PTE ORVOSKARI HIRMONDÓ

Pécs, 2004. július

TARTALOM

Fogorvos-avatás
(Szabó Gyula)

80 éve született dr. Flerkó Béla
(Csernus Valér)

A Gyógyszerészeti Intézet és Gyógyszertár honlapjáról
(Nyaka Bernadett)

Rendezvényekről:

Kézsebészeti világkongresszus *(Kovácsy Ákos)*, **az MKT kongresszusa az experimentális kardiológia tükrében** *(Róth Erzsébet)*, **X. Nemzetközi Orrplasztikai Találkozó** *(Pupp Lajos)*, **Továbbképző tanfolyam a gyógyszerelésről** *(Szabóné dr. Schirm Szilvia)*

Nanobiotechnológia
(ifj. Kellermayer Miklós)

Tények és gondolatok az alternatív medicináról *(Buda László)*

Röviden:

a felújított tantermekről; a PhD-felvételi eredményekről; gazdálkodással kapcsolatos kérdésekről

■

Intézeti, klinikai hírek

■

Tudományos közlemények

■

Sajtószemle

■

Következő számunk az Orvosnapokra jelenik meg. Anyagokat a szokásos módon nyáron is fogadunk.

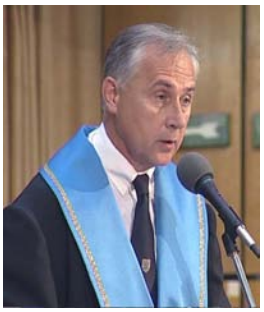
■

Minden kedves Olvasónknak és Munkatársunknak kellemes nyaralást kívánunk!

Fogorvos-avatás 2004

2004. június 26-án, az Orvoskar aulájában megrendezett ünnepségen vették át diplomájukat a Fogorvosi Szak és az Angol Program végzős hallgatói. Ünnepi beszédet *dr. Szekeres Júlia* professzor asszony, az Angol Program Bizottság elnöke és *dr. Szabó Gyula* professzor, a Fogászati Klinika igazgatója, a fogászati szak vezetője mondott. Az alábbiakban dr. Szabó Gyula beszédét közöljük.

Tisztelt Dékán Úr, tisztelt Centrumelnök Úr, tisztelt Vendégeink,
újonnan avatott Doktoraink, kedves Kolléganők és Kolléga Urak!



Dr. Szabó Gyula professzor

Nagyrabecsüléssel köszöntöm Önöket a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karának orvos- és fogorvos-doktori avatóünnepségén. Ez a meghitt ünnepi esemény a Fogorvostudományi Szakon már 27. alkalommal kerül megrendezésre Pécsett. A képzés kezdetétől eltelt három évtized erősítette hagyományainkat, értékeket épített és oktatói tapasztalatokat halmozott fel. Támaszkodhatunk erre a múltra. Ez különösen fontos volt most, a mögöttünk álló oktatási évben, mikor jelentős döntések születtek képzésünk fejlesztése érdekében. A Fogorvostudományi Szak karrá fejlesztésében jelentős lépés volt a tanszéki szerkezet elfogadása az Orvostudományi Kar Tanácsában, majd az egyetem Szenátusában. Négy tanszéket szervezhetünk a fog- és szájbetegségek klinikai tantárgyainak oktatására, felhasználva eddigi oktatási eredményeinket és beépítve a modern fogorvosláshoz feltétlen szükséges fejezeteket.

Kidolgoztuk a kari átalakulás dokumentumait, doktori programot terjesztettünk elő a Doktori Tanácsban „Fogorvostudományi Kutatások”címmel. Az alapozó elméleti és preklinikai tárgyak struktúraváltásának is kialakultak a lehetőségei. A keretfeltételek megszabásán túl megkezdtük az oktatási program tartalmi fejlesztését, tekintettel azokra a megváltozott követelményekre, amelyekkel már a most diplomát kapott ifjú kollégáknak is szembe kell nézniük. Hiszen ez évtől kezdve változott a fogorvosi szakvizsga-rendszer. Két év helyett három év lett a képzési idő. A Fog- és Szájbetegségek alapszakvizsga helyett, a diplomaszerzés után öt szakvizsgára van lehetőség. Gyermekfogászatból, Fogszabályozásból, Parodontológiából, Konzerváló és Fogpótlástanból, Szájsebészetből indulhat felkészítési program egyetemünkön az Orvos- és Egészségtudományi Centrum Továbbképző Központjának szervezésében.

A fogorvos-avatás már kialakult hagyománya, hogy megemlékezünk a szakma kiemelkedő és példát adó egyéniségeiről. 30 éve, 1974-ben, 83 éves korában halt meg *Kemény Imre* egyetemi tanár, a Központi Sztomatológiai Intézet osztályvezető főorvosa, aki az 1945 előtti Budapest vezető fogorvosa volt. A nagy társadalmi mozgások ellenére meg tudta őrizni szakmai hírnevét és tekintélyét. Az ötvenes és hatvanas években a részlegesen vagy teljesen hiányos fogazati állapot terápiájában szemléletformáló irányelveket alakított ki és fogalmazott meg közleményeiben és tankönyveiben. Kemény professzor elkötelezett oktató volt a klinikai fogpótlástanban, a graduális és posztgraduális képzésben. Nevéhez fűződik a legkorábban kialakított szakorvosi továbbképző rendszer megszervezése. Munkamódszere a továbbképző oktatásban a kiscsoportos, kollegiális közreműködő, problémamegoldásban együtt gondolkodó, betegorientált tanítás volt. A kor szerény technikai lehetőségei között is tökéletes felkészültséggel jelentős hazai és nemzetközi tekintélyt szerzett a foghiányos állapot és az állkapocsízületi rendellenességektől szenvedő betegcsoport gyógyításában. Élete személyes példája annak az életútnak,

PTE ORVOSKARI HÍRMONDÓ

Felelős szerkesztő Róth Erzsébet, Barthó Loránd, Buzogány István

■

Tördelőszerkesztő: Babarciné Stettner Lenke.
A szerkesztőség címe: PTE Általános Orvostudományi Kar Sajtóirodája, 7624 Pécs, Szigeti út 12.
Tel.: 536-116, 536-000/1214 . Fax: 536-115. E-mail: hirmondo@aok.pte.hu ■ HU ISSN 1586-1031

■

Elektronikus publikáció: Somoskeöy Szabolcs www.aok.pte.hu/hirmondo ■ HU ISSN 1586-1295

■

Nyomtatta a PTE ÁOK Nyomdája. Vezető: Ollmann Ágnes

A borítón Takács Gábor fényképei

Az eskü

amely ötvözi a gyakorlati felkészültséget a klinikai áldozatvállalással, a terápiás eredményekből levont mértéktartó következtetések feldolgozásával. Az akkori továbbképző rendszer szervezettsége példaképül szolgálhat ma is, mert kizárólag szakmai alapon működő rendszere biztos támasza volt a folyamatos továbbképzés általános igényeinek.

A jelen és a jövő fogorvoslásának mérlegelő értékelése ugyanolyan fontos a felelős oktatónak, mint a fiatal pályakezdőnek. Ehhez, rendhagyó módon, egy amerikai egyetemen megtörtént ünnepi diplomaátadás botrányából vehetünk példát: *Lawrence Ellison*, az Oracle cég vezetője mondta el a következő beszédet a Yale Egyetem végzőseinek. Ünnepi beszéd volt ez a kibukottak nevében: Idézem:

Ha előre tekintek, nem látok fényes jövőt, nem látok ezernyi kiemelkedő ipari vezetőt. Most fel vannak zaklatva. Ez természetes. Mégis, hogy jövök én, Larry Ellison, aki kibukott az egyetemről ahhoz, hogy ilyen módon ítélkezzem a nemzet egyik legnagyobb presztízsű egyeteme végzősei előtt? Megmondom. Mert én, Lawrence Ellison, a bolygó 2. leggazdagabb embere, kibuktam az egyetemről, és maguk nem. Mert Bill Gates, a bolygó leggazdagabb embere kibukott az egyetemről, és maguk nem. Mert Paul Allen, a harmadik leggazdagabb ember, kibukott az egyetemről, és maguk nem. És azért, mert Michael Dell, aki jelenleg a kilencedik helyen áll, ő is kibukott. És erősen tör felfelé. Most nagyon fel vannak zaklatva. De ez természetes.

Hadd bátorítsam önöket azzal, hogy nem hiába szerezték meg keserves munkával diplomájukat. Nem hiába töltöttek el 5 évet itt azzal, hogy jó munkamorált tanuljanak, kapcsolatokat fejlesszenek ki, és egy életre megismerkedjenek a terápia szóval. Mindez nagyon jó. Kell is majd a jó munkabírás. Kellenek is majd maguknak a kapcsolatok, és bizony, kell is majd a terápia. Mert maguk nem buktak ki, és sosem lesznek a világ 10 leggazdagabb embere között. És bele kell törődniük egy patetikus, évi 200 ezer dolláros állásba, ahol is a fizetési csekkjüket egy volt évfolyamtársuk írja majd alá, aki két éve kibukott.

Most azon méláznak, hogy van-e még remény? Nincs. Maguk már végeztek. Túl sokat abszolváltak. Már beépített sisakot viselnek. Most azokhoz szólunk, akik nem végeztek: ezt nem tudom eléggé hangsúlyozni. Pakoljanak össze! Menjenek el! Ne jöjjenek vissza! Valósítsák meg álmaikat! Mert bizton mondhatom, hogy az a beépített sisak úgy fogja lehúzni magukat, mint most ezek a biztonsági őrök engem… Idézet bezárva.

Ezen ünneprontó szélsőséges beszéd ellentmondása az innovatív, szüntelen megújulást kereső szellem és a dogmákba szorult egyetemi képzés között feszül, de nem feloldhatatlanul. Az egyetemi alapképzés két nagy erejű törekvése feltétlen folytatást követel a mai és a holnapi fogorvosi oktatásban. Egyrészt, többnyire evidenciákra támaszkodó ismeretanyagot építünk be a tapasztalati úton szerzett ismeretek helyett, másrészt, az oktatott tárgyak közötti távolság csökkentésével modern alap-tudásanyag kerül a klinikai tárgyakba, ugyanakkor a klinikum szakirányú fejlesztést kényszerít a fogorvosoktatásra. Az Ellison által beépített sisak kezdetben védelmet ad, diagnózisban és terápiában, de később levethető, mert folyamatos fejlődésre kényszerít a tudományok elmélete és gyakorlata. És jöhet az álmok megvalósítása is, mert ma a legnagyobb gazdasági korlátok mellett is hozzáférhetők és alkalmazhatók azok az eszközök, amelyeket a vezető nemzetközi folyóiratok napjainkban véleményeznek.

Az elnökség

Az egyetem az életre kiterjedő tanulásra készít fel és fontos állomás az értelmiséggé válás folyamatában. Az egyetemi curriculum szakmai ismeretanyagot, készségek és gyakorlatok összességét jelenti, ugyanakkor erkölcsi normarendszert, viselkedésmintát, morális elkötelezettséget is ad és előírja a kialakult meggyőződés és tanítás betartásának és hirdetésének kötelezettségét.

Kedves ifjú Kollégák!

Önök számíthatnak arra, hogy alkotó tevékenységük következő évtizedeit egy új világrendben, egy egységes Európában élik meg. Nézzenek szembe életpályájuk emberi és szakmai feladataival. Az emberiség összességében elöregszik és szegényedik. Más lesz a halálozási és a megbetegedési gyakoriság. Gyötrő morális felelősség terheli majd Önöket, gondot fog okozni a szegényeknél és gazdagoknál a gyógyeljáráshoz történő hozzáférés fájdalmas különbsége, az új biológiai és diagnosztikai technikák erkölcsi kihívásai, valamint az egyre dráguló egészségügy pénzügyi ellátásának elégtelensége is.

Ne csüggedjenek akkor, amikor látják, hogy a szakmai közéletben is akadályok emelkednek. A biztosítási rendszerekben a szolidaritási elv és a profitszerzés fog versenyezni. Küzdelem alakul ki a praxisért. A fogorvosok elleni perek is fenyegetően szaporodni fognak. A pálya veszélyesen elszemélytelenedhet, elgépiesedhet.

Abban szeretném Önöket bátorítani, hogy ismerve a jövő várható gondjait, legyenek arra felkészülve. A szűk szakmai tevékenységen túl legyenek teljes értékű, értelmiségi, vezető és meghatározó egyéniségei a jövendő átalakításának a gondjaikra bízott lakosság sorsának javításában.

Erősítsék önmagukban a belső meggyőződésen alapuló morális értékeket, amelyek sarokkövei az áldozatos, szolgálatot teljesítő fogorvosi ténykedésnek. Legyenek a nemzet felelős tagjai, és odaadóan szolgálják azt a közösséget, ahol élni fognak.

Tegyenek meg mindent a fogorvosi hivatás betöltése és a sikere érdekében, mert ez a záloga minden személyes tervük és majdnem minden közös célunk valóra váltásának. Próbáljanak méltók lenni a soksok megbecsülést szerzett elődeikhez, akik az iskolapadból kikerülve hozzájárultak az emberiség helyzetének jobbításához.

Kívánom, hogy életpályájuk során minden nemes tervük teljesüljön, kívánom, hogy lelki békében, hasznosan és nagy megbecsülésben töltsék be hivatásukat.

Menjenek békével, Isten áldja Önöket!

A képeket a Videostúdió munkatársától kaptuk – köszönjük.

Megemlékezés dr. Flerkó Béla professzor

Június 14-én volt Flerkó professzor születésének 80. évfordulója. Az esemény alkalmából június 9-én az Anatómiai Intézet megemlékezést rendezett a Pécsi Tudományegyetem, az ÁOK vezetése és a Pécsi Akadémiai Bizottság támogatásával. Flerkó professzor sajnos már egy éve nincs köztünk, így a rendezvénysorozaton csak emlékezni tudtunk rá.

A megemlékezők a tantermi előadásokon

Dr. Flerkó Béla 57 éven át dolgozott az egyetemen. Ez a periódus még patinás egyetemünk életében is történelmi távlat, hiszen Flerkó professzor az Erzsébet Tudományegyetemen kezdte pályafutását gyakornokként, munkásságának zömét a Pécsi Orvostudományi Egyetemen töltötte, és professzor emeritusként a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karán fejezte be.

Kiváló oktató volt, a szó nemes értelmében vett művelt „egyetemi tanár". Gondosan felépített, szakmailag kifogástalan, lelkesítő előadásaira orvosgenerációk emlékeznek szívesen. Egész életében az oktatás fontosságát hangsúlyozta, a szakma szépségeinek, szeretetének átadását tekintette egy egyetemi oktató legszentebb feladatának. Intézetvezetőként és a POTE rektoraként is igyekezett az egyetemi oktatók szemléletét is ilyen irányba befolyásolni. Bár életében számos elismerésben volt része, a hallgatóktól kapott elismerésekre volt mindig a legbüszkébb.

Flerkó Béla nemzetközi hírű tudós volt, a neuroendokrinológia nemzetközileg kiemelkedő egyénisége. Munkássága során maradandót elsősorban az endokrin rendszer központi idegrendszeri szabályozásának és a női gonadális ciklus szabályozási mechanizmusának területén alkotott. Munkásságát 142 tudományos publikáció fémjelzi, melyeket több mint 3000 alkalommal idéztek. Számos nemzetközi szervezet, tudományos társaság vezetőségi tagja, tudományos folyóiratok szerkesztőségi tagja, külföldi egyetemek honoris causa doktora és akadémiák tiszteletbeli tagja volt. Fiatalon, 46 éves korában lett a Magyar Tudományos Akadémia tagja. Számos akadémiai tisztséget töltött be. A Pécsi Akadémiai Bizottság elnöke is volt.

Iskolateremtő egyéniség volt. 28 éven át vezette az Anatómiai Intézetet. Tanítványai hazánk s a világ számos intézményében töltenek be vezető pozíciókat.

A közélet aktív szereplője volt. 6 éven át töltötte be a POTE rektori tisztségét. Rektorként is az oktatás fontosságát hirdette. Rektorsága idején vált rendszeressé az oktatók kérdőíves hallgatói véleményezése, alapították a hallgatói szavazatok alapján a legjobb oktatóknak járó „ifjúság köszönete" elismerést és indult be az angol nyelvű orvosképzés. Két perióduson keresztül országgyűlési képviselő volt. Több, elsősorban a történelmi értékek megőrzésén fáradozó alapítvány kuratóriumi tagja volt. Pécs díszpolgárává választották. Számos szakmai és állami elismerést is kapott. Többek között megkapta az Akadémiai Aranyérmet, a Pro Universitate kitüntetés arany fokozatát, a Szentgyörgyi Albert-díjat, Állami Díjat és a Magyar Köztársaság Érdemrend középkeresztjét.

Személyiségére a fegyelmezettség, a minden körülmények között kulturált magatartás volt a jellemző. Egyéni ambícióit mindig összeegyeztette a közösség, elsősorban a rábízott intézet tagjainak érdekeivel.

Az ünnepi megemlékezés az Elméleti Tömb újjáépített I. sz. tantermében kezdődött. *Dr. Csernus Valér,* az Anatómiai Intézet igazgatójának megnyitója után *dr. Kosztolányi György* professzor, rektorhelyettes, az Orvostudományi és Egészségtudományi Centrum elnöke, *dr. Méhes Károly* professzor, a Pécsi Akadémiai Bizottság elnöke és *dr. Sümegi Balázs* professzor, az ÁOK dékánja üdvözölte a jelenlévőket és méltatták röviden Flerkó professzor érdemeit. Ezt követően Flerkó professzor néhány volt munkatársának megemlékező előadásai hangzottak el. Először *dr. Csernus Valér* személyes hangvételű előadásában emlékezett Flerkó professzorra. A programban ezt követő előadás, melyet *dr. Halász Béla* professzor, Flerkó professzor korai időszakának talán legközvetlenebb munkatársa és mindvégig barátja tartott volna, sajnos az előadó hirtelen megbetegedése miatt elmaradt. Ezt követően *dr. Kovács Magdolna,* az Anatómiai Intézet docense, aki Flerkó professzor utolsó időszakában annak legközvetlenebb tudományos munkatársa volt, közös munkáik felelevenítésével emlékezett Flerkó professzorra. *Dr. Liposits Zsolt* professzor, az Anatómiai Intézet korábbi munkatársa, jelenleg a Kísérletes Orvostudományi Kutatóintézet igazgatóhelyettese gazdagon illusztrált előadásában szintén az Anatómiai Intézetben végzett tudományos tevékenységét elevenítette fel. Előadásában kiemelte, hogy jelenlegi tudományos munkája hogyan kapcsolódik a Flerkó professzor iskolájában töltött évekhez. Végül *Petrusz Péter,* a University of North Carolina at Chapel Hill professzora, akit Flerkó professzor emlékkönyvében egyik legkedvesebb tanítványaként említ, idézte fel a Flerkó professzorral együtt végzett munkáit és ennek hatását további munkásságára.

Az előadásokat követően *dr. Csernus Valér* és *dr. Sümegi Balázs* dékán leleplezték az aulában Flerkó professzor bronz emlékplakettjét.

születésének 80. évfordulója alkalmából

Délután Flerkó professzor felújított síremlékének megkoszorúzásával fejeződött be a megemlékezés eseménysorozata.

Csernus Valér

Felújították az ÁOK balesetveszélyes előadótermeit

A Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karán *Mang Béla,* az Oktatási Minisztérium felsőoktatásért felelős helyettes államtitkára és *Lénárd László,* a PTE rektora 2004. június 22-én adta át a kar oktatóinak és hallgatóinak a nemrégiben felújított előadótermeket. A mintegy nyolcvanmilliós rekonstrukcióra azért volt szükség, mert ez év februárjában az egyik teremben baleset történt és a vizsgálatok kimutatták, hogy a másik három, hasonló előadóterem is balesetveszélyes.

2004. február 2-án 9 óra 15 perckor leszakadt a PTE ÁOK I. számú előadótermének mennyezeti vakolata. A mintegy 6-7 négyzetméteres területről leeső vakolat szerencsére komolyabb sérüléseket nem okozott a teremben tartózkodó diákoknak. *Mihalovics Gábor* főmérnök azonnal lezáratta a termet, és a további három hasonló előadóteremre is kiterjedő építésügyi-igazságügyi műszaki szakértői és építésügyi-műszaki-statikus szakvéleményt kért. A szakértői véleményeket a Pollack Mihály Műszaki Főiskolai Kar szakemberei készítették el. A szakvélemények alapján indokolttá vált mind a négy előadóterem bezárása, felújítása.

A közvetlenül a baleset után tett előzetes felmérések alapján a felújítási munkálatok költségeit közel 100 millió forintra becsülték a szakértők. A baleset napján a helyszínre érkező Mang Béla, a felsőoktatásért felelős helyettes államtitkár biztosította az egyetemet a minisztériumi támogatásról.

