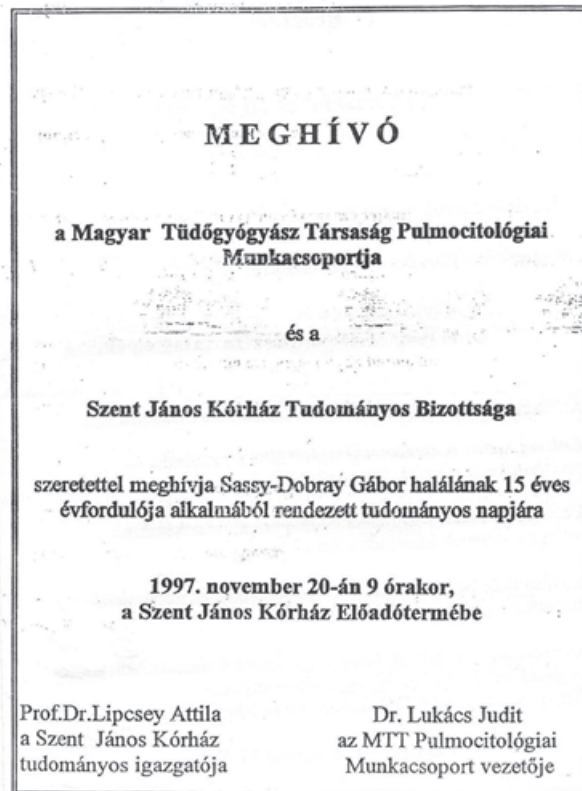


sokkal, rendszeres együttműködést, esetmegbeszéléseket terveztünk.

1995 őszén rendeztük első tudományos konferenciánkat, a tumorok szövettani és cytológiai osztályozásáról, a klasszifikáció nehézségeiről, hámatypjiákról, hamartomákról, adenoid cysticus cc-król, a transthoracalis punctiókról és a cytológiai keneten végzett DNS meghatározás-

ról hallhattunk előadásokat. 1996-ban a Szent János kórházban „hatalmas seregszemlén” Strausz János, Bodó Miklós, Faragó Eszter, Zsiray Miklós, Péter Árpád, Kovács Rita Beáta, Ernhardt Mária, Megyesi Mária, Badár Éva, Zsigmond László és Lukács Judit előadásával felvonult az egész szakma. Az 1997. novemberi tudományos napon a testüregi folyadékok cytológiáját 8 előadás taglalta, Hutás Imre pedig megemlékezett Sassy-Dobray Gábor halálának 15. évfordulójáról. A munkacsoport 1998 decemberében alakult szekcióvá, céljai nem változtak. 1999 májusában a Szent János kórházban tartottunk tudományos ülést, amelynek fő témája a minőségbiztosítás volt.

A megváltozott szakvizsgarendelet szerint cytológus képesítést csak patológus szakvizsgára építve lehetett szerezni. 2000 májusában ezért megbeszélést tartottunk a nem patológus cytológusok jogosítványáról, illetve kértük a Szakmai Kollégium segítségét valamely licenciátus elérhetőségéhez. Úgy gondoltuk, veszélybe került a tüdőintézetekben évtizedeken át folyt munka, az ennek eredményeként felhalmozódott tudásanyag.



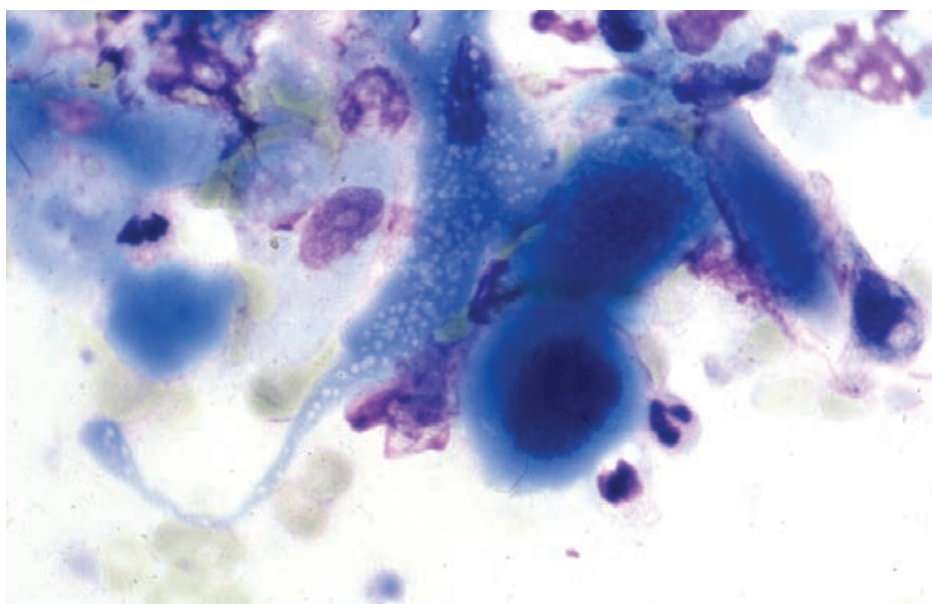
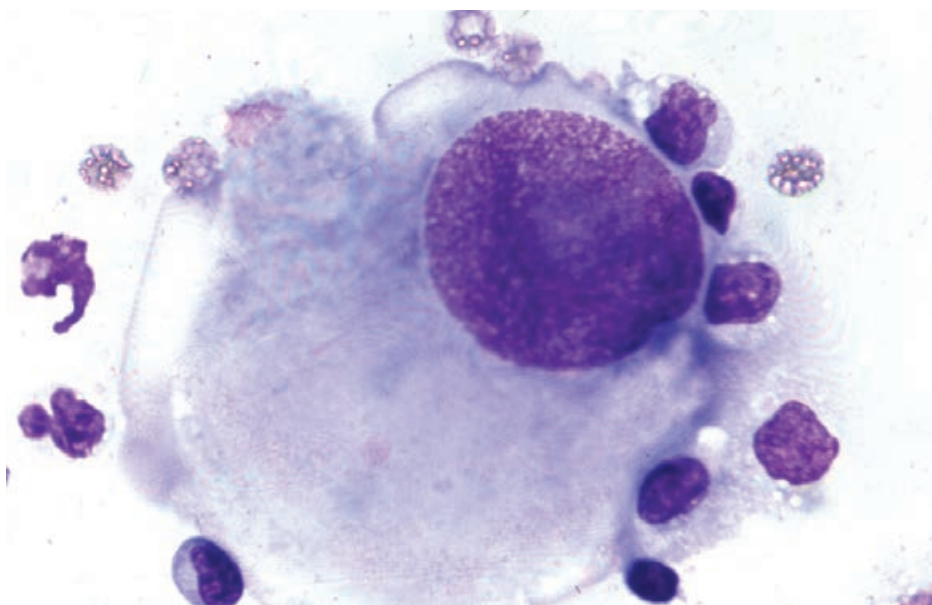
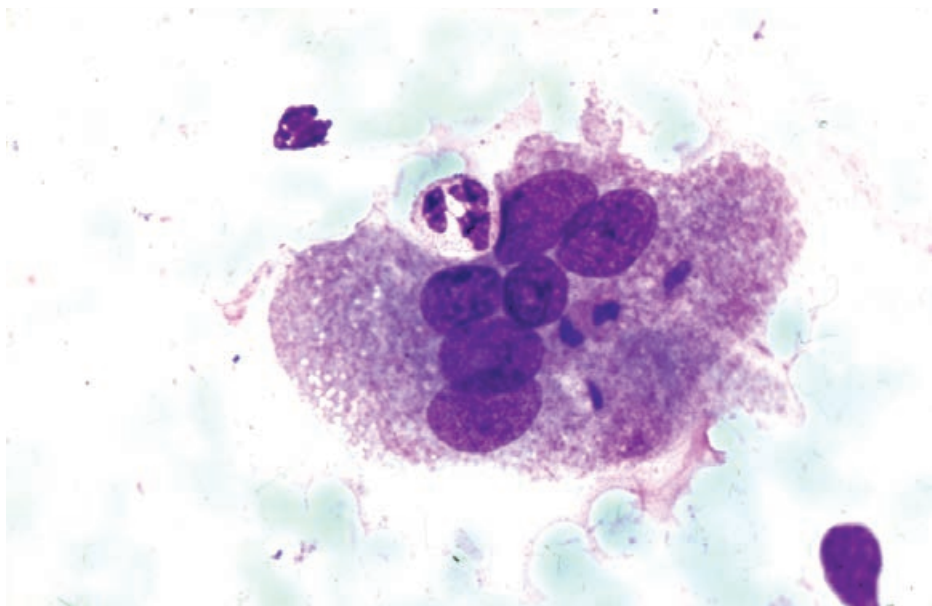
A Sassy-Dobray-díjat és emlékermet a szekció 2000 novemberében alapította. 2001-ben Pécssett Hegedűs Géza szervezte a tudományos ülést: Csanády Jolán, Kovács Ilona, Laczó Andrea és Badár Éva tartottak előadást. Ugyanebben az évben jelent meg a Bodó Miklós által szerkesztett „Citodiagnosztika” jegyzet, amelynek a légutakról szóló fejezetét Lukács Judit írta. 2004-ben és új kiadásban 2006-ban jelent meg „A tüdőrák a gyakorlatban” című könyv, a Citológia fejezet szintén Judit műve.

2003 októberében Somlai Géza vendéglátói szívességéből kerekasztalt tartottunk Farkasgyepűn „Mit vár a citológus a klinikustól és mit vár a klinikus a citológustól?” címmel, emellett az autofluorescens bronchoszkopia során vett anyagokról és finanszírozási kérdésekről volt szó. 2004. október 29-én Mosdósón a molekuláris diagnosztikáról, emlőtumorokról, immuncytokémiáról, tüdőmetasztázisokról, gyorsfestésről és a preoperatív diagnosztikáról hallhattunk szép előadásokat. A vezetőség is ekkor változott.

Aztán valahogy vége lett, talán a megváltozott körülmények miatt: a tüdőosztályok száma jelentősen csökkent, a pathológusok elsajátították a cytológiát, a tüdőgyógyász cytológusok utánpótlása megszűnt. 2006-ban Galyatetőn a bronchológusokkal együtt volt még néhány előadás. Bár formálisan sohasem mondták ki, hogy feloszlott volna, több összejövetelt a szekció már nem szervezett, eltűnt.

Ennyi év távlatából nézve szép és tartalmas időszak volt, mondhatjuk, nyitás a mai korszerű cytológia felé. Tisztelet és hála az asszisztensnőknek, akiknek kisujjában volt az egész, és a kollégáknak, akik a mikroszkóp fölött töltötték fél életüket és adták át tudásukat szívvel és lélekkel.

**Lukács Judit
Zsiray Miklós**



Szívügyem a fiatalok nevelése...



Mindenekelőtt gratulálok a Menarini-díjhoz! Milyen témát dolgozott fel a poszterén?

