

# Lélegzet

TÜDŐGYÓGYÁSZOK EGYMÁS KÖZÖTT

VIII. ÉVFOLYAM 2. SZÁM / 2021. JÚLIUS

## PÉCS

A TÜDŐDAGANATOS BETEG KEZELÉSE NEM TÚRHET HALASZTÁST!

### KIÁLLÍTÁS

A TUBERKULÓZIS TÖRTÉNETÉRŐL...

### KORONAVÍRUS JÁRVÁNY

CHURCHILL ÉS DR. BUBÓ IS SEGÍTETT

### INTENZÍVEN

SZERETVE SZOLGÁLNI



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



**BERLIN-CHEMIE  
MENARINI**

*Innovációval az életminőség javításáért.*





## Tartalom

### INTENZÍVEN

Szeretve szolgálni **04**

### KORONAVÍRUS JÁRVÁNY

Churchill és Dr. Bubó is segített **08**

### BÖSZÖRMÉNYI MIKLÓS-DÍJ

Tüdőgyógyász a zene bűvöletében **11**

### KIÁLLÍTÁS

A tuberkulózis történetéről... **14**

### HIVATÁSUK AZ ÁPOLÁS

Félelmetesen hiányzik majd a munka,  
ha nyugdíjba megyek a járvány után... **17**

### VALLOMÁS

„Sosem hagytam magam befolyásolni” **21**

### EMPÁTIA

„Túlságosan gondoskodó alkat vagyok” **24**

### PÉCS

A tüdődagánatos beteg kezelése  
nem tűrhet halasztást! **27**

### GONDOLATOK EGY FESTMÉNY APROPÓJÁN

Ádám és Éva **31**



# Kedves Olvasó!

Fájdalom, gyász, düh, gyűlölet, megbocsátás és szeretet. Az érzelmi skálán szereplő emóciókat folyamatosan gyakorolnunk kellett az elmúlt másfél évben, a Covid gondoskodott róla. Most egy film apropóján soroltam fel őket. A „Három óriásplakát Ebbing határában” thrillerként indul, de sokkal több annál. Ezért is kaphatott négy Golden Globe-díjat, főszereplője, Frances McDormand pedig a legjobb női főszereplő Oscar-díját.

A történet alapja: megerősösköljük, majd meggyilkolják Mildred Hayes tinédzser lányát. Telnek-múlnak a hónapok, a rendőség semmilyen eredményt nem tud felmutatni. Az anya – természetesen együttérzünk vele – vakmerő lépésre szánja el magát, alaposan felkavarja a csöndes kisvároska életét. Kibérel három óriásplakátot, melyeken vörös alapon fekete betűk harsognak, hogy a helyi a seriff képtelen megbirkózni a nyomozással.

Midred meg akarja szégyeníteni a népszerű rendőrfőnököt, ezért vállalja az utálatot, a kiközösítést, hallani sem akar a plakátok eltávolításáról. Még akkor is hajthatatlan marad, amikor megtudja, hogy a plakátok havi díját – neki már elfogyott a pénze – Willoughby seriff fizette ki, aki azt is elárulja neki, hogy utolsó hónapjait harcolja végig a rákkal, ráadásul minden tőle telhetőt megtett a nyomozás során. Kiderül, hogy nem egy pocskék, szemét zsaru ellen küzd Mildred, ő viszont szenvedő anyából pillanatok alatt bosszúra éhes fúriává változik. Konoksága pedig elindít egy elképesztő erőszakspirált. A történet fordulatos, kiszámíthatatlan, a belőlünk kiváltott érzelmek tekintetében is.

Az író-rendező Martin McDonagh a tőle megszokott fekete humorral, iróniával és gúnnyal mesél nekünk. Filmje nem igazán foglalkozik a nyomozás végeredményével, inkább különös karaktereinek nyomasztó élete izgatja. Időnként humorral átitatva, hogy a néző ne zuhanjon letargiába. Feltűnik a filmvászonon a törpe, aki szeretne végre nőhöz jutni, az öngyilkos rendőr és a nők bántalmazása is. Aztán itt van Dixon, az anyja által lelkileg megnyomorított rendőr, aki otthoni traumáit mérhetetlen agresszivitással éli ki munkájában. Egyszerre szadista és rasszista, a színészbőrűek bántalmazását élvezte legjobban. Az Egyesült Államokban évtizedek óta jelenlévő rendőri erőszak kérdésében nem a demoralizálás, hanem a humánus eszközt használja a rendező. Nem mond vádbeszédet, inkább azt sugallja, hogy a rendőri túlkapasokat nem valamiféle vakbuzgó gyűlölet, hanem mindössze az emberi nyomorúság, az ostobaság mozgatja.

Ez a film elsősorban a bosszú természetéről szól. A bosszú általában – az igazságtalanságokból eredő pedig pláne – túl megy minden határon, lobogó tűzként magával ragad és felemészti mindent és mindenkit, aki az útjába kerül. Ez újabb igazságtalanságokat szül, az ördögi körnek soha nincs vége. A rendező hitet tesz a megbocsátás mellett. A harmónia és a szeretet iránti vágy világlik ki a film utolsó jelenetéből is.

Szeretve szolgálni. Ez Fülesdi Béla professzor ars poeticája. A Debreceni Egyetem Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Klinikájának igazgatója 2013-ban egy közel száz fős orvoscsapattal világra segített egy babát, aki 92 napon át volt agyhalott édesanyja méhében. Legalább ekkora szakmai bravúr, hogy az egészségügyi csapat három hónapon át mesterségesen életben tartotta az anya szerveit, amiket aztán sikeresen be is ültettek. Bemutatkozik Bartos Ágnes tüdőgyógyász-onkológus, akinek empátia és szociális érzékenység cseng ki minden szavából. 80 esztendő a Schweiger Ottó-díjas Weltner Amália. 53 esztendeje lépte át először a Törökbálinti Tüdőgyógyintézet kapuját, és ezt teszi ma is, hiszen még most is gyógyítja betegeit. Még mindig aktív a 78 esztendő Böszörményi Miklós-díjas Naményi Miklós is a veszprémi tüdőgondozóban. Őt tartják egyébként a legszebb hangú tüdőgyógyásznak.

Ádám és Éva. Ebben a számban Albrecht Dürer bibliai emberpárjának két életnagyságú festményét ajánlja figyelmükbe Kovács Gábor. Beszámolunk a Semmelweis Orvostörténeti Múzeumban megrendezendő kiállítás előkészületeiről is – témája a tuberkulózis története –, amely a tervek szerint 2022 márciusában nyitja meg kapuit.



Jó böngészést kíván:  
B. Király Györgyi



## Lélegzet

A Magyar Tüdőgyógyász Társaság együttműködésével készült ismeretterjesztő magazin. A kiadvány megjelenését a Berlin-Chemie/A.Menarini Kft. támogatta.

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, tördelészerkesztő:  
Tusor Ildikó

Berlin-Chemie/A. Menarini Kft.  
2040 Budaörs, Neumann J. u. 1.  
Tel.: +36-23/501-301



# Szeretve szolgálni



**Mit tart élete legnagyobb sikerének? 2013 novemberében nagy publicitást kapott, még a világsajtó is tele volt vele – The Telegraph, The Washington Post, Le Figaro –, hogy egy agyvérzés miatt agyhalottá vált várandós anya egészséges babának adott életet a Debreceni Egyetemen, ahol 92 napig gondozta őt egy közel százfős csapat.**

– Igen, amit akkor véghez vittünk egy orvoscsapattal az Idegsebészeti Intenzív Osztályon, abban valóban világsztárok voltunk. Nekem minden megmentett élet siker, így mégsem emelném ki ezt az egyetlen esetet. Ez kapta a legnagyobb publicitást, ezt az interjút annak idején azért vállaltam,

A koronavírus-járvány alatt Fülesdi Béla professzor, a Debreceni Egyetem Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Klinikájának igazgatója szervezte meg az intenzív ellátást. Elmondja, mi jelentette a legnagyobb kihívást számára, mit tart élete legnagyobb sikerének, és azt is, hogyan készül öt év múlva bekövetkező visszavonulására.

– hogy erősítsük az emberek bizalmát a szervtranszplantációval kapcsolatban. Büszke vagyok arra, hogy 2014-ben én dolgoztam ki a Magyar Otthonlélegeztetési Programot.

**Mennyire volt felkészülve az intenzív ellátó rendszer a koronavírus járványra?**

– Ez egy új betegség, senki nem volt felkészülve rá a világon. Az intenzív ellátás rendszere eleve nem egy tömeges járványra rendezkedett be, hanem a társszakmák intenzív ellátási hátterét biztosítja. Az intenzív terápiás ágyak fenntartása a legdrágább, ezért számuk általában nem lépi túl a szükségeset. A pandémia alatt dupla annyi intenzív ágyra volt szükségünk, mint a „békeidőkben”, hiszen a fertőzöttek mellett az egyéb intenzív betegeket is el kellett látnunk.

**Hogyan sikerült megoldani ezt a feladatot Debrecenben?**

– Szerencsénk volt, mert nem sokkal a járvány kirobbanása előtt ment végbe a megyei kórház és a klinikai központ integrációja. A régi sebészet épülete rehabilitációs tömb lett, de sok minden megmaradt, úgyhogy műszaki átalakítás nélkül tudtuk elhelyezni ott az intenzív terápiát igénylő betegeket. Egy lépcsőzetes tervünk volt, összesen 134 intenzív ágyat nyitottunk meg, 65-öt a Kenézy Campuson, 69-et pedig a Klinikai Központban. 8–10 ágyas egységekkel indultunk, és ahogyan az egyikben felvettük az első beteget, már elkezdtünk dolgozni a következő létrehozásán. Októberben 55 ágy megnyitására volt szükség, a többit pedig idén februárban tettük meg. Elég is volt, a járvány csúcspontján 116 beteget kellett egyszerre lélegeztetnünk.

**Mi jelentette a legnagyobb kihívást a járvány idején?**

– Más és más hullámonként. Először a védőfelszerelés használatának begyakorlása. Speciális képzőprogramot indítottunk, filmen is bemutattuk a tudnivalókat, és naponta szimuláltuk a védőfelszerelések használatát. Utána az volt a legfontosabb feladat, hogy átadjuk a nem intenzív kollégáknak az alapvető tudást például a vérgáz-analízissel és az oxigénterápiával kapcsolatban. A betegellátás során több csoportba osztottuk a betegeket a súlyosság szerint. Ahol magas áramlású oxigénterápiát végeztünk, ott a társszakmák képviselői álltak helyt, de mindig volt egy intenzív szakember is, akihez fordulhattak. Ez biztonságot nyújtott a többieknek, bár eleinte féltek. Később aztán volt olyan is, aki kérte, hogy itt maradjon, hiába járt le a vezénylese.



## „Ez itt az anya keze”

„A gyerek 92 napon át volt az agyhalott anya méhében Fülesdi Béla intenzív osztályán. Közel száz fő vette körül, köztük szülész-nőgyógyász, endokrinológus, belgyógyász, infektológus (fertőző betegségekkel foglalkozó orvos) és kórházhigiénés szakember. A gyermek születése után több mint két hónapot töltött Balla György osztályán, a koraszülött-intenzíven. Míg ellátásáról szívesen nyilatkoznak az orvosok, neméről, hollétéről és jelenlegi egészségi állapotáról a család kérésére nem számolhatnak be.

A gyerek megszületése világraszóló esemény, de ennél is nagyobb szakmai bravúr, hogy az egészségügyi csapat három hónapon át mesterségesen életben tartotta a szerveket, ami Fülesdi doktor szerint a példátlan színvonalú ápolás eredménye: rendszerint 2-3 nap után megtörténik a beültetés. Az, hogy ilyen hosszan funkcióképes maradt az öt szerv, azt jelenti, hogy megfelelő oxigént és véráramlást kaptak, és az is nagy eredmény, hogy beültetésük után háromnegyed évvel működnek.



Egy fekvő betegnél, aki nem tudja rendesen átlélegezni a tüdejét, kiköpni az ott termelődő váladékot, a kanülöktől vagy a hólyagban álló vizeletből is óhatatlanul kialakul fertőzés. Ezért 11 szakma képviselője figyelte, mikor kezdődik valamilyen rossz irányú trend bármilyen szervfunkcióban, ami veszélyezteti a magzatot. A fellépő véráramfertőzést ezért sikerült idejében kezelni. Emellett sok apróság tartotta életben az anyát. Csapra szerelhető készüléken keresztül csíramentes vízzel fürdették, hogy ne kapjon fertőzést. A száját naponta klór-hexidinnel törölték ki - lényegében megmosták a fogát -, hogy a szájában pangó váladékon ne legyen baktérium, ami

aztán továbbterjed, és légúti fertőzést okoz. Forgatni kellett; pneumatikus harisnya volt rajta, nehogy mélyvénás trombózisa legyen. Csak szondán keresztül táplálták, és így is 92 napon át volt széklete, ami nehezen érhető el egy nem mozgó betegnél. Úgy kellett felépíteni a tápanyagot, hogy ne táplálják túl, de elegendő tápláléka legyen a gyerekeknek. Már nem volt koponyaalapi mirigy, ami hormonokat termelt volna, ezért pont annyi hormonpótlást kellett adni, amennyi szükséges volt. Miközben a nővérek forgatták az anyát, rátették a hasára a kezét, és beszéltek a gyerekekhez: „Ez itt az anya keze” - mondogatták, hogy legyen valami kapcsolata az anyával. Miután megtudták a nemét, nevet kapott, és folyamatosan ezen szólították.



A kórteremben szólt a rádió, hogy híreket és zenét hallgasson, érzékelje a külvilágot, és a hozzátartozók is beszéltek hozzá.”

„Szavakkal el nem mondható pillanat volt az, amikor a gyermeket a terhesség 27-dik hetében, 2013 júliusában, agyhalott édesanyja kezelésének 90-dik napján császármetszés során kiemelték – és felsírt! Korának megfelelően fejlett, egészséges koraszülött jött világra – 1420 grammal. A műtőben könnyes arcok, egymást ölelő orvosok, a folyosón pedig a várakozó apa és a nagymamák. Ők akkor pillanthatták meg elő-

ször a gyermeket, amikor a koraszülött-osztályra átvitték.

A császármetszés után két lehetőség közül kellett választaniuk az orvosoknak. Az egyik az lett volna, hogy megszüntetik az anya lélegeztetését és vérkeringésének támogatását, mire megáll a szíve...

