

## Kedves Kollégák!

A Magyar Egészségügyi Társaság nevében szeretettel köszöntöm Önöket a Magyar Orvosok, Gyógyszerészek és Szakdolgozók VII. Világtalálkozásán. A Világtalálkozókat 4 évente rendezzük mindig nagy érdeklődéssel övezve.



A két utóbbira sokan emlékszünk nagyon szívesen, azok sikere, meleg hangulata elkísért bennünket a mostani, budapesti rendezvényig. Mit nyújt a budapesti Világtalálkozó? Nem elsősorban szakmai továbbképzésre törekszük – bár az is lesz benne jócskán – hanem egy lélekfelemelő egység kovácsolására a Kárpát-medence és a világ más részén élő, magyar egészségügyiek között. A beteggel foglalkozókat is ugyanaz az etikai, erkölcsi kátyú tartja fogva, mint nemzetünk többi tagját. Ebből a fogva tartásból szeretnénk kiszabadulni a Világtalálkozó kapcsán, megbeszélve a határon belüli és túli magyar nemzet erkölcsi válságának okait. Keressük a kiutat és biztosan meg is találjuk. Ebben fog segíteni az erő, amelyet már pusztán együttlétünk jelent valamennyiünknek. Bár már nem mindig beszélünk egy nyelvet, gondjaink is sokszor különböznek, lelkiileg mégis összetartozunk.

Kívánom minden résztvevőnek, hogy találjuk meg az egymáshoz vezető utat ez alkalomból is. Székesfővárosunk vendéglátó szeretete kísérje minden kedves résztvevő budapesti tartózkodását!

A Világtalálkozáson sikeres részvételt és kellemes budapesti tartózkodást kívánok!

*Sűveges Ildikó*

Sűveges Ildikó

A Magyar Egészségügyi Társaság  
elnöke

## Információk

### **A Világtalálkozó helyszíne:**

Kempinski Hotel Corvinus Budapest  
1051 Budapest, Erzsébet tér 7-8.  
Tel: + 36 1 429-3777  
Honlap: [www.kempinski-budapest.com](http://www.kempinski-budapest.com)

### **Parkolás:**

A szálloda mélygarázsában 900 Ft/óra áron lehet  
parkolóhelyet igénybe venni.  
A szálloda környéki utcák szintén fizetős parkolóhelyként üzemelnek.

### **Regisztráció:**

2010. augusztus 22., vasárnap, 15.00–18.00 óra  
2010. augusztus 23., hétfő, 08.00–15.00 óra  
2010. augusztus 24., kedd, 08.00–17.00 óra

### **Tudományos információ:**

*Süveges Ildikó* elnök  
Magyar Egészségügyi Társaság  
1052 Budapest Semmelweis u. 1-3.  
Tel: + 36 1 328-0394, Fax: + 36 1 328-0395  
E-mail: [met63@t-online.hu](mailto:met63@t-online.hu)  
Honlap: [www.met-tarsasag.com](http://www.met-tarsasag.com)

### **Kongresszusi információ:**

*Lukácsi Máté*  
Convention Budapest Kft.  
1461 Budapest, Pf: 11.  
Tel: + 36 1 299-0184, -85, -86, Fax: + 36 1 299-0187  
E-mail: [mlukacsi@convention.hu](mailto:mlukacsi@convention.hu)  
Honlap: [www.convention.hu](http://www.convention.hu)

### **Kreditpont-érték:**

A Semmelweis Egyetem ÁOK a SE - TK/2010.II./00072 kódszámú tanfolyamot az OFTEX portálon megjelölt szakképesítésekhez kötelezően választható képzésként akkreditálta.

Orvos résztvevők a részvételért 24, sikeres tesztírás esetén további 24 – összesen 48 – pontot szerezhetnek.

Gyógyszerész résztvevők számára SE-GYTK/2010.II./00034 kódszámon került szabadon választható képzésként akkreditálva a tanfolyam.

Sikeres tesztírás esetén gyógyszerész résztvevők 10 kreditpontot szerezhetnek. Szakdolgozók számára a pontérték meghatározása folyamatban van.