– A bemutatott eset azért volt különösen kedves a számomra, mert nagyon sok fejtörést okozott. Pályafutásom során ez volt az egyetlen alkalom, amikor ezzel a kórképpel találkoztam. A fiatal fiú évek óta több rendelésen megfordult, asztmáját eredménytelenül kezelték. Már az első találkozásunkkor nyilvánvalóvá vált, hogy más irányban is el kell indulni a kétségtelenül meglévő, súlyos asztmája mellett. Hosszú hónapok vizsgálatai és közben néhány tévedés után derült ki, hogy egy igen ritka betegségben szenved. Régebben Churg-Strauss szindrómának nevezték, a mai felosztás szerint eosinophil granulomatosis polyangitissel, ami a kiserek autoimmun gyulladását jelenti. Különböző szervek is érintettek, ami a diagnózis felállítását is megnehezíti.

A legnagyobb összefoglaló közlemény egy külföldi szaklapban jelent meg, 33 gyermek esetéről szólt, összesen 100 alatt van az ismertetett esetek száma. Ezért még ma is szorongok kissé e fiúcska miatt, ugyan most egyensúlyban van, de hogy meddig kell kezelni és hosszú tá-

A Magyar Tüdőgyógyász Társaság 60. Nagygyűlése poszter szekciójának szerzői közül Gács Éva gyermek-tüdőgyógyász is elnyerte el a Menarini-díjat. A Heim Pál Kórház Gyermek Belgyógyászati és Pulmonológia Osztályának főorvosa egy ritka betegségről számol be, és azt is elmeséli, hogyan élte meg a Svábhegyi Gyermekgyógyászati Intézet bezárását.

von mit várhatunk, arra nincs támpontunk. Az ő esetét mutattam be a poszteren, és azért okozott különösen nagy örömet a Menarini-díj, mert az MTT kongresszusain zömmel felnőtt pulmonológusok vesznek részt, így gyermek-tüdőgyógyászként nagy megtiszteltetést jelentett számomra, hogy az én munkám lett a nyertes.

Miért választotta a gyermek-tüdőgyógyászatot?

– A gyógyítás szeretetét otthonról hoztam, belgyógyász édesapámtól. Nem emlékszem, hogy valaha más hivatást képzeltem volna el magam-

nak, mindig is gyerekekkel szerettem volna foglalkozni. Az, hogy végül a pulmonológiához keveredtem, kicsit a véletlen műve is. 1981-ben végeztem az egyetemen, egy évet a váci kórházban dolgoztam, majd sikerült elhelyezkednem a Svábhegyi (akkor Szabadsághegyi) Gyermekgyógyintézetben. A kardiológiai osztályon kezdtem, majd a pulmonológiai osztályra kerültem. Ott ragadtam, megszerettem, és – nagyon remélem – meg is tanultam a szakmát. Uherczky Gábor vezette az osztályt, tanácsai, tapasztalatai ma is segítséget jelentenek.





Milyen szakmai útravalót kapott tőle?

– Jól meg lehetett tőle tanulni, mi fontos a kórtörténetben, mi az, amire egy gyerek vizsgálatakor nagyon kell figyelni, ami szinte szúrja a szemünket, mi az a két-három kérdés, amelyeket a szülőnek feltéve célzottan sok információ birtokába juthatunk. Ha egy szóval kellene megfogalmazni, azt mondanám, a lényeglátást tanultam meg tőle. Példáival járt előttünk a nemzetközi szakirodalom követésében is. Mindig felhívta, és felhívja a ma napig a figyelmünket arra, ha olyan cikk jelenik meg, amely a munkánkban fontos lehet. Szívügyének tekinti a fiatalok nevelését.

Hogyan élték meg a Svábhegyi Gyermekgyógyintézet bezárását?

– Borzasztó nagy törést jelentett 2007-ben. Nem is akartuk elhinni, hogy ez megtörténhet. Jól ismerte Uherczky főorvos úr szakmai kvalitásait Czinzer Antal professzor, aki őt és a csapatát a Heim Pál Kórházba invitálta, lévén itt akkor még nem volt pulmonológiai osztály. A főorvos úr akkor már nyugdíjkorban volt, ezért minket, a „lányait” ajánlotta, azaz rajtam kívül Tóth-Gergely Ágnes kolléganőmet és a szakaszszisztensekből, nővérekből álló kis csapatot. Nagyon sokat hezitáltunk, nehezen szántuk rá magunkat, hogy elvállaljuk a megbízatást. Végül egy másik osztályon dolgozó kolléganővel – Stéger Gabriellával – együtt át-

igazoltunk, és egy év múlva főorvos úr is követett minket, mint tanácsadó, aztán Lőrincz Évi is csatlakozott hozzánk. Az első év nagyon nehéz volt. Huszonöt évnyi Svábhegy után nem volt egyszerű bekerülni egy multidiszciplináris kórházba. Ötven évesen sok szempontból kezdőként beállni bizony kemény feladat volt, és eltelt néhány év, mire helyre tudtam tenni magamban a dolgokat.

De nem bánta meg, ugye?

– Akkor kényszerdöntésnek tűnt, ma már tudom: jó elhatározás volt. Szélesebb lett a látóköröm, bár sokkal rohanósabb az élet, soha nem tudom reggel, amikor bejövök, hogy mi vár rám. Viszont az, hogy belelátok más szakmákba is, és megfordítva azok is igényt tartanak rám, mint tüdőgyógyászra, sokszínűvé teszi a palettát.

Különösen kedves nekem, hogy sok fiatalal vagyok körülveve, ami fiatalon tart engem is. Amikor egy frissen végzett, nagy tudású fiatal érkezik hozzánk, és kérdéseket tesz fel, azok nyomán magam is tanulok.

Fontos, hogy a rezidensek milyen hangulatú osztályra kerülnek, rajtunk múlik, hogy ne csak a nehézségekkel találkozzanak, hanem lássák meg ebben a feszített munkában a szépséget, az örömet is. Vannak még az apró szakmai trükkök, amelyeket igyekszünk megosztani velük. Például amikor bemegyünk a kórterembe egy gyerekhez és megállunk az ágya-

mellett, át kell tudnom adni a fiatal kollégának, hogy mi az első benyomásom a betegről, mit kell észrevenni rajta. Arra törekszem, hogy a nálam tanuló fiataloknak továbbadjam mindazt, amit tudok.

Mi a legszebb a hivatásában?

– Jó érzés, ha segíteni tudok a beteg gyerekeken és a családjukon. Előfordulnak szomorú esetek is, olyankor sokáig nyomaszt bennünket, mindent jól tettünk-e. Igazi töltést ad, ha olyan kapcsolatot sikerül kialakítanom egy gyerekkel, legyen egészen kicsi is, hogy nem sír, ha fölé hajolok, hanem visszamosolyog. Ha pedig nagyobbacska, akkor csacskságokat mesél nekem az óvodáról, mert úgy érzi, hogy ebben partner vagyok, és nem azért mentem oda hozzá, hogy lenyomjam a nyelvét, és megnézzem a torkát. Nincs annál jobb érzés, mint amikor egy kis betegem bejön a rendelőbe, és átölel, vagy az ölembe kéredzkedik. Minden gyermekgyógyász infantilis marad egy kicsit, így én azt is megengedhetem magamnak, hogy a folyosó közepén leguggoljak, és a beteggel labdát gurigázzak.

Önök hány gyermeke van?

– Három, már felnőttek. Bár a Svábhegy nyugodt hely volt, sokat szorultam édesanyám segítségére. Szüleim nagyszülőnek is kiválóak, két testvéremmel folyamatosan elláttuk őket tennivalóval: a hét unoka közül a legidősebb a nagy fiam, a legfiatalabb a húgom tízéves gyermeke. Nekem csodálatos gyerekkorom volt, szerettem volna hasonló harmóniában nevelni a gyerekeimet. Nem vagyok biztos abban, hogy ez maradéktalanul sikerült, de talán ma már nem csak elfogadják, hogy sokat dolgozom, hanem kicsit büszkéek is rá.

A kórházi „nagyüzem” mellett mi az, ami feltölti, kikapcsolja?

– Körülbelül tizenöt éve rátaláltam az aquafitnessre, ami természetnek-lelkemnek jót tesz, hetente kétszer – de minimum egyszer – odajárok. Úgy kell elképzelni, hogy a mély vízben, polifoamból készült övvel és lábszárvédővel, kezünkben súlyzóval tapossuk a vizet. Ez a mozgásforma keményen átmozgat,



ben is akkreditált az osztály. A szakrendelésen sok asztmás gyereket gondozunk. Nagyon fontos a családdal való kapcsolat, mert a kezelés csak akkor lehet sikeres, ha a szülők mindent értenek és elfogadnak.

Ezért létrehoztuk az Asztmasuli Alapítványt és az általa működtetett www.asztmasuli.hu internetes oldalt, melynek segítségével az asztmás és allergiás gyermekek és szülei fontos, és főleg hiteles információkhoz juthatnak. Ugyanezen a címen könyvet is írtunk Uhereczky főorvos úrral, amelybe belesűrítettük az elmúlt évtizedek minden tapasztalatát. Az ő fejből pattant ki az ötlet, hogy párhuzamosan fusson a tartalom: baloldalon a szülőknek, jobboldalon a gyerekeknek szóló útmutató megjelenítésével. Talán mondanom sem kell, hogy rám jutott a gyerekeknek szánt jobboldal megírása, hiszen én vagyok az infantilis...

Boromisza Piroska

ugyanakkor védi az ízületeket. Szeretek úszni is, mert a víz a lélemem, sőt fagyott formában is jöhet: télen 1-2 rövid sízés mellett korcsolyázni is szoktam. A megújult Műjépgályán nagyon jó „hütte” hangulat uralkodik – zene, forralt bor és korizás –, de az utóbbi években egyre több kis jeget is lehet találni...

– Egy éve még azt mondtam volna, büszke vagyok arra, hogy a svábhegyi pulmonológus csapat ma is ugyanúgy összetart, egymást segítve dolgozunk. Az összetartás ma is megvan, de Stéger Gabi már csak „fentről” figyel bennünket...

– Egy éve még azt mondtam volna, büszke vagyok arra, hogy a svábhegyi pulmonológus csapat ma is ugyanúgy összetart, egymást segítve dolgozunk. Az összetartás ma is megvan, de Stéger Gabi már csak „fentről” figyel bennünket...

Sokat böngészi a szakirodalmat. A szépirodalomra is jut ideje?

– Hogyne, bár vannak időszakok, amikor kicsit háttérbe szorul az olvasás. Legutóbbi felfedezésem egy fiatal svéd író, Frederick Backman. Az ő írásai mellett, hogy rendkívül szórakoztatóak, sok gondolatot ébresztenek életről, halálról, barátságról. Szeretem a verseket is – a régi kedvencek, Radnóti és József Attila mellé Kosztolányi is csatlakozott –, az autóban sokszor hallgatok verses CD-t. Koncertekre is járok, a jazz áll hozzám a legközelebb, a jelenlegi kedvencek a Sárík Péter Trió és Micheller Myrtil. De szívesen elmegyek komolyzenei, akár világ- vagy népzene koncertre is. A zene terén mindenevő vagyok, az operett az egyetlen műfaj, amit inkább kihagyok.