A rekonstrukciós munkálatok elvégzésére árajánlatokat kért az egyetem. A felújítás 80 millió forintba került. A költségek fedezésére – a baleset után nem sokkal – az Oktatási Minisztérium felújítási alapjából 40 millió forintot kapott a Pécsi Tudományegyetem. A termek lezáratása arra kényszerítette az Általános Orvostudományi Kart, hogy a második félévben a klinikák (Szülészeti, Bőrgyógyászati, 400 ágyas klinika és Nephrológiai Centrum) oktatótermeit, valamint a Szigeti úti aulát és a tanácstermet használja az előadások színhelyeként.

A négy előadóterem felújítási munkálatai a tavasz végére befejeződtek. A műszaki átadásra június 9-én került sor, míg az ünnepélyes átadást 2004. június 22-én rendezték meg.

A Gyógyszerészeti Intézet és Egyetemi Gyógyszertár

Mire jó egy intézeti gyógyszertári honlap a XXI. században egy orvostudományi karon? Alapvető cél a napi klinikai gyakorlat, a racionális gyógyszer-felhasználás segítése a rendszeresen aktualizált gyógyszer-információk gyors, közvetlen elérésén keresztül.

A PTE ÁOK OEC Gyógyszerészeti Intézet és Egyetemi Gyógyszertárnak 2001 áprilisa óta működik intranetes web-felülete. A honlap a Gyógyszertár dolgozói, valamint *dr. Somoskeöy Szabolcs* vezetésével az Egészségügyi Informatikai Központ Digitális Multimédia Stúdiója együttműködésének eredményeként jött létre. Többszöri fejlesztés után 2004 márciusában az új Intranet Web Honlap részeként érte el jelenlegi formáját.

A weboldal egyrészt a PTE OEC gyógyszer-alaplista elektronikus változatát tartalmazza, másrészt számos egyéb információ is feltüntetésre került, a napi klinikai gyógyszerelési gyakorlat megkönnyítése céljából.

A Gyógyszertár weboldala az ÁOK OEC Intranet Web honlapján a Gyógyítás > Gyógyszertári Intranet Web menüpont alatt található, vagy az alábbi címet beírva közvetlenül is elérhető: *http://dynamic.aok.pte.hu/intranet/pharmacy.lasso*. Mindkét esetben honlapunk nyitóoldala jelenik meg (*1. sz. illusztráció: „Általános bevezetés”),* amely bemutatja, hogy az egyes választható menüpontok milyen ismeretanyagot tartalmaznak. Az információk az alábbi csoportosításban érhetők el:

1.

Ügyeleti szolgálat: A PTE ÁOK OEC Egyetemi Gyógyszertár hétköznapokon 16^{00}–8^{00} óráig, munkaszüneti- és ünnepnapokon 24 órán keresztül készenléti ügyeleti szolgálatot tart, amely sürgős esetben vehető igénybe. Az oldalon az ügyeletet ellátó – „aktuális” – gyógyszerész, asszisztens és elérhetőségük kerül feltüntetésre.

Parenterális táplálás: Tájékoztatás található a PTE ÁOK OEC klinikái számára elérhető parenterális tápláló keverékekről, valamint online elérhető „A klinikai táplálás interaktív vezérfonala” című oktatási anyag. Továbbá lehetőség van a napi munkához szükséges dokumentumok – TPN-rendelő és nyilvántartó vény és TPN adagolási és keverési táblázatok – letöltésére is.

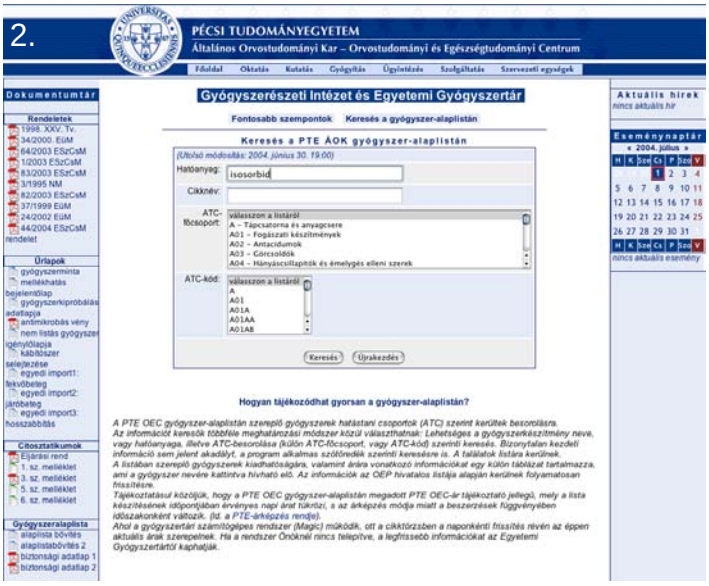
Belső árképzés rendje: A fejezet a vonatkozó jogszabályi háttér mellett példákkal illusztrálva mutatja be a PTE OEC-ár kialakítását.

Gyógyszer-alaplista: Az alaplista tartalmazza az összeállítás és alkalmazás fontosabb szempontjait, valamint keresőprogramja segítségével lehetőség van a gyógyszerek hatóanyagnév (vagy töredék), cikknév (vagy töredék), ATC-főcsoport (pl. antacidumok) és ATC-kód (pl. A02) szerinti közvetlen keresésére is. A találatok listára kerülnek.

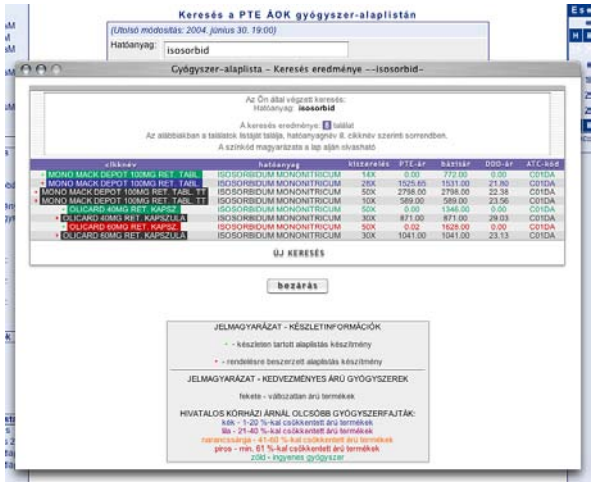
A lista tartalmazza a cikknevet, hatóanyagot, kiszerelést, PTE-árat, bázisárat, DDD-árat, ATC-kódot. Különböző színek hívják fel a figyelmet a gyógyszerek kedvezményes árára, (jelzik a PTE-ár hivatalos nagykereskedelemi árhoz, vagyis bázisárhoz való viszonyát). Tájékozódhatunk továbbá arról is, hogy melyek a készletben tartott és melyek a rendelésre beszerzett alaplistás készítmények.

A listában szereplő gyógyszerek járóbeteg-ellátásban való rendelhetőségére, valamint a különböző jogcímekhez tartozó árára vonatkozó információkat egy külön táblázat tartalmazza. Ez a táblázat a gyógyszer nevére kattintva hívható elő. Az adatok az OEP hivatalos adatbázisa alapján kerülnek feltöltésre, frissítésük folyamatos. (*2., 3., 4. sz. illusztráció: „isosorbid”-hatóanyag töredékre való keresés és eredménye)*

2.

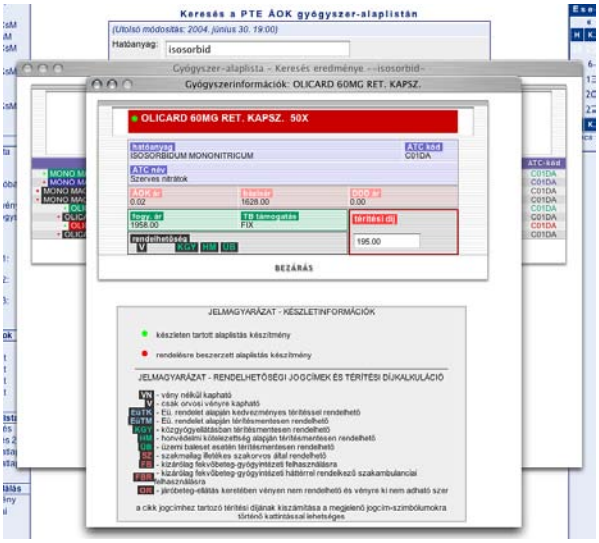


3.



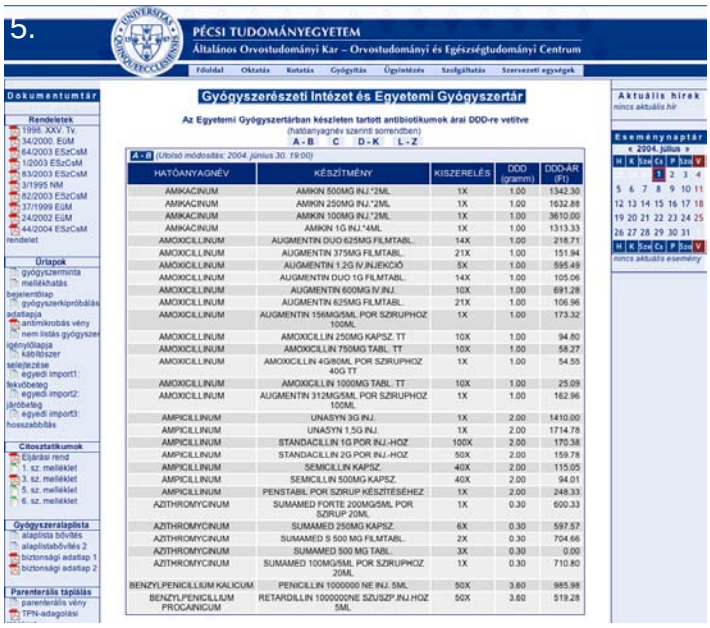
honlapja

4.



Antibiotikum-árak: A klinikai gyógyszerköltség jelentős hányadát teszik ki az antibiotikumok. A költséghatékony antibiotikum-felhasználást segítik a menüpontban található – táblázatba foglalt – adatok. A táblázatokban hatóanyag szerinti ABC-rendbe sorolva találhatóak a gyógyszerek. A hatóanyagnév, készítménynév, DDD-mennyiség és DDD-ár feltüntetésével lehetőség van az egyes terápiák napi kezelési költségének összehasonlítására. (*5. sz. illusztráció: antibiotikum táblázat)*

5.



Fontos tudni, hogy mind az alaplista, mind az antibiotikum-árak adatai hetente több alkalommal, munkanapokon általában naponta frissítésre kerülnek a Web-felület mögött működő adatbázisban.

Rendeletek: A gyógyszerellátással kapcsolatos legfontosabb jogszabályok gyűjteménye, amelyek Adobe PDF-formátumban olvashatók, illetve kinyomtathatók. (A jogszabályok változásának folyamatos publikálása ezzel szemben **nem** a Gyógyszertár feladata.) A jelenleg érvényes jogszabályok a ***Dokumentumtárban*** csoportosítva kerültek elhelyezésre.

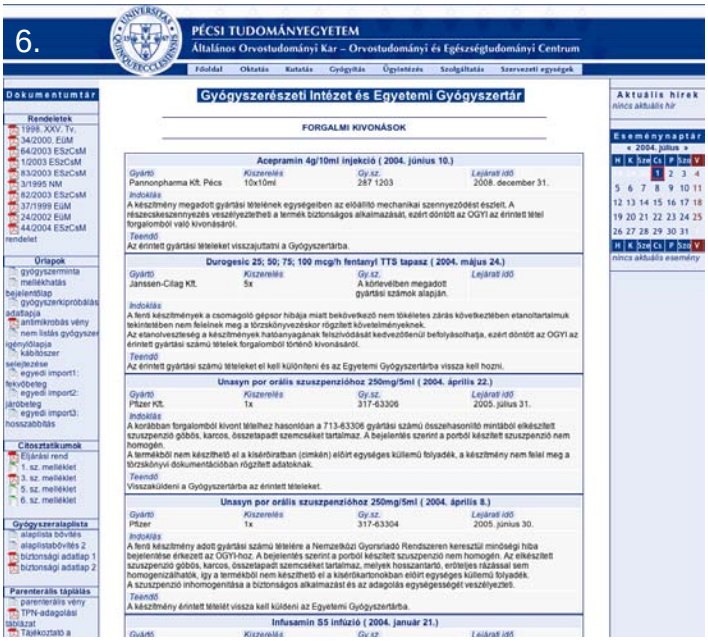
Letölthető űrlapok: A napi gyakorlat során előforduló legfontosabb nyomtatványok gyűjteménye. Az űrlap nevére rákattintva rövid tájékoztatás olvasható az adott dokumentumról. Innen letölthető például az „Antimikróbás rendelő- és nyilvántartó vény”, az OGYI „Mellékhatás-bejelentő lap”, a „PTE OEC gyógyszer-alaplistán nem szereplő gyógyszer igénylése” című vény, valamint az egyedi import gyógyszerek igényléséhez szükséges nyomtatványok is. Ugyancsak a ***Dokumentumtárban,*** külön csoportba sorolva érhetők el.

WWW linkek: A menüpont a gyógyszerterápiás szempontból ajánlott adatbázisok linkjeit tartalmazza, rövid ismertetőt adva arról, hogy milyen jellegű információ található az adott weboldalon.

Gyógyszerterápiás Bizottság: A bizottság üléseinek jegyzőkönyvei nemcsak az aktuális híreink között érhetők el, hanem összegyűjtve e menüpontban is megtalálhatók, olvashatók Adobe PDF-formátumban.

Forgalmi kivonás: Az ÁNTSZ hivatalos értesítése alapján nemcsak levelet kapnak az érintett klinikák a forgalmi kivonásban érintett gyógyszerekről, hanem ezen felül a „Forgalmi kivonás” menüpontban is megtalálhatók a kivonásra került gyógyszerrel kapcsolatos legfontosabb adatok. (*6. sz. illusztráció: „Forgalmi kivonás”)*

6.



Gyógyszerkipróbálások: A klinikai gyógyszerkipróbálásokat az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerekről szóló 1998. évi XXV. Törvény; az intézeti gyógyszerellátásról szóló 34/2000. (XI. 22.) EüM. Rendelet; valamint a 25/2002 (XII. 28.) (EüK. 1.) ESZCSM rendelettel módosított 24/2002 (V. 9.) (EüK. 12.) EüM. rendelet szabályozza. A hivatkozott jogszabályok értelmében az intézeti gyógyszertárnak a gyógyszerkipróbálásokról naprakész nyilvántartási kötelezettsége van. A jogszabályok ismertetésén kívül a PTE ÁOK OEC klinikáin folytatott (2003-tól), vagy folyamatban levő vizsgálatok összefoglalása mellett a ***Dokumentumtárban*** a szükséges adatszolgáltató lapot is megtalálhatják. (*7. sz. illusztráció: „Gyógyszerkipróbálások”)*

Citosztatikus eljárási rend: Az eljárási rend célja valamennyi, a citosztatikumokkal összefüggésbe hozható munkafolyamat (citosztatikum tartalmú keverék-infúzió készítése, betegápolás, takarítás, hulladék-kezelés) szabályozása a PTE ÁOK OEC területén. Az egészséget nem veszélyeztető, biztonságos és szakszerű munkavégzés feltételeinek biztosítása a citosztatikumokkal dolgozók egészségének védelme érdekében. A ***Dokumentumtárból*** a részletes eljárási rend és mellékletei is letölthetők.

A Gyógyszertári Intranet Web folyamatos fejlesztés és bővítés alatt áll a gyors és fontos információk elérése érdekében. Honlapunkat minden, az ÁOK OEC Intranet hálózatához hozzáféréssel rendelkező egyetemi dolgozó elérheti (otthoni számítógépről modemes vagy ADSL-VPN hozzáférésen keresztül is). Az adatok frissítését az Egyetemi Gyógyszertár hétköznapokon naponta végzi.

Nyaka Bernadett

PhD felvételi sorrend a 2004–2007 képzési időszakra

Név	Programvezető
1. Laczy Boglárka	Dr. Nagy Judit (Dr. Wittmann István)
2. Cserepes Barbara	Dr. Rőth Erzsébet
3. Gaszner Balázs	Dr. Csernus Valér (Dr. Kozicz Tamás)
4. Bufa Anita	Dr. Szabó István (Dr. Gőcze Péter)
5. Szabó Zsuzsanna	Dr. Melegh Béla
6. Tóth Krisztián	Dr. Lénárd László
7. Pozsgai Gábor	Dr. Szolcsányi János
8. Fődi Eszter	Dr. Papp Lajos
9. Bíró Ildikó	Dr. Szabó István (Dr. Gőcze Péter)
10. Molnár Edit	Dr. Szabó Imre (Dr. Kállai János)
11. Simon Diána	Dr. Czirják László
12. Magyari Lili	Dr. Melegh Béla
13. Kilár Anikó	Dr. Emődy Levente (Dr. Kocsis Béla)
14. Kiss Katalin Cecília	Dr. Pintér András
15. Szabó Éva	Dr. Molnár Dénes (Dr. Decsi Tamás)
16. Szellár Dóra Zsanett	Dr. Gallyas Ferenc (Dr. Dóczi Tamás)
17. Rideg Orsolya	Dr. Kellermayer Miklós
18. Minik Orsolya	Dr. Sümegi Balázs
19. Nowrastech Ghodratollah	Dr. Ember István
20. Tészás Alexandra	Dr. Melegh Béla (Dr. Kosztolányi György)
21. Garami András	Dr. Szelényi Zoltán
22. Burján Tiborné Maász Anita	Dr. Melegh Béla
23. Kövesdi Erzsébet	Dr. Gallyas Ferenc (Dr. Büki András)
24. Bokor Szilvia	Dr. Molnár Dénes
25. Sándor Katalin	Dr. Szolcsányi János
26. Kengyel András	Dr. Somogyi Béla (ifj. Dr. Kellermayer Miklós)
27. Ükös Anita Adrienn	Dr. Fischer Emil
28. Schipp Renáta	Dr. Szeberényi József
29. Wolf Mátyás	Dr. Barthó Loránd
30. Almási Attila	Dr. Fischer Emil
31. Horvatovich Katalin	Dr. Szabó Imre (Dr. Karádi Kázmér)
32. György Erika	Dr. Fischer Emil
33. Hágendorn Roland	Dr. Mózsik Gyula (Dr. Hunyady Béla)
34. Tóth Judit	Dr. Kellermayer Miklós
35. Németh Éva	Dr. Czirják László
36. Huber Tamás	Dr. Somogyi Béla (ifj. Dr. Kellermayer Miklós)
37. Ujfalusi Zoltán	Dr. Szolcsányi János
38. Schnöller Donát	Dr. Somogyi Béla (ifj. Dr. Kellermayer Miklós)

Lemondta

39. Kiss Judit	Dr. Németh Péter
40. Potó Edit	Dr. Szeberényi József
41. Székely Ildikó	Dr. Hideg Kálmán (Dr. Ohmacht Róbert)
43. Petró Kata	Dr. Papp Lajos

Dr. Fischer Emil egyetemi tanár
a Doktori Tanács elnöke

GAZDÁLKODÁS

A PTE OEC Belső Finanszírozási és Decentralizált Gazdálkodási Szabályzata 2004. július 1-jei hatállyal felfüggesztésre kerül a Szabályzat 7. pontja („megváltozott gazdálkodási viszonyok”) alapján.

A PTE rektora, Szenátusa és gazdasági főigazgatója utasítása értelmében 2004. július 1-jei hatállyal saját hatáskörömben az alábbiakat rendelem el.