### Szervdonor is lett

Nem ezt, hanem az életigenlő lehetőséget választották az orvosok és a családtagok. Közösen döntöttek úgy, hogy az agyhalott édesanya szerveivel másokon is segítsen. Az asszony orvosi kezelésének 92. napján ezért öt ép szervet eltávolítottak testéből, és átültetésre fel-





ajánlották. A máját, a két veséjét, a hasnyálmirigyét – és a szívét. Az öt szervből kettőt ugyanaz a beteg kapott. Az édesanya kezelése így lehetővé tette, hogy megszülessen saját gyermeke, és még négy beteg életét mentette meg – már a halála után.

A magas szintű koraszülött ellátásnak köszönhetően a 37. terhességi héten a babát egészségesen hazaengedték a debreceni klinikáról. A gyermek egészséges, szépen fejlődik. 2013 őszén hazatért oda, ahonnan édesanyját 2013 tavasszal kórházba vitték.

### A világon egyedülálló eset

Az idei debreceni esetig a világon nem volt még példa arra, hogy egy agyhalott kismama kezelés-sorozata nemcsak életképes magzat megszületésével, hanem 5 szerv adományozásával zárult.

Kifejezetten ritka agyhalott terhes nők hosszú időn át tartó terhes-gondozása és szülése a világon. 1982 és

2010 között mindössze 30 esetet találtak a Heidelbergi Egyetem orvosai. Tanulmányuk szerint a harmincből 12 esetben jött világra életképes újszülött. A BMC Medicine című szaklapban megjelent tanulmány szerint az agyhalál bekövetkezésekor a fiatalasszonyok átlagéletkora 26 és fél év volt. A terhesség ideje az anya agyhalálakor átlagosan 22 hét volt, a baba megszületésekor pedig átlagosan 29 és fél hét. Az agyhalott anyák kórházi kezelésének átlagos időtartama 38.3 nap volt.

A Debreceni Orvos- és Egészségtudományi Centrumban kezelt asszony 31 éves volt (tehát öt és fél évvel idősebb az átlagnál), és mindössze 15 hetes terhes, amikor agyhalála bekövetkezett. Kezelés-sorozata 90 nap után vezetett sikeres szüléshez, 92 nap után pedig a donációhoz.

A debreceni esethez hasonló terhességi korban (15-16 hét) mindössze 3 anya volt az agyhalál kialakulásának idején. Ezek közül két magzat született meg az anya testének 107, illetve 100 napos támogató kezelését követően, egy esetben pedig méhen belül elhalt a magzat.

A három eset közül egyikben sem történt meg a magzat megszületését követően az anya szerveinek donációs célú felhasználása.

Nemzetközi kontextusban összehasonlítva a debreceni esetet a hasonló korú terhességekkel, elmondható: a Debreceni Orvos- és Egészségtudományi Centrumban nemcsak életképes magzatot segítettek a világra, hanem eddig, világszerte egyedülálló módon, az anya testének megfelelő támogatása 5 életképes szervtranszplantációját is lehetővé tette.”



*Forrás: Magyar Narancs, Weborvos*

Ha invazív lélegeztetésre volt szükség, akkor intenzív osztályos képesséssel rendelkező kollégák és intenzíves szakorvosjelöltek segítettek.

**Milyen eredményeket értek el ezzel a módszerrel?**

– Nyugodtan mondhatom, hogy nagyon jókat. Akik magas áramlású oxigénterápiát kaptak, nagy arányban nem is kerültek lélegeztetőgépre. Volt egy intenzíves körjáratunk is: naponta végimentünk a nem intenzív COVID-osztályokon, és ha valakit bizonytalannak láttunk, annál időben elkezdjük a terápiát.

**Mi változik a járvány után? Van olyan bevált módszer, amit megtartanak?**

– A nehéz helyzet összekovácsolta az intenzíves szakembereket és a társszakmák képviselőit, szinte „csapatépítő” volt. Biztos, hogy ezután könnyebben tudunk majd együtt dolgozni. Szerintem az infekció-kontroll, azaz a fertőzést megelőző eszközök használata is szigorúbb és tudatosabb lesz, mint a járvány előtt volt. Fontos tanulság az is, hogy lennie kell egy áttekinthető, jól felépített betegellátási struktúrának, rendnek, amit követni lehet. Jó, hogy a társszakmák képviselőit úgy tudtuk bevonni, hogy közben nem hagytuk magukra őket.

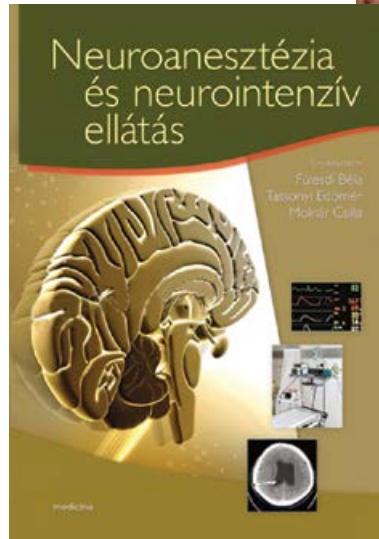
**Önök kulcsszerepe volt Debrecenben az intenzív ellátás megszervezésében. Milyen tapasztalatokkal a háta mögött végezte mindezt?**

– Édesapám igazi, régi vágású házi orvos volt, aki mindenkit ismer. Emlékszem, sokszor tíz perc alatt be kellett fejeznünk a vásárlást Nyírbátorban, mert „Nem lehet orvos nélkül hagyni a falut”. Egész gyerekkoromban segédkeztem neki, mégis szinte az utolsó percben határoztam el a gimnáziumban, hogy orvos leszek. Debrecenben végeztem, azután ideggyógyász lettem, és az Ideg Klinikán kezdtem a stroke-os betegek ellátásával foglalkozni. Nagyon sokan voltak, akiknek intenzív terápiára volt szükségük. Megszereztem a szakvizsgát, és sokáig a neurointenzív osztályon dolgoztam. 1999-ben hívott át az Aneszteziológiai Klinikára Uray professzor asszony, és 2003-ban,

42 éves koromban vettem át tőle az intézet vezetését.

**Közel állnak Önhöz a vezetői feladatok?**

– Igen is, meg nem is. Ki lehetne kergetni a világból az adminisztrációval, pedig itt sajnos sok ilyen feladat van. De amit muszáj, azt természetesen megcsinálom.



Azt a részét viszont nagyon szeretem, hogy lehetőség volt felépíteni egy korszerű elvek alapján működő klinikát. Emellett pedig kutathattam, oktathattam, és ezt nagyon élveztem.

**A nem szigorúan szakmai feladatok egy időben előtérbe kerültek az életében...**

– 2008 és 2013 között a klinikán a betegellátásért felelős centrum elnökhelyettese voltam, fél évig pedig az elnöke. 2010-ben Szócska Miklós államtitkár kérésére elvállaltam az egészségügyi szakmai kollégium vezetését. Munka mellett végeztem ezt a koordináló, interdiszciplináris feladatot egészen tavalyig. Nagyon érdekes időszak volt, hiszen 2011 és 2014 között raktuk le az egészségügyi szerkezetátalakítás alapjait.

**Mi az Ön szakmai ars poeticája?**

– Hívó katolikus vagyok, ez meghatározza a betegekhez való hozzáállásomat is. Úgy gondolom, az én feladatom „szeretve szolgálni”. Olyan pozitív szellemiségű, betegszerető csapat alakult ki körülöttem, aminek tagjai a magukévá tették ezt az elvet.



**Mivel tölti a szabadidejét?**

– Befogadtunk egy másfél éves német vizslát fél éve, ezzel elintéztem magamnak a rendszeres testmozgást minden estére. A másik kedvenc, de sajnos ritkán gyakorolható időtöltésem az unokázás: Németországban él az egyik lányom, építészmérnök, neki van két gyereke. Tavaly augusztus óta nem voltunk náluk, de idén pünkösdkor szerencsére meg tudtuk látogatni őket. A másik lányom radiológus Debrecenben. Két olyan szülővel, akik az intenzív osztályon voltak orvosok, rengeteget ücsörgött gyerekkorában az intenzív osztály előtérében. Talán ezért nem akarta ezt az irányt választani. A betegekkel szembeni elköteleződést viszont átvette, és szerintem nagyszerű radiológus lesz belőle. Kilencvenéves édesanyámmal is sokat foglalkozunk, aki szellemileg teljesen friss. A járvány elején gyakorlatilag bezártuk a lakásába, hogy a fertőzéstől megóvjuk. Amikor fél év után megkérdeztem: „Nem zavar a bezártság?” Azt válaszolta: „1944-ben háromnegyed évet a városháza légópincéjében töltötünk, ahol nem volt ennivaló, fűtés, alig tudtunk mosakodni. Mire panaszkodjak?”

**Mik a tervei?**

– Még öt évig tart a vezetői megbízatásom a Debreceni Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Klinikán. Szeretném az építkezést folytatni, amíg van rá lehetőségem. Közben pedig előkészítem a terepet, hogy amikor visszavonulok, több olyan kollégám is legyen, akik meg tudják pályázni a pozíciót.

Vámos Éva



# Churchill és Dr. Bubó is segített...

„A helyzet, amivel szembesülünk, nem haladja meg az erőnket.”

Churchill

A Korányi COVID-osztályának vezetője, Simon Beatrix egy speciális trükk segítségével vészelte át a járvány legnehezebb hónapjait: az első és a második világháborúról olvasott könyveket arra gondolva, hogy járványhelyzetben is nagyon fontos a jó stratégia, valamint, hogy a lövészárkok borzalmait talán nem írja felül a járványhelyzet. Emellett a Dr. Bubó epizódjait nézte, hiszen humor is kell az élethez. Bevált az ötlet, de az óriási stressz leküzdése nem ment volna családja és barátai segítségével.



## **Milyen út vezetett oda, hogy 2020 novemberében a COVID-osztály vezetője lett a vírus elleni védekezés bástyájának számító Korányiban?**

– A COVID ellátás 2020. március-áprilisban indult nálunk. Emlékezetes marad Nagycsütörtök, amikor a Pesti úti időszobon több mint 150 fertőzött lakójának kórházi felvételével kellett megbirkóznunk. Kezdetben csak az ügyeleti ellátás szintjén vettem részt a munkában, júliusban pedig már a kórház izolációs részlegén is dolgoztam. A betegszám emelkedésével párhuzamosan szeptember végétől már teljes munkaidőmet a Covid-osztályon töltöttem, eleinte osztályvezető helyettes voltam. Az osztályos onkológiai betegeimet átvették a kollégáim, amit ezúton is köszönök nekik. Végül februárban felkértek az osztály vezetésére. Ami a kezdeteket illeti mindig is a

természettudományok álltak érdeklődésem fókuszában, a Radnóti Gimnáziumban biológia-angol fakultációra jártam. Kérdéses volt, hogy biológus vagy orvos leszek-e. Személyes inspirációm az életvidám apai nagymamám példája – a történeteivel „beoltott” – billentette el az utóbbi felé. Ő a gyöngyösi kórházban volt ápolónő. Erős allergiám megkeserítette a nyaraimat, így sokat foglalkoztam ezzel az egyetemen, a szakdolgozatomat is erről írtam. Innen egyenes út vezetett a tüdőgyógyászat felé. Egy mentort kerestem és meg is találtam Herjavec Irén főorvos személyében. Kiváló szakmai kvalitásai mellett jó ember és inspiráló személyiség. 1999-ben kezdtem a Korányiban dolgozni, és azóta is itt vagyok. Született két fiam, szakvizsgáztam pulmonológiából, klinikai onkológiából, 2014-ben pedig szomnológus is lettem.



## **Mi jelentette a legnagyobb kihívást a járvány alatt?**

– Az, hogy ki kellett lépnem mind a szakmai, mind a személyes komfortzónámból. Utóbbi azt jelenti, hogy bár egy fertőző, akár halálos végkimenetelű betegséggel volt/van dolgunk, januárig oltás nélkül dolgoztunk. Félítettük a barátainkat, aggódtunk a családtagjainkért. Egyetlen orvos számára sem automatikus egy ilyen szituációban szocializálódni. Volt, hogy kezdetben 12 órát aludtam, így próbáltam menekülni a stresszhelyzetből, míg el nem döntöttem, hogy azzal védekezem, hogy megtanulok mindent, amit lehet a betegség kezelésében. A szakmai komfortzóna elhagyása alatt pedig azt értem, hogy nem ismertük a betegséget, a szövődményeket, kezdetben nem volt teljes szakmai protokoll. Menet köz-





ben, „real time” alakult, milyen gyógyszert adunk a betegeknek, milyen dózisban és mennyi ideig. Külön meg kellett tanulnunk például, a koronavírus-fertőzés okozta „happy hypoxia” jelenségének értelmezését. Ez egy olyan paradox állapot, amikor valaki kóros oxigénhiányos állapotban van, ám látszólag ez nem okoz neki kellemetlenséget, ugyanakkor súlyos, veszélyes állapotot jelezhet. Az időben és jól alkalmazott terápia eredményeként számos esetben elkerülhető volt az áthelyezés az intenzív osztályra, vagy a betegek lélegeztetőgépre kerülése.

Mindezt persze maszkban, pajzzsal, védőruhában csináltuk. Egészen megható volt, hogy még így is megismertek minket a betegek.

### **Milyen tanulságot vont le az elmúlt időszakból?**

– Számomra a legfontosabb az erős szakmai alap és az alázat jelentősége. A vírus emlékeztetett minket arra, hogy nem tudunk mindent, hogy nem szabad az organizmusokat lebecsülni. Nagyon nagy szükség volt az alkalmazkodásra, a mobilitás képességére is. Új terápiát alkalmaztunk csak részben ismert tünetkombinációkat mutató betegeknél. Kihívás volt a változó betegszám, a járványhullámok jelentette terhelés kezelése, ebben fontos volt a jó szervezőképesség és a teammunka – tőlem ez nem idegen, én eleve csapatban szeretek dolgozni. Eredményességünk kulcsa volt a főnövér, Gál Erzsébet áldozatos munkája, valamint az „őskorányis” és más intézményekből kirendelt nővérek szakmai hozzáállása is. A szakintézményekből kirendelt orvoscsapatban (kardiológus, belgyógyász, hematológus, sebész és fül-orr-gégész) mindenkinek adott szakmaspecifikus feladatot a betegség. Az alapcsapat tagjait szeretném név szerint is kiemelni: Szilágyi Ruth és Osztie Krisztina főorvost, Czibula Esztert és Koncsek Gabriellát, akiknek a szakmai tapasztalatára, támogatására, kreativitására, megbízhatóságára mindig számíthattam. Számomra nagy tanulság volt még az is, hogy időnként vissza kell nyúlni a múltba. Az emberiség történetében minden évszázadra jutott legalább egy pandémia. Megdöbbentő, hogy a Covid-pandémia mennyire hasonlít a múlt században lezajlott járványos gyermekbénulás járványra. Hasonló volt a járvány pszichológiája, menedzselésének visszasságai, a sajtó szerepe, a karantén, az iskolabezárások, a nyugati vakcinák megjelenésének fogadtatása, az oltásellenesek aránya. De mintha nem tanultunk volna belőle.