Mire a legbüszkébb?



Jó érzés, hogy a kórház és a szakma elismeri a munkánkat, ma már a gyermekgyógyászat és a gyermekpulmonológia képzés-

Kerékpár és intervenciós bronchológia



Gmela Gábornak gyerekkorában sem voltak kétségei, hogy az orvosi hivatást fogja választani. A szülői minta, a családi házban lévő orvosi rendelő és édesapjának a betegek iránt érzett szeretete, a 24 órás szolgálat, mind ebbe az irányba terelték. Sebész, traumatológus, ideggyógyász, aneszteziológus szeretett volna lenni, de végül az élet úgy hozta, hogy tüdőgyógyász lett. Részt vett a Fejér Megyei Szent György Kórház pulmonológiai osztályának kialakításában, szakvizsgát tett aneszteziológiából és intenzív terápiából, 10 évet töltött háziiorvosi ügyeleti ellátásban is. Sportos életet él, fut, kerékpározik, úszik és síel. Szeret jókat enni és finom söroket inni.

– Gyermekkoromat Jobbágyiban, egy Nógrád megyei kis faluban töltöttem, ahol Édesapám volt a házi-orvos. Ő sebész volt Karcagon, majd onnan került Jobbágyiba. Abban az időben a házi-orvos 7/24 órában dolgozott, gyermekeket, időseket, mindenkit el kellett látnia. Szolgálati lakásban laktunk, a rendelő az egyik szobánkból nyílt. Apám mindig velünk ebédelt hétköznap is. Sokat mesélt, sok motivációt kaptam tőle. A középiskola első évétől már céltudatosan készültem az orvosi pályára, ezért jelentkeztem a Semmelweis Orvostudományi Egyetemre. Sebész, traumatológus, ideggyógyász, aneszteziológus szerettem volna lenni, mindegyik érdekelt. Sok helyre adtam be a pályázatomat, zömmel vidéki kórházakba, de végül a barátok, az egyetemi élet közelsége miatt Budapestet választottam. Pályafutásomat az Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet Aneszteziológiai és Intenzív Osztályán kezdtem. Az ott tanultaknak később óriási hasznát vettem a tüdőgyógyászat terén. Sok súlyos pneumóniás, COPD-s, asztmás beteget láttunk el. Itt szereztem a legtöbb tapasztalatot a mellkassebészeti anesztéziában, a

posztoperatív ellátásban. Az operált betegek zöme tüdőrákban szenvedett, így elsajátítottam a kivizsgálás menetét, majd a különböző műtéti technikákat, videothorascópos beavatkozásokat, ami később lehetővé tette számomra a pleuroscópiák elvégzését Székesfehérvárott. Sokat tanultam Zubovits Kornélia főorvosnőtől, az Intenzív Osztály akkori vezetőjétől, és Agócs László főorvostól, aki az egyik legjobb mellkassebész ma Magyarországon.

Közel 10 évet töltött el háziiorvosi ügyeleti ellátásban Budapesten. Milyen nyomot hagytak Önben ezek az évek?

– A háziiorvosi ügyeletben való részvételre elsősorban anyagi okok kényszerítettek rá. Itt nem volt kitől tanulni, minden ügyeletes orvos magára volt utalva. Viszont a budapesti társadalmi, és szociális helyzet, különböző bugyraiba betekintést engedett, amik nyomot hagytak bennem.

Hogy került Székesfehérvárra a Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórházba?

– 2003-ban a Fejér Megyei Szent György Kórház akkori igazgató főor-

vosa Csingár Antal a pulmonológiai osztályt Csákvárról behozta Székesfehérvárra, és az új osztály vezetésére Pápai Székely Zsoltot kérte fel. Akkoriban mindketten az Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézetben dolgoztunk. Ő a bronchológián, én az intenzív osztályon. Zsolt munkatársakat gyűjtött maga mellé, szüksége volt intenzív szakemberre. Ő kért meg, hogy menjek le dolgozni Székesfehérvárra. Nem haboztam, egy új osztály kialakításában részt venni keveseknek adatik meg.

Ma még kevesen és kevés helyen alkalmazznak intervenciós bronchológiát. Ön egy a kevesek közül.

– Országosan két intervenciós bronchológiai centrum van: az Országos Korányi Intézet és a Fejér Megyei Szent György Kórház. Mikor Pápai Székely Zsolt hívott, ígéretet kaptam, hogy megtanítja az intervenciós bronchológiát. Azóta is őt tartom mentoromnak, mesteremnek. Valóban bevezetett minden részletbe, aztán hagyott önállóan dolgozni. Később közösen új technikákat vezettünk be. Külső megkeresésekre soha nem mondtunk nemet, így csaknem az ország valamennyi helyéről



küldtek és küldenek ma is betegeket hozzánk. Az intervenciós bronchológia, pulmonológia csapatmunka. Mára már fiatalabb munkatársaim is kiválóan ismerik az intervenciós beavatkozások részleteit. Szeretném az intervenciós bronchológiát még szélesebb körben ismertté tenni és önálló specialitásként elismertetni. Jó lenne megfelelő finanszírozási háttérrel kapni és a nemzetközi trendeket követni.

Igazi sportember hírében áll, kerékpározik, úszik, síel.

– A sportot már gyermekkoromban megszerettem. A falusi általános iskolában a tornatanárom, Szabó Imre bácsi olyan kiváló szakember volt, hogy Nógrád megyében a legtöbb atlétikai és tornaversenyt megnyertük, megelőzve a nagy városi sportiskolákat. Ez a motiváció végig kísért és kíséri ma is az életemet. Munkahelyemre, ha tehetem mindig gyalog, vagy kerékpárral megyek. Hobbim a sport: futás, kerékpározás, úszás, triatlon, síelés, mountainbike. Az amatőr versenyekre való felkészülés szinte minden szabadidőmet leköti.

Beszélhetünk a családról?

– Mint sok más egészségügyben dolgozónak, számomra is válással végződött a házasság. Ebben nyilván nagy szerepet játszott a rendszeretlen munkabeosztás és az ügyeletek.



Voltak olyan évek, hogy havi 14-15 ügyeletet vállaltam. Három fiam van, de kisgyermekként alig láttam őket. Ma már tudatosabban igyekszem beosztani az időmet. Több időt töltök a családdal, rendszeresen sportolok. Szeretnék harmonikus egyensúly teremteni a munka és a kikapcsolódás között, de ezt az egészségügy helyzete ma sem teszi lehetővé. A maradék időmben szeretek szakmai cikkeket olvasni, utazni, jókat enni és finom söröket inni.

Hogy fogalmazná meg az életfilozófiáját?

– A boldogsághoz nem vezet út, az út maga a boldogság. Nem a cél a fontos, hanem az az út, amit bejárunk.

Seregély István

A jeges szél és a könyvek

Balikó Zoltán leírta már, hogy kutya- és macskabarát egyszerre, azt meg sejtettük, de most már biztos, hogy lelkes lokálpatriótaként újra és újra megihletti Pécs, és persze az emlékek innen-onnan.

Köd és pára

A levelek kupacokban állnak a tó körül. A mocsárciprus levelei egészen különös puhaságúak, érthető, hogy a kutyák nagy élvezettel hemperegnek bennük. A Zsolnay központban a kisebb kerámiákat már beburkolták, az átlátszó műanyag borítások felül csücsökben végződnek, mint apró pagodák sorakoznak az út két oldalán. A nő fejű és oroszlán testű szfinxek és az oroszlán testű keselyűk, a griffek, ezek a kőpárkányon fekvő figurák még szabadon vannak. A szfinxek a piramisok helyett a gyönyörű Zsolnay komplexumot őrzik. Messzire tekintve a város fölött köd gomolyog. A magasabb épületek, így a városháza tornya már nem látszik, de közelebb a Kodály központ fényei megvilágítják az esti előadásra érkezőket.

A mocsárciprus leveleinek puhaságáról a németalföldi táj, a lösztalaj puhasága jut eszembe. Ott szinte sehol nincs domb, amerre a szem ellát a vidék, a holland alföld laposan terül el. Kiváló környék a kerékpározók számára. Hollandiában a kerékpáros különös védeltséget élvez, minden forgalmi helyzetben előnye van, és jaj annak, aki ezt nem veszi figyelembe. Nagyon szeretek itt biciklizni, jól bejárt utam van, a „limberg fitse route” –, nagyjából két óra alatt teszem meg a körutat. Menet közben többen elhagynak, még többen jönnek szembe klasszikus öltözékben, áramvonalas sisakban. Már messziről hangzik a beszélgetésük, de mire felfogom, hogy közeledik egy újabb csoport, már el is suhannak mellettem. Hiába, a hagyomány az hagyomány, errefelé kiváló kerékpárversenyzők élnek. Ünnepeken kényelmes ünnepi öltözékben idős párok kihúzott derékkal, szertartásosan hajtják a kerékpárjukat. A sebességüket a gépükbe rejtett elektromos applikáció fokozza („nem minden az, aminek látszik”). Céljuk gyakran egy trappista kolostor, ahol kávézás vagy sörözés mellett folyik a tereferé. Finom sörök és még finomabb sajtok kínálják magukat az igényes látogatóknak.

A „route” az erdők közé vezet, a kerékpárom kerekei vidáman gurulnak a sima löszös talajon, sehol semmi egyenetlenség. Gondolataimban el-

merülve Van Gogh jut eszembe, és az, hogy többségünk miért a napraforgós képekre asszociál neve halatán. Megjelenik előttem a különös perspektívájú szobabelső („Van Gogh szobája Arlesben”), a parasztcipők sorozat és az éjszakai festményei közül a „Csillagos éj”. Érdekes, hogy szerinte sokkal több színt rejteget az éjjel, mint a nappal. Hirtelen nagy suhogással egész közel a fejem fölött egy szürke gém repül el. Közel lehet a tó. Már látom is, pára borítja a tavat, melyben, mint tájkép illusztrációja, néhány további gém ácsorog. Hamarosan egy útelágazáshoz érek, vajon elhagyjam a járt utat? Úgy döntök, hogy igen, felderítem az ismeretlen tájat. Már hosszú ideje haladok, érzem, hogy egyre távolodok a kiindulási ponttól, végül rászánom magamat, visszafordulok. Jó nagy idővesztéssel érek vissza a kisvárosba, ahol már messziről megcsap a felejthetetlen french fries, a fritóz illata.