1. Minden, a **munkaerő-gazdálkodást** érintő kérdésben, bér- és bérjellegű kifizetéssel összefüggő intézkedést a gazdasági főigazgató egyetértésével, kizárólag az OEC elnöke hozhat.
2. Minden **felhalmozás jellegű beszerzés** (pl. építési munkák, gép, műszer, bútor, számítógép stb.) azonnali hatállyal felfüggesztésre kerül. Kivételt képeznek a működést jelentősen befolyásoló esetek, melyek megítéléséről az OEC Gazdasági Bizottság javaslata alapján, a gazdasági főigazgató egyetértésével, az OEC elnöke dönt.
3. Minden intézetigazgató tekintse át a közüzemi szolgáltatásokat, különösen az energiafogyasztás helyzetét, és a szükséges takarékossági intézkedéseket hozza meg.
4. A teljesítményvolumen-korlát életbelépése miatt, intézeti **gyógyszerfelhasználási norma** kerül meghatározásra, amely a 2004. év első 5 havi felhasználása alapján számított egyhavi átlagfelhasználás 94 %-a. A norma felhasználásáról, minden gyógyszervételezéskor, a kiadott belső bizonylaton a felhasználó folyamatos tájékoztatást kap. Túllépés esetén az erre a célra külön rendszeresített adatlapon a gyógyszerrendelést szakmai indoklással kell kiegészíteni. A norma túllépését az egyetemi főgyógyszerész engedélyezi. Az egyetemi főgyógyszerész minden hónap végén a normán felül rendelt gyógyszerekről, a túllépésekről, azok indokairól klinikai bontásban összefoglaló jelentést küld az OEC elnökének. A jelentés alapján az OEC elnöksége az érintett klinikák vezetőitől további indoklást kér (gyógyszerfelhasználás teljesítménnyel arányos tételes igazolása, klinikai raktárkészletek adatai, gyógyszerköltségben kiemelkedő kezelések dokumentációja stb.).
5. Minden rendelés és beszerzés kizárólag a Beszerzési Osztályon vagy az Egészségügyi Üzemeltetési és Fejlesztési Osztályon keresztül történhet. **A raktári kivételezés és az ún. közvetlen beszerzések** esetén intézeti normát rendelek el. A keret meghatározásának alapja a 2004. év első 5 hónapjának tényleges felhasználása. A norma az így számított havi átlag 90 %-a. A norma túllépése, megfelelő indoklással, kizárólag szakmai anyag esetében lehetséges. A szakmai anyagok felhasználását, a klinikai havi teljesítmény leadása után készített előbesorolási adatok összehasonlításával ellenőrizzük. A teljesítményváltozással nem indokolt kiadásváltozásról az OEC elnöke az intézetvezetőktől havonta beszámolót kér.
6. Az intézeti vezetékes **telefonhasználatot** felül kell vizsgálni, ahol ez műszakilag lehetséges, a mellékállomások PIN-kódos hívásra történő átállítását július 31-ig kezdeményezze az intézetvezető. Az egyéni használatú mobiltelefonok működési keret terhére történő díját havi 15 000,- Ft felső határban állapítom meg.
7. A gazdálkodási egységek által új **szolgáltatási szerződések** nem köthetők. A meglévő szerződéseket rövid időn belül felülvizsgáljuk.
8. A **házipénztárból** történő kifizetést a lehető legkisebb szintre kell csökkenteni (sürgős, azonnali, kis értékű kifizetések). Készpénzes vállalkozói számla nem fogadható el. Karbantartás, javítás, beszerzés, szakmai anyag ellenértéke a házipénztárból nem fizethető ki. A raktárakban készletezett termékek házipénztárból nem vásárolhatók meg.

Dr. Kosztolányi György
centrumelnök

Nyugdíjas dolgozók munkaviszonyának megszüntetése

A 2004. május 11-i klinikaigazgatói értekezleten szóban már tájékoztattam az intézetvezetőket a szükséges konszolidációs intézkedésekről, melyeket a centrum elnökségének határozata alapján írásban is megerősítek.

Az egészségügyben és a betegellátás finanszírozásában tapasztalt negatív tendencia miatt a centrum elnöksége kénytelen foganatosítani *a Szenátus által elfogadott határozatot, mely a nyugdíjasok munkaviszonyának megszüntetését kezdeményezi.*

Felhívom az intézetvezetők figyelmét arra, hogy *a nyugdíjas foglalkoztatás megszüntetése az év végéig foganatosítandó,* azonban az intézkedés a betegellátás folyamatosságát nem károsíthatja, és a megmaradt állomány átszervezésével tegyenek meg mindent a működés fenntartása érdekében.

Dr. Kosztolányi György

A Szállítási és Postázási Osztály tájékoztatója a szállítási díjak változásáról

Az egyetem tulajdonában lévő gépjárműveknél **2004. április 1-jétől** az alábbi kilométerdíjakat állapítom meg:

személyszállítás	**118,- Ft/km**
teherszállítás	**125,- Ft/km**

Az egyetemi fuvarigényeknél személyszállítás és teherszállítás esetén a fenti kilométerdíjat kell alkalmazni.
Egyetemi dolgozó, amennyiben saját célra veszi igénybe az egyetem gépjárművét, a fenti kilométerdíjat + ÁFA-összeget kell megfizetnie.
Nem egyetemi megrendeléseknél a piaci viszonyoknak megfelelően szabadáras a fuvardíj, amely térítési díj nem lehet kevesebb az egyetemi dolgozónál alkalmazott fuvardíjnál.
A fenti díjak tartalmazzák a gépjárművezetők, rakodók, valamint a szállítással foglalkozó adminisztratív dolgozók bérét és azok járulékait, valamint a dologi költségeket.

Ferenci József

Kézsebészeti Világkongresszus Budapesten of Societies for Surgery of the Hand

Az IFSSH-t az 1960-as évek végén a világ vezető kézsebészei hozták létre azzal a célzattal, hogy a világszerte működő nemzeti kézsebészeti társaságok tevékenységét koordinálja, és a kézsebészeti ismeretek terjedését ily módon is elősegítsék. A kézsebészeti társaságok szuverenitásának fenntartása mellett közös nomenklatúra bevezetése, lehetőség szerint a legmodernebb ellátási elvek, műtéti megoldások ismertetése és bevezetése, rendszeres tapasztalatcserék, kongresszusok rendezése, az új eredmények publikálásának elősegítése voltak a legfontosabb céljaik. Az IFSSH első elnöke – a nemcsak szakmabeliek számára ismerős – *Eric Moberg* svéd kézsebész volt, majd olyan nagyságok követték, mint *R. G. Pulvertaft, R. Tubiana, D. Buck-Gramcko, A. B. Swanson* stb. 1980 óta 3 éves gyakorisággal rendeznek világkongresszust. Az elsőt Rotterdamban, a jelenlegi előtti utolsót 2001-ben Isztambulban tartották.

Hazánkban a kézsebészet művelői előbb a Magyar Traumatológus Társaság Kézsebészeti Szekciójában működtek és tartottak rendszeresen tudományos összejöveteleket, majd 1992-ben megalakult az önálló Magyar Kézsebész Társaság. A kézsebész szakma állami elismerését jelezte, hogy kézsebészeti osztályokat hoztak létre, valamint ráépített szakvizsgaként önálló specialitásként szerepel.

A magyar kézsebészet elismerésének tulajdonítható, hogy az 1998-as vancouveri világkongresszus alkalmával hazánk kapta meg a 2004-es, 9. Kézsebészeti Világkongresszus szervezési jogát. *Renner Antal* egyetemi tanár, a kongresszus elnöke, a társaság elnöke, *Simonka János Aurél* egyetemi tanár, a Kézsebész Társaság vezetősége, valamint a kongresszusi szervezőbizottság több éves munkájának eredményeként végül is 2004. június 13. és 17. között Budapesten lezajlott a kongresszus, melynek mottója: *„Let's Shake Hands in Budapest”.*

A kongresszus helyszínválasztása igen szerencsés volt – a Budapest Sportarénában bőségesen volt hely a másfél ezernél több regisztrált résztvevő elhelyezésére. A plenáris ülésterem mellett másik 4 teremben zajlottak előadások. További kisebb termek álltak rendelkezésre a gyártó és forgalmazó cégek által rendezett bemutatók és műhelygyakorlatok megtartására. Ugyancsak bőségesen volt hely a 300-nál több poszter bemutatására, illetve a kiállító cégek számára. A plenáris ülésterem, a kiállítási tér, a képdokumentáció leadására és ellenőrzésére szolgáló „Speaker's Centre”, valamint az étkezésre és ülésszakok közti frissítőre elkerített terület a Sportaréna küzdőterén nyert elhelyezést. Kizárólag számítógépes, illetve videobemutatásra volt lehetőség. A vetítés, hangosítás profi módon történt. Az egyes előadások után általában azonnal megtörtént a vita – ettől csak kivételes esetben tértek el. A résztvevők a kongresszuson elhangzó előadások és bemutatásra kerülő poszterek rövid összefoglalóját nyomtatott formában, a „Magyar Traumatológia, Ortopédia, Kézsebészet, Plasztikai Sebészet” c. folyóirat supplementum kötetében, illetve CD-n kapták kézhez. Általánosságban elmondható, hogy gondosan előkészített kongresszuson vettünk részt – mely a kongresszus Szervező Bizottsága és az Asszisztencia Kft. munkáját dicséri.

A kongresszus nyitónapján az FESSH (Európai Kézsebész Társaságok Szövetsége) rendezésében külön jelentkezés és részvételi díj mellett reggeltől délutánig tartó továbbképző kurzust tartottak a kéz tumorairól.

A megnyitó ünnepélyen *Renner Antal* professzor, a kongresszus elnöke, *Simonka János Aurél* professzor, a Magyar Kézse-

A Magyar Kardiológusok Társasága (MKT) 2004. az experimentális kardiológia tükrében

Az Orvoskari Hírmondó előző számában bőséges beszámolóra került sor az MKT 2004. évi tisztújító, vezetőségválasztó közgyűléséről és arról az örömteli hírről, hogy a PTE ÁOK Szívgyógyászati Klinika részéről többen is szerepet kaptak az MKT vezetésében. Csak gratulálni lehet a számos színvonalas és természetesen zömében klinikai témájú előadáshoz, mely jól reprezentálja azt a színvonalas munkát, melyet *Papp Lajos* professzor vezetésével a Szívgyógyászati Klinika munkatársai folytatnak.

A Kardiológus Társaságon belül egyre fejlődő és erősödő munkacsoport az Experimentális Szekció, melynek vezetőjévé két éve választottak meg. Ennek történelmi háttere, hogy a PTE ÁOK Sebészeti Oktató és Kutató Intézetben (akkori nevén Kísérletes Sebészeti Intézet) *Török Béla* professzor vezetésével már a 60-as években elkezdődtek az experimentális kardiológiai kutatások, melyeknek mai utódaként jelentős hazai és nemzetközi reputációval rendelkező kardiovaszkuláris munkacsoportunk van.

A füredi kongresszuson a számos klinikai témájú szekcióval, szimpóziummal együtt mindig nagy érdeklődést kiváltva zajlik a kísérletes kardiológiai program, melyen egymást jól ismerő elméleti és klinikai kutatók vesznek részt, valamint egyre nagyobb számban lelkes és értelmes, tudományos pályájuk kezdetén lévő fiatalok.

A 2004. május 12. és 15. között megrendezett kongresszuson a kísérletes szekcióban 41 előadás hangzott el, míg 4 előadás az ifjúsági fórumban került bemutatásra. Nagy érdeklődést váltott ki *Papp Gyula* professzor, akadémikus által az Experimentális Kardiológiai Szekción belül szervezett és moderált, „QT-intervallum megnyúlása, mint a nem-szívérrendszeri gyógyszerek alkalmazásának rizikófaktora” című tudományos szimpózium, mely-

– 9th Congress of the International Federation (IFSSH) Budapest, 2004. június 13-17.

bész Társaság elnöke, *Kökény Mihály* miniszter és *Guy Foucher*, az IFSSH elnöke köszöntötték a résztvevőket. Ezután a „Kézsebészet Úttörői" díjak átadására került sor, melyeket az IFSSH elnöke és általános titkára adtak át. Hét érdemesült kézsebész kapott díjat jelen kongresszuson: 3 japán, 1-1 délafrikai, indiai német és magyar kolléga. Magyarországról *Renner Antal* professzort, az Országos Traumatológiai Intézet korábbi főigazgatóját illették e magas elismeréssel. A díjátadás után Renner professzor a magyar kézsebészet történetéről tartott ünnepi előadást. Ezt követően a magyar zeneművészetet és folklórt reprezentáló színvonalas zenés-táncos műsort mutattak be. A program zárásaként a magyar konyhát és pincészetet dicsérő meleg- és hidegtálas fogadásra került sor.

A kongresszus első 3 napján reggeltől késő délutánig, valamint a 4. napon reggeltől délig 5 helyszínen folytak a tudományos programok. A plenáris ülésteremben nagyobb témakörök összefoglalása történt az adott szakterület élvonalát reprezentáló felkért előadókkal. Így az alábbi témák kerültek tárgyalásra: akut kézsérülések, szülési plexus brachialis sérülés, kéz sajkacsonttörések, -álízületek, avascularis necrosisok, csukló-instabilitás, tetraplegia, replantáció, plexus brachialis sérülések, kéz-transzplantáció, szövetpótlások, congenitalis kézdeformitások, rheuma és speciális kézsebészet, perifériás idegsérülések, Kienböck-betegség stb. A továbbképző jellegű kurzusokon számos magyar felkért előadó szerepelt, közülük egyetemünk orvoskarát hárman képviselték: *Rőth Erzsébet* professzor asszony, *Nyárády József* professzor és *Mester Sándor.* Rőth professzor asszony a kísérletes sebészet szerepéről és lehetőségeiről tartott előadást a hazai graduális és posztgraduális képzésben. Nyárády professzor a végtag- és végtagrész-replantációk relatív indikációjáról számolt be. Mester Sándor pedig a kézhajlító-ín hüvelyével kapcsolatos kutatásairól számolt be.

A másik négy előadóteremben ugyancsak reggel 8-tól 2-2 órás délelőtti, 2-2 órás délutáni ülések folytak, délben kiadós ebédszünettel (helyben étkezést is biztosítottak – ára a részvételi díjban benne foglaltatott). A szabad előadásokat egy-egy témakörhöz csatlakozva csoportosították a kézsebészet valamennyi részterületét érintve. Természetesen valamennyi helyszínen előadást hallgatni fizikai lehetetlenség, így csak néhány szekcióban szerzett impresszióimat tudom közreadni. Az előadások nagy többsége színvonalasan összeállított, jól szerkesztett, a képi dokumentáció is a kongresszus színvonalához méltó volt. Az előadók meglepően jól tartották az időkorlátozást, lecsengetni szinte senkit sem kellett. Egyik-másik szekcióban a téma iránti érdeklődést élénk vita jelezte.

Fakultatív társasági programokon ismerhették meg hazánkat az érdeklődő külföldiek: balatoni, bugaci, illetve Dunakanyar-környéki kirándulások voltak egyik délután. A zárónap előtti estén pedig a Budai Várban rendezett díszvacsorán búcsúzhattak a vendégek. A kísérő családtagok számára is számos programot biztosítottak (budapesti városnézés, Szentendre, Herend stb.). Kongresszus utáni 2-3 napos túrákat is szerveztek a tokaji, észak-nyugat magyarországi, illetve a dél-dunántúli tájakra városnézéssel és borúttal egybekötve.

A kongresszus záró ceremóniájára június 17-én délben került sor. A kongresszus értékelése után mintegy zárszóként hangzott el az Ausztrál Kézsebész Társaság invitációja a legközelebbi, Sydneyben, 2007. március 11. és 15. között sorra kerülő kézsebész és kézterapeuta világkongresszusra.

Dr. Kovácsy Ákos

évi kongresszusa

nek klinikusok számára is rendkívül fontos mondanivalója volt.

Az előző évek gyakorlatához hasonlóan két felkért referáló előadásra került sor, melyek témájukban rendkívül modernek voltak, és az elméleti áttekintés mellett számos új terápiás lehetőséget is felvillantottak (Szabó *Csaba:* Poly/ADP-ribose/polymerase: új gyógyszercélpont különböző eredetű myokardiális károsodások kezelésére, illetve *Rőth Erzsébet, Jancsó Gábor, Lantos János:* A szívizom endogén adaptációja, szignál-mechanizmusok, terápiás megfontolások).

Mint az Experimentális Szekció vezetőjét, jó érzéssel töltött el az, hogy az előadások közel egyharmadában pécsi szerzők szerepeltek. Így az I. sz. Belgyógyászati Klinikáról, a Szívgyógyászati Klinikáról és a Sebészeti Oktató és Kutató Intézet kardiovaszkuláris munkacsoportja részéről. Bízom abban, hogy 2005-ben ez a tendencia még tovább fog erősödni.

Ugyancsak az MKT kongresszusának igen jó színvonalát mutatta az a szimpózium, melyet *dr. Zámolyi Károly,* a társaság új elnöke és *dr. Rőth Erzsébet* moderált „A molekuláris biológia előretörése a klinikai kardiológiában" címmel. Ezen belül a molekuláris kardiológia elméleti alapjairól, az őssejtekről, a génterápia jelentőségéről szóltak a kiváló előadók. Zámolyi Károly elnök zárószavában megígérte, hogy ennek a témának 2005-ben egy teljes szekciót fog szentelni.

A 2004-es füredi kardiológus kongresszus egyértelműen bizonyította, hogy a klinikai és elméleti kardiológiai kutatók csak egymást segítve mutathatnak fel nemzetközi megmérettetésben is kiváló eredményeket, és teremthetnek olyan tudományos iskolákat, melyek a fiatal generáció számára is példamutatóak.

Mindenképpen támogatni fogom a jövőben is ezeket a törekvéseket, melyhez hozzásegít az is, hogy a 2004-es kongresszuson az új vezetőség beválasztott az MKT tíz tagú Tudományos Bizottságába.

Dr. Rőth Erzsébet
egyetemi tanár

Nanobiotechnológia

Vajon mit tapasztalnánk, ha önmagunkat molekula nagyságúra lekicsinyítve beférkőzhetnénk egy élő sejtbe? Milyen látvány tárulna elénk? Milyen érzés lenne megtapogatni a karnyújtásnyira eső molekulákat, például egy DNS-fonalat vagy egy citoszkeletális filamentumot? Ennek a nanométeres léptékű atomi-molekuláris világnak a vizsgálatára ma már lehetőség nyílik. A „nanovilág" vizsgálatával és manipulációjával foglalkozó tudomány a nanotechnológia és nanobiotechnológia.

Ezen írás apropóját az adta, hogy az elmúlt pár év alatt a PTE ÁOK Biofizikai Intézetében sikerült kialakítani egy nanobiotechnológiai műszerbázist, nanobiotechnológiai kutatások vették kezdetüket, és ez év márciusában egy műszer- és módszerbemutatóval egybekötött nanobiotechnológia mini-szimpóziumot tartottunk. Mégis, talán sokak számára idegenül cseng a nanotechnológia és nanobiotechnológia, és érdemes néhány sorban bemutatni ezeket a különleges tudományterületeket.

Mi a nanotechnológia?

A nanotechnológia, leegyszerűsítve mindazon technikák és kutatások összessége, amelyekben az anyagi világot atomi és/vagy molekuláris skálán vizualizáljuk és manipuláljuk. Vagyis, a nanotechnológiában atomokat és molekulákat egyenként nézünk, illetve ragadunk meg és mozgatunk, különböző célokból. Például, nanométeres dimenziójú szerkezeteket atomi építőkockákból rakhatunk össze.

Az atomok, molekulák manipulálásának lehetősége, és az így előállított különleges berendezések megmozgatják a fantáziát. Számos, ma még szinte a tudományos-fantasztikumba illő alkalmazási javaslat látott napvilágot, kezdve a nanomotoroktól a komplex feladatokat ellátó nanorobotokig. Jóllehet az ilyen komplex nanoeszközök megvalósítása még várat magára – bár megalkotásuknak elvi korlátai nincsenek –, atomok, molekulák megfogása, mechanikai manipulálása mára valóban lehetségessé vált.

Egyedi molekulák, atomok manipulációja különleges eszközöket kíván. A legelterjedtebb ilyen eszközök a pásztázó tűszondás mikroszkópok és a lézercsipesz. A pásztázó tűszondás mikroszkópokban (scanning probe microscope, SPM) egy rugalmas lapkára rögzített hegyes szondát mozgatunk a minta felszínén apró, atomi nagyságú lépésekkel, piezoelektromos transzlátorok segítségével. A szonda különböző kölcsönhatásokba léphet a felszínnel (mechanikai, elektromos, mágneses és termikus kölcsönhatások), amelyeknek nagyságát a pásztázás minden pontján regisztráljuk és ezt pásztázási kép megalkotására használjuk. A szondával a felszíni atomokat, molekulákat odébb is lökhetjük, így atomi, molekuláris szinten manipulálva a mintát. A lézercsipeszben egy nagyteljesítményű, fókuszált lézernyaláb segítségével ragadunk meg fénytörő mikroszkópikus részecskéket, mikrogyöngyöket. A mikrogyöngyöket fogantyúként használva lehetőség adódik egyedi molekulák ide-oda mozgatására, megnyújtására, sőt a molekulára ható, vagy a molekula által kifejtett parányi erők megmérésére is.

Joggal vethető fel a kérdés, vajon mi az értelme egyedi molekulák vizsgálatának, manipulálásának? Miért, vagy mikor nem alkalmas a molekulasokaság hagyományosan és jóval egyszerűbben alkalmazott vizsgálata? Számos olyan folyamatot ismerünk, melyek vizsgálata csak egyedi molekulaszinten lehetséges, sőt, amelyek felfedezése egyedi molekulák vizsgálatának köszönhető. Ilyen folyamatok közé tartoznak az időben sztochasztikus jelenségek, mint például a fluoreszcens molekulák pislogása. Párhuzamos útvonalakon haladó folyamatok, mint például a fehérjetekeredés (protein folding), szintén csak egyedi molekulákon vizsgálhatóak teljességgel. Végül molekulák mechanikai tulajdonságai, vagy különleges, úgynevezett motorfehérjék által kifejtett erők ugyancsak egyedi molekulaszinten tanulmányozhatók. Egyedi molekulák vizsgálata és manipulálása már eddig is számos izgalmas felfedezéshez vezetett. Mára például a DNS- és RNS-molekulák rugalmas tulajdonságait sikerült egyedi-molekula módszerekkel jellemezni. A motorfehérjék által kifejtett parányi erőket meg tudjuk mérni. Kiderült, hogy a DNS és RNS polimeráz enzimek is motorfehérjék, melyek egymagukban képesek méretükhöz képest hatalmas távolságokat megtenni a DNS mentén, közben mechanikai munkát végezve. Mechanikai erőkkel kémiai kötések szakíthatók fel (pl. egy fehérjemolekula kitekerhető), ami a mechanokémia mint új tudományág magját vetette el. A példák sora szinte vég nélkül folytatható. Ezért talán az sem túlzás, ha azt mondjuk, hogy az élő sejt is egyfajta nanotechnológiai üzem, amelyben egyedi molekulák manipulációján keresztül zajlanak az elemi életfolyamatok.