## **Vannak-e olyan jó módszerek, amiknek létjogosultsága lehet a járvány lecsengése után is?**

– Vannak, bár a járványhelyzet szülte megoldások speciálisak, nem mindegyik szükséges „békeidőben”. A korábbinál sokkal nagyobb mértékben támaszkodtunk például az EESZT-re. A védőfelszerelésben történő vizsgálatnál a beteg anamnézisének részletes kikérdezése sokszor nehézségbe ütközött. A páciensek részletes orvosi dokumentációjának elektronikus hozzáférhetősége, az EESZT kiegészítő használata jelentősen megkönnyítette ezt, mint ahogyan az e-receptek használat is sokat segített. Pozitív volt a katonák jelenléte a szervezésben és az oltóponton a betegek irányításában. Persze eleinte szokatlan volt, de az első napokban rám köszönt az egyikük, és kiderült, hogy egy általános iskolai osztálytársam volt. Innentől kezdve másképpen láttam az egészet.



## **Gondolom, az ön életét is alaposan a feje tetejére állította a járvány.**

– Igen, semmi más nem volt az életemben, csak ez. Hajnalban gyakran ébredtem egy adrenalinfröccsre. Volt egyébként a feladatoknak egy evolúciója. 2020 tavaszán – említettem már – a nagyon idős betegek ellátása volt a legnagyobb feladat, hiszen hozzánk kerültek a Pesti úti idősothton lakói. Ősszel hozzájuk képest fiatalabb, 60–70 éves betegek jöttek súlyos társbetegségekkel. Az idén tavaszi harmadik hullámban 30–40–50 éveseket kezeltünk, akiknél az új vírusvariáns sokkal súlyosabb, gyorsan progrediáló, légzési elégtelenséghez vezető tüdőgyulladást váltott ki. A lelki terhelés az utóbbinál volt a legnagyobb.

## **Hogyan viselte ezt az időszakot a családja?**

– Nagyon sokat segítettek, nélkülük nem ment volna. Le a kalappal a két kamasz fiam és a férjem előtt. Minden feladatot átvettek tőlem, már az eddiginél is jobban főznek. Külön odafigyeltek arra,



hogy tudjak pihenni. A nagyobbik fiam dobol, a kisebbik zongorázik, de amikor otthon voltam, abba hagyták a gyakorlást. Nagyon hálás voltam, amiért azt is tiszteletben tartották, hogy otthon nem beszélek a koronavírusról. Az ünnepekre se tudtam készülni, az egyik barátnőm felhívott, hogy megsüti a karácsonyi süteményeimet. Aztán megsütötte a húsvéti kalácsot is...

## **Nem tudom, van-e értelme megkérdezni, hogy mennyi időt tudott a hobbjára fordítani.**

– Imádom kézműveskedni, rendszerint abból készíték dísz tárgyakat, amit a természetben találok. Ez szerencsére nem maradt ki teljesen az életemből: volt adventi ablakunk a kórházban, és apró búcsúajándékokat is készítettünk a kirendelésük után távozó kollégáknak. Amennyit tudtam, dolgoztam a doktori disszertáción is. Ebben segített a rendkívüli helyzet okozta időkorlát, hiszen ahogy egy barátom mondta: egy doktorit nem lehet befejezni, csak abbahagyni. A baráti társasággal nagyon szeretünk vizitúrázni, elsősorban magyarországi folyókon, a Tiszán, a Rábán, a Dunán, a Bodrogon, és az utóbbi években megszerettük a tengeri kajakozást is.

## **Volt-e valamilyen speciális technikája, amivel átvészelte a legnehezebb hónapokat?**

– Igen, célirányosan filmeket néztem és könyveket olvastam az első és a második világháborúról, például Churchill életrajzát. Hiszen járványhelyzetben is nagyon fontos a jó stratégia, valamint azt gondoltam, hogy a lövészárkok borzalmainál talán nem lesz rosszabb a helyzetünk. Bejött a módszer. A központi orvosi falán van egy nagy Churchill grafika – amit egyébként András fiam rajzolt – egy Churchill-idézettel: „A helyzet, amivel szembesülünk, nem haladja meg az erőnket.” Lehet, hogy furcsa, de emellett azzal töltődtem fel, hogy egy másik köpcös, Dr. Bubó epizódjait néztem. A humor a betegek gyógyításánál is nagyon fontos számomra.



V.É.



# Tüdőgyógyász a zene bűvöletében



Naményi Miklós nevéhez több „leg” is kötődik. Őt tartják a legszebb hangú tüdőgyógyásznak, ő az, aki 78 évesen még mindig teljes munkaidőben dolgozik a veszprémi tüdőgondozóban. Az augusztusi nagygyűlésen Böszörményi Miklós-díjjal ismerték el munkásságát. 1983-tól megyei tüdőgyógyász szakfőorvos, megszervezte többek között a megyei Légúti Allergológiai és Légzésfunkciós Szakambulanciát, és több eszközt „gründolt” a tüdőgondozónak. Életének másik fele a zene és a családja, ahol úgy bolyong a muzsika és a képzőművészet, mint a patak.

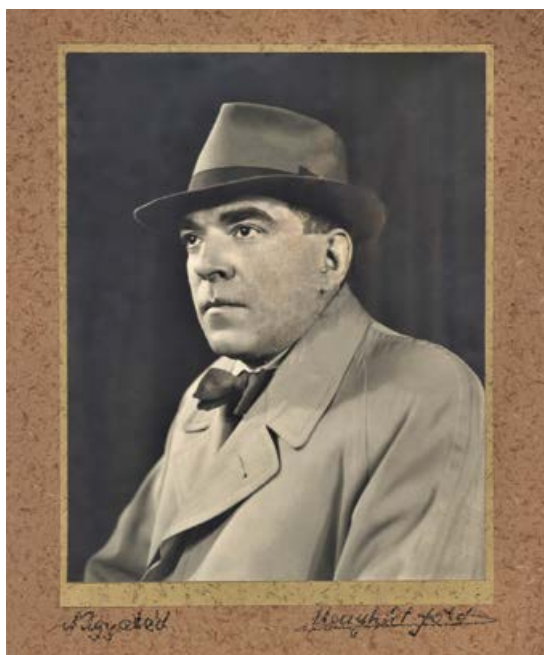
**Mielőtt igazán elkezdünk volna beszélgetni, elmondta, hogy éppen ír egy családtörténeti könyvet „A kéttagú dinasztia” címmel, aminek első részében főleg édesapjáról emlékezik meg. Ilyen fontos önnek a hagyomány?**

– Igen. Apám, Naményi Miklós az első tüdőgyógyász generáció oszlopos tagja volt. Az ő példáját látva nem volt kérdés, hogy én is orvos, sőt tüdőgyógyász leszek. Huszonhárom évesen kezdte a pályafutását, ő volt akkor Magyarország legfiatalabb orvosa. Második orvosként került Nagyatádra, kitette a táblát és várta a betegeket. Jöttek is, talán azért is, mert a szegényeknek a gyógyszert is megvette. Szerzett egy épületet, ahol két-három szobában elhelyezte a TBC-s betegeket, és később az egész életüket végigkísérte. Nem munkaideje volt, hanem betegek – én is mindig ebben a szellemben gyógyítottam. Amikor ott ül velem szemben a beteg, akkor megszűnik számomra a világ. Addig nem engedem el, amíg ki nem faggattam,

meg nem tudtam, amit akartam. „Életemben nem voltam olyan helyen, ahol ennyit törődtek velem” – mondta egyszer egyikük. Mindenkit visszahívok, a betegek 80 százaléka negyedévente jön kontrollra, a többi félévenként. Azt szoktam mondani, az orvos is megérdemli, hogy akkor is lássa a betegét, amikor jól van.

**Ön tizenkét éven át dolgozott Mosdóson, a Somogy megyei Tüdőgyógyintézetben, később pedig Veszprém megye tüdőgyógyász szakfőorvosa lett. Olyan sok minden fűződik a nevéhez, hogy felsorolni is nehéz: megyei szintű asztma ambulanciát szervezett Berta Gyulával, ahol egyebek mellett Somogy megye csaknem összes asztmás betegéről katasztert készítettek. Később pedig Veszprémben létrehozta az asztma-ambulanciát és a megyei Légúti Allergológiai és Légzésfunkciós Szakambulanciát.**

– Utóbbira nagyon büszke vagyok, mert ezzel egy olyan munkamegosztás jött létre a farkasgyepői tüdőgyógyintézet és az ambulancia között, amit a budapesti tüdőklinika javaslatára a szakorvosjelöltek képzésében alkalmas megoldásnak ismertek el. Nagyon komoly szakorvosképzést valósítottunk meg. A negyvenedik születésnapomon lettem Veszprém megye tüdőgyógyász szakfőorvosa a Veszprém Megyei Kórház Tüdőgondozójának vezető főorvosaként. Az volt a legfurcsább, hogy tovább kellett küldenem a betegeket. A tüdőgondozó más, mint a tüdőgyógyászati osztály, itt életeket kísérünk végig, a megye



Naményi Miklós röntgenfilmre felvett portréja

összes asztmás betegét ismerjük. Az osztályon két hétig láttuk a beteget, azután – jó esetben – soha többé.

**Szakmai pályafutásának fontos eleme, hogy ön is sok mindent „gründolt össze”. Ebben is édesapja példáját követte.**

– Igen, azok még jó idők voltak. Akkor integrálták a gondozókat a kórházakhoz, még ki lehetett csikarni a pénzt. Nyolc évet dolgoztam azon, hogy legyen testpletizmográfunk, amikor még a tüdőgyógyintézetekben sem volt mindenütt. Ennek is nagy szerepe volt a szakorvosképzés megvalósításában. Azt is kijártam a Volán igazgatójánál, hogy kapjunk ingyen egy buszt, amit szűrőbuszszá alakítottunk. Ez volt a második az országban Baranya megye után, a megye lakosságának több mint 70 százalékát sikerült vele leszűrni. Most nagyon nehéz bármit szerezni, azt kérdezik: „Hoztál pénzt? Ha nem, akkor nincs fejlesztés.”

**A szakmában ezekkel az eredményekkel is a reflektorfénybe került, sokan mégis a konferenciákról ismerik, amiket szervezett.**

– Hályogkovács módjára, minden külső segítség nélkül kezdtünk konferenciákat szervezni. A csúcs a Magyar Tüdőgyógyász Társaság nagygyűlése volt Balatonfüreden 1996-ban, amin több mint 700 ember vett részt. Itt mutatkozhatott be először a szakdolgozói szekció, a másik újdonság pedig az volt, hogy az összes jelentkező nyugdíjas és erdélyi tüdőgyógyászt díjmenetesen láttuk vendégül a több mint 40 kiállító cég segítségével. A zene azonban ebből sem maradhatott ki. A szakmai program után Veszprém Város Vegyeskara énekelt egy olyan oratóriumot, amit korábban még nem adtak elő Magyarországon.

**Elérkeztünk a zenéhez, amiről azt mondta, élete másik felét jelenti. Honnan a vonzalom?**

– Ötévesen ültem először a zongora mellé, amikor még le sem ért a lábam a zongoraszékről. Első iskolám Szilágyi Erzsébet okleveles zenetanár magán zeneiskolája volt, Nagyatádon. Később a Somogy megyei zenetanárok szakszervezete szervez-



te meg az első hivatalos zeneiskolát községünkben. A gimnázium második évében hagytam abba a zongorázást, és egy 13 tagú kamarakórusban kezdtem énekelni. Felléptünk Keszthelyen a Helikon-ünnepségen, ahova karnagyunk többek között engem is benevezett a szólóének kategóriába. Előtte megkérdeztem a kaposvári zeneiskola ének tanárnőjét, B. Ittész Irmát, hogy ki merjek-e állni a közönség elé? Elém tette a Varázsfuvola Sarastro áriáját, én meg nagy ijedségemben hibátlanul elénekeltem. Akkor azt mondta: Igen! Így kezdődött ez a szerelem, és máig is tart, még a feleségemet is ennek köszönhetem. A középiskolai ünnepségeken sokat énekeltem, és zongorán kíséreltem a lányokat. Engem pedig leendő feleségem kísért, akivel 16 éves korunk óta együtt vagyunk.

**Ha jól tudom, az sem volt kizárt, hogy érettségi után zenei irányba fordul a karrierje.**

– Először nem vettek fel az orvosira. Egy évvel később újra jelentkeztem, de akkor meg nemcsak oda, hanem a Zenekadémiára is felvettek. Az előbbi mellett döntöttem, és orvos lettem. Az orvosi egyetemen sem szakadtam el a zenétől, sőt komoly elismerést is kaptam: ötödéves koromban a kórus, amit én vezényeltem, bronzérmert és a városi tanács különdíját nyerte el a Helikoni Énekversenyen. A zsűri elnöke Párkai István volt, a Zeneakadémia tanára, az értékelésében azt mondta, fantasztikus a kórus, a darabválasztás, az

előadás, a stílusérezék. Ha a kórus együtt maradna, javasolná, hogy tanuljak meg vezényelni!

**Soha nem bánta meg, hogy a zenei karrier helyett az orvosi pályát választotta?**

– Nem. Ma is azt gondolom, hogy a lehető legjobb döntést hoztam. Ha elmegyek operaénekesnek, soha nem tudom meg, mi a tüdőgyógyászat, de az énekléssel így is tudtam és tudok foglalkozni. Nincsen hiányérzetem. Hatvanévesen tartottam az első önálló énekestemet a Paloznaki Falunapon, később pedig nyári koncertet a veszprémi Dubiczai palota udvarán. Olyan sok néző jött el, hogy az irodákból kellett plusz





székeket kihozni. A COVID-járvány kezdete óta két koncertet mondtam le, az egyik egy Verdi-est lett volna Ráckevén, a másik pedig egy budapesti koncert.