Kegyelmi idő

Igen, bár már november van, különös módon megenyhült az idő. Ha nem néznénk a naptárt, bizonyára azt sem tudnánk, melyik évszakban vagyunk, de ahogy elhagyom a várost magam mögött, a táj már egyértelműen az őszt idézi – amerre a szem ellát, a barna szín árnyalatait mutatja. A frissen szántott föld mélybarna színű, a barázdák felszíne zsirosan csillog, mint a szeletelt eidami. Kissé halványabb barna a már elboronált szántás egyenletes simasága, még halványabb – majdnem sárgásbarna a tövüknél levágott kukorica törzsek szőnyeget alkotó sokasága. A fákon még sűrű a lombzat, de a földön már számtalan arany és ezüstpénzt utánzó levél. A legkisebb szellőre lomhán hullanak alá az újabbak. Most azonban szélcsend van, levél sem rezdül, magukban sárgulnak, pirosodnak tovább. Az erdő millió színárnyalatban pompázik, ha azt mondom Cézanne, én azt mondom Renoire, ha azt mondom Van Gogh, én azt mondom Szinyei Merse Pál és így tovább. Gyönyörű. A levegő mozdu-





latlansága mellett feltűnő a csend is, egyetlen madárhang sem hallatszik. Megdermedt a táj, az eget egybefüggő világos szürke felhőtakaró fedi. Mintha a természet ezzel a csenddel és mozdulatlansággal várna a nagy változásra, a tél megérkeztére.

Tél

Szokrázó téli reggel. Szűz hó a ház körül és a kertben, és amerre a szem ellát. Elhatározom magam, körbe sétálok a tavat. Síjárással – Nordic walking – indulok, ropog a hó a talpam alatt. A tavat vastag jégpáncél borítja. Elhagyatott horgász helyek mellett megyek tovább. A túlparton gyermekek csúszkálnak a jégen, ide hallatszik a nevetésük. Felérve a gát-ra a szél szembefúj, élesen, szinte fájdalmasan, erősen kapom az arcomba. Úgy érzem, egy pillanat alatt mikroszkopikus jégkristályok peregnek le a szempilláimról és vájnak láthatatlan barázdákat az arcomon. Hiába húzom mélyen a szemembe a sapkám, szorosra nyakamon a sálam – fázom. A kesztyűben is megdermednek az ujjaim. El kell vonnom a figyelmemet, hogy ne adjam át magamat egészen a hidegnek. Eszembe jut Günter Grass Kutyaévek című könyve. Ugyanaz a hangulat árad belőle, mint ifjú korom egyik legkedvesebb regényéből, Reymont Parasztok könyvéből. Ugyanaz a vidék, Danzig, a poroszok és lengyelek lakta balti táj. Valami különös melabú, otthonos melegség, olyan mélyen megkapott, mintha valaha ott éltem volna. Mire mindezt végiggondoltam már el is hagytam a tavat. Pár perc

még és hazaérek. Még bennem motoszkál egy gondolat, mi lenne, ha újra elolvasnám ezeket a könyveket? Vajon ma is ugyanolyan érzésekkel töltenének el? Belepek a jó meleg szobába, nem véletlen, hogy Reymont regénye nyomán felidéződik bennem Oravecz Imrének „A rög gyermekei” trilógiája, az Ondrok gödre, a Kaliforniai fűrj és az Ókontri. Az emlékezet csalóka, de ha az én emlékezetem találkozik másokéval az már bizonyosság. Kíváncsian várom a folytatást.



„Joggal lehetett Nobel-díjas híradás Reymont Parasztok című regényeposza, amely a magyar történelemben, miként Közép-Európa népei esetében általában a közösségi kultúra „a rög gyermekei” életmódján alapult. Mégis mindmostanáig hiányzott az összegező nagyregény, amely a nemzeti lét távlataival mutatta volna be a magyar parasztság szakrális, nemzetet meghatározó szerepét. A magyar prózában zseniális epizód történetek izzottak, pontos leírások a paraszti munkálkodásról, de eddig sehogy sem állt össze „a rög gyermekei” nemzetalakító életmódjának hasonló eposzi ábrázolása. Ezt sikerült a költészetében már klasszikus értékeket felmutató Oravecz Imrének megteremnie.

Reymont paraszti világához hasonlatosan Oravecz is egy család történetét bontja ki. Reymont regénye egyetlen év, a maga évszakos rendjével

és egyetlen falu, Oravecz trilógiája egy évszázad és két világ – Szajla és az Egyesült Államok – rendjének szembesítése.

Árvai István és családja nem a nyomor elől „kitántorgottak” közül valók, hanem az itthoni lehetőségeket keveslő, a visszatérés szerencsés esélyére készülő, létüket megújítani akaró, törekvő emberek. István idegenként, a sikeres hazatéréshez pénzt gyűjtve éli Amerikában élete nagyobb részét, de amikor rájön, hogy megöregedett, és számára a diadalmas visszatérésre már nem kerülhet sor, akkor maga köré szervezi az „ókontri”, az óhaza paraszti környezetét az Újvilágban. A hazatérés Steve Árvainak, István magyarul alig értő fiának sikerül majd. Ő már ipari munkásemből tér vissza még Amerikában, a nagy válság idején – apjához társulva – a paraszti életmódhoz. Majd nézeteltérésükből menekülve – miként valaha apja Szajláról távozott az Újvilágba, most ő Kaliforniából tér vissza szerencsét próbálni az „ókontriba”. Bár éppen az Anschluss idején határozza el visszatelepülését Szajlára, mégis sikerül neki a háború ellenében is, az államokbeli polgárlét öntudatát hordozva a falu legsikeresebb gazdájává fogadtatni magát. Istvánnak is, Steve-nek is életét éppúgy meghatározta a hazai föld tisztelete és az amerikai szabadság összefonódó eszménye. Az egész trilógiát ez a megújulási vágy és lehetőség élteti.

Lehet-e a hagyományt, az emberiség „ókontri” létét megújítva folytatni? Élhetővé tenni a nemzetek létezését? Közép-Európát? Oravecz ennek lehetőségét mérlegeli. Mintha a gondolkodó és regényíró Németh László parasztságról szőtt álmait folytatná. Nem szavakkal, kijelentésekkel. A három vastag kötetben egyetlen direkt politikai beszólást, publicisztikus megjegyzést sem talál.

Egészében mégis ott a választás felkínálása: lehet-e ezen a tájon a magántulajdonhoz ragaszkodó, a gyarapodás személyes motiváltságát követő továbbfejlődés, miközben itthon mindennek tönkretétele rémálmokban, majd a valóságban is nemegyszer ellene mond ennek a derűs lehetőségnek. A család, egyben a paraszti munka értelmét megtörte a háborút követő kommunista rendszer. Amely a magántulajdont minden erejével korlátozza, sújtja.

A siker visszajára fordul, a teljes – szó szerinti – impotenciába süllyesztő megalázás kényszeríti Steve-et a forradalom végén a visszaterjeszkedő szovjet uralom elől mégis az Újvilágba menteni vissza önmagát és családját.”

www.magyaridok.hu

„Mindegy, hogy hol, de Eszter, te főzzél!”



Debrecen, Pennsylvania,
Miskolc...

Miért választotta az orvosi, és azon belül a tüdőgyógyász pályát?

– Orvos dinasztiában nőttem fel, sok orvos volt a családukban, így számomra sose volt kérdés, hogy ez az én küldetésem is. Maximum pontszámmal vettek fel a debreceni orvoskarra, cum laude minősítéssel végeztem. Nagy tudású tanárok oktattak, akik közül Földes István anatómia és Leövei András belgyógyász professzorokat említeném. Sok humánmot tanultam tőlük, mindketten nagy hatást gyakoroltak a későbbi szakmai előmenetelemre. Eredetileg belgyógyásznak készültem, de rájöttem arra, hogy a valaha egységes, klasszikus belgyógyászat egy-egy szervre, szervrendszerre fókuszáló kisebb diszciplínákká töredezett szét. Ezek közül a kardiológia és a pulmonológia vonzott. A végzés után nem sokkal, 1987-ben a debreceni szív- és tüdőgyógyászati klinikán kezdtem dolgozni. Abban

Csánky Eszter tíz éve vezeti a BAZ Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház Semmelweis Tagkórházának Tüdőgyógyászati Osztályát, és vallja, hogy a derűs, vidám légkör titka a sok tehetséges, fiatal kolléga jelenléte. Arról, hogy milyen módszerrel tartja egyben a több mint százfős kollektívát, mit gondol a szakmáról, és mi jelenti számára a kikapcsolódást, lapunknak adott interjújában mesélt.

a közegben számomra a tüdőgyógyászat lényegesen izgalmasabb szakmának tűnt, mint az erőteljesen specializálódott és hierarchikus kardiológia. Így lettem tüdőgyógyász, majd a későbbiekben az allergológia- klinikai immunológia és a klinikai onkológia szakvizsgát is letettem, mert nagyobb rálátást, több tudást szerettem volna szerezni a gyógyító munkámhoz szorosan kapcsolódó tüdőgyógyászati határterületeken is.

Mennyi ideig dolgozott a debreceni klinikán?

– Huszonkét évig, kivéve azt a három éves kitérőt 1989–1992 között, amikor az USA-beli University of Pennsylvania orvosi fakultásán dolgoztam kutatóorvosként. Abban az időben ezen az egyetemen működött a Harvard után második legjobbnak tartott orvosi fakultás az Egyesült Államokban. Molekuláris patológiai és immunológiai kutatásokat végeztünk, arra a kérdésre keresve a választ, hogy mire van szüksége a szervezetnek ahhoz, hogy a fehérjék szintjén felismerje az idegen sejteket. Hogyan lehet befolyásolni az ütemezett antigén-felismeréseket, és melyek azok a tényezők, amelyek képesek megtartani a szervezet integritását? Rengeteget fejlődött a tudomány, és mára kiderült, hogy az általunk akkor feltett általános molekuláris biológiai kérdéseknek közvetlen tüdőgyógyászati relevanciái is vannak.

Philadelphióban elsajátítottam egyfajta tudományos szemléletet, az ott töltött éveknek máig meghatározó a hatása. A kutatást hazatérésem után sem hagytam abba. Az elmúlt évtizedekben a tüdőrákhoz kapcsolódó biomarker kutatásokat végeztem Miskolcon, amelyek – valamilyen módon – a philadelphiai kutatás folytatásának tekinthetők.

Miért igazolt át a miskolci tüdőgyógyászatra?