A nanotechnológia története

A nanotechnológia története rövid múltra tekint vissza. 1959. december 29-én az Amerikai Fizikai Társaság előtt tartott előadásában *Richard P. Feynman* Nobel-díjas amerikai fizikus szellemes gondolatmenetben mutatott rá arra, hogy a nanovilág milyen nagy dimenziókat rejt. Egyszerű számítással bemutatta, hogy nincs elvi akadálya annak, hogy a 30 kötetes, közel 30 ezer oldalnyi Britannica Enciklopédia teljes tartalmát ráírjuk egy gombostű fejére. Csupán néhány atomnyi nagyságú betűket kell használni, amelyek írásának és olvasásának technológiáját kell kifejleszteni. Mára ez a technológia a kezünkben van a pásztázó tűszondás mikroszkópokban. A *nanotechnológia* kifejezést először *Norio Taniguchi* használta 1974-ben szubmikrométeres toleranciával történő anyagmegmunkálásra. A nanotechnológia mint jövőbeli, meghatározó tudományág előrevetítése *Eric Drexler* 1986-ban megjelent, *„Engines of Creation"* című híres könyvére vezethető vissza. 1981-ben *Gerd Binnig* és *Heinrich Rohrer* a zürichi IBM-laboratóriumban megalkotta a pásztázó alagúteffektus-mikroszkópot, amely a nanotechnológia fejlődésében meghatározóvá vált. Talán éppen gondolatébresztő volta miatt a nanotechnológia az elmúlt évtizedben ugrásszerű fejlődésnek indult. Neves amerikai egyetemeken önálló nanotechnológiai és nanobiotechnológiai programok indultak. 2003-ra 300 egyetemi intézet és 500 nanotechnológiai cég volt érintett a nanotechnológiai kutatásokban, melynek költségvetése az USA-ban, Japánban és az Európai Unióban mintegy négymilliárd dollárra volt tehető. Az érdeklődést jelzi, hogy Japánban a nanotechnológiai fejlesztésekre fordított támogatás mértéke 1998-tól 2003-ig 75 millió GBP-ről 470 millió GBP-re nőtt. Az Európai Unió 6. számú Keretprogramjában 2003-ban és 2004-ben több önálló nanobiotechonológiai programot hirdettek meg.

Veszélyes-e a nanotechnológia?

A nanotechnológia szédületes iramú fejlődése sokakban aggodalmat ébreszt. Vajon mik lehetnek a nanotechnológia és nanobiotechnológia potenciális következményei? Vannak-e káros melléktermékek? Hogyan viselkedik a szervezet, ha nanopartikulum kerül bele, hiszen ilyennel eddigi fejlődése során még egyáltalán nem találkozott? Mik a mellékhatások? Lesz-e környezetszennyező hatás? A nanotechológia adta lehetőségek és előnyök egyenlően oszlanak-e meg a nemzetek között, vagy a szegények és gazdagok közötti szakadék tovább mélyül? Megannyi etikai kérdés, mely választ követel. Az etikai dilemmák egyik tetőpontját *Károly* walesi herceg 2003. decemberi nyilatkozata jelentette, melyben a földkerekséget elárasztó, önreplikálódó és az emberiséget kipusztító nanorobotok („grey goo") vízióját vázolta fel. Jóllehet a mindent elárasztó nanorobotok feletti aggodalom alaptalannak tűnik, megfontolandó, hogy a nanotechnológia –

mint bármely tudomány – csak akkor támogatandó, ha az emberiséget szolgálja és nem megfordítva.

Nanobiotechnológia: biotechnológia és nanotechnológia ötvözete

A nanobiotechnológiában, vagy bio-nanotechnológiában egyesül a biotechnológiai és nanotechnológiai eszköztár. Biotechnológiai módszerek alkalmazásával lehetőség adódik arra, hogy rekombináns biomolekulákat (DNS, RNS, fehérje) egyenként vizsgáljunk. A molekulák specifikus megragadására rekombináns technikákkal fogantyúk készíthetők. Fluoreszcens festékek számára kötőhelyek helyezhetők el a vizsgálandó molekulában. Pontmutáns fehérjék vizsgálatával feltérképezhetővé válnak az adott molekula rugalmasságában, szerkezeti stabilitásában vagy egyéb biológiai funkcióiban fontos molekulaszerkezeti elemek.

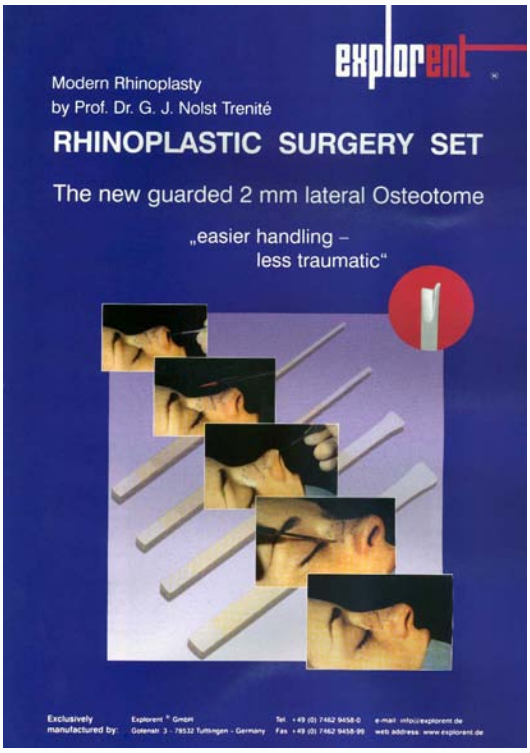
Nanobiotechnológiai kutatások a Pécsi Tudományegyetemen

Több nemzetközi és hazai pályázati támogatás segítségével a PTE ÁOK Biofizikai Intézetében kialakításra került egy nanobiotechnológiai kutatócsoport és laboratórium. A rendelkezésre álló műszerpark számos nagyértékű berendezést tartalmaz: fluoreszcencia detektálással kombinált molekuláris erőmérő lézercsipesz, két darab tűszondás mikroszkóp (atomerőmikroszkóp), egyedi fluoreszcens molekulák vizualizálására alkalmas teljes belső visszaverődés fluoreszcencia mikroszkóp (TIRFM) és motorfehérjék mechanikai funkciójának követésére alkalmas in vitro motilitási próba. A műszerek részben gyári berendezések, részben azonban saját építésű és fejlesztésű egységek. Mindemellett rendelkezésre áll egy molekuláris biológiai laboratórium, ahol a rekombináns fehérjék klónozása és heterológ expressziója történik. További információ megtekinthető a kutatócsoport honlapján:
http://biofizika.aok.pte.hu/en/research/nanobiotech/.
Aki még több információhoz szeretne jutni, annak személyesen is bemutatjuk a berendezéseket és szívesen látjuk csoportunkban.

Egyedi molekulák megragadásának, mozgatásának lehetősége alig néhány évvel ezelőtt inkább fantasztikus mint tudományos lehetőségnek tűnt. Mára kifejlődött a nanotechnológia és nanobiotechnológia, amely talán azon álmunk megvalósítását is lehetővé teszi, hogy beférkőzhessünk egyetlen élő sejtbe, és pontosabban megismerhessük titkait. Reméljük, hogy ehhez az egyetemünkön folyó kutatások is hozzájárulhatnak.

ifj. Kellermayer Miklós
PTE ÁOK Biofizikai Intézet

X. Nemzetközi Orrplasztikai Találkozó a Pécsi Fül-Orr-Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Klinikán



Napjainkban egyre több embert vezet orrplasztikai sebészhez az a vágy, hogy arca szimmetrikus, harmonikus, esztétikailag szebb legyen. Ezen igények kielégítésére több jól képzett plasztikai sebész vállalkozhat, akik az arc szerzett vagy öröklött deformitásait a modern plasztikai sebészet eszközeivel korrigálhatják. Az arc modern plasztikai sebészete legkorábban az Amerikai Egyesült Államokban szerveződött, majd a világ más részein is egyre szélesebb körben terjedt el.

A modern orrplasztikai sebészet technikájának elsajátítására jól képzett szakemberekre van szükség. *Dr. Pytel József* professzor, a klinika igazgatója ezért már 10 évvel ezelőtt megszervezte az orrplasztikai sebészek képzését és továbbképzését. Felkérte *Prof. Gilbert J. Nolst Trenitét*, az amszterdami egyetem híres plasztikai sebészprofesszorát, hogy klinikánkon vegyen részt orrplasztikai tanfolyamok szervezésében és plasztikai műtétek technikájának tanításában. A rendszeresen megtartott tanfolyamokon a résztvevők megismerkedtek a plasztikai műtéteknél használt műszerekkel, sebészeti eszközökkel, azok használatával, a plasztikai műtétek különböző típusaival. Az orrműtétek szépészeti, esztétikai eredményességén kívül az orrlégzést javító, gyógyító jellegű beavatkozások alkalmazására is sor kerül. A pécsi klinikán évente 400 orrműtétet végeznek, közülük 50-60 esetben szépészeti beavatkozást is igényelnek a betegek. Ki kell hangsúlyozni, hogy a műtétek indikációja funkcionális zavarok miatt történik, ami nem zárja ki, hogy a funkciójavítással együtt plasztikai jellegű beavatkozást is végezzünk. Ezt hívják funkcionális esztétikai sebészetnek.

A továbbképző tanfolyamok iránt nagy az érdeklődés, hazai és külföldi orvosok egyre nagyobb számban vesznek részt a tanfolyamokon. 2000-ben 13 magyar, 8 külföldi (olasz, cseh), 2002-ben 7 magyar, 11 külföldi (görög, szaúd-arábiai, egyiptomi, svájci, olasz, angol és osztrák) résztvevője volt a tanfolyamnak. A 2004. június 2. és 5. között szervezett kurzuson 5 magyar és 23 külföldi (görög, szíriai, cseh, szlovén, hongkongi, angol, iráni, izraeli, román) orvos ismerte meg a bemutatott műtéti technikákat. Az előadók köre is bővült, a műtéti bemutatókat vezető Pytel Józsefen és klinikánk tiszteletbeli vendégprofesszorán, Prof. Gilbert Nolst Trenitén kívül *Prof. René Poublon* (Rotterdam), *Prof. Petro Palma* (Milánó), *Prof. Jan Vokurka* (Csehország) és *Mirjam Bönisch* (Ausztria), valamint a budapesti Fül-Orr-Gégeklinikáról *Rezek Ödön* docens számoltak be műtéti tapasztalataikról és eredményeikről.

A magyar és külföldi résztvevők nagy érdeklődéssel és lelkesedéssel vettek részt a műtéti demonstrációkon és gyakorlatokon. Külön köszönettel tartozunk *dr. Csernus Valér* intézetigazgatónak és *dr. Tima Lajosnak,* hogy a gyakorlatok megtartására rendelkezésünkre bocsátották a Humán Anatómiai Intézet bonctermeit.

A tanfolyamon részt vevő orvosoknak módjában állt a műtéteket részletesen megismerni és a műtétek egyes fázisainak technikáját tanulmányozni.

A sikeres szakmai programokon kívül a résztvevők Pécset és környékét is megismerhették, a tanfolyam befejezése után jó emlékekkel gazdagodva köszöntek el városuntól.

Dr. Pupp Lajos

Továbbképző tanfolyam a gyógyszerelésről

A PTE OEC Egyetemi Gyógyszertár a klinikákon történő gyógyszerrendelés, tárolás és alkalmazás gyakorlatának javítása érdekében továbbképző tanfolyamot szervezett 2004. április 1. és május 20. között az érintett klinikai dolgozók (gyógyszerelő nővérek, klinikai orvosok) részére. Célja a klinikákon a gyógyszerelési gyakorlat segítése, javítása volt.

A térítésmentes továbbképzés egy-egy alkalommal 2 órás, esetenként gyakorlattal kiegészített előadás formájában került lebonyolításra a Szülészeti Klinika tantermében. A tanfolyam zárásakor a résztvevők tesztírással adtak számot az elsajátított ismeretekről. Azok a hallgatók, akik sikeresen megírták a tesztet és az előadásokon is legalább 60%-ban részt vettek, az OEC elnök által hitelesített igazoló dokumentumot kapnak a belső tanfolyam elvégzéséről.

Az előadásokon tárgyalt témakörök a gyógyszerek napi felhasználását érintően az alábbiak voltak.

1. Citosztatikus keverékinfúziók klinikai előállításának szakmai rendje (Szabóné dr. Schirm Szilvia)

Az intézményünk területén 2001. szeptember óta érvényes az a belső szabályozás, amely a citosztatikumokkal kapcsolatos biztonságos munkavégzés módját, feltételeit és a gyógyszertáron keresztüli felügyeletének rendszerét foglalja össze. Ismertettük e szakmai eljárási rend alapján a citosztatikum tartalmú keverékinfúziók klinikákon való készítésének biztonságos módját, a szükséges tárgyi és személyi feltételeket, valamint a citosztatikumok beadásával és a beteggel kapcsolatos munkaegészségügyi előírásokat.

2. A citosztatikus keverékek biztonságos készítésének gyakorlata (Szabóné dr. Schirm Szilvia)

Gyakorlati bemutatóval egybekötött előadáson volt szó az aszeptikus körülmények között megvalósított, készítő és készítmény szempontjából is biztonságos infúziós elegyítések kivitelezéséről. E készítményeknél ugyanis fontos egyrészről a steril gyógyszerkészítmények védelme a mikrobiológiai szennyezéstől, sterilitásának megőrzése a keverékkészítéskor, másrészről a készítő személy védelme az őt károsító citosztatikus kontaminációtól (érintkezés a bőrrel, por, aeroszol belégzése, szembe fröccsenés). Bemutattuk a keverékkészítés fontosabb lépéseit: munkaterület előkészítése, fertőtlenítés, megfelelő védőruházat, eszközök, a készítés körülményei, korrekt hulladékgyűjtés módja és eszközei, dokumentálás, balesetvédelmi teendők.

3. Magisztrális és galenusi gyógyszerek alkalmazása, rendelése és a klinikák ellátása (Mayer Anna)

A személyre szabott terápiában ma is fontos a magisztrális és egyedi gyógyszerkészítés. Ismertetésre kerültek a vényelőiratok gyűjteményei (Gyógyszerkönyv, FoNo., Manuális), az egyedi készítmények felírásával kapcsolatos elvárások, ill. az osztályokon a készítmények alkalmazásáról és tárolásáról néhány szempont. Az új FoNo, a VII. kiadás 2003-ban jelent meg; sok új hatóanyagot dolgoz fel, korszerű segédanyagokat használ és bővebb információt ad a gyógyszerfelírónak/készítőnek egyaránt, amire felhívtuk a hallgatóság figyelmét.

4. A tabletta, mint leggyakoribb gyógyszerforma. Az alkalmazással kapcsolatos, fontos tudnivalók (Mayer Anna)

A leggyakrabban (30-50 %-ban) alkalmazott gyógyszerforma a törzskönyvezett készítmények közül a tabletta. Helyes használatuk nemcsak farmakológiai, hanem gyógyszertechnológiai ismereteket is igényel. A továbbképzés során a különböző technológiai eljárással előállított szilárd gyógyszerkészítmények kerültek ismertetésre. A hallgatóság arra is választ kapott, hogy mely tabletta törhető el és mi a retard készítmény fogalma.

5. A PHARMAGIC*-program használata (dr. Molnár Béla)*

A számítógéptől mindenki tart, aki még nem használta. Különösen igaz ez olyan esetekben, amikor egy gyógyszerészeti-gyógyszerelési nyilvántartó rendszerről, lényegében a gyógyítási döntéshozatal támogatásáról van szó.

A bemutatott PharMagic-rendszer alapvetően az Egyetemi Gyógyszertár rendszere, aminek fő feladata a költséghatékony készletgazdálkodás elősegítése. 1997 óta van lehetőség online-gyógyszerrendelésre a klinikák részéről, amivel jelenleg kilenc klinika él. A klinikai gyógyszerigény mintegy 60 %-a így már elektronikus formában érkezik. Kívánatos lenne, ha az online-kapcsolat teljes körűvé válna, mivel kevesebb hibalehetőséget jelent, a klinikák azonnali visszajelzést kapnak a rendelni kívánt gyógyszer készletéről, az Egyetemi Gyógyszertárban pedig a rendelések teljesítése kevesebb „élőmunkát" kötne le. Az előadás keretében bemutatásra kerültek a rendszer segítségével elérhető, a gyógyító munkát támogató szakmai és gazdasági információk. A program klinikai változata lehetőséget biztosít a gyógyszerelés betegágyig történő követésére. Megismerhetővé válnak az adott betegre fordított tényleges gyógyszerköltségek, a gyógyszerek forgalmának megoszlása, valamint az orvosi gyógyszerrendelési szokások. A klinikai változat alkalmazása a PTE OEC klinikáin belül – sajnos – rendkívül szűkkörű.

6. Egyszerű gyógyszer-információk gyors, helyi elérése (Nyaka Bernadett)

A gyógyszerek alkalmazásával kapcsolatos pontos, megbízható szakmai információk könnyű, gyors elérése nélkülözhetetlen a gyógyító munkában. Ehhez nyújtottunk segítséget a fontosabb szakkönyvek ismertetésével – különös tekintettel a Pharmindexre, illetve a Gyógyszer Kompendiumra – , valamint a Gyógyszertár 2001 áprilisa óta működő intranetes honlapján található adatok bemutatásával, a bennük található információk részletességének, megbízhatóságának, autentikusságának kiemelésével.

A gyógyszertári intranet a PTE ÁOK OEC weboldalán (*www.aok.pte.hu*) a „Gyógyítás/Gyógyszertári Intranet Web" menüpont alatt található. Itt megtekinthetők a készenléti ügyeleti elérhetőségen, a Gyógyszerterápiás Bizottság üléseinek jegyzőkönyvein és a gyógyszerészettel kapcsolatos fontosabb jogszabályokon túl a gyógyszerellátáshoz kapcsolódó űrlapok, nyomtatványok, a parenterális tápláló infúziók ellátására vonatkozó fontosabb tudnivalók, valamint a gyógyszer-alaplista kialakításának szempontjai és változtatásának módja. Lehetőség van az alaplistán való keresésre a gyógyszer hatóanyaga, neve, ATC-besorolása szerint. Szintén ebben a menüpontban találunk információt a gyógyszer hivatalos nagykereskedelmi és PTE OEC-árát, kiadhatóságát, a járóbeteg-forgalomban érvényesülő OEP-támogatásának mértékét és jogcímét illetően. A forgalomból kivont gyógyszereket tartalmazó táblázat, valamint az antibiotikumokat (hatóanyagot, kiszerelést, DDD-mennyiséget és DDD-árat megadó) készítménynév szerinti sorban tartalmazó menüpont további segítséget nyújt a napi gyakorlatban.

7. A parenterális táplálás készítményei intézményünkben, az ellátás rendje (Szabóné dr. Schirm Szilvia)

Rövid összefoglalót adtunk a parenterális táplálás lényegéről, indikációiról, a kivitelezés lehetséges módjairól. Bemutattuk az intézményünkben elérhető, „Gyógyszer-alaplistán" szereplő készítményeket, kiemelve szerepüket a táplálásterápiában. Ismertettük a tápláló infúziók ellátásának belső rendjét. A Gyógyszerterápiás Bizottság szakmai albizottságaként működő Klinikai Táplálási Munkacsoport felügyeli szakmailag az enterális és parenterális tápszerek intézményi „alaplistáját", melynek készítményeiről és a gyógyszertárban összeállított egyedi parenterális tápláló infúziókról a gyógyszertári intraneten keresztül minden egyetemi dolgozó megtalálja a szükséges információkat.

8. Injekciók infúzióval történő keverésének gyakorlata, látható és nem látható inkompatibilitások (Szabóné dr. Schirm Szilvia)

A napi gyógyítás során gyakran alkalmazzák az injekciókat infúzióhoz adva. Ismertettük az ilyen infúziós keverékek elegyítésének higiénés szabályait, az elegyítés előtt mérlegelendő szempontokat, lehetséges kompatibilitási problémákat. Bemutattunk néhány látványos példán keresztül inkompatibilis elegyítések során kialakuló kémiai, fizikai-kémiai változásokat (csapadékkiválás, elszíneződés). Felhívtuk a figyelmet arra, hogy bizonyos nemkívánt változások (hatóanyagbomlás, a hatóanyag kitapadása a konténer falára) észrevétlenül is lejátszódhatnak. Példaként tegyünk említést a napi gyógyításban gyakran alkalmazott Cavinton injekcióról (2003-ban a PTE OEC klinikák felhasználása 12 000 amp.), mely az alkalmazási előirat szerint csak infúzióval hígítva használható, és amely savas karakterű hatóanyagként lúgos infúzióhoz adva látványos fehér csapadékként azonnal kiválik.