**Három gyereke, hét unokája van, és most várják a második és a harmadik dédunokát. Az interjú elején azt mondta, a zene és a képzőművészet úgy bolyong a családban, mint a patak. Ez mit jelent?**

– Tüdőgyógyász apám zongorázott, magyar nótákat szerzett, nagyon jó kéz ügyessége volt, és a ma-



ny Miklós szintén a vonószekerek tagja, az egyetlen bőgős. A harmadik Miklós, a nagyobbik fiam és gyermekei a sport szerelmesei. Apa és nagy fia a kosárlabdában, Panna unokám a lovas sportban jeleskedik, országos versenyeket nyer. A kisebbik leány is a lovakal ismerkedik. Én magam családtörténetet írok, remélem, ezt a stafétabotot is átadhatom majd a gyerekeimnek. Nagyon összetartó a családuk. Mindegyik gyerekünk Veszprémben él, eszükbe se jutott elmenni. Hétvégéken 16–18 ember üli körül a családi asztalt.

**Januárban volt 78 éves. Meddig dolgozik?**

– El sem tudom képzelni másképpen az életemet, mint hogy teljes munkaidőben, változatlan aktivitással dolgozzam. Nem azért megyek be, mert ezért kapom a fizetésem, hanem azért, mert szeretek dolgozni. Amúgy nem is igen lenne orvos helyettem, most „másfél lábas” a gondozó. Ez nem csak a mi problémánk, az átlagos szakorvosi életkor az egész országban 70–75 év.

V.É.



tematika volt a hobbi: órákon át oldotta meg a matematikai példákat. Hosszan tudnám sorolni, hol jött ez elő a családban, de csak néhány példát említek: a lányom általános iskolai ének-matematika szakos tanár, igazgatóhelyettes és kórust vezet. A kisebbik fiam képzőművész, a tüdőgondozók tüdőszűrésének a vezetője Veszprém megyében. A lánya német szakon érettségizik az idén, nagyon szépen fest, rajzol és hegedül. Tagja az ifjúsági vonós kamarazenekarnak is, grafikákkal akar foglalkozni. Nagyon fontos a családban a hagyomány, ezt az is mutatja, hogy négy Miklós volt/van a családban: az apám, én, a középső fiam és a kisebb fiam fia. A negyedik Namé-

  
**VESZPRÉM VÁROSI MŰVELŐDÉSI KÖZPONT**

# Zenélő Udvar

*Helyszín: a Dubniczay-palota udvara (Veszprém, Vár u. 29.)*



Augusztus 12-én szerdán, 20.00 órakor  
**Zenés(z) önéletrajz –**  
**Dr. Naményi Miklós ária- és dalestje**  
Műsoron: Leoncavallo, Bach, Mozart, Verdi és Wagner művek  
Közreműködik: **L. Kovács Ildikó** (zongora)  
Az összekötő szöveget **Somfai Balázs** mondja el.  
*A belépés díjtalan.*

Így hirdették az első veszprémi hangversenyt

# A tuberkulózis történetéről...

Két izgalmas egyéniséggel, Renner Zsuzsával – nemrég bízták meg a múzeum igazgatói feladatainak ellátásával –, valamint Szabó Katalin orvostörténésszel beszélgettem, amikor a Semmelweis Orvostörténeti Múzeumba látogattam, hogy megtudjam, hol tartanak a tuberkulózis története kiállítás előkészületei. Felhívjuk olvasóink figyelmét arra, hogy a szervezők várják felajánlásukat, ha rendelkeznek érdekes dokumentumokkal, fotókkal, izgalmas tárgyakkal, és úgy érzik, ezekkel hozzájárulhatnak a tbc kiállítás sikeréhez.

**Idén elindult a tuberkulózis történetéről szóló kiállítás előkészítése, amely a tervek szerint – reméljük nem tesz keresztbe a járvány – 2022 márciusában nyitja meg kapuit. A kiállításnak természetesen a Korányi Intézethez is köze van.**



**Renner Zsuzsanna:** – A közvetlen indítást a tébécé baktérium felfedezésének évfordulója adta. Kiállítási gyakorlatunkban rendszeresek az együttműködés keretében létrejövő projektek egészségügyi intézményekkel. Kollégáim hagyományosan jó személyes kapcsolatokat ápolnak az egészségügyben dolgozó szakemberekkel. Így kolléganóm, Szabó Katalin, a kiállítás kurátora is, őt régi szakmai kapcsolat fűzi Kovács Gáborhoz az Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet előző főigazgatójához, aki rendkívül elkötelezett a tüdőgyógyász szakma szélesebb

körben való megismertetése iránt. Az együttműködés keretében egy komplex program megvalósítása rajzolódott ki. Ennek nemcsak a Semmelweis Orvostörténeti Múzeumban megvalósuló kiállítás a része, hanem egy utazó kiállítási program is, amelyet oktatási, kulturális és egészségügyi intézményekbe szeretnénk eljuttatni, akár a határon túli magyarok területére is. A program során lehetőség nyílhat arra is, hogy az egészségügyi hálózat intézményeiben őrzött, műtárgy értékű emlékeket, dokumentumokat is bemutassuk. A teljes program lényeges eleme lesz a magyar tüdőgondozói hálózat bemutatása is.



**Szabó Katalin:** – 2022-ben egy több tekintetben is mérföldkövet jelentő évfordulóról emlékezhetünk meg, ugyanis 1882-ben Kochnak sikerült azonosítani a tbc kórokozóját. Ezzel megkezdődhetett a betegség

felszámolására fókuszáló folyamat, amely a mai napig tart és reményeink szerint a betegség teljes felszámolásával érhet véget. Az évforduló és a betegség teljes legyőzését előrevetítő eredmények is hozzájárulhattak ahhoz, hogy Kovács Gábor megkereste a múzeumot egy – a tbc történetét bemutató – kiállítás ötletével. Örültünk, az együttműködésnek és a lehetőségek felmérése után elkezdtük a munkát.

**Milyen tematika alapján dolgoznak?**

**Szabó Katalin:** – A kiállítás a tbc – elsősorban a tüdő tbc – történetét dolgozza fel a kórokozó felismerésétől kezdődően a mai napig, fókuszálva a baktérium felfedezésére, a szűrés fejlődésére, a szűrőhálózat kialakítására, a terápiás módszerek fejlődésére. Nem szeretnénk kihagyni a tbc kultúrtörténeti, gazdasági vonatkozásait sem. Mivel elsősorban a tüdőtuberkulózisra koncentrálnak, szeretnénk a tüdő anatómiai és fiziológiai jellemzőit is körbejárni, illetve bemutatni a betegség kifejlődésének teljes folyamatát.

**Renner Zsuzsanna:** – A program jelentőségét az orvostársadalom, jelen esetben a tüdőgyógyászat oldaláról a szakma magyarországi történetének, eredményeinek és jelenlegi gyakorlatának megismertetése adja. Hozzátenném még az ismeretterjesztés, az egészségügyi tudatosság fejlesztésének fontosságát is, ami orvostörténeti múzeumként egyik fő feladatunk. Az orvosi vonatkozások mellett a társadalmi vetület bemutatása is fontos, amely a tüdőgümőkór esetében különösen markánsan jelentkezett, illetve jelentkezik ma is. Végezetül, fertőző betegségről lévén





szó, a téma felvetése során óhatatlan az áthallás a jelenlegi járványhelyzettel, annak járványügyi, védekezési és egyéb vonatkozásaival. Minden, ami fertőző betegség és járvány, ma rendkívül aktuális. Így lehetőséget ad számunkra a jelenlegi pandémia által felvetett kérdések más szempontú megvilágítására, közönségünket pedig segítheti saját válaszai megfogalmazásában.

#### **Kiknek szól elsősorban a kiállítás?**

**Renner Zsuzsanna:** – Kiállításaink mindenkire szól, kortól, szakmai érdeklődéstől függetlenül. A téma, amivel foglalkozunk – az emberi test működése, a betegségek, a járványok – mindannyiunk életét érinti, mindenkinek tud hozzá valamilyen módon kapcsolódni. Kevés múzeum mondhatja el ezt magáról. Magunk ellen dolgozunk, ha a potenciális érdeklődők körét bármilyen módon leszűkítenénk. Egy közgyűjteménynek az a feladata, hogy a lehető legszélesebb közönséget érje el, hiszen a múzeumi gyűjtemény, miként a neve is mutatja, a közé, a tágabban vett közösségé. A mi

dolgunk az, hogy felhívjuk rá a figyelmet, elérhetővé tegyük a közönség számára. Kiállításainkban laikusok és szakmabeliek egyaránt találnak olyan tárgyakat, dokumentumokat, kuriózumokat, amelyek újdonságot jelentenek számukra. Gondoljunk csak arra, hogy egy orvos sem találkozik a praxisában eredeti archív iratokkal, régi fotókkal vagy 18-19. századi orvosi eszközökkel. A tébécé kiállításban egész biztosan nagy érdeklődésre számíthatnak például a régi radiológiai eszközök, röntgengépek.

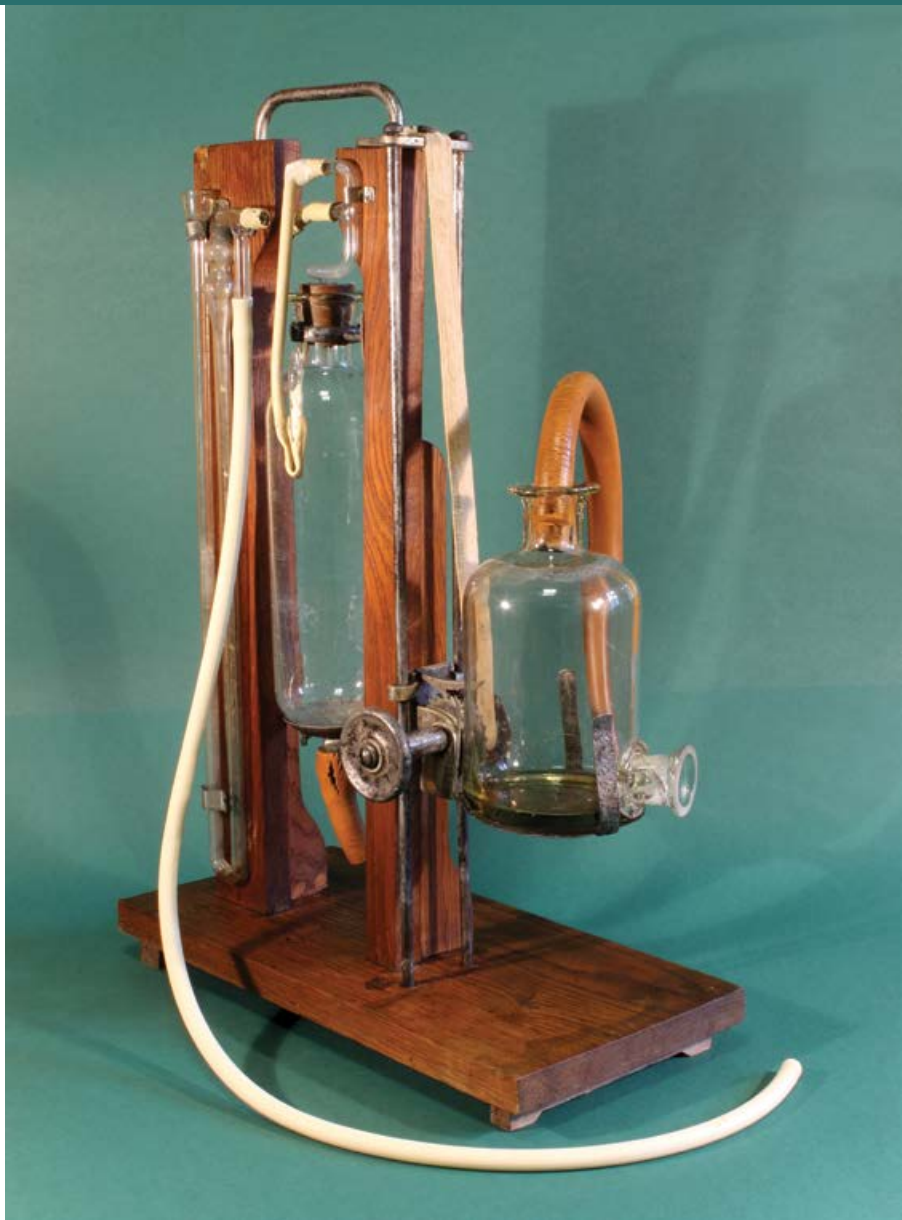
#### **Milyen időtávot ölel fel a tuberkulózis története?**

**Szabó Katalin:** – Ahogyan már a régészeti kutatások régóta rámutattak, a tbc együtt él az emberiséggel. Természetesen ilyen időtáv bemutatására nem vállalkozik a kiállítás. Terveink szerint a betegség kórokozójának felismerése, az 1882-es fordulópontot hozó év jelenik meg hangsúlyosan a kiállításban. Az onnan kezdődő sikeres, de küzdelmes munkát szeretnénk bemutatni, ami a betegség felszámolására irányult

és irányul ma is. Mivel a hazai tüdőgondozó hálózat egyedülálló volt a maga korában, ez is része a kiállítás anyagának. Terveink között szerepel a gondozóhálózat kialakulásának feltérképezése, munkájának feltárása és mai formájának, tevékenységének bemutatása is.

#### **Milyen dokumentumokra, tárgyi emlékekre építenek?**

**Szabó Katalin:** – Elsősorban múzeumunk anyagára támaszkodunk, de mind a múlt, mind pedig a közelmúlt és a jelen bemutatásához is várjuk a szakma felajánlásait. A tapasztalat azt mutatja, hogy az emberek szeretnek megőrizni tárgyakat, dokumentumokat a múltból. Nagyon sok olyan kórházi osztály, rendelő létezik Magyarországon, ahol akár kiállítva, akár raktárak mélyén, de kincsekre bukkanhatunk. Ezért várjuk tbc-s kiállításunkhoz is azoknak a jelentkezését, akik rendelkeznek érdekes dokumentumokkal, izgalmas tárgyakkal és úgy érzik, felajánlásukkal hozzájárulhatnak a kiállítás teljesebb képéhez, sikeréhez.



kitöréséig megőrizte klasszikus, épület- és kiállításcentrikus működési módját. Munkatársaim ennek ellenére példásan, gyorsan és rugalmasan reagáltak, így hamar átálltunk az online működésre. Azonban a múzeum alapja a gyűjtemény, a műtárgyak szinte kézzelfogható közelsége és a hely szelleme. A múzeumlátogató és múzeumszerető közönségnek ezt nem kell magyaráznom, hiszen ezért járnak múzeumba. Ha ez megszűnik, akkor az éltető közeg szűnik meg, amihez számunkra a közönség jelenléte is hozzátartozik. Lassan egy éve léteünk enélkül. Kollégáim – a tavaly nyári időszakot kivéve – otthoni munkavégzés, illetve úgynevezett hibrid munkavégzés keretében hol otthon, hol munkahelyükön dolgoznak, és emiatt korlátozottan férnek hozzá a gyűjteményekhez. Egy kiállítás előkészítésének alapja ugyanakkor a tárgyak kiválogatása, restaurálása, kiállításra való előkészítése. Ez otthonról, távmunkában nem oldható meg. De akarva-akaratlanul hozzáedzöttünk, hogy valamiképpen mindent megoldunk, így a tuberkulózist bemutató kiállítás előkészítése is szépen halad előre. Most leginkább azért kell szorítanunk, hogy a járványhelyzet elhúzódása ne borítsa fel jövő évi terveinket.