– 2007-ben egy miniszteri döntés következtében miskolci tüdőgyógyászati ellátás struktúrája megváltozott, megszüntették az aktív tüdőgyógyászati ellátást a miskolci Szent Ferenc Kórházban. 2007-ben Jáger Margit főorvosnő egy rezidenssel elindította a tüdőgyógyászati osztályt a Semmelweis Kórházban. A főorvosnő egy éven belül tragikus hirtelenséggel elhunyt, így vezető nélkül maradt az osztály. Ekkor keresett meg Koleszár Lajos igazgató, azzal, hogy elvállalnám-e az osztály vezetését. Egy olyan közegben kellett az osztályt üzemeltetnie, ahol még az istenek is ellene szegültek, és komoly offenzívával kellett megküzdenie. Úgy gondoltam, nagy kihívás lenne számomra felépíteni az osztályt, amelyik még az első szárnycsapásait sem tehette meg. Ez a fajta munka vezetéstechnikai ismereteket is igényelt, ezért elvégeztem az



egészségügyi menedzser szakot, Msc diplomát szereztem. Amikor átigazoltam Miskolcra, négy orvos és egy rezidens látta el az ötvenégyes osztály betegeit. Jelenleg 104 ágyunk van, több nagy profilt viszünk 12 orvossal, akik közül tízen 40 évnél fiatalabbak. Az osztály dolgozóinak a létszáma meghaladja a százat. Egy sokat dolgozó, fiatal, vidám csapatot sikerült szervezni, aminek azért is örülök, mert ahol sok a fiatal, ott fiatalos a légkör.

Eszter, te főzzél!

Beteget gyógyít, aktívan kutat, egy nagy osztályt vezet. El sem tudom képzelni, hogyan marad ideje bármi egyébre...

– Nagyon kevés a szabadidőm, de azt a keveset – úgy gondolom – jól kihasználom. Egy nehéz, osztályos munkával teli nap után számomra kikapcsolódást jelent elolvasni este egy-egy érdekes tudományos közleményt. Elárulom, hogy nagyon szeretek főzni. Hétvégén mindig főzök, de a munkanapokon is többször teszek meleg vacsorát az asztalra, persze nem többfogásos menüket. A férjem építőmérnök, nagy uniós projekteken dolgozik, és este, ha fáradtan összeül a család, a beszélgetésekhez jól jön néhány frissen sült jó falat.

Barátoknak is főz?

– Természetesen! Olyannyira, hogy amikor a barátainkkal arról beszélünk,

hol tartuk a következő összejevetelt, szinte mindig az a vége: „Mindegy, hogy hol, de Eszter, te főzzél!”

Becsempészte más népek konyháját is a repertoárjába, vagy inkább a klasszikus magyar ízeket kedveli?

– Abszolút kedvelem – és főzöm – a nemzetközi konyhát. Amerikában gyakran főztem más nemzetek specialitásait, mert könnyen elérhetőek voltak a hozzávalók. Nemrég felújítottam egy huszonhét éves receptemet, amelyet a tengerentúlról hoztam haza. A történet azzal kezdődött, hogy karácsony előtt az egyik barátunk hozott nekünk egy jól megtermett, négy-öt kilós bébi pulykát. Nem volt elegendő hely a mélyhűtőnkben az elszállásolására, ezért sütöttem belőle egy eredeti amerikai Hálaadás napi pulykát. Elmondjam, hogyan készítem?

Alig várom!

– Először is főzök egy 3-4 százalékos só- és cukoroldatot egy hatalmas fazékban, amelybe borsot, gyömbért tesztek, valamint citromot, narancsot és azok héját. Ebbe a főzött oldatba helyezem a megmosott, lecsöpögtetett pulykát mellével lefelé, hogy aztán 36 órán át úszkáljon benne a hűtőszekrény polcán. Ezzel a pulykánk gyakorlatilag bepácolódik, ami azért fontos, mert így nem lesz száraz a húsa. Amikor a pulyka végzett az úszótanfolyammal, leszárítom. Rengeteg aszalt gyümölcsöt és többféle piros gyümölcsöt keverek össze, majd a gyömbérrel és fahéjjal ízesített töltelék felét belegyömöszölöm a pulyka hasába, és összekötöm az állat lábait és szárnyát. A tepsi alját narancssal kibélelem, mellével lefe-

lé belehelyezem a pulykát, és már mehet is a sütőbe, ahol kilónként számolva másfél-két óráig sütöm kétszáz fokon. Féldió tájt a pulykát a hátára fordítom, hogy a melle is szépen megpiruljon. Amikor elkészült, tálra teszem az aszalt gyümölcsös töltelék maradékával együtt, meglocsolom a húsból kisült lével, és burgonyakrokettel tálalom. Nagyon dekoratív és finom fogás, amelyből egy tízfős társaság jól tud lakni.

Gondolom, a család összes tagjának megvan a maga kedvenc étele. Hogyan működik, amikor „családanya üzemmódba” kapcsol?

– Támogató típus vagyok. Mindenkít arra buzdítok, hogy mondja el, mit szeretne elérni, én pedig megpróbálom őt abban támogatni a realitás határain belül. Nyilván úgy terelgetem a beosztottaimat, és a családomat is, hogy minden feladatra jusson valaki, aki elvégzi. Terelgető, tanácsot adó, támogató főnök és családanya vagyok. Ezért is hagytam, hogy a gyerekeim a maguk útját járják. Nem erőltettem rájuk az orvosi pályát, mert úgy gondolom, hogy mindenkinek olyan munkát kell végeznie, ami boldogságot nyújt neki, amiben ki tudja bontakoztatni a tehetségét. Így lett a lányom közgazdász, jelenleg egy gyógyszergyárnál dolgozik pénzügyi szakemberként. A fiam egyetemista, logisztikai-műszaki menedzser lesz, a mesterképzést végzi. Az orvosi hivatás rengeteg lemondással jár, nagyon nagy odafigyelést és sok energiát igényel. Engem boldoggá tesz ez a pálya, de a gyerekeim más irányban képzeltek el a jövőjüket, és ezt el kellett fogadnom.

Boromisza Piroska



Ez már egy másik ország

Neves vendége volt tavaly az MTT nagygyűlésének Pécsen. Előadást tartott, és a Magyar Tüdőgyógyász Társaság tiszteletbeli tagja lett az amerikai Paul A. Bunn professzor, a tüdőrák kutatás egyik nemzetközileg elismert szakértője.

Annyi szakmai elismeréssel büszkélkedhet, hogy felsorolni sem könnyű az összeset.

– Elsősorban az új terápiák érdekelnek. A tüdőrák új, személyre szabott kezelését kutatom, tanulmányozom a betegség genetikáját, azaz, hogy miként lehetne a génterápiát alkalmazni a betegség legyőzésére. Több mint 300 cikket publikáltam lektorált szakmai folyóiratokban, a nevemhez kapcsolható 122 értékelés, illetve cikk, és 90 könyvfejezet a tüdőrákról.

Korábban járt már Magyarországon?

– Ez volt a harmadik alkalom, amikor Magyarországra látogattam, az első ittlétemkor az ország még szocialista volt. A mostani legnagyobb élményem az volt, amikor keresztülaútoztam a vidéken, és a lelki szemeim előtt bevillantak az orosz itt-tartózkodás alatti képek. Mára minden megváltozott, ez már egy másik ország gyönyörű épületekkel, folyókkal, erdőkkel. Pécsen egy elképesztően szép történelmi városnak találtam, amit gyönyörűen renováltak.

Mi a véleménye a magyar kollégákról?

– Csak jót tudok mondani. Felkészültek, ragyogóak, szorgalmasak és nagyon vendégszeretőek. A konferencia helyszíne kiváló volt, a szekciók érdekesekek.

Az egyik magyar kollégát közelebről is ismeri, hiszen van egy fiatal magyar mentoráltja.

– Igen, Lohinai Zoltánról van szó, akit néhány évvel ezelőtt a denveri tüdőrák világkonferencián ismertem meg



1986 óta a Coloradói Egyetem Rákközpontjának igazgatója. Elnöke volt az ASCO-nak (American Society of Clinical Oncology), a IASLC-nek (International Association for the study of Lung Cancer), az AACI-nek (Association of American Cancer Institute, valamint az FDA (Food and Drug Administration) onkológiai tanácsadó bizottságának, és volt a már említett IASLC ügyvezető igazgatója is.

Dr. Bunn tanulmányai új standardokat állítottak fel a tüdőrák kezelésében. Többek között azonosította a prognózis és a terápia kiválasztásának biomarkereit. Számos nemzeti és helyi terapiás vizsgálat vezető kutatója, a tüdőrák transzlációs vizsgálatával foglalkozó SPORE (Specialized Programs of Research Excellence (National Cancer Institute) egyik vezéralakja.

(Conference on Lung Cancer, WCLC). Zoltán az IASLC utazó ösztöndíjasaként Denverben töltött némi időt a konferencia után, amikor egyfajta együttműködés kezdett kibontakozni közöttünk. Ragyogó elme, és elkötelezett abban, hogy előrelépést érjen el a tüdőrák gyógyításában. Nagyobb mennyiségű esetismertetést, illetve szövetmintát hozott Magyarországról daganatos páciensektől, és együtt dolgozunk ezek analizálásában. Klinikai vizsgálatokban is részt vesz, sőt szeretne ezekből még többet elvégezni. Kissejtes tüdőrák mintákat vizsgáltunk, hogy megtaláljuk az immunológiai szempontból gyenge pontokat.

Őn elképesztő tudományos pályát futott be. Ugyanilyen szerencsés a magánéletben is?

– Elmondhatom, hogy igen. Három gyerekem van, hat unokám, mindannyian Coloradóban laknak, amiért nagyon hálás vagyok a teremtőnek. Hobbim a sport: teniszem, síelek, biciklizem és túrázom a hegyekben.

Vámos Éva

Lovaglás és hörgőtükrözés



A szakdolgozók munkáját bemutató sorozatunkban ezúttal a Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központjának I. számú Belgyógyászati Klinikájára látogatunk. A Tüdőgyógyászati Osztály bronchológiáján dolgozó Farkas Brigitta légzőszervi szakasszisztens és egészségügyi gyakorlatvezető nemcsak a munkája iránt rajong, hanem valami másért is – hogy mi az, kiderül az alábbi beszélgetésből.

színiúleg már akkor is erős lehetett, mert minden kóbor, segítségre szoruló állatot hazavittem és az oltalmamba vettem. Ez az empátikus készség később a betegek irányában is megmutatkozott, és a mai napig áthatja a munkámat. 1993-ban kezdtem dolgozni itt a tüdőgyógyászatban, a légzésfunkciós laborban, hét év után pedig a bronchológián folytattam, amely akkor még Baranya Megyei Kórházként működött. 2001-ben tettem egy kis kitérőt: Németországba költöztem, két évig egy ambuláns betegellátó intézményben dolgoztam.

Mi orientálta önt a pályaválasztásban?

– Kisgyermek koromtól kezdve lovagoltam, ezért nagyon szerettem volna lovas iskolában továbbtanulni, ám a szüleim ezt nem engedték. A tudtuk nélkül adtam be a jelentkezésemet az egészségügyi szakközépiskolába, hogy miért, magam sem tudom. Afféle hirtelen ötlet volt ez, lehet, hogy a sors akarta így. A szociális vénám való-

Milyen tapasztalatokra tett szert?