9. Tudnivalók a kötszerek ellátásáról, használatáról (Lerch Bernadett)

Az előadás első felében egy rövid elméleti összefoglaló hangzott el a sebekről, sebellátásról illetve a sebgyógyulásról. Ezek után bemutatásra kerültek azon kötszercsoportok, amelyek 2003. augusztus 1-jétől továbbra is a gyógyszertár beszerzési körében maradtak. A PTE OEC-alaplistán jelenleg 100 kötszerkészítmény található, amelyek kiválasztásában a szakmai szempontok mellett a gyártók adott tárgyévre szóló árajánlata is jelentős szerepet játszik. Az összesített forgalmi adatok mintegy 15 %-os árcsökkenést mutattak a hivatalos nagykereskedelmi árhoz képest a PTE OEC-árban. Az előadásban továbbá ismertetésre került a kötszerbeszerzés módja, a szállítók kiválasztásának szempontjai – példákkal illusztrálva (mull-alapú kötszerek, flíz-alapú kötszerek, steril sebfedőlap esetében). Külön kiemeltük a központosított közbeszerzés körébe tartozó kötszereket (ragtapaszok és csőkötszerek). Hangsúlyt fektettünk a mai modern sebkezelésben használatos nedves kötszerek (kalcium-alginát alapú kötszerek, hidrokolloid-alapú kötszerek, hidrogél-alapú kötszerek), valamint egyéb speciális kötszerek (pl. allevynek, bactigras) részletes bemutatására, ezzel is felhívva a figyelmet jelentőségükre, költséghatékonyságukra.

10. Tudnivalók a fertőtlenítőszerekről (Lerch Bernadett)

A klinikák azokat a fertőtlenítőszereket rendelhetik „rutinszerűen", amelyek szerepelnek a Kórházhygiénés Szolgálat szakmai irányításával és jóváhagyásával kialakított fertőtlenítő alaplistán. Az alaplista összeállításánál a szakmai szempont mellett fontos szerepet játszik az is, hogy a piacon jelenlévő, hasonló hatású készítmények közül az egyetem számára legkedvezőbb kondíciókkal beszerezhető fertőtlenítőket válasszuk ki. Az ehhez szükséges árösszehasonlító elemzéseket a cégek ajánlatai alapján végezzük el. Ennek eredményeként összességében kb.10 %-os ármegtakarítás érhető el.

A központosított közbeszerzés keretében szerezzük be a műszerfertőtlenítő szereket, amelyek árát a Miniszterelnöki Hivatal Közbeszerzési Igazgatósága hagyta jóvá.

11. Egyenértékűnek tekintett gyári készítmények alkalmazása, szakmai ismeretei (Hornyák Judit)

Az intézeti betegellátás során gyakori kérdés a beteg otthon szedett gyógyszereinek helyettesítése a kórházi osztályon, valamint a gyógyszerek egyenértékűségének, helyettesíthetőségének megítélése az intézményen belül alkalmazott, szakmailag és gazdaságilag optimalizált gyógyszerkör (intézményi gyógyszer-alaplista) kialakításakor. E döntésekhez szükséges a gyógyszerek különböző értelemben vett egyenértékűségének helyes értelmezése. A terápiában egyenértékűnek azok a gyógyszerek tekinthetők, amelyeknél az egyik gyógyszerre beállított beteg kezelése a másik gyógyszerrel – figyelembe véve a hatóanyagtartalom esetleges eltérését – probléma nélkül folytatható. Az alapvető hasonlóság a követelmény, amely megengedi a hasonló gyógyszerformák (tabletta, drazsé) egymással történő helyettesítését.

Magyarországon a gyógyszerkészítmények egyenértékűnek, így a terápia során helyettesíthetőnek az Országos Gyógyszerészeti Intézet által kiadott egyenértékűségi lista alapján nyilváníthatók. Ez a lista a rendszeresen megjelenő OGYI közleményekben érhető el.

Intézményi megállapodás alapján arra is van példa, hogy nem egyenértékűnek nyilvánított készítmények helyettesíthetők egymással – elsősorban gazdaságossági megfontolások alapján (pl. kis molekulatömegű heparinok, hányáscsillapítók, protonpumpagátló szerek).

Az előadáson konkrét gyakorlati példákat mutattunk be arra nézve, hogy azonos hatóanyagtartalmú gyógyszerek között vannak egyenértékűek, ugyanakkor az eltérő gyógyszerforma, gyártástechnológiai megoldás, eredményezhet eltérő terápiás hatású készítményt is.

12. Hibák a gyógyszerezésben: felismerésük, megelőzésük, elhárításuk. A PTE OEC Gyógyszerterápiás Bizottságának feladata és tevékenysége (dr. Botz Lajos)

Az előadás során az úgynevezett gyógyszerezési hibákról kialakult nemzetközi szakmai vélekedést és osztályozást, valamint ezek értelmezése kapcsán a PTE OEC helyzetének rövid értékelését és a teendők bemutatását ismerhette meg a hallgatóság. A szakmai felmérések és közlemények szerint napjainkban a gyógyszerezési hibák miatt kerül a betegek kb. 10 %-a kórházba, a kórházi költségek (ami nem csak a gyógyszerköltségeket jelenti!) ezek következtében hozzávetőleg 6-9 %-kal emelkednek, ez „felelős" a kórházi halálozások kb. 3 %-áért. Annak ellenére így van ez, hogy jelentős részük viszonylag egyszerű, költséghatékony eszközökkel elhárítható lenne. Az erre irányuló felmérések szerint a gyógyszerezési hibák 30-50 %-a megelőzhető lett volna. Hangsúlyt kapott az előadásban, hogy ezen a területen megbízható hazai adatok gyakorlatilag nincsenek, mégis aligha vitatható, hogy a hazai helyzet ebben a vonatkozásban bizonyosan nem jobb (sőt rosszabb) azoknál az előző adatokkal jellemzett országokénál, ahol ezen a területen hosszú évek óta szervezett programokkal megpróbálnak javítani, továbbá a hazai gyakorlattól eltérően a kórházi gyógyszerezés dokumentálására és annak kórházi belső folyamatára (egészen a betegig) szakértői rendszereket alakítottak ki. A teendők között elsődleges a jobb szakmai ismeretanyag, a gyógyszerek jobb megismerése az ápoló személyzet részéről is. A PTE OEC gyógyszer-alaplista elsődleges feladata, hogy a terápiás igények maximális figyelembevételével olyan jelentősen szűkített

gyógyszerkört alakítson ki, amelynek biztonságos klinikai alkalmazása is egyszerűbben megvalósítható. Természetesen nem elhanyagolható szempont, hogy a PTE OEC számára ezzel egy kedvezőbb ár-volumen, azaz belső PTE OEC-ár kialakítását is biztosítja. Az OEC működése tekintetében ezen a területen is kívánatos a szakmai előrelépés. Ennek érdekében növelni kell a betegek gyógyszerezésének dokumentáltságát, továbbá a klinikákon a gyógyszerekkel kapcsolatot munkafolyamatok minőségét is sürgősen javítanunk kell. Ezek közül ki kell emelni a következő javításra szoruló feldatokat és területeket: klinikai kiszerelések és „(ki)adagolások" körülményei, gyógyszerek tárolási körülményei, felhasználhatósági idők követése, infúziók, ill. injekciók előkészítése és tárolása, készítmények „keverése", alapvető és autentikus szakmai írott anyagok jelenléte (pl. minimum a hatályos Kompendium stb.), hivatalos gyógyszeralkalmazási előírásoknak megfelelő alkalmazási gyakorlat maradéktalan teljesítése.

Az előadás során a PTE OEC klinikáin végzett gyógyszerelést áttekintő gyógyszerészi látogatások tapasztalatai alapján több konkrét példa segítségével történt a hallgatóság figyelmének a felhívása ezekre a problémákra. Az egyik demonstratív példa kapcsán elhangzott, hogy a klinikákon gyakran a gyógyszeres ampullákat (néha még a tablettákat is) eredeti dobozából kiemelve egy közös gyűjtő-tároló papír- vagy műanyagdobozba helyezik, mintegy „ömlesztetten", előkészítve a készítményeket a gyors alkalmazásra. Mivel az ampulla-feliratok nem minden esetben olvashatók jól, néha könnyen el is kenődnek, így fordulhatott elő, hogy egyik osztályon ugyanabban a tárolódobozban (Inj. Natrii chlor. 30 %) keverve Inj. Magnesii sulf. 10 % 10 ml-es és Inj. Kalii chlor.10 % 10 ml-es ampullák (mindkettő a Pharmamagist terméke) voltak elhelyezve, nyilvánvalóan ezzel komoly gyógyszerezési tévesztés (ellentétes farmakológiai hatás) lehetőségét is „előkészítve". Egy másik osztályon egy „gyűjtő" dobozban tartották az összes per/os kalium chloratum készítményt, „random" módon adagolva ebből a betegeknek.

A tanfolyamra jelentkezők száma (a klinikaigazgatók által „beiskolázott" dolgozók) közel 120 fő volt. A látogatottság alkalmanként ennek csak 30-50 %-a. Mivel az egyes témakörök adott klinika más-más dolgozójának érdeklődési- és munkaterületéhez kapcsolódnak, ez az arány nem váratlan.

Az előadók színes, szépen prezentált előadásokkal tették szemléletessé az elmondottakat, a téma jellegéből adódóan esetenként bemutatásokkal, gyakorlati foglalkozással kiegészítve.

Értékelve az első alkalommal megrendezett ilyen jellegű tanfolyamot, elmondhatjuk, hogy szükséges, a napi gyakorlat számára valóban hasznosítható ismeretekhez jutottak azok a dolgozók, akik az előadásokat meghallgatták. A belső továbbképzés teljesítéséről szóló igazolást 28 dolgozó kapta meg. Meggyőződésünk, hogy a későbbiekben célszerű lenne további, hasonló előadássorozatot szervezni a hatékonyabb betegellátás érdekében.

Szabóné dr. Schirm Szilvia
PTE OEC Egyetemi Gyógyszertár

Dr. Buda László

Tények és gondolatok

Természetgyógyászhoz fordulni valamely, egészséggel kapcsolatos problémával ma már egyáltalán nem szokatlan jelenség Magyarországon. Az emberek hétköznapjainak részévé vált, akár a médiumok, akár az ismerősi-rokoni kör közvetítésével, esetleg személyes élményeken keresztül. A társadalmi tendenciákkal párhuzamosan a szűkebb szakmán belül is megindult egy folyamat: a néhány éve még egyszerű csalásnak tartott eljárások egyikét-másikát a hivatalos-akadémikus orvoslás kiegészítéseként elfogadható, hasznos egészségmegőrző-gyógyító-rehabilitáló módszerekké minősítik át.

Mára szinte minden gyakorló orvosnak szembe kellett néznie ezzel a kérdéssel. Az alternatív medicinát (AM) érintő társadalmi és szakmai diskurzus nem mentes az indulatoktól és szélsőségektől, noha orvos és természetgyógyász, akadémikus és alternatív orvoslás, tudomány és hit nem feltétlenül összeegyeztethetetlen résztvevői a medicinának. Sőt, betegeink – végső soron saját magunk – elemi érdeke a gyógyítás teljesebbé, egységesebbé tétele. Ennek megvalósulásához szélesebb körű tájékozottságra és toleranciára van szükség.

A nemzetközi szakirodalomban a – magyarul leginkább „természetgyógyászat"-nak említett – fogalmat messzemenőleg leggyakrabban az „alternative medicine" kifejezéssel jelölik. Elsősorban éppen ez a gyakoriság indokolja, hogy az AM terminust használjuk. „Alternatív" lehet az a diagnosztikus, ill. gyógyító-megelőző eljárás, amelyre egy vagy több jellemző az alábbiakból:

a) nem hozható közös teoretikus alapra a nyugati-tudományos medicinával;
b) eredményessége a mindenkori tudományos tesztekkel nem igazolható;
c) nem (vagy csak ismeretterjesztő jelleggel) szerepel az orvosképzésben;
d) általában nem elérhető a kórházi ellátásban;
e) orvosi kvalifikáció nélkül is gyakorolható;
f) az egészségbiztosítók nem finanszírozzák az igénybevételét;
g) nem része az adott társadalomban domináns egészségügyi rendszernek.

A fentieket összegezve: *Az AM kifejezés utalhat bármely olyan, egészséggel-betegséggel kapcsolatos eljárásra, technikára vagy rendszerre, amely valami módon megkérdőjelezi az általánosan elfogadott álláspontot, illetve a domináns, professzionális egészségügy bürokratikus prioritásait egy adott korban, egy adott társadalomban.*

Az AM természetszerűleg bonyolult jelenség, amely csakis **történelmi, társadalmi, tudományos és medicinális kontextusában** érthető meg. A történeti aspektus a sokszor több száz vagy akár több ezer évre visszatekintő gyógyászati elemekre utal, amelyek szerepe a tudományos-technikai fejlődéssel kissé egyoldalúvá vált biomedicina korában sem elhanyagolható. A medicina társadalmi beágyazottságának feltérképezése szintén hozzájárul az AM-jelenség megértéséhez. Azok a társadalmi trendek, amelyeknek gyógyászati aspektusai is vannak (mint például a New Age, a spiritualizmus vagy a holizmus), fontos részét képezik az AM hátterének. Hasonlóképp szükséges elemezni a huszadik századi tudomány sajátos jelenségeit és az emberek viszonyának változását a tudomány vívmányaihoz, hiszen a tudomány- és technikaellenes trendek egyértelműen éreztetik hatásukat a medicina működésében is. Az orvostudományra, mint elméleti konstruktumra épülő egészségügyi ellátás belső viszonyrendszerei, mozgásai úgyszintén lényegesek az AM szempontjából. A gyógyítás tengelyében elhelyezkedő „központi hiedelemrendszer" (esetünkben a biomedicina), mint modell, áthatja a hivatalos egészségügyi tevékenységek szinte minden szektorát. A modell lecseréléséhez vagy lényegi módosításához paradigmaváltás szükséges, amely a medicina területén, éppen annak bonyolult és szerteágazó kontextusa miatt, rendkívül nehézkesen történhet csak meg. Az AM progresszív vonulatait az ortodox medicina hátrányos vagy idejétmúlt aspektusaival párhuzamba állítva, az alábbiak emelhetők ki:

az alternatív medicináról

A konvencionális medicina

- standardizált kezelést kínál, aszerint, ahogy a páciens problémája – tünetei alapján – a diagnosztikus rendszerbe beilleszthető;
- az interakció orvos-centrikus;
- a beteg passzivitását segíti elő;
- lineáris, multifaktoriális oksági modellen alapul (elsősorban az *„upward causation”* mentén: az alacsonyabb szintekről a magasabb felé mutat az oksági vektor);
- elsődlegesen a betegség ellen harcol (háborús metafora), nem az egészséget erősíti, *„post-facto”* megközelítéssel él;
- indusztrializált, a gyógyszergyárak érdekei mentén vezérelt;
- költséges;
- hierarchikus, bürokratikus.

Ezzel szemben, **az alternatív medicina**

- individualizált kezelést kínál;
- többféle kezelési modalitást alkalmaz;
- a kimenetel megítélésében a páciens szubjektív élményére támaszkodik;
- az interakció klienscentrikus;
- a páciens saját felelőssége hangsúlyozott;
- saját belső gyógyító erőt tételez fel („*vis medicatrix naturae*”);
- integrálja az egyént saját élete menetébe (*„integration into stream of life*”), értékeket közvetít, önbecsülést emel;
- vallásos és spirituális vonatkozásai vannak;
- a tudatosságnak független, oki szerepet tulajdonít a betegségek kialakulásában (az ún. *„downward causation”* elmélet alapján);
- inkább betartja a *„nil nocere”* elvet, kevésbé invazív és veszélyes kezelési módokat kínál;
- eredeti szubsztanciákat részesít előnyben, szemben a kivont, szintetizált anyagokkal;
- holisztikusan szemléli a beteget;
- egyensúlyban, harmóniában, ill. annak megbomlásában gondolkodik;
- „energiát” tételez fel és használ;
- eredményei inkább hosszú távon detektálhatók.

Az AM bizonyos értelemben felfogható úgy is, mint a medicina feminista kritikája, a „bal féltekés racionalizmus” kiegészítésének igényével. Az egyoldalú beállítódások ilyen, társadalmi méretű megkérdőjelezése valójában sok haszonnal járhat, ha a rendszer még nem vesztette el önreflexiós és öntanuló képességét.

Fontos kérdés: számíthatunk-e arra, hogy az AM térhódítása nyomán, az „ortodoxia” és az „eretnekség” integrációjával, egy magasabb szintű medicina szülessen meg?

Tény, hogy

- egyre többen veszik igénybe az AM szolgáltatásokat;
- egyre többen gondolkodnak az új alternatívákban;
- egyre több hagyományos orvos képzi magát tovább az AM-ban;
- egyre több AM-módszer kerül be a medicina főáramába;
- ebből következően valamiféle integráció elkerülhetetlennek látszik a közeljövőben.

A medicina transzformációs folyamata számos ponton érintkezik az AM progresszív irányaival, így a trendek az integráció irányába mutatnak. A XXI. század orvoslásának tehát át kell alakulnia, hogy megfeleljen az új kihívásoknak. A változások szükségességét (és sokszor egyben az irányát is) éppen az AM trendjei jelölik ki. Optimális esetben a XXI. század medicináját az alábbiak fogják jellemezni: integratív, interkulturális, holisztikus, ökológiai szemléletű, partnerségen alapuló, promotív (tehát fejlesztő és nem elsősorban gyógyító vagy akár megelőző hangsúlyú) és filozófiai, egzisztenciális aspektusokat is tartalmaz.

Az AM empirikus megközelítése

Az AM empirikus kutatásának létjogosultságát és időszerűségét érdemes néhány ténnyel alátámasztani:

- Az alternatív medicinával foglalkozó kutatások bővülését jelzi, hogy a MEDLINE adatbázisban fellelhető, vonatkozó témájú publikációk aránya az utóbbi évtizedben egyértelmű emelkedést mutat. (A Magyarországon bevezetett „komplementer medicina” szakkifejezés a nemzetközi közlemények tükrében kevésbé gyakori.)
- A nemzetközi, orvosi szociológiával, egészségszociológiával foglalkozó tankönyvekben az alternatív medicinával foglalkozó fejezeteket szinte kivétel nélkül megtaláljuk, ami arra utal, hogy a témát a diszciplína szerves részeként fogják fel.
- Felméréseink szerint ma Magyarországon a felnőtt lakosság 15-25 %-a fordult már természetgyógyászhoz valamilyen egészségi problémával, és ez azt jelenti, hogy a társadalom és az egészségügy egyik fontos, el nem hanyagolható aspektusáról van szó.
- A magyar lakosság számára az utóbbi években a témával foglalkozó, legkülönbözőbb szintű információk tömege vált hozzáférhetővé, a tömegkommunikáción, könyveken stb. keresztül. Így (leendő) betegeink laikus elképzelései az egészségről és betegségről drámai módon megváltozhatnak. Az orvosi pszichológia hangsúlyozza, hogy a gyakorló orvos számára nélkülözhetetlen, hogy legyenek ismeretei a páciensek hiedelmeiről, egészség-felfogásáról és az ebből fakadó betegség-magatartásáról.
- Becslések szerint ma Magyarországon kb. 10-15 ezer természetgyógyász praktizál. Tevékenységük csak kis mértékben vált ellenőrizhetővé, a 97-ben megjelent kormány-, ill. népjóléti miniszteri rendelet foganatosítása után is. Ahhoz, hogy a folyamatok bizonyos kontroll alatt maradjanak, szükségesek tényszerű ismeretek.
- A természetgyógyászati témák oktatása a hazai orvosegyetemeken bővülő tendenciát mutat, az érdeklődés növekedésével összhangban (egyelőre a pécsi orvoskaron jobbára csak extra kurzusok keretében, az EFK-n bizonyos szakokon viszont már a kurrikulum részeként).

A PTE ÁOK Magatartástudományi Intézetében egy évtizede folyó kutatás **célkitűzései** voltak többek közt:

- az alternatív medicinával kapcsolatos ismeretek elméleti keretbe foglalása (ami – szükség esetén – elősegítheti a releváns témák orvosegyetemi tananyaggá formálását is);
- az AM magyarországi előfordulásának, terjedésének számszerűsítése;
- az AM-igénybevétel orvosi és társadalmi hátterének feltérképezése;
- az AM és a laikus hiedelmek, életfilozófiák összefüggésének megértése;

- az AM és az egészségtudatosság, ill. egészségi kontroll-stratégiák kölcsönhatásának elemzése;
- az AM és a mentális zavarok előfordulása közötti kapcsolat felderítése;
- az orvosi szakma alternatív medicinára adott reakcióinak feltárása;
- az AM és a konvencionális medicina integrációs lehetőségeinek kutatása.