*Seregély István*

## **A koronavírus járvány mennyire hátráltatja a munkájukat?**

**Szabó Katalin:** – Kifejezetten hátráltatja, mivel a személyes találkozások lehetősége igen megcsappant. Más részről viszont az alternatív csatornák kezdenek kiépülni és ezért bízom abban, hogy a járvány nem fogja akadályozni a kiállítás sikerét.

**Renner Zsuzsanna:** – A múzeumok, közöttük a mi intézményünk működési feltételei is gyökeresen megváltoztak. A múzeumok zárva tartanak, mi sem vagyunk kivételek. Kiállításaink nem látogathatók, programjaink halasztódtak vagy törölödtek. Tavaly március közepén a közönséggel való kapcsolatunk szintere egyik napról a másikra teljes egészében a virtuális térbe tevődött át. Ez különösen érzékenyen érintette a mi intézményünket, mivel a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum egészen a járvány





# Félelmetesen hiányzik majd a munka, ha nyugdíjba megyek a járvány után...



Gárdonyi Judit vezető ápoló, a Székesfehérvári Kórház Covid osztályán. Abban a kórházban, amelynek az igazgatója Bucsi László áprilisban úgy nyilatkozott, hogy „100-ból 84 gépi lélegeztetett meghal”. De arról is beszélt, hogy a járványból való kiút „egyetlen megoldása az oltás, és mindegy melyik vakcina, mert mindegyik segít”. Most, hogy lefutóban a járvány lassan a betegek száma is csökken, és a Covid osztályon dolgozók terhelése is enyhül.

tokoll minden betűjének jelentősége van. Az előírások betartása és az orvosi utasítások pontos végrehajtása életet menthet. A következő hullám, ha lesz – reméljük, nem kerül rá sor – sokkal magabiztosabb, felkészültebb ápolókat talál, akik lélekben megerősödtek, önbizalommal jobban felfegyverezték magukat. Fontosnak tartom a példamutatást a mindennapi munkában, nem szabad meghátrálni a veszélytől, az ismeretlentől. Minden nap vegyük fel a harcot és győzzük le a félelmeinket. Az elkövetkező időszakban azonban pihennünk is kell.

**Milyen érzésekkel, reményekkel, várományokkal érkeztek a betegek az osztályra?**

## **Hogyan élte meg a covidos hétköznapokat a kórházban?**

– Az orvosok és ápolók munkája a járvány idején megterhelő volt. Nemcsak a megváltozott munkavégzés és a védőfelszerelés használata miatt, hanem a nagyon nehéz pszichés nyomás miatt is. Naponta meg kellett küzdeni a betegek és hozzátartozóik ismeretlentől való félelmével, joggal aggódó és felfokozott, stresszes állapotával. Ez nem volt egyszerű feladat. Fizikálisan is megterhelő volt teljes védőfelszerelésben, egy teljes műszakban nehéz fizikai munkát végezni, betegeket ellátni, mosdatni,

forogtatni. Alig félóra után teljesen átnevedesedett a védőöltözet alatt a ruhánk. Az osztályra bekerülő betegek nehezen voltak pszichésen vezethetők, hiszen féltek a betegség várható kimenetelétől.

Visszatekintve, nagyon tanulságosnak tartom az ellátást. Ma már sokkal felkészültebbek vagyunk a nagyon fegyelmezett, precíz munkavégzésére. Bár eddig sem volt ez idegen számunkra, hiszen a Pulmonológia Osztályon idáig is előfordultak fertőző betegségben szenvedők, de az teljesen más jellegű ellátást igényelt. A Covid-osztályon a pro-



– A betegek túlnyomó többsége az ismeretlentől való félelmekkel és bizonytalansággal teli érzésekkel érkezett, amelyre természetesen minden okuk megvolt. Voltak olyanok is, akiknek nem volt betegségtudatuk és nem gondoltak a várható rossz kimenetelre sem.

Szinte minden beteg nehézlégzéssel, köhögéssel, gyengeséggel és lázas állapotban került az osztályunkra. Nagyon sok beteg gyógyultan hagyhatta el a kórházat, de nagyon sokszor volt könnyes is a szemünk az utóbbi hónapokban. A halál mindig megrendítő, főként amikor túlságosan gyakran és túlságosan sokan halnak meg. Természetesen a fiatalabb, középkorú beteg elvesztése még fájdalmasabb, de az idős emberek távozása is az, hiszen ők valakinek a szülei, nagyszülei, testvérei voltak. A hozzátartozók előtt igyekeztünk erősnek és magabiztosnak mutatni magunkat, de belül nyeljük a könnyeinket. Sok idő kell ahhoz, hogy az orvosok és ápolók sebei is





begyógyuljanak, újra hinni tudjanak a munkájuk eredményességében. Legyen újra önbizalmunk a mindennapi munkához. Visszagondolva ahhoz képest, hogy gyakorlatilag a Covid betegellátást gyorstalpaló tanfolyam szintjén végeztük mindannyian, egészen jól dolgoztunk. Sajnos a mai napig a beszélgetéseink alkalmával vissza-visszatérnek a megrendítő, nehezen elengedhető történetek. Ilyenek például: ha fogtam volna a kezét, nem halt volna meg, mert akkor a saturációja talán normál értékűre emelkedhetett volna. Vagy ha még tudtam

volna egy kicsit tovább mellette maradni, talán tudtam volna segíteni. Sajnos ezek az esetek nagyon nehezen homályosodnak el. Hasonló esetek naponta történtek és történnek velünk. A legfiatalabb betegünk 22 éves volt a legidősebb 93 éves. Szerencsére a fiatal ember haza mehetett, sajnos az idősebb már nem. De távoztak sokan tőlünk gyógyultan 70–80 évet bőven betöltött betegek is!

***Mi volt az osztályon az ön számára a legörömtelibb és a legszomorúbb történet?***

– A legörömtelibb pillanat az volt, amikor a beteg a saját lábán távozott és saját maga mondott köszönetet. Sajnos szomorú pillanatok is akadtak, amikor váratlanul, hirtelen hunytak el viszonylag fiatal betegek, ezek az esetek az orvosokat és az ápolókat is egyaránt megviselték.

***Mi ad erőt napról napra újra bemenni az osztályra, beöltözni, saját magát is veszélynek kitéve, ápolni és részt venni a járvány leküzdésében?***

– A gyógyításba és az ápolásba vetett hitem erőt ad ahhoz, hogy



minden nap elvégezzem a feladatot, amelyet rám bízta. Minél nehezebb a feladat annál inkább ösztönöz a megoldásra, a végrehajtásra. Az a cél, hogy a legjobban, legcélszerűbben csináljuk meg az adott munkát. Ehhez természetesen nagyon kell szeretni a jó és kevésbé jó oldalát is az ápolásnak.

## **A magánéletében milyen változásokat hozott a járvány?**

– A járvány nagyon nehéz helyzet elé állított engem, mivel a férjemnél az elmúlt évben Wegener szindrómát diagnosztizáltak. Sajnos nagyon súlyos állapotba került, az autoimmun betegség mellett dialízisre is szorul. Nagyon tisztelem, becsülöm a szűkebb és tágabb családomat, akik a segítségemre siettek, és soha nem mondták, hogy most hagyjam abba a munkát, ne menjek dolgozni, inkább

menjek nyugdíjba. Helyette bíztak bennem – amiért nagyon hálás vagyok –, és abban, hogy a fertőzést nem fogom haza vinni. És nem is vittem.

## **Mit jelentett évtizedeken át vezető ápolónőnek lenni?**

– Vezető ápolónak és egyáltalán ápolónak lenni talán még soha nem volt ilyen nehéz. Ez a betegség ismeretlen volt mindenki számára, hiszen új helyzetet teremtett, amire nem lehet felkészülni, nem volt rá előre megírt forgatókönyv sem. Mindenki csak jól szeretne volna a dolgát végezni, ami sokszor nagyon nehéz helyzeteket teremtett. Több alkalommal előfordult, hogy az „én most ezt befejeztem” mondat hagyta el a számat, de ezzel akkor, abban a helyzetben nem voltam egyedül. A legfontosabb a kitartás. Ha viszsza gondolok a kezdetekre, amikor

könnyes szemekkel kérdezték a munkatársaim, hogy kibírjuk-e és élve megússzuk-e a járványt ezt a szakaszt, akkor én megígértem nekik, hogy természetesen mindenki végig fogja csinálni velem együtt. Volt olyan időszak, amikor vissza kellett gondolnunk ezekre a beszélgetésekre, és ebből merítettünk. A lényeg, hogy a csapatom tagjai mind itt vannak velem. Túléltek. Újra mosolygunk, sőt nevetünk is néha!

## **Tervei a pandémia után?**

– A járvány után nyugdíjba vonulok, és a családommal leszek. Valószínűleg nem fogok a munkától teljesen elszakadni, mert félelmetesen hiányozna, de van egy gyönyörű unokám, akivel nagyon sok időt szeretnék eltölteni.

*Seregély István*





# „Sosem hagytam magam befolyásolni”

1968. október 1-jén lépte át először a Törökbálinti Tüdőgyógyintézet kapuját, és ugyanazon át jár dolgozni ma is az idén nyolcvanéves Weltner Amália. Az egyetemi felvételi vizontagságaitól az aranydiploma átvételéig tartó útja jól tükrözi a Magyarországon végbement társadalmi változásokat. S mivel szakmai és magánéletét számos érdekes mozzanat színesítette, történetét két részben adjuk közre.

**Tavaly a Magyar Tüdőgyógyász Társaság Schweiger Ottó-díjában részesült, amihez ezúton gratulálok. Mit jelent önnek ez az elismerés?**

– Első kitüntetésem, a Kiváló orvos címet 1980-ban kaptam. 2002-ben Pest megye Semmelweis Emlékremmel jutalmazott, 2017-ben a minisztérium Pro Sanitate kitüntetésként lettem, és mindennek a betetőzését jelentette, hogy tavaly megkaptam a Schweiger Ottó emlékérmét. Ezzel a díjjal kiteljesedett az orvosi pályafutásom. Végtelenül megtisztelt és boldoggá tett, mert a saját kollégáim ítélték oda nekem, elismerve a szakmai életemet.

**Mi adta az indítást, hogy az orvosi hivatást válassza?**

– Még javában zajlott a második világháború, amikor megszülettem. Négyéves koromban határoztam el, hogy orvos leszek. Első generációs értelmiségiként egyedül voltam és vagyok ma is orvos a családban. 2018-ban kaptam meg az aranydiplomámat, és hogy az út hogyan vezetett odáig, talán nem tanulságok nélkül való. 1947-ben lettem első osztályos, abban az évben meghalt az édesanyám, mégpedig egy két és fél évig tartó, ma is gyógyíthatatlan, idegrendszeri bénulásos megbetegedésben. Négyéves voltam, amikor apám – aki minden akkor elérhető gyógymóddal próbálta kezelni anyámat – konzíliumba hívta az akkori Irgalmasrendi Kórház főorvosnőjét a lakásunkra. Az anyám – a lábai bénák voltak – ült a fotelban, én játszottam körülötte. Egyszer csak egy délután kinyílt a szobaajtó és az előszobából beszűrődő fénysugarak között megjelent egy barna ruhás néni. Teátrális mozdulattal megállt az ajtóban, és azt kérdezte: „Ki itt a beteg?” Abban a pillanatban eldőlt, hogy orvos akarok lenni.



Életem másik döntő momentumát az első házi feladatom jelentette. Egy fehér lap közepére rajzolni kellett egy nagy kört, és a lap négy sarkába egy-egy kisebb kört. Anyám, aki igyekezett segíteni nekem a tanulásban, azt javasolta, hogy mivel bőven van időm, alulra és felülre is rajzoljak egy sor kis kört. Meg is tettem, másnap pedig bevittem az iskolába a leckémet. A tanító néni körbejárt, mindenkit sorban leosztályozott, az egyes volt a legjobb érdemjegy. Megállt a padom mellett, hosszasan gondolkodott, majd annyit mondott: „Fiam, te nagyon szorgalmas voltál, de nem azt csináltad, ami a feladat volt, ezért csak aláhúzott kis egyest kapsz.” Attól kezdve soha nem engedtem, hogy bárki befolyásoljon, vagy beleszóljon abba, amit csinálok. Édesanyám halálának érzelmi következményeire nem térnék ki hosszasan. Édesapám megismerkedett egy özvegyasszonnyal, akinek a férje háborúban halt meg. Egyre inkább közeledtek egymáshoz, végül összeházasodtak. Csak a legjobbakat tudom mondani róla, de akkor gyűlöltem. A Bosnyák téri templom mellett laktunk, és én képes voltam az összes délelőtti misét végighallgatni, csak hogy ne kelljen hazamenni. Évek teltek el, mire Simon néniből „anyu” lett...



Amália átveszi a diplomáját

**Úgy tudom, alaposan meggyűlt a baja az egyetemi felvétellel...**

– A Teleki Blanka Gimnázium utolsó olyan évfolyamába jártam, ahol csak lányok tanultak. Gyönyörű évek voltak. Sportág gyanánt a népi táncot választottam, mivel világszerte imádtam táncolni. Négy éven át középiskolás művészegyüttesként működünk az István Gimnázium fiú tanulóival, ami igazi boldogság volt. 1959-ben sikeresen letettem az érettségit, jött a felvételi. Természetesen az orvosegyetemre jelentkeztem, de akadt egy kis probléma – az „egyéb” származásom –, lévén az apámnak korábban volt egy kicsi élelmiszerboltja. A gimnázium párttitkára, egyben a javasló bizottság elnöke, egy fiatal történelemtanár, aki fél éve került hozzánk és engem soha nem tanított, azt a megjegyzést tette, hogy a maszek világ kapzsi levegőjét vinném az egyetemre. „Nem javasolt” minősítéssel továbbították a jelentkezésemet. Tudom, hogy maximális pontszámot értem el, mégis visszautasítottak, helyszükére hivatkozva. Akkor úgy éreztem, hogy összedől a vén Európa. Mit tehettem, elhelyezkedtem munkásnőként a lakhelyünkhöz közeli Reanal Finomvegyszergyárban. Háromszor futottam még neki a felvételinek, ám minden alkalommal elutasítottak. Akkor nagy elhatározásra jutottam. Becsomagoltam az érettségire kapott „Kiváló tanuló” aranyérmemet és okleveletemet, és visszaküldtem az akkori művelődésügyi miniszternek, Benke Valériának. Egy tőlem telhető udva-

rias hangnemű levélben megírtam neki, hogy adja oda a kitüntetésemet másnak, mert én az életben semmi hasznát nem tudom venni. Négy nappal az egyetemi tanév megkezdése után kaptam egy levelet, ami úgy kezdődött: „Kedves Amália!”. Már a megszólítást olvasva elbögtem magam... Felvettek.