– Nagyon jól éreztem kint magam, elfogadtak a munkatársaim és a betegek is. Naponta tizenöt-húsz beteget láttunk el az otthonában, az alapellátástól az infúzió beadásáig sok minden a feladatkörünkbe tartozott. Olyan



tapasztalatra tettem szert, amilyenre sem előtte, sem később nem volt módom, hiszen ápolónőként csak ebben az időszakban dolgoztam. Az a fajta otthonápolási rendszer, aminek a részese lehettem Németországban, most kezd itthon körvonalazódni.

Miért tért haza?

– Akkoriban Magyarország még nem volt EU-tag, így tanulmányi vízummal utaztam ki, amelyet csak kétszer lehetett meghosszabbítani. A kinti tartózkodásom alatt mindvégig tartottam a kapcsolatot a régi kollégáimmal, amikor hazajöttem szabadságra, mindig meglátogattam őket. A volt főnököm biztosított arról, hogy szeretettel várnak vissza, így amikor hazaköltöztem, ugyanazt a tüdőgyógyászati asszisztensi munkát folytathattam, amit annak idején abbahagytam. Amikor még a légzésfunkciós laborban dolgoztam, helyileg a szomszédos helyiségben működött a bronchológia. Mindig is érdekelt, hogy mi



zajlik a fal túlsó oldalán, ezért amikor az időm engedte, bekéredzkedtem, és figyeltem, hogyan történnek ott a vizsgálatok. Amikor át kellett állniuk a huszonnégy órás ügyeletre, megkérdezték, vállalnám-e a délutántól reggelig tartó készenléti ügyeletet, mivel az ott dolgozó egyikük sem volt pécsi. Örömmel vállaltam, mert így végre kicsit jobban belemélyedhettem a bronchológiába. Később, amikor egyszerre több kolléga távozott onnan, felajánlották a lehetőséget, hogy igazoljak át oda asszisztensnőnek. Erre a pillanatra vártam...



Miért vonzotta annyira bronchológia? Hiszen a hörgőtükrözés nem éppen a betegek kedvence...

– Valóban tartanak tőle a páciensek, mindaddig, amíg el nem magyarázzuk nekik, hogy a vizsgálat teljesen fájdalommentes, hiszen a tüdőben nincs fájdalomérző ideg. Ettől függetlenül nyilván nagyon kellemetlen, amikor az emberek száján keresztül levezetjük az endoszkópot. Sokan meg is ijednek, amikor a két hangszalag között vezetjük át a műszert, mert úgy érzik, hogy nem kapnak levegőt. Éppen ezért mi minden betegnek részletesen elmondjuk a vizsgálat teljes menetét, aláíratjuk a bejegyző nyilatkozatot, amelyen szintén sok információ szerepel, és válaszolunk a kérdéseikre. Az orvossal is konzultálhatnak még a beavatkozás előtt, és csak akkor engedjük, hogy felfeküdjenek a vizsgálóasztalra, ha minden kérdésükre választ kaptak. Az öt-nyolcperces vizsgálat végeztével általában úgy kelnek fel az asztalról, hogy sokkal rosszabbra számítottak. Ezért már megérte aznap munkába mennünk, és nyugodt szívvel nézünk a tükörbe. A hozzáállás és az empátia nagyon fontos itt, hiszen folyamatosan szorongó betegekkel találkozunk. El kell nyernünk a bizalmukat, már csak azért is, mert előfordulhat, hogy meg kell ismételnünk a vizsgálatot, aminek csak akkor lesznek hajlandóak alávetni magukat, ha az első élményük pozitív volt. Fő profilunk a hörgőtükrözés, de sokan érkeznek hozzánk mellkas-punkcióra és percután mintavételre is. Ezekre már nem tudjuk azt mondani, hogy fájdalommentes, mert tűszúrásos érzéstelenítésre van szükség, ezektől mégis kevésbé szoktak félni a betegek.



Hány hallgatóval foglalkozik, mint gyakorlatvezető?

– Elég sok hallgatót fogadok a szakközépiskolásoktól a főiskolásokig, gyakorló ápolókat, mentőápolókat, aszisztenseket, gyógytornászokat. Létszámuk a tanmenet kialakításától függően változik. Egyes napokon négy-öt hallgatóval kell foglalkozni, és eltelnek úgy akár hónapok is, hogy nem érkezik egy sem. Minden hallgatómban igyekszem tudatosítani, hogy a munkánk alapja a kommunikáció. Sok probléma megelőzhető, ha megfelelő módon kommunikálunk a betegekkel és a hozzátartozókkal. Ahogy elengedhetetlen az empátia is. Akinek nincs empatikus készsége, az messziről kerülje el az egészségügyet!

A felelősségteljes munka mellett nyilván szüksége van némi kikapcsolódásra is.

– A hétköznapi kikapcsolódás a család és a barátok. Délutánonként az ötödik osztályos kisfiammal való tanulás, heti háromszor birkózóedzés, a szokásos házimunka és a két kiskutyánk sétáltatása. Gyermekkori rajongásom a lovaglás iránt mit sem változott, annak ellenére, hogy a kisfiam születése, illetve a munka melletti tanulás, a szakvizsgák miatt húsz-huszonöt évet kénytelen voltam kihagyni. Nemrég újra lehetőségem nyílt lovagolni, a párom születésnapomra meglepett egy komplett lovaglós felszereléssel, ezért ha adódik egy kis szabadidőm, azonnal megyek és felülök a ló hátára. Saját lovam még nincs, bár nagyon szeretném, hogy legyen. Egy közeli faluba járok át, ahol a polgármesternek van néhány lóva, amelyeken működik a bérlovaglás.

Van kedvence?

– Mindegyiket imádom. Kiszabadulok a városból, a megszokott környezetemből, bemegyek az istállóba, ahol leápoljuk a lovat, felnyergeljük, aztán irány az erdő-me-

ző. Előre megtervezett útvonalon szoktunk haladni, és közben, ha akarunk, akkor beszélgetünk, ha nem, akkor csendben maradunk. A legnagyobb szabadság érzése fog minden alkalommal el, és olyan töltést ad, hogy két óra lovaglás után úgy érzem, minden problémám elillan. Néha a fiam is elkísér, ő most ismerkedik a lovakkal, egy-kétszer már felmerészkedett rájuk. Szeretném, ha ő is megtanulna lovagolni.

Említette a kommunikáció jelentőségét a betegellátásban. Hogyan zajlik ez a lovak esetében?

– Nagyon fontos a kommunikáció, mert a ló azonnal megérzi, ha az ember agyban nincs jelen. Én viszonylag kistermetű vagyok, egy több száz kilós ló nyilván azt tehetne velem, amit csak akar, ha nem lenne megfelelően kiképezve, betanítva. Viszont ahhoz, hogy el merjek indulni vele egy tereplovaglásra, összhangra van szükség. Ha megvannak a megfelelő mozdulatok, a ráhangolódás és az odafigyelés, akkor nem történik baj. Persze azt mondják, hogy nem is igazi lovas az, aki még nem esett le a lóról. Rengeteget estünk mi is gyerekkorunkban, de én megúsztam egy orrtöréssel. Ennyi belefér a pakliba!

A suttogó című filmben Robert Redford egy kivételes képességű embert alakított, aki belelátott a lovak lelkébe. Tényleg léteznek ilyen emberek?

– A lovak nagyon okos állatok, és ha megfelelően bántanak velük, szerintem mindent el lehet érni náluk. Láttam a filmet, de sok mindent kihagytak, átírtak az eredeti regényből. Ha még nem olvasta, feltétlenül ajánlom figyelmébe a könyvet. Nagyon meglepő a vége, de nem árulom el, mert még lelőném a végkifejletet...

Boromisza Piroska



Amiből nem engedek: az a sport!



– Édesapám kívánsága szerint tanulmányaimat a ceglédi Táncsics Mihály Általános Iskola zenei tagozatán kezdtem el – meséli. – Mindig jó tanuló voltam, mellette egy ideig balettoztam, néptáncoltam, kórusban énekeltem és hegedülni is tanultam. Néhai hegedűtanárom szerette volna, ha zenei szakközépiskolába megyek, én azonban úgy éreztem, hogy a zene fontos számomra, de nem a fő célja életemnek.

Volt olyan meghatározó pillanat, aminek hatására az orvosi hivatást választotta?

– Első generációs orvos vagyok. A családban – anyukámat is beleértve – döntően pedagógusok vannak, édesapám pedig katonatiszt volt. Sokáig „egyke”-ként nevelkedtem, majd 11 éves koromban megérkezett családunkba az általam is várva várt testvér. Talán a rám jellemző támogató, gondoskodó attitűd erre is visszavezethető. A húgom beteges kisgyermek volt, több alkalommal is kórházba került, ezért fogalmazódott meg bennem, hogy a gyógyító pá-

Bíró Margit szerencsés embernek vallhatja magát. Elsősorban azért, mert az a hivatása, amit mindig is szeretett volna, másodsorban meg mert a kitartás és szorgalom mellett a legkülönbébb élethelyzetek elfogadása is erényei közé tartozik. A szolnoki kórház tüdőgyógyásza azt vallja, hogy az odaadással, állhatatos munkával, lelkiismerettel, és szeretettel végzett munka meghozza a gyümölcsét.

lyát szeretném választani, s ehhez a szüleimtől minden támogatást megkaptam. Ma is fülembe csengenek édesanyám szavai: „Ha nem próbálsz meg, egész életedben báni fogod!” Megpróbáltam és felvettek az orvosi egyetemre.

Milyen emlékek fűződnek az egyetemi éveidhez?

– Debrecenben végeztem az egyetemet, és azt hiszem, életem egyik

legszebb időszakát töltöttem ott. A sok tanulás mellett jutott idő a közösségi életre, szórakozásra. Máig tartó barátságok szövődtek, és a férjemmel is ott találtunk egymásra. Csupán azt sajnálom, hogy nem jelentkeztem az Erasmus programba. Utólag visszatekintve jó lett volna egy kis ízelítőt kapni külföldről. Abban az időben a „világjárás” még nem volt annyira általános és könnyen elérhető, mint manapság.





A nagyszülők földrajzilag távol éltek, részben még dolgoztak is, így állandó segítségre nem számíhattunk. Úgy gondoltam, hogy két kisgyermek mellett nyugalmasabb lehet a járóbeteg ellátás, ahol nem kell ügyelni. Mivel GYES alatt családorvosi szakvizsgát is tettem, felmerült a praxisban való elhelyezkedés lehetősége is. Időközben a gyulai Pándy Kálmán Kórházhoz tartozó szeghalmi tüdőgondozóban is állást ajánlottak, majd nem sokkal később a tiszafüredi tüdőgondozóba is hívtak. Így éveken keresztül két helyen kellett egyedüli pulmonológusként helytállnom. A gondozói tevékenység persze más szemléletet igényelt, mint a klinikai munka. Talán a legnagyobb kihívást az jelentette, hogy itt azonnal és egyedül kell döntéseket hozni, nem lehet a másnapra, egy másik kolléga véleményére várni. Mindkét tüdőgondozó és az ott odaadóan dolgozó asszisztensek, nővérek a szívemhez

Tüdőgyógyászatból szakvizsgázott. Miért ezt választotta?