A témát feldolgozó PhD-disszertáció alapját képező empirikus adatgyűjtés 1994-ben kezdődött. 5 év alatt 7102 fővel készült kérdőíves interjú.

Az AM-adatbázisba a következő kérdőíves kutatások adatai kerültek:

1. minta: 1994, pécs-baranyai reprezentatív minta, 2083 fő
2. minta: 1995, természetgyógyászok, 74 fő
3. minta: 1996, természetgyógyászhoz fordulók, 472 fő
4. minta: 1997, orvosok – orvostanhallgatók, 342 fő
5. minta: 1998, pszichiátria osztályon kezelt, fekvő- és ambuláns betegek, 304 fő
6. minta: 1999, pécs-baranyai reprezentatív minta, 2357 fő
7. minta: 1999, országos reprezentatív minta, 1200 fő

Összesen: 7102 fő.

A kutatás legfontosabb eredményei az alábbiakban kerülnek összefoglalásra.

Igénybevétel és nyitottság

- A természetgyógyászat igénybevétele Magyarországon 15-20 % körülire becsülhető. A természetgyógyászat jövőbeli igénybevételével kapcsolatosan a felnőtt lakosság kb. fele nyitottnak mutatkozik.
- Természetgyógyászhoz leginkább a nők, középkorúak, iskolázottabbak, magasabb foglalkozási és gazdasági státuszúak, városiak fordulnak.
- Mivel a természetgyógyászattal a társadalmi hierarchia magasabb fokain állók szimpatizálnak elsősorban, ezért mindenképpen le kell számolnunk azzal a hiedelemmel, hogy a jelenség a „primitív", hiszékeny emberekre van a legnagyobb hatással.
- A természetgyógyászat igénybevétele terjedőben van, ugyanakkor még elmarad az amerikai, nyugat-európai arányoktól.
- Az orvos- és nem-orvos természetgyógyászok tényleges felkeresése, ill. az erre való hajlandóság sok szempontból különbözik, így érdemes a kétféle természetgyógyászati szolgáltatást elkülönítve vizsgálni (pl. az orvos által nyújtott AM-szolgáltatásban nagyobb az általános bizalom, a már megtörtént kezeléssel kapcsolatos elégedettség viszont hasonló a két csoportban).

Természetgyógyászat és egészségi állapot

- A természetgyógyászhoz fordulás és az egészségi állapot összefüggése nem egyértelmű. Gyanítható, hogy míg természetgyógyászhoz ténylegesen a rosszabb egészségi állapotúak fordulnak, a jövőbeni felkeresés a jobb egészségi állapotúak számára tűnik elképzelhetőbbnek.
- A természetgyógyászat igénybe vevői leginkább krónikus mozgásszervi és pszichés panaszokkal vagy preventív, ill. életmódváltoztatási céllal keresik fel a rendelést. Pszichiátriai betegek (főként neurotikus vagy személyiségzavar szintű problémákkal küzdők) relatívan magas arányban fordulnak természetgyógyászhoz. Elképzelhető, hogy az enyhébb pszichés, életvezetési problémák a hivatalos pszichiátriai, pszichoterápiás rendelések helyett az alternatív szektorba áramlanak. A betegek sokszor a nem kielégítő, stigmatizáló, gyógyszerszedésre „kárhoztató" egészségügyi ellátás alternatíváját keresik.

Természetgyógyászati szolgáltatások, módszerek

- A nyújtott szolgáltatások közül a mozgás- és mozgatásterápiák (masszázsok, reflexológia, relaxációs módszerek stb.), a „bioenergetika" és a gyógynövény-terápia a leggyakoribbak.
- A kliensek és a kezelők nem feltétlenül vannak azonos véleményen a diagnózist és a terápiát illetően.
- A pszichoterápiás jellegű beavatkozások, főként a célzott, adekvát módszerek relatívan (a panaszok gyakoriságához képest) ritkák. Ez arra utalhat, hogy az alternatív szektort felkészületlenül találja a rázúduló pszichoterápiás igény, a kínálat elmarad a kereslet mögött, vagy a kereslet inadekvát kínálattal találkozik.

Elégedettség

- A természetgyógyászhoz fordulók 50-80 %-ban elégedettek a kapott szolgáltatással, ill. panaszaikat javulni vélik a kezelés hatására. Ez az arány magasnak tűnik ahhoz képest, hogy a hivatalos orvoslás álláspontja gyakran ezeknek a módszereknek a hatástalanságát, esetleg veszélyességét hangsúlyozza. A viszonylag magas elégedettség a folyamatok újratermelődésében jelentős szerepet játszhat.
- A pszichiátriai betegek alacsonyabb elgedettségi és nyitottsági arányai valószínűsítik, hogy sokan csalódnak az alternatív ellátásban, nem azt kapják, amire számítottak, állapotuk nem javul tartósan. A szorongó vagy depressziós betegek esetében a már megszerzett negatív tapasztalat mellett az újtól való félelem is szerepet játszhat.

A természetgyógyászat és a konvencionális medicina

- A természetgyógyászhoz fordulók 70-80 %-a az adott panasszal már kezelőorvosát is felkereste (kivéve a lelki természetű problémákat, ahol ez az arány 30 %!), így valószínűsíthető, hogy a természetgyógyász sok esetben csak második (esetleg sokadik) alternatíva a betegségmagatartás döntési láncolatában.
- A természetgyógyászat igénybevétele, amennyiben reális alternatíva, az alapellátás számára jelent kihívást, a szakellátást kevésbé érinti.
- A természetgyógyászhoz fordulók (és a pszichiátriai betegek) attitűdjeiben megjelenik a hagyományos orvoslással való elégedetlenség. Jellegzetes továbbá, hogy a magasabb iskolai végzettségűek ugyancsak hajlamosabbak az orvostudománnyal kapcsolatos szkepticizmusra.
- Az orvos-beteg kapcsolat individuális (és társadalmi) szintű problémái hozzájárulhatnak a természetgyógyászat virágzásához, ami akkor jelenthet igazán veszélyt, ha a két ellátási szektor teljesen elkülönül, és a beteg orvosa és természetgyógyásza mit sem tud egymásról, esetleg kifejezetten ellenséges a viszonyuk. Eredményeink tehát aláhúzzák az orvos-beteg kommunikáció növekvő jelentőségét.

Egészségmagatartás, egészségtudatosság

- A természetgyógyászattal szimpatizálók pozitív egészség-

hiedelmeket, megküzdő stratégiákat képviselnek (az egészségért, betegségért viselt saját felelősség, a személyes erőfeszítések jelentősége, a belső kontroll, alacsonyabb szintű fatalizmus).

- A természetgyógyászattal szimpatizálók az egészségtudatosság magasabb fokán állnak, több tudást igyekeznek gyűjteni, odafigyelnek táplálkozásukra, életmódjukra, környezetük kímélésére stb.
- A természetgyógyászat, mint társadalmi jelenség összefügg a lakosság egészségmagatartásának, egészségtudatosságának, hiedelmeinek alakulásával. Ez az összefüggés minden valószínűség szerint (a lakosság egészségi állapotára nézve jótékony) kölcsönhatást takar: a magasabb egészségtudatossági szint elvezethet új ellátási alternatívákhoz (öngyógyítás, természetgyógyászat stb.), a természetgyógyászattal való találkozás pedig segítheti a fejlettebb egészségmagatartási formák kialakulását.

Hiedelmek

- A természetgyógyászok általunk vizsgált csoportjában a különböző misztikusnak, irracionálisnak tartott hiedelmek (telepátia, reinkarnáció stb.) markánsan jelen vannak.
- A természetgyógyászattal szimpatizálók és a pszichiátriai betegek a természetgyógyászokhoz közelítő hiedelmeket, filozófiákat képviselnek. Ez a sajátos összefüggés a „New Age" jellegzetes társadalmi folyamataira is rávilágít, és hangsúlyossá teszi a természetgyógyászok és klienseik mélyebb, az értékrend, életfilozófia szintjén való kapcsolódását.

A természetgyógyászat és az orvosi szakma

- Az orvosok, orvostanhallgatók relatíve kevés ismerettel rendelkeznek az alternatív medicina vonatkozásában. Ugyanakkor vannak saját tapasztalataik, és nem ritka a természetgyógyászhoz utalás jelensége sem.
- Egyértelmű igény merül fel az egyetemi oktatás ez irányú bővítésére. Fontosnak tartják a két áramlat integrációját.

Konklúziók

Az eredmények bizonyos tennivalókat vetnek fel társadalmi szinten. Az alternatív módszerek jobb megismerése, hatékonyságuk komplex vizsgálata elengedhetetlen. A bizonyíthatóan jótékony hatású eljárások szerepet kaphatnak a krónikus, nem-fatális betegségek kezelésében, a rehabilitációban, a mentálhigiénés ellátásban és a prevencióban. Szükséges és hasznos az AM-módszereket alkalmazó szakemberek egységes képzése és valamiféle regisztrációja. E módszerek orvosegyetemi oktatásának bővítése időszerű, és ha nem történik meg, a társadalmi folyamatok előbb-utóbb kikényszeríthetik a szakma rugalmasabb viszonyulását. Az AM ignorálása, a haszontalannak bizonyuló módszerek egyszerű szankcionálása aligha vezet eredményre, ehelyett az integráció lehetőségeinek keresése, a két szektor közti párbeszéd erősítése, valamint a hivatalos mentálhigiénés segítségnyújtás már meglévő formáinak támogatása, stigmatizáló jellegük csökkentése és a témát érintő felvilágosító munka kiterjesztése látszik szükségesnek.

A Közalkalmazotti Tanács és a Szakszervezeti Bizottság tájékoztatója a kamatmentes kölcsönre beérkezett kérelmek elbírálásáról

A PTE ÁOK EFK OEC Közalkalmazotti Tanácsa és Szakszervezeti Bizottsága 2004. június 9-én tartott ülésén tárgyalta a kamatmentes kölcsönre beérkezett kérelmeket.

Az egyetem dékánjához 17 db kérelem érkezett. Ebből:

- Lakásvásárlás 1 db
- Építés 6 db
- Felújítás 2 db
- Hőszigetelés 7 db
- Fűtéskorszerűsítés 1 db

A bizottságok 13 kérelmet tartottak jogosnak.
Az indokoltságot a beérkezett kérelmek, csatolt dokumentumok, helyszíni környezettanulmány, valamint a rendelkezésre álló kamatmentes lakáskölcsön-alap alapján rangsorolták a testületek. A jogosnak elfogadott 13 kérelem közül mindegyik kérelmet indokoltnak tartották a bizottságok, az alábbiak szerint:

Építés

Csonka Sándorné	400 000,- Ft
Haramach Éva	400 000,- Ft
Dr. Faludi Béla	400 000,- Ft
Kovács Péter	400 000,- Ft
Lovász Márta	400 000,- Ft

Hőszigetelés, nyílászáró-csere

Drinóczi Csilla	250 000,- Ft
Deák András	250 000,- Ft
Glöckler Zoltánné	250 000,- Ft
Szabóné Lócsi Ilona	250 000,- Ft
Turányi Ferenc	250 000,- Ft
Marosné Szurkos Judit	250 000,- Ft
Hegedűs Zsuzsanna	200 000,- Ft

Fűtéskorszerűsítés

Angsterné Tarjáni Ágnes	350 000,- Ft
Összesen:	**4 050 000,- Ft**

Az Egészségügyi Főiskola külön keretéből **lakáskorszerűsítés jogcímén** Cserhalmi Erika 420 000,-Ft és Újvári Lászlóné 300 000,-Ft összegben részesült kamatmentes kölcsönben.

Dr. Csere Tibor, KT-elnök **Illés József**, SZB-titkár

Az Elméleti Tömb ebédlőjének nyári nyitvatartása

A nyári szabadságolásokra való tekintettel az Elméleti Tömb ebédlőjében az ebéd kiadása 2004. július 5-től augusztus 20-ig 14 óráig történik.

PTE Élelmezési Osztály

INTÉZETI, KLINIKAI HÍREK

Az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézetből

■ 2004. május 26. és 29. között Egerben rendezték meg a Magyar Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Társaság XXXII. Kongresszusát. A rendezvényt kétnapos továbbképző kurzussorozat előzte meg. A továbbképzések során intézetünket *dr. Bogár Lajos* professzor képviselte „A tápláltsági állapot felmérése", valamint *dr. Sárosi István* „A masszív pulmonalis embólia diagnosztikája" című előadásával. A plenáris ülések körében hangzott el *dr. Molnár Zsolt* „Az extravaszkuláris tüdővíz (EVLW) szerepe ARDS-ben", *dr. Bátai István* „Kanülszepszisek etiológiája", valamint *dr. Ezer Erzsébet* „A koponyasérültek monitorozása" című előadása. A szabad előadások körében intézetünket a következő előadások képviselték: *Leiner Tamás, Mikor András, Tóth Ildikó, Szakmány Tamás, Molnár Zsolt*: Az extravaszkuláris tüdővíz (EVLW) és az oxigenizáció kapcsolata ARDS-ben; *Mühl Diana:* A subtotalis pulmonalis embólia (PE) thrombolyticus kezelése és az oxidatív stressz; *Füredi Réka, Mühl Diana, Szabó P., Bogár Lajos:* Rögoldó kezelés hatása a thrombocyta (CT) funkciókra masszív tüdőembóliában; *Tóth Ildikó, Leiner Tamás, Mikor András, Molnár Zsolt, Szakmány Tamás:* Intraoperatív folyadékpótlás monitorozása: CVP vagy ITBV?; *Márton Sándor, Ittzés Balázs, Szabó Katalin, Bogár Lajos, Molnár Valéria, Garai János, Kőszegi Tamás:* Makrofág inhibitor faktor (MIF) vizsgálata kiterjesztett hasi műtéteket követően; *Szakmány Tamás, Molnár Zsolt*: A microalbuminuria és a légzési diszfunkció összefüggése magas rizikójú műtétek után; *Mikor András, Leiner Tamás, Szakmány Tamás, Molnár Zsolt*: Hidroxietil-keményítő (HES) és zselatin (GEL) oldatokkal végzett folyadékreszuszcitáció szeptikus sokkban. Bemutatásra került még *Molnár Tihamér* „A szérum S100b és PCT szint prognosztikai jelentősége újraélesztett betegeknél (előtanulmány)" című posztere.

Leiner Tamás előadását első díjjal, *Szakmány Tamás* előadását különdíjjal jutalmazta a konferencia értékelő bizottsága.

Az I. sz. Belgyógyászati Klinikáról

■ *Dr. Losonczy Hajna* egyetemi tanár, *dr. Nagy Ágnes* adjunktus és *Meng Beáta* szakasszisztens 2004. május 14-15-ig részt vett a **7.** Greifswalder Haemophilia Tagung-on (Németország, Sellin, Insel Rügen). *Dr. Losonczy Hajna* „Haemophilia in Hungary" címmel összefoglaló referátumot tartott.

■ 2004. május 27-29-ig tartották a Magyar Belgyógyász Társaság Dunántúli Szekciójának 51. Vándorgyűlését Hőgyészen. *Dr. Losonczy Hajna* „A thromboemboliák kezelésének újabb lehetőségei" címmel referátumot tartott. Ezen kívül az alábbi előadások hangzottak el: *Molnár Lenke:* Célzott kezelés, immunterápia malignus hematológiai betegségekben; *Nagy Ágnes, Dávid Marianna, Tóth Orsolya, Balassa Katalin, Vidra Tímea, Losonczy Hajna*: Szerzett hemofiliás betegek eradikációs kezelése; *Szomor Árpád, Molnár Lenke, Vidra Tímea, Méhes Gábor, Losonczy Hajna*: Burkitt lymphomás betegek kezelésével szerzett tapasztalataink; *Kosztolányi Szabolcs, Nagy Ágnes, Halmosi Róbert, Kereskai László, Molnár Lenke, Dávid Marianna, Szomor Árpád, Losonczy Hajna*: Non-Hodgkin lymphoma fatalis myocardialis infiltrációja egy fiatal betegben. Klinikánk KARDIOLÓGIAI MUNKACSOPORTJA a következő prezentációkban volt érdekelt: *Horváth B., Koltai K., Fehér G., Szapáry L., Márton Zs., Alexy T., Késmárky G., Tóth K.*: Van-e összefüggés a thrombocyta-aggregometria és a vascularis események között?; *Czopf L., Papp E., Bene J., Magyar É., Horváth B., Márton Zs., Késmárky G., Melegh B., Tóth K.*: Genetikai tényezők szerepe a thrombocyta-aggregáció gátlásának hatékonyságában; *Papp E., Bene J., Havasi V., Komlósi K., Gasztonyi B., Czopf L., Habon T., Melegh B., Tóth K.*: Négy genetikai mutáció vizsgálata magyarországi ischaemiás coronaria-szindrómán átesett betegekben; *Hágendorn R., Rab R., Koltai K., Tóth K., Figler M.*: Élelmiszerzsiradékok hatása a vérlipidekre és a reológiai paraméterekre.

■ 2004. június 3. és 5. között a budapesti Malignus Lymphoma Konferencián, a HEMATOLÓGIA CSOPORT részéről az alábbi előadások hangzottak el: *dr. Losonczy Hajna* három szimpóziumot vezetett: Mabhtera a klinikai gyakorlatban, Zevalin a klinikumban, A finanszírozás kérdései; *Losonczy Hajna*: A krónikus lymphoid leukémiás munkacsoport beszámolója; *Molnár Lenke, Szomor Árpád, Nagy Ágnes, Dávid Marianna:* Rituximab kezeléssel szerzett tapasztalataink non-Hodgkin lymphomában; *Szomor Árpád, Dávid Marianna, Vidra Tímea, Jáksó Pál, Losonczy Hajna*: Nagy malignitású lymphoma autológ haemopoetikus őssejt transzplantációja a pécsi centrumban (4 év tapasztalatai); *Szomor Árpád:* Anapláziás nagysejtes lymphoma (ALCL) regiszter. Anapláziás nagysejtes lymphoma munkacsoport beszámolója; *Vidra Tímea, Dávid Marianna, Szomor Árpád, Kosztolányi Szabolcs, Kovács Gábor, Szalontay Csilla, Losonczy Hajna*: Kemoterápiás score alkalmazása a perifériás őssejtgyűjtés sikerének prognosztizálására; *Dávid Marianna, Tóth Orsolya, Szomor Árpád, Nagy Ágnes, Meng Beáta, Losonczy Hajna*: Thrombosis-készség és endothel működészavar autológ őssejttranszplantációk kapcsán; *Losonczy Hajna*: Történt-e stratégiaváltás a chronicus lymphocytás leukaemia (CLL) kezelésében?; *Kovács Gábor, Méhes Gábor, Magyarlaki Tamás, Losonczy Hajna*: Prognosztikai faktorok vizsgálata chronicus lymphoid leukaemiában; *Kosztolányi Szabolcs Dávid Marianna, Méhes Gábor, Rácz Krisztina, Molnár Lenke, Nagy Ágnes, Szomor Árpád, Losonczy Hajna*: Mikroér-sűrűség meghatározása monoclonalis gammopathiában és myeloma multiplexben.

■ A Balatonfüreden 2004. május 12. és 15. között megrendezett Magyar Kardiológusok Társasága Tudományos Kongresszusán klinikánk KARDIOLÓGIAI MUNKACSOPORTJA az alábbi előadásokkal képviseltette magát: *Fehér G., Koltai K., Szapáry L., Horváth B., Alexy T., Márton Zs., Késmárky G., Juricskay I., Tóth K.:* Van-e összefüggés a viszkozitás és az életkor között?; *Halmosi R., Habon T., Nagy Á., Kosztolányi Sz., Pár G., Kereskai L., Losonczy H., Tóth K.:* Rapidan kialakuló myocardialis infarktust és keringési elégtelenséget okozó myocardium infiltráció lymphomás betegben. Esetbemutatás; *Horváth B., Koltai K., Fehér G., Szapáry L., Márton Zs., Alexy T., Késmárky G., Tóth K.:* A trombocita aggregáció-gátló terápia laboratóriumilag mérhető hatékonysága és a nemkívánatos klinikai események gyakorisága közötti összefüggés vizsgálata; *Kásádi M., Márton Zs., Juricskay I.:* A diagnosztikai szolgáltatások minősége a kardiológiai gyakorlatban; *Koltai K., Fehér G., Pálfi A., Késmárky G., Kálai T., Hideg K., Sümegi B., Tóth K.:* Poli(ADP-ribóz) polimeráz inhibitorok vizsgálata *in vitro*

reológiai modelleken; *Pálfi A., Tóth A., Deres P., Hantó K., Reskó Á., Halmosi R., Szabados E., Szereday Z., Hideg K., Sümegi B., Tóth K.:* Krónikus szívelégtelenség progressziójának lassítása poli(ADP-ribóz) polimeráz-gátló vegyülettel patkányban. Az ifjúsági szekcióban *dr. Deres Péter* előadásával az EGIS különdíját nyerte el.