**Hogyan emlékszik vissza az egyetemi éveire?**

– Dolgozó nőként kellett visszaülnöm az iskolapadba. Az első két év az összes elméleti tantárggyal egy káshegy volt, amin át kellett rágnom magam. Egyetlen dolog tartotta bennem a lelket. Előadásra menet, minden alkalommal arra gondoltam: ha már ennyire sokan jártak itt, hogy így lekopott ez a lépcső, akkor nekem is végig kell ezt csinálnom. Szép emlékeim vannak viszont harmadévtől, amikor már betegeket is láttunk. Attól kezdve roppantul élveztem, hogy professzorok adnak nekem elő, és betegekkel tarthatok kapcsolatot. A csoporttársaim Amicénak, vagyis barátoknak hívtak, és a mai napig, ha elvétve találkozunk, ezen a néven szólítanak. Így zajlott az egyetem, summa cum laude végeztem 1968-ban.

**Megérintette valamelyest az Európa-szerte zajló tiltakozások, lázadások szele?**

– Nem igazán, mert mással voltam elfoglalva. A miénk volt az első olyan évfolyam, amelynek végzőseit nem az egyetemi bizottság helyezte el valamilyen munkakör-



ben, mondván: „Fiam, maga sebész lesz Salgótarjánban!”. Nekünk már egyénileg kellett elhelyezkednünk. Mivel belgyógyász szerettem volna lenni, megpályáztam három meghirdetett belgyógyászati állást: egyet Budapesten, kettőt vidéken. Nem volt hátszelem, így mindhárom helyről visszautasítottak. A szigorlóéveimet töltöttem, amivel együtt járt, hogy minden szerdán ügyelnem kellett. Egy ilyen napon este kilenckor telefonon hívták az évfolyamtársnőmet, akivel párban ügyeltem. Hallottam, amint azt mondta: „Köszönöm, hogy rám gondoltál, de van már egy ajánlatom, viszont adnám a kolléganőmet, akinek még nincs állása.” Átvettem a telefont, az egyik évfolyamtársam szólt bele. Közölte, hogy Törökbálinton van egy tüdőgyógyászati állás, ha érdekel, másnap menjek be a Pest megyei központba. Stark Janka, a Parlament legidősebb képviselője fogadott, kaptam tőle egy iszonyú rossz kávé, és beszélgetett velem tíz percet. A jelenlétemben hívta a törökbálinti kórház akkori igazgatóját, mondván, van nála egy lány, aki menne az állásra. Másnap Törökbálinton egy szintén rövid beszélgetés keretében eldőlt, hogy odamegyek dolgozni tüdőgyógyásznak. 1968. október 1-jén léptem be a kapun, és ugyanazon át járok be még ma is. Ez életem egyetlen munkahelye, de más kórházakat is megjártam közben.

Arról, hogy mi mindennel foglalkoztam – miért tanultam meg például a citológiát, hogyan lett három szakvizsgám, miként jártam végig a ranglétrán s lettem igazgatóhelyettes, megyei szakfőorvos és felülvizsgáló főorvos –, a következő részben mesélek.

**Boromisza Piroska**



# „Túlságosan gondoskodó alkat vagyok”



## **Miért választotta az orvosi hivatást, és miért éppen a tüdőgyógyászat vonzotta?**

– Viszonylag fiatalon érlelődött meg bennem, hogy az egészségügy területén szeretnék majd dolgozni. Egészségügyi szakközépiskolába jártam, ezért a továbbtanulás és az orvosi pálya gondolata nem volt számomra annyira egyértelmű, mint azoknak a fiataloknak a számára, akiknek egyenes az útjuk a gimnáziumból az egyetemre. Mindig is nagyon szerettem a gyerekeket, így kezdetben a szülésznői és a csecsemőgondozói szakma vonzott. Jó tanulmányi eredményeim miatt a tanáraink és a szüleim is továbbtanulásra biztattak, de csak az érettségi közeledtével éreztem rá, hogy talán meg tudom ugrani ezt a szintet. Beadtam a jelentkezésemet a Semmelweis Orvostudományi Egyetemre, ahova fel is vettek. Eleinte természetesen a gyermekgyógyászat felé orientálódtam, ám végül éppen a gyerekek iránti szeretetem miatt bizonytalanodtam el. Megijedtem attól, hogy fájdalmat okozhatok nekik. Ezért ettől kezdve az általános belgyógyászat irányában gondolkodtam tovább. Végül a pulmonológiai gyakorlat tette fel az i-re a pontot. Nagy hatással volt rám a gyakorlatvezetőm, Major Tamás professzor, aki megláttatta velem a szakma szépségeit, és megerősített abban, hogy a tüdőgyógyászatot válasszam.

## **Hogyan jutott el Edelényig?**

– Budapesthez közel, Maglódon laktunk, ám a fővárosban és környékén nem volt esélyem állást találni, ahhoz komoly kapcsolatrendszerre lett volna szükség. Az egyetem utolsó évében született meg az első gyermekem, így fontos szempont volt számomra az anyagi

A betegek iránti empátia és szociális érzékenység cseng ki Bartos Ágnes tüdőgyógyász-onkológus minden szavából. Az Uzsoki utcai Kórház Tüdőgyógyászati Osztályának osztályvezető főorvosa munkája során nagy hangsúlyt fektet a betegek pszichés támogatására, a róluk való gondoskodás számára nem ér véget a zárójelentés kiállításával...

biztonság, hogy akár Budapeستől távol, de olyan állást találjak, amellyel megoldódik a lakhatásunk. Több vidéki kórházat végigjártam, végül Edelényben kötöttem ki. A nagy szakmai elismertségnek örvendő Kraszkó Pál professzor volt a kórház igazgatója, akit nagyon szimpatikusnak találtam. Ő vett fel, de már nem dolgozhattam vele, mert éppen akkor vonult nyugdíjba, amikor megkezdtem a munkát. Jónás József igazgatóval dolgoztam sok éven át, mellette szereztem meg 1994-ben a tüdőgyógyászati szakvizsgát. Urbán László követte őt az igazgatói székben, aki a daganatos betegek növekvő száma miatt szükségét látta, hogy onkológiai szemlélettel is rendelkezünk. Az ő indíttatására vágtam bele az onkológiába, egyre inkább magaménak éreztem, le is tettem a szakvizsgát, a mai napig hálás vagyok neki, amiért rám gondolt. Nagyon szeretek segíteni az embereken, főként azokon, akik tényleg meg akarnak gyógyulni, és hajlandóak sokat tenni ennek érdekében.

## **Ön szerint mekkora szerepet játszik a daganatos betegek gyógyulásában az, amit ők tesznek meg magukért?**

– Mindig elmondom, hogy legalább annyit hozzá kell tenni a betegnek is, mint az orvosnak és az egészségügyi személyzetnek. Számos alkalommal voltunk már tanúi, hogy ugyanaz a terápia csodát művel az egyik betegnél, és ha nem is hatástalan, de sokkal kevésbé hatékony egy másik páciens esetében. Többnyire azoknál a betegeknél látunk rosszabb eredményt, akik elzárkóznak, vagy csak nagy rábeszélésre veszik fel a kezelést. Próbálom megértetni a betegekkal, hogy nyilván a maximumot tűzzük ki célként, de óriási eredménynek számít, ha meg tudjuk állítani a betegség progresszióját, és éveken át képesek vagyunk azt a szintet stabilizálni. Hiszen a rohamos fejlődésnek köszönhetően bármikor megjelenhet egy újabb terápiás lehetőség, amivel további hónapokat, éveket nyerhetünk.





***Mennyire viseli meg a rossz hír közlése a betegekkel? Hogyan tudja megóvni magát az efféle stressztől?***

– Eleinte nagyon nehéz volt, sokéves tapasztalatra kellett szert tennem, hogy megtanuljam az ilyen helyzetek kezelését, így nagyon hasznos volt számomra a szakmai kongresszusokon, illetve egyéb, internetes kommunikációs tréningeken való részvétel. Töreksem rá, hogy minél kíméletesebben közöljem a diagnózist, és rögtön vázoljam a beteg előtt álló lehetőségeket is. Próbálok annyi időt szánni erre, hogy a beteg feltehesse a kérdéseit, és azokat meg is tudjam válaszolni. A visszajelzések alapján ez többé-kevésbé sikerülni szokott, annak ellenére, hogy a mai viszonyok közt nehéz megvalósítani.

***Mennyi ideig dolgozott Edelényben?***

– Huszonkilenc évig. A saját elképzeléseim szerint sikerült kialakítanom egy osztályt, amelyet több mint tíz éven át vezettem. Emellett kijártam az edelényi, ózdi és szerencsi tüdőgondozókba, ahol a tüdőgyógyászat minden vonatkozásával találkoztam. Regionális szakfőorvosi feladatokat is elláttam, továbbá részt vettem a hospice betegellátásban. Nehéz szívvel, családi okok miatt voltam kénytelen 2017-ben felköltözni Budapestre. Nagyon sze-



rettem Edelényben dolgozni, mert ott sokkal nyugalmasabb, családiasabb a légkör, más a mentalitás, tágabbak a lehetőségek. Daher Pierre, az igazgatóm hívott még vissza, de sajnos számomra ez már nem volt járható út. A Semmelweis Egyetem Onkológiai Központjában helyezkedtem el, Dank Magdolna professzor asszony mellett dolgoztam. Szép szakasza volt ez az életemnek, jól éreztem ott magam, leszámítva az épület felújításával járó zilált körülményeket. Közben eljutott hozzám a hír, hogy az Uzsoki utcai Kórház tüdőgyógyászati osztályának vezetője, Egerszegi Sándor, akit régóta ismertem, nyugdíjba készül. Átigazoltam, és beosztott orvosként éppen





távozásukat követően is. Folyton azon töröm a fejem, hova tudjuk elbocsátani a rossz szociális körülmények között élő vagy hajléktalan betegeket. Hogyan tudjuk biztosítani, hogy tartósan meglegyenek az inhalációs eszközeik? Mit kezdünk azokkal a daganatos betegekkel, akiket nem tud fogadni a családjuk? Nem elegendő a hospice-ellátás kapacitása, megfogyatkoztak a krónikus osztályok, kevés a rehabilitációs lehetőség. Mindez – ha nem is kudarcélmény – nagyon frusztráló tud lenni, mert bármennyire is szeretnénk, nem tudjuk az elképzeléseink szerint ellátni a betegeket. Lehet, hogy túlságosan is gondoskodó alkat vagyok, de éppen ez adja a szépségét, egyben a nehézségét is ennek a munkának. Csak így van értelme az egésznek.

**Boromisza Piroška**

letöltöttem a három hónapos próbaidőt, amikor Dank Magdolna professzor asszony „visszacsbított” a klinikára. Arra számítottunk, hogy csak rövid ideig kell különböző helyszíneken széttagolt személyzettel dolgoznunk, de minden maradt a régiben. Végül több irányból megkeresést kaptam az Uzsoki utcai kórházból, hogy vegyem át a tüdőgyógyászati osztály vezetését. Tavaly szeptemberben elfogadtam a felkérést, azóta dolgozom itt, és próbálom megállni a helyemet az új szituációban. A főnővér igen talpraesett és jól felkészült szakember, rengeteget segít, ahogy az orvoskollégáimra is mindig számíthatok. Legnagyobb probléma az utánpótlás: nincsenek rezidensek, szakorvosjelöltek, nincs kinek továbbadni a tudást.

#### **Hogyan élték meg a járványhelyzetet az osztályon?**

– A járvány miatt át kellett alakítani a betegellátást. Az osztály egy része Covid-ellátó részlegként működik, a másik része egy másik épületben tüdőgyógyászként. Közben ügyelnünk kell arra is, hogy a daganatos betegek továbbra is megkapják a folyamatos ellátást. Több irányban kell megosztani az energiát, mindenhova kell, hogy jusson ember, holott eleve kevesen vagyunk.