– Az egyetem utolsó évében mentőtisztként kezdtem dolgozni a debreceni mentőszolgálatnál. Bár a sürgősségi ellátás is magával ragadott, mégis úgy éreztem, hogy a belgyógyászati vonal, leginkább a kardiológia érdekel. A diplomamunkámat is ebből a témából írtam. Mivel az egyetemet summa cum laude minősítéssel végeztem el, bátorkodtam a Debreceni Egyetem akkor még Szív- és Tüdő Klinikájára jelentkezni, ahová fel is vettek. Az egyik pulmonológus kolléga azt mondta: „tüdőgyógyász nem akar lenni az ember, hanem valahogy lesz”. Nos, ez rám is igaz, hiszen a gyakorló orvosi pályafutásom első évének elteltével a Szív- és Tüdőklinika különvált. Mivel éppen pulmonológiai vonalon volt kevesebb fiatal, így oda kerültem. Persze ezt már egyáltalán nem bánom.

Miért döntött úgy, hogy a klinikai munkát felváltja a tüdőgondozói feladatokkal?

– A szakvizsgát követően szinte egymás után született a két lányom.





nőttek. Sok munkával, de jó hangulatban teltek ezek az évek. Hozzánk mindig szívesen jöttek a betegek, mert tudták, hogy a várakozásukat kárpótolja az az empátia és odafigyelés, amellyel feljűk fordulunk.

Ma a Szolnoki Hetényi Géza Kórház tüdőosztályán dolgozik. Hogy került ide?

– Bár szerettem a tüdőgondozói munkát, egyre inkább azt éreztem, hogy nem elégít ki ez a fajta tevékenység, Hiányzik a kórházi légkör, az invazívabb beavatkozások. Vágytam vissza a fekvőbeteg ellátásba. Országszerte jellemző, hogy egyre kevesebb a pulmonológus, ez Jász-Nagykun-Szolnok megyére kiemelkedően igaz. Ez a tény, valamint ceglédi „gyökereim” befolyásoltak abban, hogy jelenleg a Hetényi Géza Kórház kis pulmonológiai csapatát erősítem. A munkahelyváltás előtt sok álmatlan éjszakám volt. Kicsit úgy éreztem, mintha cserbenhagynám az évek során „hozzánk nőtt” betegeket. Ennek ellenére azt hiszem, jól döntöttem. A habitusom és temperamentumom miatt testhezállóbb a fekvőbeteg ellátás. A kórház berkein belül sok, rég nem látott egyetemi társsal, illetve „földimmel” találkoztam. Céлом, hogy magas szakmai színvonalon működő, jó hangulatú, a társszakmákkal gördülékenyen együttműködő és nem utolsó sorban a fiatalok számára vonzó pulmonológiai osztályt vezessek.

Kedvenc időtöltése?

– Nagyon kevés idő jut kikapcsolódásra, amiből nem engedek, az a

sport. Bár sohasem űztem versenyszerűen egyetlen sportágat sem, de a mozgás szerves része az életemnek, legyen az futás, kerékpározás, vagy aerobik. Emellett szeretek olvasni, és az utóbbi években egyre inkább „rátaláltam” a versekre, ami annak is köszönhető, hogy a lányaim nagyon szépen szavalnak. A versenyekre való felkészítésében, versválasztásában én is mindig tevékenyen részt veszek.

A családja mennyire tolerálja az orvosi pálya rendszertelen időbeosztásából és váratlan helyzeteiből adódó távolléteit?

– A tüdőgondozói évek alatt a munkabeosztásom kiszámíthatósága

a család és gyermeknevelés szempontjából is ideális volt. A munkahelyváltás azonban a család részéről is áldozatokat kívánt. A férjem háziorként dolgozik egy kis településen, ahol az orvos utánpótlása nehéz feladat, így vállaltuk, hogy amíg a falu nem talál utódot, addig továbbra is ő látja el a feladatokat. A lányokkal együtt már Szolnokon töltöttük az elmúlt évet. Új munkahely, a gyerekeknek új iskola. Ennek ellenére jól vettük az akadályokat, a lányok a tőlük megszokott kitűnő eredménnyel zárták ezt az évet is. A páromnak pedig nem lehetek elég hálás azért, hogy mindezt elfogadta, támogatta. Keressük a lehetőséget arra, hogy minél előbb ismét együtt lehessen a család.

Álmai, vágyai?

– Mindig próbáltam elérhető célokat, vágyakat kitűzni magam elé, Persze a férjem mindig azt mondja, hogy merjünk nagyot álmodni. Szeretem az optimizmusát. Mindig is kitaláló és szorgalmas ember voltam. Vallom azt, hogy az odaadással, állhatatos munkával, lelkiismerettel, és szeretettel végzett munka meghozza gyümölcsét. Ha az idő kerekét visszaforgatnánk, akkor ismét az orvoslást választanám.

Seregély István



A Golgota hazatért

Január 9-én jelentették be az örömhírt, hogy hosszas, több évig tartó tárgyalásokat követően sikerült megállapodásra jutni a Golgota külföldi tulajdonosával, a Magyar Állam megvásárolhatta a festményt és így az végleg hazakerülhetett. Ezzel bizonyossá vált, hogy Munkácsy Mihály zseniális Krisztus Trilógiájának mind a három darabja magyar tulajdonba került, s itthon, a debreceni Déry Múzeumban kaphatja meg végleges helyét: mindannyiunk örömeire. Kovács Gábor ezúttal a Golgota példáján keresztül hívja fel a figyelmet, nemzetmegtartó értékeinkre.

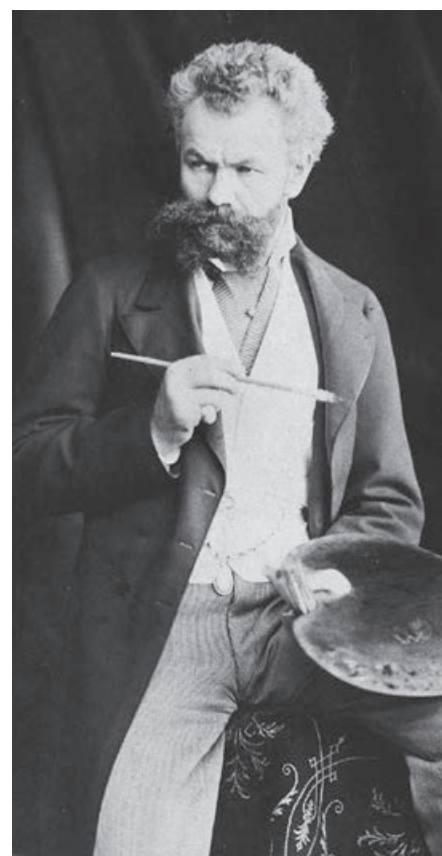


A három kép, a Krisztus Pilátus előtt, az Ecce Homo és a Golgota sorsa regényes, megjárták Európát, Amerikát, különböző tulajdonosaik voltak, tűzből is kimentették az egyiket. Már a bemutatásukat követően világsikert arattak, látásukra, megvásárlásukra nem sajnálták a pénzt és a fáradságot a kor milliommosai. A festményeket így együtt Munkácsy sohasem láthatta. Először, egy kölcsön megállapodás révén 1995-ban állították ki őket együtt Debrecenben, 2010-ben ismét Debrecenben, illetve Pécsen és Budapesten a Nemzeti Galériában láthatta a közönség néhány hónapon keresztül.

Munkácsy méreteiben is óriási Krisztus Trilógiájának első két részét az 1880-as évek első felében festette. A Krisztus Pilátus előtt 1881-ben és a Golgota 1884-ben készült el. A harmadik darabot, az Ecce Homo-t jóval később csak 1896-ban mutatták be. Festői pályájának csúcsát képviselhetik ezek az alkotások, saját maga így értékelte munkáját: „So-

sem próbáltam isteni személyt festeni, mivel ami isteni, azt az ember nem képes megfesteni. Én az emberi alakban megjelent Istent akartam ábrázolni.” Már korabeli kritikusai is megjegyezték, hogy Munkácsy romantikusan realista festő volt, nála érzékletesebben és kifejezőbben kevesen tudták megfesteni az emberi fájdalmat és szenvedést. Ez az érzés jelenik meg a Trilógia, de különösen a Golgota Krisztus ábrázolásán is.

Munkácsy Mihály 1844-ben Lieb Mihályként látta meg a napvilágot a kárpátaljai Munkácson. Apja, Lieb Leo Mihály Magyarországra költözött bajor hivatalnok családból származott, sőtisztaként szolgált Munkácson, majd Ung és Bereg vármegye táblabírája volt. Anyja, Reök Cecilia nemesi család leszármazottja, felmenői között udvarhölgy is lehetett. Apját a szabadságharc bukását követően a Kossuth kormányzatnak tett szolgálataiért bebörtönözték. A festő tragédiája: a viszonylagos jómódot és biztonságot jelentő család felbomlása, szülei korai halála. Még gyerekként került



Munkácsy Mihály 1880 körül



anyai nagybátyjához Békéscsabára. Asztalossegédként inaskodott, de már 15 éves korában festeni tanult Gyulán. 1863-ban Pesten tehetségét látva Ligeti Antal és Than Mór vették pártfogásukba. Később a Képzőművészeti Társaság havi díjat folyósított számára, ami lehetővé tette további művészeti tanulmányait. Bécsben, majd Münchenben tanult tovább és egy ösztöndíj segítségével elutazhatott az 1867-es Párizsi Világkiállításra. Ekkor már rendszeresen küldött rajzokat a Vasárnapi Újság és a Magyarország és a Nagyvilág című lapoknak.

Művészi pályáján az igazi áttörést és ismertséget az jelentette, hogy 1869-ben a „Siralomház” című festményével elnyerte a párizsi „Salon” aranyérmét. Kritikusai realista ábrázolásmódját ismerték el ezzel. Érdekes párhuzam, hogy ezekben az években már bontogatják szárnyaikat Párizsban a festészet megújulását, forradalmát kirobbantó impresszionisták, gondoljunk csak Eduard Manet 1863-ban kiállított

„Reggeli a szabadban” képére, mégis a realista romantikus Munkácsy kapja az aranyérmeket, mi több majd 1878-ban a Párizsi Világkiállításán „Milton” című festménye a nagy aranyérmeket. Bevallottan Rembrandt munkái álltak közel hozzá, az impresszionistákat kevésbé értékelte, Munkácsy a saját útját járta. Azon kevés művészek egyike lehetett, akinek zsenialitását saját kora is elismerte. Képeit, portréit keresték, különböző állami megbízásokat kapott. Ő készítette el a bécsi Kunsthistorisches Múzeum mennyezetképét „A reneszánsz apotheozisa”-t és az épülő budapesti Országház számára ő festette meg a „Honfoglalás”-t. A hatalmas kép ma is a Parlament róla elnevezett „Munkácsy” termét díszíti.