■ 2004. június 1-5-ig zajlott Balatonaligán a Magyar Gasztroenterológiai Társaság 46. Nagygyűlése. Klinikánk GASZTROENTEROLÓGIAI MUNKACSOPORTJA 16 elsőszerzős előadással és 2 poszterrel képviseltette magát. A nagygyűlés a posztgraduális képzés keretein belül az enterális baktériumok szerepével és a gyógyszer-táplálék interakciókkal foglalkozott. E témában az alábbi előadások hangzottak el: *Dr. Figler Mária:* A bakteriális kontamináció kezelési lehetőségei; A táplálékok és gyógyszerek közötti interakciók szintjei; *dr. Mózsik Gyula:* Gyógyszer-táplálék interakciók különböző kóros állapotokban.

A **hepatológiai szekció** előadásai: *Hunyady B., Pár A., Alizadeh H., Csermely L.*: Review: Prevention of chemotherapy/immunosuppressive therapy (CH/ISTH) related flare up of hepatitis B (HEPB) with lamivudine (LAM); *Pár G., Berki T., Miseta A., Pár A., Hegedűs G., Mózsik Gy., Hunyady B.*: Plasma TGF-beta, hyaluronic acid and procollagen-III-peptide levels as fibrosis markers in chronic hepatitis C; *Pár A., Figler M., Battyányi I., Kereskai L., Zámbó K., Hegedűs G., Zólyomi A., Szilvási I., Mózsik Gy., Hunyady B.*: Clinical experiences in carcinoid tumors.

A **bélbetegségek szekció** előadásai: *Horváth K., Gasztonyi B., Bene J., Komlósi K., Havasi V., Talián G., Vélin V., Varjú S., Juhász M., Tulassay Zs., Juricskay I., Mózsik Gy., Hunyady B., Melegh B.*: Plasma carnitine ester profile in Crohn's disease; *Nagy Zs., Karádi O., Rumi G., Pár A., Mózsik Gy., Sütő G.*: The examination of the mutations in the NOD2 gene in Hungarian Crohn's disease patients and healthy controls; *Gasztonyi B., Juhász M., Horváth K., Bene J., Komlósi K., Havasi V., Talián G., Zágoni T., Varjú S., Vélin V., Tulassay Zs., Juricskay I., Mózsik Gy., Hunyady B., Melegh B.*: On the plasma carnitine ester profile in adult celiac disease.

A **kutatói fórumon** elhangzott előadások: *Peidl Zs., Dömötör A., Szekeres G., Mózsik Gy.*: The histochemical distribution of capsaicin receptors, substance P and calcitonin gene related peptide in the indomethacin treated rats without and with administration of omeprazol; *Debreceni A., Figler M., Pár A., Pár G., Király Á., Gasztonyi B., Mózsik Gy., Szolcsányi J.*: Capsaicin enhances the serum level of glucose by the increased absorption and increased glucagon release during glucose loading test in human healthy subjects; *Czimmer J., Luckey A., Wang L., Million M., Tache Y.*: Role of brain CRF signaling pathways in development of postoperative gastric ileus in rats; *Dömötör A., Pár A., Pár G., Gasztonyi B., Király Á., Peidl Zs., Szekeres G., Szolcsányi J., Mózsik Gy.*: Capsaicin receptor (CR), substance P (SP) and calcitonin gene-related peptide (CGRP) in patients with large bowel diseases; *Mózsik Gy., Rumi G., Figler M., Gasztonyi B., Pár A., Pár G.*: Increased Leiden mutation and decreased serum levels of vitamin A and zeaxantin in patients with oesophageal, gastric, liver, pancreatic and colorectal cancers.

A kutatói fórumon bemutatott poszterek: *Szabó I., Hussain S., Jones M., Pai R., Tarnawski A., Mózsik Gy.*: A key target for NSAID-induced MAP (ERK-2) kinase – inhibition of gastric cancer cell proliferation and growth; *Bódis B., Karádi O., László T., Nagy G., Németh P., Mózsik Gy., Hunyady B.*: Localisation of aquaporins in patients with different duodenal disorders.

A **táplálkozástudomány és dietetika szekcióban** elhangzott előadás: *Keszthelyi Zs., Koltai K., Past T., Mózsik Gy.*: Chromium and selenium enhance the cellular glucose utilization (an in vitro testing method).

A klinikopathológiai esetismertetések között *dr. Pakodi Ferenc* tartott előadást EUH – asszisztált pancreas pseudocysta-drainage – első tapasztalatok címmel.

■ *Dr. Figler Mária* 2004. június 23-26-ig részt vett a European Pancreatic Club rendezvényén Padovában, ahol „Nutritional status and complications of acute pancreatitis" címmel posztert mutatott be.

A Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinikáról

■ *Dr. Csete Béla* elnyerte a PTE által kiírt „Berde Botond" ösztöndíjat. Az ösztöndíj 3 hetes kutatómunka végzését biztosítja a bécsi Orvostudományi Egyetem (AKH) Bőrgyógyászati Klinika *dr. Königsmann* professzor vezette Fénydiagnosztikai Laboratóriumában. A kinntartózkodás célja új fényterápiás és diagnosztikus eljárások elsajátítása.

■ 2004. április 29. és május 1. között Budapesten került megrendezésre a II. EADV Spring Symposium, melyen *dr. Farkas Beatrix* a „Laser therapy session" elnöke volt, valamint továbbképző referátumot tartott „Portwine stains" címmel.

■ 2004. május 7. és 9. között a Berlinben megrendezett „Atopic dermatitits" nemzetközi zártkörű 2 napos megbeszélésen a magyar 3 fős küldöttség tagjaként *dr. Farkas Beatrix* vett részt.

■ 2004. május 12-én a PTE ÁOK Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinikán megrendezett NYILVÁNOS REFERÁTUM-on az alábbi előadások hangzottak el: *Mikó Krisztina, Bakonyi József, Kenyeres Miklós, Szereday Zoltán, Magyarlaki Márta, Farkas Beatrix:* Hegcarcinoma; *Svajda Bernadett, Szereday Zoltán, Magyarlaki Márta, Farkas Beatrix:* Annularis elastolyticus óriássejtes granuloma; *Szepes Éva, Svajda Bernadett, Farkas Beatrix:* Trichophytia profunda capitis.

A Családorvostani Intézet és III. sz. Belgyógyászati Klinikáról

■ A 2004. március 25. és 27. között megrendezett TDK-konferencián a Családorvostani Intézet részéről 6 hallgató tartott előadást. Közülük *Ruzsa Beáta* VI. évf. hallgató (témavezető: *dr. Rinfel József)* I. díjban, *Molnár Helga* VI. évf. hallgató (témavezető: *dr. Hidasi Éva*) a CSAKOSZ (Családorvos Kutatók Országos Szervezete) különdíjában részesült.

■ A Pécs-Baranyai Hospice Alapítvány, amelyben intézetünk vezetői és több munkatársa alapítóként szerepelnek, 2004. május 5-én tartotta alakuló kuratóriumi ülését, melyen *dr. Hegedűs Katalin,* a Magyar Hospice-Palliatív Egyesület elnöke tartott tájékoztatót a hospice mozgalom magyarországi múltjáról, jelenéről és terveiről.

■ 2004. május 3. és 8. között *dr. Heim Szilvia* részt vett Dubrovnikban a „Kutatás oktatása az alapellátásban" című kurzuson és az azt követő „Oktatási tapasztalatok cseréje" című szimpóziumon, ahol a következő címmel tartott előadást: „Development of education programs in family medicine with the help of international collaborations."

■ 2004. május 27-29-ig Hőgyészen került megrendezésre a Magyar Belgyógyász Társaság Dunántúli Szekciójának LI. Vándorgyűlése, ahol az intézet részéről a következő előadások hangzottak el: *Nagy L:* A coeliakia gondozásának, alapellátásának szabályai; *Rinfel J., Nagy L., Nagy M., Barnácz I.*: A DONA inj. és por hatékonysága és tolerálhatósága térd és/vagy csípőízületi arthrosisban; *Illés A., Undi S., Sütő G., Varga G., Horváth Ö. P., Nagy L., Király Á.*: Antireflux műtét hosszú távú hatékonysága; *Csizmadia Cs., Illés A., Undi S.,*

Nagy L., Király Á.: Visceralis hypesthesia Crohn-betegeknél; *Király Á., Faludy R., Hunyady B., Illés A., Késmárky G., Radnai B., Undi S., Nagy L.:* Nyelőcső-motilitás változás non-cardiac chest pain (NCCP) betegekben; *Király Á.:* A coeliakia extraintestinalis manifesztációi; *Bősz N., Nyárfás G., Radnai B.*: Pulmonalis embólia: még mindig kaméleon?; *Sarlós P., Király Á., Nagy L.*: Klinikai jellemzők, malignomák kockázata és a gondozás jelentősége Peutz-Jeghers szindrómában (PJS); *Floderer E., Goják I., Farkasfalvi K., Radnai B.*: Echokardiográfiával vezérelt pericardiocentesis előnyei; *Hegedűs D., Floderer E., Varga Zs., Ocskó L., Radnai B.*: Neuropszichiátriai eltérések mellett észlelt szerzett hosszú QT-szindróma jelentősége ISZB-ben; *Schiszler I., Végh M.:* Belgyógyászat vagy otthoni szakápolás; *Undi S., Illés A., Weninger Cs., Kassai M., Sütő G., Király Á.:* Anorectalis manometria lassú colon-transit okozta obstipatio esetén

Az Egészségügyi Nyelvi és Kommunikációs Intézetből

■ 2004. május 21-én a PROFEX szaknyelvi nyelvvizsgaközpont javítói konferenciát szervezett az immár 7 vizsgahelyen értékelő vizsgáztatóknak. A konferencia célja az értékelés további egységesítése volt az Íráskészség, ill. Nyelvi közvetítő készség vizsgarészekben. A különböző vizsgahelyekről érkezett mintegy 30 vizsgáztató kolléga a tapasztalatokat multiplikátorként adja át a jelen nem lévő értékelő kollégáknak.

■ A PROFEX szaknyelvi nyelvvizsgaközpont szakbizottsága kijelölte a következő nyelvvizsga időpontját: 2004. november 15-20. Az írásbeli vizsga és a beszédértés vizsgarész 2004. november 20-án zajlik. Jelentkezési határidő: 2004. október 15.

■ A korábbiakhoz hasonlóan, vizsgázóink pozitív tapasztalata alapján újra hirdetünk PROFEX szaknyelvi nyelvvizsgára felkészítő kurzusokat 2004 szeptemberétől. 7 héten át heti 4 óra, ill. 4 alkalommal (2 péntek, 2 szombat), alkalmanként 6 órás, ún. villámkurzusokat tervezünk.

A Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézetből

■ *Csanaky Iván* és *Németi Balázs* tanársegédek részt vettek a 8th International Symposium on Metal Ions in Biology and Medicine megnevezésű konferencián (Budapest, 2004. május 18-24.), ahol az alábbi posztereket mutatták be: *Csanaky I.* and *Gregus Z.*: Role of glutathione in the disposition of arsenate in rats; *Németi B., Gregus Z.*: Reduction of arsenate in human erythrocytes.

■ Az intézet munkatársai a Magyar Élettani Társaság LXVIII. Vándorgyűlésén (Debrecen, 2004. június 7-9.) az alábbi posztereket muatták be: *Czéh G., Varga A., Sándor Z., Szolcsányi J.*: Kalcium, mitokondrium, capsaicin; *Helyes Zs., Bölcskei K., Szabó Á., Pintér E., Pethő G., Elekes K., Almási R., Börzsei R., Kéri Gy., Szolcsányi J.*: A heptapeptid szomatosztatin analóg, TT-232, analgetikus hatása akut és krónikus nociceptív modellekben; *Németh J., Jakab B., Reglődi D., Hollósy T., Tamás A., Lubics A., Schweibert I., Lengvári I., Szolcsányi J.*: PACAP-38 radioimmunoassay (RIA) kifejlesztése és neurobiológiai alkalmazása; *Benkó R., Lázár Zs., Undi S., Rumbus Z., Wolf M., Barthó L.:* A nitrogén-monoxid szerepe a kapszaicin hatásában különböző fajok bél körkörös izomzatán; *Bölcskei K., Peitl B., Pethő G., Szolcsányi J.*: A TRPV1-receptor agonisták homológ és heterológ deszenzibilizáló hatásának vizsgálata éber állatban; *Elekes K., Bölcskei K., Helyes Zs., Pethő G., Szabó Á., Pintér E., Szolcsányi J.*: A TRPV1-receptor szerepének vizsgálata akut és krónikus nociceptív modellekben; *Jakab B., Varga A., Bölcskei K., Szabó Á., Elekes K., Helyes Zs., Pintér E., Németh J., Szolcsányi J.*: A kapszaicin receptor (TRPV1) antagonista „SC0030" hatásainak vizsgálata *in vitro* és *in vivo*; *Szabó Á., Pintér E., Czirják L., László T., Helyes Zs., Bánvölgyi Á., Szolcsányi J.*: A TRPV1-receptor szerepe a bleomycin indukálta egérmodellben; *Varga A., Bölcskei K., Sándor Z., Almási R., Pethő G., Czéh G., Hajós G., Szolcsányi J.*: Az N-oleyldopamin szerepe a TRPV1 capsaicin receptor aktiválásában és deszenzibilizálásában.

A Fogászati Klinikáról

■ 2004. június 3-5-ig került megrendezésre Ráckevén az MFE Magyar Endodontiai Társaság és a Dento-Maxillo-Faciális-Radiológiai Szakosztály közös kongresszusa. A klinikánk részéről elhangzott előadások: *dr. Krajczár Károly:* Kézi és gépi gyökércsatorna-előkészítés *in vitro* vizsgálata; *dr. Lempel Edina:* Minőségi követelményrendszer alkalmazása keráma restaurációk ellenőrző vizsgálatában; *dr. Marada Gyula:* Az RVG klinikai alkalmazásának értékelése; *dr. Szabó Gyula:* A teleröntgen szerepe a növekedés prognózisában.

■ 2004. június 3-5-ig került megrenezésre a 3. Nemzetközi Quintessenz Kongresszus. Előadást tartottak: *dr. Olasz Lajos:* Fog-eredetű gyulladások, a jövő veszélyforrásai? és *dr. Benke Bea*: Protézis-lemez rostmegerősítésének lehetőségei a teljes fogatlanságban – klinikai tapasztalatok címmel.

A Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinikáról

■ *Dr. Gerlinger Imre* docens előadással szerepelt a 2004. május 26-29-ig Sopronban megrendezett 38. Nemzeti Fül-, orr-, gégészeti Kongresszuson, mely az Amerikai Fül-, orr-, gégészeti Akadémiával közös rendezésben került lebonyolításra. Előadásának címe: „Laserrel asszisztált tympanoplasticak a dobhártya mellső negyedeit érintő perforációk eseteiben".

A Gyermekklinikáról

■ *Dr. Soltész Gyula* egyetemi tanár 2004. június 10-én előadást tartott a IX. Gyulai Endokrin szimpóziumon.

■ *Dr. Molnár Dénes* egyetemi tanár Gyermek- és serdülőkori elhízás endokrin háttere címmel tartott felkért referátumot a Magyar Szülészeti és Nőgyógyászati Endokrinológiai Társaság III. Kongresszusán, Harkányban, 2004. április 23-24-én.

■ *Dr. Molnár Dénes* egyetemi tanár „A diéta szerepe az elhízás kezelésében gyermekkorban", valamint „A fizikai aktivitás szerepe a gyermekkori elhízás kezelésében" címmel tartott felkért referátumokat a Magyar Elhízástudományi Társaság Konszenzus Konferenciája az Elhízás Kezeléséről rendezvényen Budapesten, 2004. április 30-án.

■ *Dr. Molnár Dénes* egyetemi tanár Hypercholesterinaemia és hypertonia gyermekkorban címmel tartott felkért referátumot a Táplálkozási Fórum X. Tudományos Konferencia rendezvényen Budapesten, 2004. május 12-én.

■ *Dr. Decsi Tamás* egyetemi docens Szisztematikus irodalmi áttekintések és a szakirodalom kritikus értékelése címmel tartott orvostovábbképző előadásokat 2004. május 6-án Debrecenben és június 10-én Szegeden.

■ *Dr. Decsi Tamás* egyetemi docens helyi szervezőként közreműködött a Klinikai bizonyítékok a gyakorlatban címmel, 2004. május 20-án, a PAB Székházban megrendezett továbbképző fórumon, ahol Szisztematikus irodalmi áttekintések és a szakirodalom kritikus értékelése címmel előadást is tartott.

■ Dr. *Decsi Tamás* egyetemi docens részt vett a European Society for Pediatric Research 2004. június 4-6-ig Madridban tartott vezetőségi ülésén.

■ *Dr. Erhardt Éva* egyetemi tanársegéd A beta-3-adrenoreceptor-gén, Trp64Arg polimorfizmus előfordulása normál és kövér magyar gyermekekben címmel tartott előadást (társszerzők: *dr. Czakó Márta, dr. Molnár Dénes, dr. Kosztolányi György, dr. Soltész Gyula)* a Magyar Diabetes Társaság XVII. Kongresszusán Tihanyban, 2004. április 22-25-én.

■ *Dr. Erhardt Éva* egyetemi tanársegéd Frequencies of single nucleotide polymorphisms of some candidate genes playing role in thermogenesis in Hungarian children című poszterrel (társszerzők: *Csernus Katalin, Czakó Márta, Molnár Dénes)* szerepelt a Prágában, 2004. május 26-29-ig rendezett 13. European Congress on Oibesity-n.

■ *Dr. Török Katalin* egyetemi tanársegéd 2004. június 3-5-ig részt vett Beldben a Paediatric Research of Central European Countries című rendezvényen, ahol Circadian variability of blood pressure and physical fitness in obese children címmel posztert mutatott be (társszerzők: *Szebényi Z., Molnár D.*)

Az Orvosi Népegészségtani Intézetből

Az intézet részéről nemzetközi kongresszusokon az alábbi előadások hangzottak el:

■ *A. Csejtei, Zs. Faluhelyi, I. Kiss, I. Ember:* Allelic polymorphysms as modifiers of colorectal cancer risk. AACR 95th Annual Meeting, Orlando, Florida, March 27-31, 2004.

■ *I. Ember, I. Kiss, Zs. Faluhelyi, A. Csejtei, P. Gergely, B. Kádár, E. Pázsit:* A new „risk assessment" software in the primary prevention of cancer. European School of Oncology Advanced School. Grand Canaria, May 17, 2004.

■ *A. Csejtei, Zs. Faluhelyi, I. Kiss, A. Kvarda, L. Bújdosó, Á. Németh, I. Ember:* Early detection of carcinogen exposures: an animal model using in vivo gene expressions as biomarkers. ISAC XXII International Congress, Montpellier, France, May 22-27, 2004.

■ *A. Tibold, I. Kiss, I. Ember, A. Csejtei, Zs. Faluhelyi:* The XRCC1 polymorphisms and relation with thyroid cancer. Second International Conference on Rural Health & First International Conference on Occupational and Environmental Health in Mediterranean, South East, and Central European Countries, Belgrade, Serbia and Montenegro, May 26-29, 2004.

■ *I. Ember, I. Kiss, T. Varjas, G. Nowrasteh, L. Bujdosó, A. Kvarda, Zs. Faluhelyi, A. Csejtei, Á. Ember, Á. Németh, E. Pázsit, Gy. Czakó, P. Gergely: In vivo* gene expression system is a good biomarker of chemopreventive agents. 16th Pezcoller Symposium, Trento, Italy, Jun 10-13, 2004.

A Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikáról

■ *Dr. Trixler Mátyás* egyetemi tanár és *dr. Kovács Attila* tanársegéd 2004. március 17. és 19. között Amszterdamban részt vett az olanzapin hatékonyságával kapcsolatos szimpóziumon.

■ *Dr. Fekete Sándor* egyetemi docens 2004. április 14. és 18. között részt vett Genfben az Association of European Psychiatry konferenciáján.

■ *Dr. Fekete Sándor* egyetemi docens 2004. április 1-2-ig Rotterdamban részt vett egy öngyilkossági magatartást vizsgáló multicentrikus kutatás összefoglaló megbeszélésén, ahol referátumot tartott.

■ *Dr. Trixler Mátyás* egyetemi tanár, *dr. Gáti Ágnes* egyetemi docens és *dr. Tényi Tamás* egyetemi docens 2004. május 1. és 7. között részt vett az Amerikai Pszichiátriai Társaság évi kongresszusán New Yorkban.

■ *Dr. Fekete Sándor* egyetemi docens és *dr. Osváth Péter* egyetemi adjunktus 2004. június 22. és 25. között részt vett az Európai Pszichiátriai Társaság Kongresszusán, Mannheimben.

■ *Dr. Tényi Tamás* egyetemi docens 2004. május 13-15-ig Párizsban részt vett az atípusos antipszichotikumok összehasonlító vizsgálatával kapcsolatos szimpóziumon.