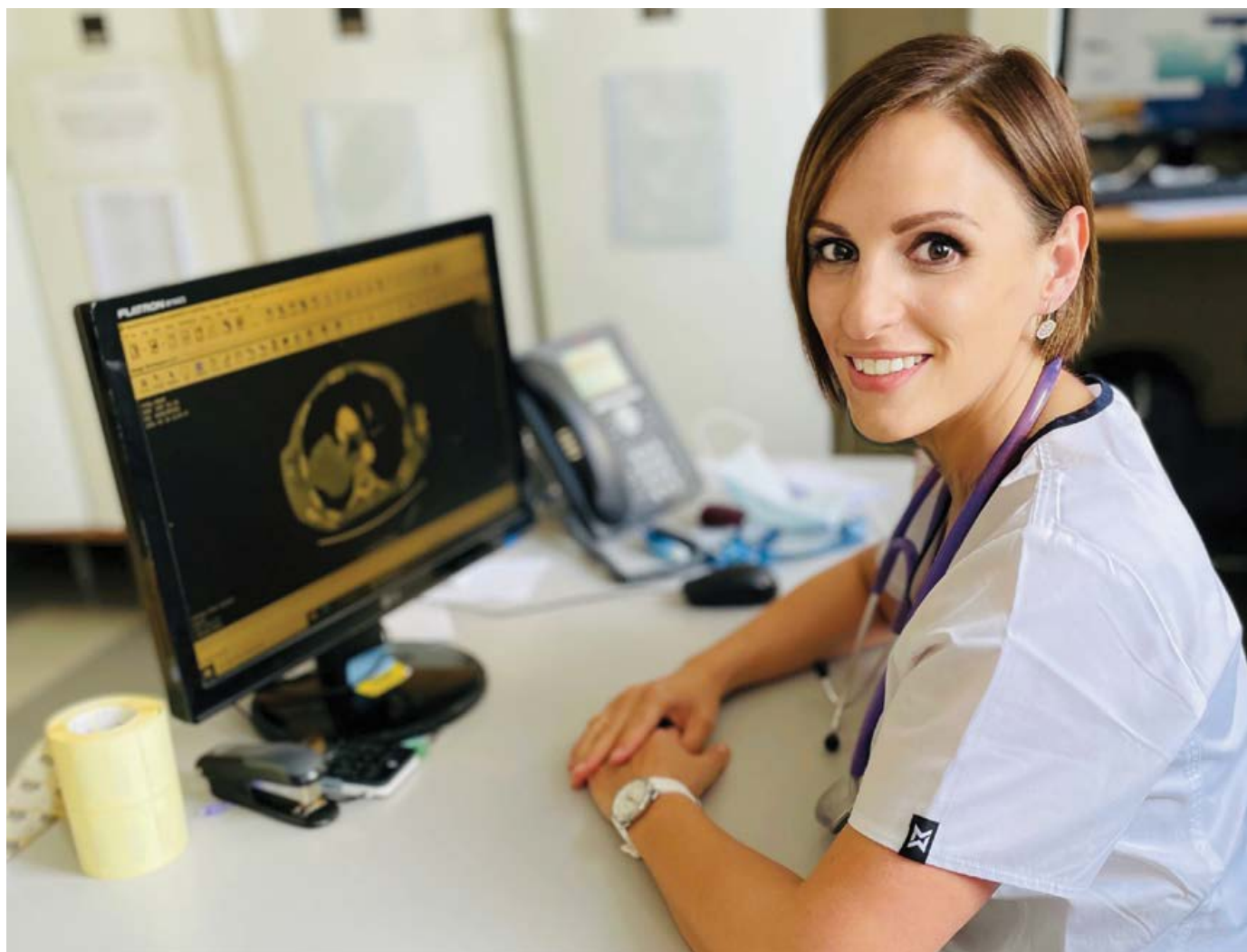
#### **Mire jut ideje mostanában?**

– A fiaim már felnőttek, így elsősorban az időközben megözvegyült, idős édesanyámról való gondoskodás foglalt le. Emellett a szabadidőben megpróbálok tölteni is, szívesen járom a természetet, szeretek jógázni, sportolni. Az olvasásra mindig szakítok időt, különösen a régi magyar irodalom köt le, de az olyan művek is, amelyekből megtudhatok valamit a betegségek lelki okairól. A pszichés támogatás lehetőségeit keresem, hogy ne pusztán a tabletták felírásából, illetve a kemoterápia beadásából álljon a gyógyító munka. Az a legfontosabb számomra – és ezt tartom a munkám értelmének –, hogy minden téren segítsen a betegeket, az osztályról való





# A tüdődaganatos beteg kezelése nem tűrhet halasztást!



Török Zsófia Pécsről, orvos dinasztiából származik, de nem akarta szülei mintáját követni, aztán az érettségi után mégis az orvosi egyetemre felvételizett. Az I. Belgyógyászati Klinika Tüdőgyógyászati Tanszékének egyetemi tanársegéde, a Magyar Tüdőgyógyász Társaság Ifjúsági Szekciójának titkára. A népzene a néptánc és a Mecsek Táncegyüttes 13 éves kora óta jelen van az életében, de ma már csak hobbi szinten.

## **Hogyan szerette meg az orvosi hivatást?**

– Pécsi orvos családból származom, szüleim és apai ágon a nagyszüleim is orvosok. Egész gyerekkoromat ez a légkör határozta meg. Szüleim a sok munka és az ügyeletek miatt sokat voltak távol, és így sok időt töltöttem a nagyszüleimmel. A családi ebédeknél rendszeresen a gyógyításról, a betegek sorsáról beszélgettünk. Nekem ez természetes közeg volt, a szüleimtől és nagyszüleimtől is sok figyelmet, szeretet, meleg családi légkört kaptam. Ennek ellenére egészen a gimnáziumi évek végéig kitarítottam amellet, hogy én nem akarok orvos lenni, hiszen humán beállítottságú vagyok, az irodalmat, a nyelveket szerettem, és a szüleim is inkább lebeszéltek arról, hogy ezt a nehéz életet válasszam. Aztán amikor a negyedik gimnáziumban ki kellett töltenem a felvételi lapokat, hirtelen rádöbbsentem, hogy mi más is lehetnék, hiszen egész életemben ebben a légkörben éltem. Döntésem a szüleimet is meglepte. Persze a felvételinél a reáltár-



gyak háttérbe szorítása nem vált előnyömmre, első próbálkozásra nem is vettek fel az orvosi egyetemre. Így a gyógyszerészképzést kezdtem el, aminek a nagymamám a gyógyszerész dédanyámra való tekintettel kifejezetten örült. A gyógyszerészeti karon azonban három félév elvégzése után, elegendő volt a sok kémiából, és már egészen biztos voltam abban, hogy nem ez az én utam. Ismét felvételiztem az orvosira, ezúttal sikerrel.

#### **Miért pont a belgyógyászat lett a befutó?**

– A harmadévet követően a belgyógyászati propedeutika nyári gyakorlatra a „néhai” Baranya Megyei Kórház Gasztroenterológiai osztályára kerültem, ahol a magas színvonalú szakmai munka mellett agilis, fiatal orvosgárdát ismertem meg, így hamar elköteleződtem az osztály és a gasztroenterológia mellett. Harmadévtől folyamatosan bejártam az osztályra, majd TDK-, és diplomamunkámat is itt készítettem.

#### **Milyen vargabetűvel került a kórházból a Belgyógyászati Klinikára?**

– A diplomát követően a megyei kórház gasztroenterológiai osztályán kezdtem el dolgozni, ahol gyakorlati, betegközpontú szemléletet tanultam a mentoraimtól. 2010. január elsején a megyei kórház integrálódott a Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központjába, így kerültem az egyetemi rendszerbe, belgyógyász rezidensként. A pulmonológia osztályra a belgyógyászati szakképzési gyakorlat keretében jutottam. Rögtön megtetszett a szerteágazó tüdőgyógyászati paletta, a sok jó manuális készséget igénylő beavatkozás, és a szintén fiatalos, jókedvű légkör. Mivel sejthető volt, hogy a klinikán sokkal inkább lesz szükség tüdőgyógyászra, mint gasztroenterológusra, így tüdőgyógyászati rezidensképzésre váltottam. 2015-ben szakvizsgáztam tüdőgyógyászatból, és azóta is az I. Belgyógyászati Klinika Tüdőgyógyászati Tanszékén dolgozom.

#### **Hogy került a Mecsek Néptáncgyűtesbe és hogyan fért bele az életébe az orvosi hivatás mellett a tánc?**

– A pécsi Mecsek Táncgyűtesben 13 évesen kezdtem el táncolni, miután egy néptánc műsor kapcsán beleszerettem a táncba és a népzenebe. Az utánpótlás csoportban kezdtem, majd hamar a felnőtt csoportba kerültem. A gimnáziumi éveim meghatározója volt a néptánc, és a Mecsek Táncgyűtes. Igazi közösség részese voltam, rengeteg kulturális élményben, külföldi utazásban volt részem. A legemlékezetesebb talán a kanadai háromhetes

utunk volt, ahol egy nemzetközi néptáncfesztiválon léptünk fel, és több kanadai nagyvárosban is szerepeltünk. Emellett rengeteg természeti csodát láttam, például voltunk a Niagara vízesésnél is. De jó visszagondolni arra is, hogy húsvétkor mindig nagy locsolkodás volt nálunk: amikor 15 vödör vizet kap az ember a nyakába, az azért biztos ellenszer az elhervadás ellen. Az egyetemi évek alatt már nagyon nehezen tudtam összeegyeztetni a táncjal járó sok elfoglaltságot, utazást a tanulással, a vizsgaidőszakokkal, így végül nehéz szívvel, de harmadévtől abbahagytam az aktív táncos életet.

#### **És a nem aktív?**

– A tánc és a népművészet azért része maradt az életemnek, lelkesen veszünk részt a régi csapattal az 5 évenként megrendezett jubileumi műsorokon. 2018-ban az Európai Tüdőgyógyász Társaság Kongresszusán, Párizsban: kollégámmal képviseltük Magyarországot, a kongresszus World Village nevű, országokat bemutató kiállításán. A magyar stand megtervezésénél kiemelt figyelmet fordítottam a magyar népművészet és a hunga-



rikumok bemutatására. Nagyon népszerű volt a magyar stand és ez az igényes megjelenés, és a gyönyörű viseletek, amit kollégámmal együtt viseltünk; az Európai Tüdőgyógyász Társaság vezetőit is lenyűgözte az elnöki séta során.

**A Covid járvány harmadik hulláma lefutóban. Hogyan befolyásolta a járvány a pécsi tüdőbetegek ellátását?**

– A Covid járvány alapvetően változtatta meg mindennapjainkat, mind a szakma, mind a magánélet terén. A Covidos betegek ellátása extrém terhet rótt az egészségügyi ellátó rendszerre, emellett koncentráltan kellett azokkal a betegekkel is foglalkoznunk, akiknek az ellátása nem tűrhetett halasztást. Minden igyekezetünkkel azon voltunk, hogy például a tüdődaganatos betegek kezelése nagyjából zökkenőmentesen folytatódjék, hiszen

egy tüdő daganat gyanúja esetén nem lehet hónapokat késlekedni a kivizsgálással. A Pécsi Tüdőgyógyászati Tanszéken évek óta a színvonalas – mondhatom, hogy a betegek meglegedésére történő onkológiai kezelések –, a járványhelyzetre való tekintettel részben az Onkoterápiás Intézetbe kerültek át. Ez viszont az eddigi mindennapi klinikai feladatainkat alapvetően megváltoztatta. Pécssett a Covidos betegek ellátása maximálisan szakszerűen, szervezeten valósult meg, egy hozzáértő infektológus és intenzív terápiás gárda vezetésével. Külön Koronavírus Ellátó Központ dolgozott, tehát a tüdőgyógyászati osztály, ha csökkentett ágyszámmal is, de mindvégig működött, biztosítva a régió tüdő betegeinek ellátását.

**Személy szerint, hogyan élte meg a Covidos betegek kezelését? Mi volt a legszörnyűbb és a legfelemelőbb?**







– Nehéz volt azzal szembesülni, hogy ez a betegség minden igyekeztünk ellenére nagyon gyorsan rossz irányba fordulhat. Nehéz volt a betegek küzdelmét látni a fulladással. Többször kellett ismerőst, távoli rokont, vagy ismerős hozzátartozóját ellátni, és tartani a lelket az aggódó hozzátartozókban is. Egy rövid ideig a Covid intenzív osztályon is ügyeltem, ahol a fiatal betegek elvesztésével is szembesülnöm kellett. Viszont felemelő élmény volt, amikor több beteg is, akiket korábban a Covid osztályon kezeltem, már a reguláris pulmonológiai osztályon „felismert”, pedig a Covid osztályon csak teljesen beöltözve láttak. Azt mondták, hogy a szememből és a megnyugtató hangomból tudtak azonosítani. Ez nagyon jól esett.

***Nyilván átszervezte a járvány az Ön személyes életét is.***

– Persze, a Covid elleni küzdelem a családnak mindennapjait is érintette. Férjem szintén klinikus, mindketten dolgozunk, így a kisiskolás és óvodás gyermekeink felügyeletének megoldása a napról-napra változó ügyeleti és munka beosztások mellett, a korlátozások alatt sokszor jelentett kihívást. Abban a szerencsés helyzetben vagyunk, hogy mindketten pécsiek lévén mindkét oldalról van nagyszülői segítség. A gyerekek felügyeletében és az otthoni tanulásban édesanyám volt a fő támaszunk. Végső soron az én gyerekeim is hasonlatosan hozzám orvos szülők rendszertelen beosztása mellett nőnek fel. Ugyanakkor öröm látni, hogy akárcsak az én esetemben, a biztos nagyszülői háttér kárpótolja őket is. A legnagyobb gondot az okozta, hogy hirtelen bizonytalanná váltak a hétköznapiak. Számomra a bizonytalanság, az előre tervezhetőség hiánya különösen frusztráló volt. Ennek hatására talán jobban tudjuk értékelni a jövőben a kiszámíthatóbb dolgokat. Nagyon bízom benne, hogy véget ér a pandémia, és az élet lassan visszatér a régi kerékvágásba.

S.I.



# Ádám és Éva



Az írás rovatcíme ezúttal pontatlan, hiszen most nem egy, hanem két alkotásról szól Kovács Gábor írása. Pontosabban egy festmény párról. Albrecht Dürer – nem mindenki tudja, hogy apja révén magyar származású volt – 1507-ben úgy döntött, hogy a bibliai emberpárt nem szokványos módon egy képen, hanem két életnagyságú festményen ábrázolja. Éva elvarázsolja az ajánló íróját, aki ezúttal a festményből áradó szépség és elegancia mindennapjainkat jellemző hiányára, illetve ezek következményeire hívja fel figyelmünket.

A képek a madridi Prado Múzeum falán függenek és gyönyörködtetik mindazokat, akik elzarándokolnak a világ talán leggazdagabb gyűjteményével rendelkező képtárába. A művészettörténészek leírtak már mindent, ami a német reneszánsznak ezekről a remekműveiről elmondható. Láthatjuk az emberi testek tökéletes arányait, az alakok klasszikus testtartása, eleganciája oldja harmóniává a mezítelenségből fakadó feszültséget. A laikus szemlélőnek azonban nem biztos, hogy azért tetszik egy kép, amiért egy értő művészettörténész nagyra tart egy alkotást. Nekem életre szóló élményt jelentett az a pillanat, amikor jó néhány évvel ezelőtt először láthattam meg a festményeket. A két képet egy kisebb helyiségben állították ki, ahol ki kell várni azokat a perceket, amikor a rengeteg látogató oda nem illő zajongásától megszabadulva élvezhetjük a képek különleges hatását. A festmények – számomra különö-





sen az Évát ábrázoló kép – körül egyfajta vákuum keletkezett. Furcsa ezt így kimondani, még inkább leírni, de olyan érzés fogott el, mintha egyfajta légüres tér alakult volna ki közöttem és a festmény között. A látvány magába szívott. Szinte megszűnt a körülöttünk lévő világ. Ez az Éva lehet a tökéletes nő ideál. Nem csupán harmonikus és ideális formái, arányai, hanem a természetes mezítelenségén is átsugárzó gráciája miatt. A szerelmes nő ölelésekor érez hasonlót az ember. Megszűnik a világ és minden szép, minden harmonikus, minden tökéletes. Nem emlékszem már, hogy meddig tartott ez a hatás, de örökké tartó emlékként él bennem.