A Krisztus Trilógia, a három óriási kép munkásságának másfél évtizedét fogja át. Krisztus szenvedéseinek ábrázolásában mindaz benne van, amit a festő maga is átélhetett fiatal korában. Fájdalom, megalázottság, megvetettség és elutasítás nem lehetnek ismeretlen érzések számá-

Munkácsy Mihály (1844–1900)
Mű címe: Golgota
Dátum: 1884
Technika: olaj, vásznon
Méretei
Magasság: 460 cm
Szélesség: 712 cm
Gyűjtemény:
Déri Múzeum, Debrecen

ra, de talán ezek is kellettek ahhoz, hogy festő óriássá válhasson. A szenvedést, a szenvedőt csak az tudja így megmutatni a festészet eszközeivel, aki belülről festi azt, aki tudja, érzi mindazt, amit ábrázol. A Golgota az a kép, amely mindezt a legérzékletesebben fejezi ki a szemlélődő számára. Mind a három képnek megvan a maga jelentősége a Trilógiában, hiszen kronológiailag és értelmileg is erősítik a téma legfontosabb üzenetét. Az igazságtalan ítélettől a megaláztatáson át jut el a beteljesedésig a bibliai történet. Az ártatlan Krisztus kereszthalála így nyer a fes-

tészet eszközeivel is végső értelmet. A Golgotán jut el a végső áldozatig, hogy feláldozva életét megmentse a világot, megmentse az emberiséget.

Munkácsy 1881-ben kezdett hozzá a Golgota megfestéséhez, 1884-ben fejezte be a művet. Munkamódszeréhez hozzátartozott, hogy rengeteg fényképfelvételt készített egy adott témához, s a fotókat alkotói eszközként kezelte. A Golgota készítése előtt kérte barátait, hogy szabályosan feszítsék keresztre és fényképezzék le ebben a pózban, hogy tanulmányozhassa a végtagok, az izmok torzulásait ilyen testhelyzetben a minél realisztikusabb ábrázolásért. A festmény szereplői a festő által legkifejezőbbnek tartott pozícióban szerepelnek a képen. Jellemző, hogy a képnek először a „Consummatus est!”, vagyis „Beteljesedett” címet adta a festő, s csak később változtatta azt a ma ismert Golgotára.

Óriási nemzetközi sikert elérve, egy erre a célra emelt pavilonban, együtt, egymással szemben állították ki Párizsban a Golgotát és a Krisztus Pilátus előtt-et. Több európai városban is százezres közönség előtt mutatták be a festményeket. 1887-ban egy amerikai áruház tulajdonos vásárolta meg a két képet, a Pilátust 160 ezer, a Golgotát 175 ezer dollárért. Csak érdekességként írom le, hogy nemzetközi értébecslés alapján most a Golgotát mintegy tízmillió dollárért vásárolhatta meg a Magyar Állam. A tulajdonos háza, ahol a kép volt, leégett, csodával határos módon, a keretéből hirtelen kivágva tudták kimenteni a hatalmas méretű képet.

A kép megvásárlását követően fanyalgó hangokat is lehetett hallani. Miért ad ki az állam ennyi pénzt egy festményre, amikor azt az egyébként valóban jelentős összeget annyi fontosabb dologra is lehetett volna

fordítani! Mindig vannak ilyen huhogók, akiknek nincs lelkük. Nem értik valamilyen személyiségükből fakadó hiba miatt azt, hogy léteznek olyan értékeink, amelyeknek nemzetmegtartó erejük van. Ilyenek bizonyos történelmi ereikék és események, amelyek nemzetünkhöz, hozzánk kötődnek. Ilyen mindenekelett a Szent Korona, a Szent Jobb, s a szent királyok sora. De ilyen az évszázadokon keresztül ívelő küzdelem, a tatár, török, labanc és muszka elnyomás túlélése, a megmaradás ténye maga. Vannak nemzetmegtartó művészi teljesítményeink, értékeink is, amelyekre vigyáznunk kell. Ilyen többek között a Trilógia is. Ez a miénk, ez a mi lelkünkéből fakad, ezt haza kellett hozni, ezt minél több embernek látnia kell, ezt meg kell mutatni minden iskolásnak, hogy jobban megérezzék mit jelent nekünk Jézus Krisztus áldozata, mit jelent kereszténynek lenni! Ebben az egyre kaotikusabb és



egyre nehezebben érthető világunkban ezeknek a festményeknek az üzenete kapaszkodót, igazodó pontokat jelenthet életünk során. Hát ezért is haza kellett hoznunk a még hiányzó alkotást és ezért nem lehet „valutaárfolyamon” kezelni mindazt, ami része egy nemzet lelkületének. Ugyanígy meg kell tennünk mindent azért, hogy hazakerülhessen végre minél több kincsünk, amit elsodortak a történelem viharai. Ugyanígy örülni kell a Seuso kincs, vagy a sárospataki könyvtár hazatérésének is!

A Trilógia, s ennek részeként a Golgota egy zseniális művész korszakon átívelő jelentőségű alkotása, a magyar és az egyetemes művészet-

történet csúcsteljesítménye. Magyar, mert magyar festő alkotta, magyar, mert a mi fájdalmainkat, a mi szenvedéseinket, de a mi megváltásunkat és reményeinket is kifejezi. Egyetemes, mert a Trilógiával mutatja meg Munkácsy a keresztény Európához tartozásunkat, Európának is a keresztény gyökereit, a krisztusi megváltás univerzális jelentőségét. Az európai millióknak, akik a kényelem és a biztonság évtizedeiben megfelelteknek erről a keresztényi hitvallásról el kellene zárándokolniuk és látniuk kellene a képek csodálatos egységét! Érezniük kellene azt, hogy minden jólétük és túlértékelt európaiságuk gyökere valahol ott rejtőzik ezeken a vásznanon. A képeket úgy helyezték

el a terem falain, hogy a szemlélő a terem közepére állva szinte bekerül az óriási, mintegy 7 méter széles és 3 méter magas festményekbe, a bibliai történet közepébe. Ez felerősíti az egyébként is lenyűgöző érzelmi hatást. Nem csupán rácsodálkozást, de megvilágosulást is jelenthetnek ezek a pillanatok. Olyan érzés lehet ez, mint amit az El Camino vándorai érezhetnek. Ezeknek a képeknek egy helyen, együtt kell lenniük, s ez a hely Magyarország.

Forrás:

Sulovszky A. M.: Munkácsy Mihály Krisztus Trilógia a Biblia tükrén keresztül (Stella Maris Alapítvány 2011.)

Wikipédia



VÁLLALATI MISSZIÓNK



A Berlin-Chemie/Menarini,
nemzetközi innovatív gyógyszergyártó vállalként
elkötelezett az emberek életminőségének javításában.
Elhivatott csapatunk együttműködő partnerként támogatja
a magyar egészségügyi szakemberek gyógyító munkáját
és szakmai fejlődését. Küldetésünk a felelősségteljes
gyógyítás, minőségi gyógyszerekkel.



**BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

Innovációval az életminőség javításáért.

**2**COPD kezelés^{1,2}**2**x naponta^{1,2}**2**lépéses inhalátor^{1,2}

Napi kétszeri alkalmazás a JAVULÓ kora reggeli, nappali és éjszakai COPD TÜNETEKÉRT^{1-4,*}



Bretaris® Genuair® ▼ 322 mikrogramm inhalációs por
Brimica® Genuair® ▼ 340 mikrogramm/12 mikrogramm inhalációs por

Kiadhatóság: Kizárólag orvosi rendelvényhez kötött gyógyszerek (V). Bővebb információért olvassa el a gyógyszerek teljes alkalmazási előírását! A hatályos alkalmazási előírások teljes szövegét megtalálja az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (<http://www.ogyei.gov.hu>/gyogyszeradatbazis) vagy az Európai Gyógyszerügynökség (<http://www.ema.europa.eu>) honlapokon.

Az OGYÉI honlapon keresztül történő elérési útvonal: <http://www.ogyei.gov.hu> > Információ; Gyógyszer-adatbázis > Gyógyszer neve, a keresés indítása. **Az Európai Gyógyszerügynökség (EMA) esetében lépések az EMA honlapján:** <http://www.ema.europa.eu> > Find medicine > Human medicines > termék kezdőbetűjére való keresés > a lenyíló listában a termék kiválasztása > Product Information fül megnyitása > Language: magyar > GO **Bretaris® Genuair® ▼ 322 mikrogramm inhalációs por** 60x: 10110 Ft. Szakorvosi javaslatra EÜ 90% (3b2. és 3b3. EÜ 90 pontok) ártámogatásban részesül. Térítési díj: 1011 Ft, az ártámogatás összege 9099 Ft. **Brimica® Genuair® ▼ 340 mikrogramm/12 mikrogramm inhalációs por** 60x: 15408 Ft. Szakorvosi javaslatra EÜ 90% (3b2. és 3b3. EÜ 90 pontok) ártámogatásban részesül. Térítési díj: 1922 Ft, az ártámogatás összege 13486 Ft. **Az aktuális árak tekintetében kérjük, ellenőrizze a www.neak.gov.hu honlapon található információkat.** Elérési útvonal: <http://www.neak.gov.hu> > szakmának; gyógyszer/gyse/gyógyfűrdő > egészségügyi szakembereknek > publikus gyógyszer-törzs > végleges törzs > Publikus gyógyszer-törzs – lakossági tájékoztató.

Referenciák: 1. Brimica® Genuair® Alkalmazási előírás, 2. Bretaris® Genuair® Alkalmazási előírás, 3. Beier J, et al. Efficacy and safety of acclidinium bromide compared with placebo and tiotropium in patients with moderate to severe chronic obstructive pulmonary disease: results from a 6-week, randomized, controlled Phase IIIb study. COPD. 2013;10(4):511-22. 4. Bateman ED, et al. Acclidinium bromide and formoterol fumarate as a fixed-dose combination in COPD: pooled analysis of symptoms and exacerbations from two six-month, multicentre, randomised studies (ACLIFORM and AUGMENT). Respir Res. 2015;16:92. *Vs. placebo és monokomponensű kezelések. Az összehittett kora reggeli, nappali és éjszakai COPD tünetek súlyosságának értékelése a 6. és 24. hét után a placebohoz képest Bretaris® Genuair®^{2, 3}, illetve Brimica® Genuair®^{1, 4} kezelés mellett, valamint a monokomponensű kezelésekhez képest a 24. hét után Brimica® Genuair® kezelés esetében.¹⁻⁴

▼ Ezek a gyógyszerek fokozott felügyelet alatt állnak, mely lehetővé teszi az új gyógyszerbiztonsági információk gyors azonosítását. Az egészségügyi szakembereket arra kérjük, hogy jelezzék bármilyen feltételezett mellékhatást.

A dokumentum lezárásának időpontja: 2018.05.11 Érvényessége: 2020.05.11



HU-BRE|BR|02-2018-001-ad-#14120



**BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

Innovációval az életminőség javításáért.

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