■ *Dr. Trixler Mátyás* egyetemi tanár és *dr. Gáti Ágnes* egyetemi docens 2004. június 20. és 24. között Párizsban, a Nemzetközi Pszichofarmakológiai Társaság kongresszusán vett részt.

A Radiológiai Klinikáról

■ Május 13. és 15. között Hévízen rendezték meg a Magyar–Horvát– Szlovén Radiológus Találkozót, melyen klinikánkról *dr. Battyány István, dr. Horváth László* voltak jelen, valamint *dr. Rostás Tamás,* aki előadást is tartott.

■ Az ESAOTE cég által szervezett, „A II. generációs ultrahangos kontrasztanyagok alkalmazási tréningje" című rendezvényen, melyet Olaszországban, Pisában tartottak, *dr. Battyány István* és *dr. Harmat Zoltán* vett részt.

■ Május 20-án az ortopédiai rezidensek továbbképzésén a radiológiai oktatást klinikánk orvosai, *dr. Dérczy Katalin* és *dr. Zólyomi Annamária* tartották.

■ Május 20-21-ig Budapesten *dr. Szalai Gábor* interdiszciplináris konferencián vett részt, ami az emlő betegségeivel foglalkozott.

■ Május 26. és 29. között, a Balatonfüreden megrendezett V. Magyar Osteológiai Kongresszuson *dr. Moró Zsuzsanna* és *dr. Zólyomi Annamária* előadást tartott. Rajtuk kívül még *dr. Hegedüs Krisztina* volt jelen.

■ Június 2. és 5. között a Magyar Gasztroenterológiai Társaság szokásos évi Nagygyűlésén, Balatonaligán *dr. Zólyomi Annamária* poszterrel vett részt.

■ Június 17-19-ig a németországi Augsburgban megrendezett Európai Mozgásszervi Radiológus Kongresszuson *dr. Magda Ingrid* és *dr. Zólyomi Annamária* vett részt.

■ A Magyar Radiológus Társaság XXII. Kongresszusán klinikánkról *dr. Battyány István, dr. Horváth László, dr. Dérczy Katalin, dr. Harmat Zoltán, dr. Rostás Tamás* és *dr. Weninger Csaba* előadással, *dr. Zólyomi Annmária* előadással és poszterrel, *dr. Moró Zsuzsanna* poszterrel vett részt. Jelen volt még *dr. Boros Szilvia, dr. Hegedüs Krisztina* és *dr. Szalai Gábor.*

A Szemészeti Klinikáról

■ 2004. június 3-5-ig Budapesten tartották a Magyar Szemorvostársaság 100 éves jubileumi kongresszusát. A jubileumi ülésen meghívottként részt vettek a nemzetközi, az európai, az amerikai szemorvostársaságok vezetői, valamint a külföldi tiszteletbeli tagok is. Az alkalomhoz méltó környezetben, a Magyar Tudományos Akadémia dísztermében tartott ülésen meghívott előadóként *dr. Kovács Bálint* egyetemi tanár a szürkehályog-műtét 100 éves fejlődésének főbb állomásairól tartott referátumot. *Dr. Kuhn Ferenc* egyetemi tanár és munkatársai a diabeteszes macula-ödéma korszerű műtéti ellátásáról tartott előadást. Az Orvostörténeti Múzeum által szervezett jubileumi kiállításon a Pécsi Szemklinika 100 éve című tárlat is összeállításra került. A Magyar Szemorvostársaság centenáriumi kongresszusa alakalmából *dr. Kovács Bálint* egyetemi tanár Imre Blaskovics-díjat és emlékérmet kapott. A jubileumi kongresszus idejére megjelent *dr. Kovács Bálint* és *dr. Rácz Péter* „Találkozások a művészettel" című kiadványa.

■ 2004. június 11. és 13. között Budapesten tartotta éves közgyűlését a UEMS Szemészeti Szakbizottság. A 25 rendes tag 2-2 nemzeti képviselője mellett Svájc és Norvégia is képviseltette magát. *Dr. Kovács Bálint* egyetemi tanár magyar nemzeti képviselőként több éve vesz részt a szemészeti szekció munkájában. Külön jelentőséget

adott az ülés helyszínének a közelmúltban újonnan csatlakozott országok részvétele.

■ 2004. április elsején a pécsi szemklinikán nemzetközi szemészeti szakvizsga zajlott. Egy időben a világ 124 országának 176 vizsgázóhelyén azonos írásbeli feladatokat kellett megoldani a résztvevőknek. A pécsi szemklinika hatodik éve vesz részt vizsgázóhelyként a rendszerben. Az elmúlt években a sikeres vizsgák aránya 55% volt. Jelentős eredmény, hogy 2004-ben a pécsi központban mind a kilenc jelölt sikeresen teljesítette a követelményeket: *Balla Zsolt, Balogh Teodóra, Cser Beatrix, Nemes Vanda, Kovács Eszter* (Basic Science); *Bártfai Orsolya, Kusnyerik Ákos* (Optics ard Refraction); *Kovács Illés, Kovács Katalin* (Clinical sciences).

A Traumatológiai Központ Balesetsebészeti és Kézsebészeti Klinikáról

■ 2004. május 3. és 5. között Strasbourgban az Association Internationale Pour L'Osteosynthese Dinamique (AOID) szervezésében rendezték meg a Locking Nailing Training Visit című szimpóziumot, melyen Magyarországról 5 kolléga vett részt, klinikánkról *Wiegand Norbert* adjunktus. A Strasbourgi Traumatológiai-Ortopédiai Centrumban tartott rendezvényen előadásokon, illetve bemutató műtéteken ismertették a legújabb reteszelő velőűrszegezési módszereket.

■ 2004. június 4-én Budapesten megalakult az AOID Magyarországi Szekciója, melyen klinikánkról *Nyárády József, Wiegand Norbert* és *Farkas Gábor* vett részt alapító tagként. Az újonnan alakult társaság *Nyárády* professzort választotta elnökévé.

■ 2004. május 13. és 15. között *Vámhidy László* és *Naumov István* az angliai Exeterben tanulmányúton vett részt, melyen csípőprotézis revíziós műtéteket tanulmányoztak.

■ 2004. május 16. és 19. között Prágában került megrendezésre a 6. Európai Trauma Kongresszus, melyen egyetemünk balesetsebészeti klinikáját *Nyárády József, Wiegand Norbert, Móricz Ottó* és *Tóth Ferenc* képviselte, hozzájuk csatlakozott *Lovász György* az Ortopédiai Klinikáról, illetve *Sebestyén Andor,* a Baranya Megyei Egészségbiztosítási Pénztár egészségügyi igazgatóhelyettese. Két poszterrel szerepeltek: *Tóth Ferenc, Sebestyén Andor, Nyárády József, Zólyomi Annamária, Lovász György*: Modified carpal box radiography; *Sebestyén Andor, Boncz Imre, Dózsa Csaba, Nyárády József, Tóth Ferenc:* Analysis of femur neck fracture in Hungary from professional, public health and health economics point of view. Nagy megtiszteltetés volt egyetemünk számára, hogy a londoni és a regensburgi klinikák mellett a pécsi Balesetsebészeti és Kézsebészeti Klinika részvételével történt a video-konferencia lebonyolítása, melynek keretében *Farkas Gábor* esetismertetése került bemutatásra.

■ 2004. május 21-én Székesfehérváron a Stryker Howmedica és a Fejér Megyei Szent György Kórház Ortopédiai Osztályának szervezésében „Új sebészi eljárás a patello-femoralis arthrosis kezelésében" címmel szimpóziumot rendeztek, melyen elméleti előadások, workshop és bemutató műtétek révén ismertették az új patella felszínpótlási módszert. Klinikánkról *Máthé Tibor* és *Tóth Dezső* vett részt a rendezvényen.

■ 2004. május 21-én Pécsett, a Trauma Centrumban a Comesa Budapest Kft. szervezésében nexgen revíziós térdprotézis szimpózium volt. *Prof. Siegfried Hoffmann* – a muraui Stolz Alpe Kórház térdsebészeti osztályának vezetője – tartott előadást, illetve bemutató műtétet. A műszerekkel műhelygyakorlaton is megismerkedhettek a résztvevők.

■ 2004. május 26-án az Ápolók nemzetközi napja alkalmából *Heim Lászlóné* laborszakasszisztens Árpád-házi Szent Erzsébet Emlékoklevelet kapott.

■ A Magyar Traumatológus Társaság Dél-Magyarországi Szekciójának tudományos ülését, a IX. Dél-Magyarországi Traumatológus Kongresszust 2004. május 29-én Kiskunhalason rendezték. Az alábbi előadásokkal szerepeltünk: *Naumov István, Nyárády József, Fodor Barnabás:* Trochantertáji törések műtéti ellátásának szövődményei és ellátásuk; *Börzsei László, Nőt László Gergely:* Korai csavarkivágás előfordulása és megoldási lehetősége pertrochanter törések esetén.

■ A 2004. június 9. és 12. között Prágában megrendezett 5. Közép-Európai Ortopéd Kongresszuson klinikánkat *Koós Zoltán* képviselte, előadást is tartott ortopéd kollégák közreműködésével: *Koós Zoltán, Bálint Lehel, Lovász György*: Extensive metallosis after constrained titanium alloy megaprothesis implantation címmel.

■ A 2004. június 9. és 11. között Szegeden megtartott Ortopéd Kongresszuson *dr. Nyárády József* tartott előadást „Újdonságok a traumatológiában" címmel.

■ A 2004. június 13. és 17. között Budapesten rendezett 9. IFSSH (International Federation of Societies of Hand Surgery) kongresszuson klinikánkról *Nyárády József, Kovácsy Ákos, Mester Sándor, Farkas Gábor, Tóth Ferenc, Jillek Tamás, Máthé Tibor* és *Dezső Anikó* vett részt. Az alábbi prezentációkkal szerepeltek: *Mester Sándor, Schmidt Béla, Tóth Ferenc, Nyárády József:* Role and structural organisation of Grayson's ligaments (felkért előadás); *Jillek Tamás, Kovácsy Ákos, Nyárády József, Homonnay Adrián, Tóth József:* Avascular proximal of the carpal scaphoid – difficulties in the treatmant; *Nyárády József:* Replantation in cases with relative indication (felkért előadás továbbképző kurzuson); *Dezső Anikó, Farkas Gábor:* Functional results after a primary failed therapy of a complex forearm injury; *Sebestyén Andor, Boncz Imre, Tóth Ferenc, Dózsa Csaba, Nyárády József:* Analysis of replantations from professional health-economics point of view (poszter).

■ A 2004. június 16-18-ig Pécsett rendezett Magyar Sebész Társaság 57. Kongresszusán az „Újdonságok a határterületi szakmákban" szekcióban *dr. Nyárády József* „Endoprotetikai lehetőségek a csípőtájéki törések ellátásában" címmel tartott bemutatást.

■ 2004. június 24. és 26. között Kecskeméten zajlott az Egészségügyi Szakdolgozók Jubileumi Kongresszusa „Múlt–Jelen–Jövő" címmel. A klinikánkat képviselő nagy létszámú delegáció több előadást is tartott: *Szakállas Judit, Takács Anita* (gyógytornászok): A Terrier-féle ízületi és lágyrészmobilizáció alkalmazása a traumatológiában; *Tolnayné Doktor Krisztina, Dezső Anikó* (gyógytornászok): Csípőtáji törések kezelése tegnap és ma; *Vígh Sándorné* (diplomás ápoló, műtős szakasszisztens): Új kihívás: a minimál invazív kanülált csavarozás a medence- és az acetabulumtörések ellátásában; *Pál Zsuzsanna* (diplomás ápoló): „Fehér bóbitás sirályok a parton" – etika az ápolásban.

A SZERKESZTŐSÉG KÖZLEMÉNYE

Következő számunk az Egyetemi Orvosnapokra (október 15-16.) készülő ünnepi újság lesz. Anyagokat nyáron is folyamatosan fogadunk a

hirmondo@aok.pte.hu

e-mail címen, vagy a Sajtóiroda, valamint a felelős szerkesztők postacímén.

Minden kedves Olvasónknak és Munkatársunknak kellemes nyaralást kívánunk!

Új Dunántúli Napló, 2004. június 26.

Katedra és tudomány

A Pécsi Tudományegyetem szenátusa ünnepi ülést tartott a pedagógusnap alkalmából. A Rákóczi úti aulában rendezett ünnepségen *dr. Forray R. Katalin* egyetemi tanár mondott köszöntőt. A szenátusi ülésen elismeréseket, professor emeritus címeket és PhD-okleveleket adtak át.

A Pécsi Tudományegyetem rektorának felterjesztése és a szakmai kuratórium döntése alapján a Magyar Köztársaság oktatási minisztere a Pollack Mihály Műszaki Főiskolai Kar érdekében végzett kiemelkedő vezetői és oktatói munkája elismeréseképpen MAGYAR FELSŐOKTATÁSÉRT EMLÉKPLAKETT-et adományozott *dr. Kukai Tibor* főiskolai docensnek.

A Pécsi Tudományegyetem rektorának felterjesztése és a szakmai kuratórium döntése alapján a Magyar Köztársaság oktatási minisztere a közel négy évtizedes oktatói munkássága és a hallgatókkal való példaértékű kapcsolata elismeréseképpen PEDAGÓGUS SZOLGÁLATI EMLÉKÉRMET adományozott *dr. Péczely Gábornak,* a Természettudományi Kar Szervetlen Kémia Tanszék egyetemi adjunktusának. Több évtizedes oktató és nevelő munkája elismeréseképpen ugyancsak Pedagógus Szolgálati Emlékérmet kapott, de kitüntetését kari ünnepség keretében vette át *dr. Áts László,* a Pollack Mihály Műszaki Főiskolai Kar nyugalmazott tanszékvezető főiskolai docense, *Bánky József* zongoraművész, *dr. Csizi Csaba,* a Pollack Mihály Műszaki Főiskolai Kar nyugalmazott főiskolai docense, *Csonka Károlyné*, az 1. sz. Gyakorló Általános Iskola matematika szakos szakvezető tanára, *Deákné Majorossy Margit,* az 1. sz. Gyakorló Általános Iskola német nyelv szakos szakvezető tanára, *dr. Endrédi Lajos,* az Illyés Gyula Főiskolai Kar főiskolai tanára, *dr. Hegyi István,* a Művészeti Kar Zeneművészeti Intézet nyugalmazott egyetemi docense, *dr. Krajnik József,* a Művészeti Kar Vizuális Művészeti Intézet nyugalmazott egyetemi docense, *Palánc Tamás,* a Művészeti Kar Zeneművészeti Intézet nyugalmazott főiskolai docense, *dr. Stojanovits József,* a Pollack Mihály Műszaki Főiskolai Kar főiskolai docense, *Sztankov Sztefánné*, a Művészeti Kar Zeneművészeti Intézet nyugalmazott főiskolai docense és *Varga Imréné*, az 1. sz. Gyakorló Általános Iskola magyar szakos szakvezető tanára.

Dr. Hideg Kálmán átveszi emeritus professori címét dr. Lénárd László rektortól

Dr. Tóth Gyula átveszi emeritus professori címét dr. Lénárd László rektortól

A PTE Szenátusa professor emeritus címet adományozott *dr. Hideg Kálmán* nyugalmazott egyetemi tanárnak, *dr. Tóth Gyula* nyugalmazott egyetemi tanárnak, *dr. Vereczkei Lajos* nyugalmazott egyetemi tanárnak és *dr. Szabó Imre* nyugalmazott egyetemi tanárnak.

A PTE Szenátusa az egyetem rektora javaslatára Arany Katedra díjat adományoz azoknak az általános iskolai és középiskolai pedagógusoknak, főiskolai és egyetemi oktatóknak, akik kiemelkedő oktató-nevelő munkát végeznek, és jelentős eredményeket érnek el a tehetséggondozás területén. Idén *Sebestyén Zoltánné*, a Deák Ferenc Gyakorló Gimnázium és Általános Iskola szakvezető tanára és *Kárpáti Ferenc,* a Pollack Mihály Műszaki Főiskolai Kar Ma-

tematika Tanszék főiskolai docense részesült ebben a kitüntetésben.

A PTE Szenátusa sikeres védésük alapján PhD-fokozatot ítélt oda az orvostudományok területén *Buda Lászlónak,* a PTE ÁOK Magatartástudományi Intézet egyetemi tanársegédjének, *Grama Lászlónak,* a PTE ÁOK Biofizikai Intézet egyetemi tanársegédjének, *Horváth Beátának,* a PTE ÁOK I. sz. Belgyógyászati Klinika központi rezidensének, *Kanyó Katalinnak,* a budapesti Szent János Kórház embriológusának, *Polgár Beátának,* a PTE ÁOK Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézete orvosának, *Szomor Árpádnak,* a PTE ÁOK I. sz. Belgyógyászati Klinika egyetemi adjunktusának, *Tóth Ferencnek,* a PTE ÁOK Baleset-sebészeti és Kézsebészeti Klinika egyetemi adjunktusának, *Tóth Ambrusnak,* a Boston Biomedical Research Institute tudományos kutatójának. A biológiai tudományok területén *Bánvölgyi Tamás* biológusnak, az állam- és jogtudományok területén *Chronowski Nórának,* a PTE ÁJK egyetemi adjunktusának, *Horváth Zsuzsannának,* a PTE ÁJK egyetemi adjunktusának, a közgazdaságtudományok területén Jacob Ben-Ami szervezeti tanácsadónak, *Jarjabka Ákosnak,* a PTE KTK egyetemi adjunktusának, *Szántó Szilviának,* a Budapesti Gazdasági Főiskola adjunktusának, *Gerald Kurznak*, a Business Gateway AG projektvezetőjének, a regionális tudományok területén *Raffay Zoltánnak,* az MTA Dunántúli Tudományos Intézete tudományos munkatársának, *Balázs Évának,* az Országos Közoktatási Intézet igazgatójának, *Gulyás Lászlónak,* a Szegedi Élelmiszer-ipari Főiskola adjunktusának, a földtudományok területén *Császár Zsuzsannának,* a PTE TTK egyetemi adjunktusának, *Kovács Bernadettnek,* a PTE TTK egyetemi tanársegédjének, a kommunikáció-tudományok területén *Orlóczi Editnek,* az Állami Artistaképző Intézet tanárának, *Andrew Clifford Rousenak*, a PTE BTK egyetemi adjunktusának, a nyelvtudományok területén *Józsa Juditnak,* a PTE BTK egyetemi tanársegédjének.

„Az év legnépszerűbb oktatója" címet az Állam- és Jogtudományi Karon Professzor Emeritus *Ádám Antal,* az Általános Orvostudományi Karon *dr. Komáromy László* főiskolai tanár, a Bölcsészettudományi Karon *dr. Kálmán C. György* egyetemi tanár, az Egészségügyi Főiskolai Karon *dr. Tahin Tamás* főiskolai tanár, az Illyés Gyula Főiskolai Karon *dr. Tolnai Gyula* főiskolai tanár, a Művészeti Karon *Várkonyi György* egyetemi adjunktus, a Természettudományi Karon *dr. Hoffmann Gyula* egyetemi docens, a TTK Felnőttképzési és Emberi Erőforrás Fejlesztési Intézetben *Gáti Imre* egyetemi adjunktus, a Közgazdaság-tudományi Karon *ifj. dr. Zeller Gyula* egyetemi docens, a Pollack Mihály Műszaki Főiskolai Karon *dr. Orbán József* főiskolai tanár kapta meg a hallgatók szavazatai alapján.

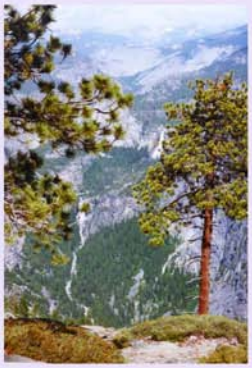
Dunai Imre
Fotó: Mánfai György

SALVADOR DE BAHIA, BRAZILIA

Pár Alajos fényképei

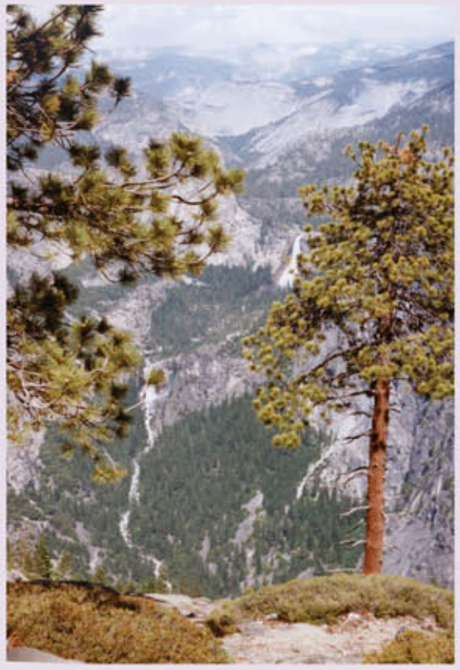
YOSEMITE NEMZETI PARK

Soltész Gyula fényképei



SALVADOR DE BAHIA, BRAZILIA

Pár Alajos fényképei

YOSEMITE NEMZETI PARK

Soltész Gyula fényképei