Jó sorsomnak köszönhetően azóta többször is jártam a múzeumban és átélhettem ezeket a pillanatokat, mindannyiszor ugyanazt tapasztaltam, minden alkalommal megtörtént a csoda. Dürer Évája újra és újra elbűvölt. Láttam már számos szebbnél szebb festményt a képtárak falain. Madonnákat, Évákat, bibliai és világi lányokat, asszonyokat a festészet különböző évszázadaiból, különböző művészeti stílusok jegyeivel. Ezt a különleges érzést azonban csak ennél az egy festménynél kaptam meg. Hiszem, hogy ez a művészet lényege. Úgy hatni az emberre, hogy megszűnjön a határ az élő és a tárgy között. Úgy hasson az élőre a tárgy, legyen az festmény, szobor, vagy bármilyen alkotás, hogy életre kel és magához vonzza a szemlélőt. A festészet különösen alkalmas erre, hiszen legalább öt dimenzióban működik. Egy dimenzió a pont, kettő a sík és három a tér, amit a vásznon a perspektíva ábrázolásával valósít meg a művész. A negyedik dimenzió a kor, az idő, ahová visszaviszi a nézőt az alkotó a téma révén. Az ötödik dimenzió pedig az az érzelmi hatás, ahogy a kép megelevenedve lelki kapcsolatba lép szemlélőjével. Ilyenkor nem csupán a néző, de a kép is változik. A néző és a vászon között létrejön ez a bizonyos légüres tér, az ötödik dimenzió. A festett alak és eleven szemlélője együtt változnak, egymást alakítják, szebbé és jobbá.

Dürer apja révén magyar származású volt. Ezt a festő maga írja családi krónikájában. Apja Ma-

Albrecht Dürer (1471–1528)

### Ádám és Éva

Dátum: 1507

Technika: olaj, tábla

Méretei:

209 cm x 81 cm (táblánként)

Gyűjtemény:

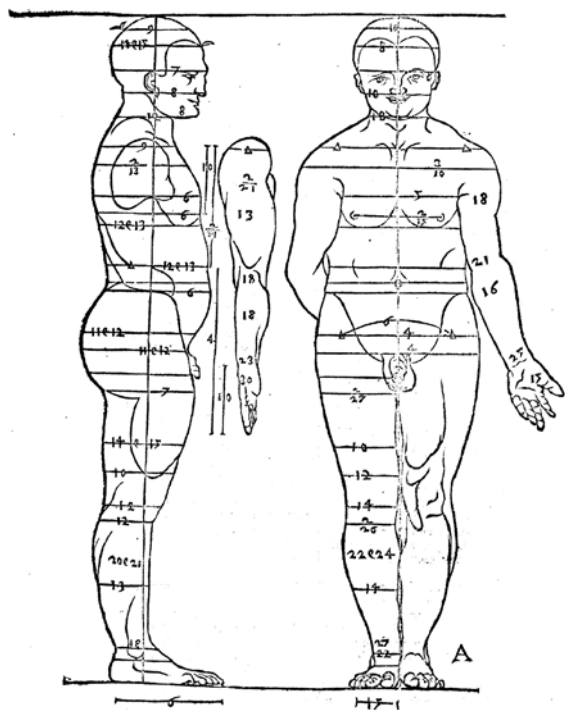
Prado, Madrid, Spanyolország



gyarországon, a Gyula melletti Ajtós községben született és onnan vándorolt ki Bajorországba, Nürnbergbe. A Dürer családi név is Ajtós német megfelelőjéből (Türer) ered. Szülei házasságából 18 gyermek született, de csak hárman érték meg a felnőttkort. Albrecht Dürer 1471-ben született Nürnbergben. Iskolába járhatott, de amikor megtanult írni és olvasni, már látszott, hogy a rajzhoz van igazi tehetsége. Ekkor abbahagyta a tanulást és az ötvösmesterségbe fogott. A festés azonban jobban vonzotta, mint az aranyművesség. Mesterségbeli tanulmányait 15 éves korában Michael Wogelmuth festő műhelyében folytatta. Kiváló festővé és rézmetszővé vált, de híressé a fetszetei tették. Több hosszabb utazást tett életében, kétszer Itáliába, egy ízben pedig a Németalföldre. Itáliai utazásai alatt tökéletesen elsajátította a reneszánsz művészet formanyelvét. Ezt több festménye, oltárképe is igazolja. Művészetében igyekezett meghatározni az emberi test arányait. Ennek a szándékának jeles példája az Ádám és Éva festménypár is. A képekről a reneszánsz által felélesztett antik szépségeszmény köszön ránk. A képek előbb Krisztina svéd királynő birtokába kerültek, ő ajándékozta azokat a XVII. században IV. Fülöp spanyol királynak, végül a királyi gyűjtemény részeként kerülhettek a kollekciónak számára épített Prado Múzeumba.

Dürer igazi polihisztor volt. Foglalkozott irodalommal, különböző tudományokkal, geometriával, matematikával, esztétikával, építészettel, a perspektíva tanával. Művészetektörténikusként az arányosság tanáról szóló munkájában pontos leírását adja az emberi test méreteinek, arányainak.

DELLA SIMMETRIA  
 nostri effempi, descriuendo noi tale habito intorno al ventre, & l'offo fiero l'habbiamo fatto quasi circolare. Ora questi effempi della prima effigie perche siano conosciuti da gli altri si deono notare con qualche segno, & noi l'habbiamo notati con le A.



Úgy vélekedett, hogy a művészet nem csupán magas színvonalú manuális technika, hanem egyfajta eszményi esztétikai szabály a valóság racionális megismerésére. Termékeny művész volt, amit élete során elkészült 70 festménye, 100 rézmetszete, 350 fametszete és több ezer rajza igazol. Kényes volt önállóságára, s bár Miksa császártól életjáradékot kapott, visszautasította mind a velencei dózse, mind az antwerpeni várostanács busásan jövedelmező ajánlatát, 1528-ban bekövetkezett haláláig Nürnberg megbecsült és jómódú polgáraként élt és alkotott. Elismertségét jelzi, hogy Miksa császár „festő címet” adományozott a művésznek. Azúr mezőben három ezüst pajzs, amit később Dürer mellett más festők is használhattak.

Nézem Éva képét és gyönyörködöm a tökéletes szépségben. Kívánom, hogy Ádám, vagy Éva láttán mások is átéljék ezt! Régóta szerettem volna már írni Dürer Évájáról, de nem tudtam, hogy kezdjek hozzá, olyan nagy hatással volt rám. Csak a festmény és a festmény keltette szubjektív érzések miatt nem is lenne érdekes az írás. A világban tapasztalható változások, az abnormális jelenségek térnyerése miatt azonban meg kell ragadnunk minden lehetőséget, hogy szóljunk a normális, a klasszikus emberi eszmények érdekében! Szépség és elegancia, mennyire hiányzik mindez a mai életünkből. Átvette a helyüket a középszerűség és az arrogancia. Mindez ráadásul úgy, hogy az emberiség egy része úgy viselkedik, mintha az Odüsszeiában megismert Lótuszevők Szigetén élne. Mintha ahhoz hasonlatosan, csak most nem a lótuszevéstől, hanem a tömegétkezéssé vált franchise ételek, az egyen hamburgerek, a tömegkultúra, az egyre alantasabb igényeket kielégítő médiumok hatására megfedelkednének emberi mivoltukról, klasszikus humanista értékeikről és ebből az állapotukból nem is szeretnének kimozdulni. Ebben az állapotukban már azt is el lehet hitetni velük, hogy nem igaz, kétségbevonható mindaz, ami Mózes óta szilárd erkölcsi törvényekként határozza meg az emberek egymáshoz való viszonyát. Korunk hamis prófétái azt hirdetik, hogy a biológiai tényként meghatározott férfi és női nem helyett hatvanhat, vagy kitudja hányféle társadalmi „gender” létezik, hogy össze-vissza lehet cserélgetni a biológiai nemeket, hogy a férfi és a nő érzi az egyesülésen alapuló szexualitás már szinte avítt konzervativizmus. Tetézve mindezt azzal, hogy „érzékenyítés” címén már a gyermekekre sincsenek tekintettel. Gátlástalanul nyomulva lépésről lépésre teszi meg a normalitástól eltérő javaslatokat. Kiskorúak, éretlen személyiségek dönthetnek hangulatok, ki tudja milyen befolyásoltság alatt nemváltó műtétek kezdeményezéséről, vagy arról, hogy éppen melyik mosdót használják, a fiú, vagy a leány csapatban sportoljanak-e. Sorra bontják le a személyes szabadság jelszavával, de valójában a szabadosság jegyében az erkölcsi törvények több évezredek korbáit. Feszegetik nő és férfi identitását, támadják a gyermekek testi és lelki fejlődését. Merre tovább, hol lesz a határ...? Nem veszik észre a mindezek nyomán bekövetkező rendezetlenség, az anarchia és a káosz közeledtét.

Az egyes történelmi korok és a különböző vallások eltérően ítélték meg és tanították a szexuális szabadsá-

got. A középkorban a keresztény egyház bigottan tiltotta, elfojtotta az érzékiséget, az egészséges nemiséget, s súlyosan büntette az eltévelyedőket. Ez is az egyensúly megbomlását eredményezte. A huszadik század második felében ennek ellentételeként a nyugati kultúrában fel szabadult a szexualitás, nők és férfiak szabadon dönthettek arról, hogy kivel és milyen módon kívánnak együtt élni, de az együttélés alapjaként megmaradt a férfi és a nő kapcsolata. Ezt az alapot kezdte ki vészesen az utóbbi időben észlelt szabadosság. Szophoklész szavaival élve „az embernél nincs semmi csodálatosabb”. Bármilyen csodálatos és bármilyen technikai fejlettségi fokra jusson is az emberiség, az ember mégis csak a Föld nevű bolygón társadalmi környezetben létező élőlény. Mint ilyen, a tudatával, a lelkével együtt biológiai lény. Egyedeinek kifejlődését és nemiségét meghatározza létezésének első pillanata, az apai és az anyai genetikai állomány egyesüléséből kialakuló egyéni kettős spirál, a DNS. Ebben a pillanatban biológiailag eldőlt az is, hogy férfi lesz-e az illető, vagy nő. Az esetleges ritka genetikai variációk, mutációk aberránsnak számítanak. Az esetek többségében és egészséges környezetben azonban ezek az emberek is normális életet élhetnek. Ha a genetikai mutációk akár valamilyen betegséghez hasonlóan megnehezítik az egyén személyes kapcsolatait, életvitelét, akkor ezeket az embereket a társadalomnak segítenie kell, mint a normalitástól eltérőt, semmiképpen sem szabad kiközösíteni, büntetni őket. Ugyanakkor követendő példaként sem lehet tekinteni rájuk. Ha ezeket a genetikai eltéréseket önálló „gender”, vagy csoportképzőnek tartanánk, ahogy erre már van szándék, akkor az egyéb genetikai károsodásokat, abnormalitásokat is csoportképzőknek kellene tekintenünk. Hemofíliásokat, cisztás fibrózisban szenvedőket, daganatos embereket és számos más betegség, vagy hajlam hordozóit kellene a genderekhez hasonlóan külön emberi csoportokba rendeznünk, holott férfiként és nőként a magunk nemével emberi mivoltunknál fogva egyenlőek vagyunk. A cél nem a megkülönböztetés, hanem az, hogy minél teljesebb életet éljenek és harmonikusan beilleszkedjenek a társadalomba.

Dürer Ádáma és Évája a művészet eszközeivel bizonyítja, férfi és nő együtt képeznek harmonikus egységet. A kínaiaknál a jin és a jang, a férfi és a nő egyensúlya teremti meg a harmóniát. Ha ez az egyensúly megbomlik, akkor következik a kóros állapot, a betegség. Hippokratész is hasonlóan, az egyensúlyi állapottal és annak megváltozásával határozta meg az egészséget és a betegséget. Ha nem akarjuk azt, hogy világméretű legyen a diszharmónia, s az egész emberiség az áldozatává váljon az egyensúly megbomlása nyomán kialakuló betegségnek, az anarchiának, akkor látnunk kell az abnormalitást és szólnunk kell ellene.

**Források:**

**Gécs B.: Albrecht Dürer élete és művészete. Magyar Grafika, 2008/3. p.146-9. Wikipedia, Albrecht Dürer**



# VÁLLALATI MISSZIÓNK



A Berlin-Chemie/A. Menarini Kft.  
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.*

Kettős erő



2

COPD kezelés<sup>1,2</sup>

2

x naponta<sup>1,2</sup>

2

lépéses inhalátor<sup>1,2</sup>

# Napi kétszeri alkalmazás a JAVULÓ kora reggeli, nappali és éjszakai COPD TÜNETEKÉRT<sup>1-4,\*</sup>



**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. OGYÉI honlapon keresztül történő elérési útvonal: [www.ogyei.gov.hu](http://www.ogyei.gov.hu); ADATBÁZISOK, NYILVÁNTARTÁSOK; Gyógyszer-adatbázis; Gyógyszer neve, a „KERESÉS INDÍTÁSA”, a találatok oldalán ikonra kattintás, majd az ikonra kattintás.

**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](http://www.neak.gov.hu) honlapon található információkat. Elérési útvonal: <http://www.neak.gov.hu> > szakmának; gyógyszer/gyse/gyógyfürdő > 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 aclidinium 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. Aclidinium bromide and formoterol fumarate as a fixed-dose combination in COPD: pooled analysis of symptoms and exacerbations from two sixmonth, multicentre, randomised studies (ACLIFORM and AUGMENT). Respir Res. 2015;16:92. \*Vs. placebo és monokomponensű kezelések. Az összesített kora reggeli, nappali és éjszakai COPD tünetek súlyosságának értékelése a 6. és 24. hét után a placebohoz képest Bretaris® Genuair®<sup>2,3</sup>, illetve Brimica® Genuair®<sup>1,4</sup> kezelés mellett, valamint a monokomponensű kezelésekhez képest a 24. hét után Brimica® Genuair® kezelés esetében.<sup>1,4</sup>

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

A dokumentum lezárásának időpontja: 2020.01.21. Érvényessége: 2022.01.21.



HU-BREBR-04-2020-001-ad-#19/30



**BERLIN-CHEMIE  
MENARINI**

Innovációval az életminőség javításáért.

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