### **Társasági programok:**

2010. augusztus 22., vasárnap, 18.00 óra  
Ökumenikus istentisztelet, majd orgonakoncert a  
Deák téri evangélikus templomban (ingyenes részvétel).

Igét hirdet:

*Dr. Bölcskei Gusztáv*, református püspök

*Dr. Gáncs Péter*, evangélikus püspök

*Dr. Osztie Zoltán* atya.

Az istentiszteletet követő zenei műveket Finta Gergely orgonaművész tolmácsolásában hallhatjuk.

2010. augusztus 23., hétfő, 18.00 óra  
Nyitófogadás a Parlamentben az ünnepi ülést követően (8 500 Ft/fő).

2010. augusztus 24., kedd, 19.00 óra  
Bankett vacsora a domonyvölgyi Lázár Lovasparkban (8 500 Ft/fő).  
A buszok 18.00 órakor indulnak a Kempinski Hotel elől, találkozó a szálloda halljában.

*A társasági programokra a kongresszus helyszínén is lehet jelentkezni.*

## RÉSZLETES PROGRAM

### 2010. augusztus 23. hétfő

#### GYERMEKKORI BETEGSÉGEK – „A” TEREM

Szervező: *Gyurkovits Kálmán*

- 09.00–09.30 **Paradigmaváltás a gyermekgyógyászatban**  
*Tulassay Tivadar, Budapest*
- 09.30–09.50 **Koraszülött ellátás Magyarországon a kezdettől napjainkig**  
*Machay Tamás, Budapest*
- 09.50–10.05 **Újszülött-koraszülött mentés eredményei Magyarországon (2003–2009)**  
*Pintér Sándor, Szeged; Nagy Andrea, Debrecen; Alexy Miklós, Győr; Szüts Ágnes, Miskolc; Dicső Ferenc, Nyíregyháza; Bálint Péter, Szeged; Adamovits Károly, Pécs; Masszi György, Pécs; Szabó Éva, Veszprém; Gárdos László, Zalaegerszeg; Krivácsy Péter, Budapest*
- 10.05–10.20 **A klinikai genetikai szemlélet érvényesítése a gyakorlatban**  
*Oláh Éva, Debrecen*
- 10.20–10.35 **A felnőttkori betegségek prae-natalis eredete**  
*Sulyok Endre, Pécs*
- 10.35–10.45 **Megbeszélés**
- 10.45–11.00 **Szünet**
- 11.00–11.15 **Veleszületett szívhibák diagnosztikája és kezelése**  
*Katona Márta, Szeged*

- 11.15–11.30 **Az intrauterin fejlődési rendellenességek ellátásának etikai vonatkozásai**  
*Verebély Tibor, Budapest*
- 11.30–11.45 **A gyermekek lelki egészsége**  
*Pászthy Bea, Budapest*
- 11.45–12.00 **Bilingvizmus gyerekeknél: előny vagy hátrány?**  
*Cjavec Gabriella, Fekete Vladimir, Cjavec Szergej, Ungvár*

## **AZ ORVOSTUDOMÁNY MODERN GYÓGYMÓDJAI – „B” TEREM**

- 11.00–11.20 **Gerincbetegségek modern sebészeti terápiája**  
*Krisztinicz Tamás, USA*
- 11.20–11.40 **The present and future assessment of embryo quality (In vitro fertilizáció (IVF) és embryo implantáció előtti genetikai szűrés)**  
*Somkúti István, PhD, USA*
- 11.40–12.00 **Újdonságok a szemészeti diagnosztikában és terápiában**  
*Süveges Ildikó, Budapest*
- 12.00–13.00 **Ebéd**
- 13.00 **Busztranszfer a Parlamentbe**

## PLENÁRIS ÜLÉS A PARLAMENTBEN

- 14.30–15.30 **Megnyitó, üdvözlések**  
*Lezsák Sándor*, a Magyar Országgyűlés alelnöke  
*Fejér László*, a Nemzeti Fórum Egészségügyi Munkacsoportjának vezetője  
*Réthelyi Miklós*, a Nemzeti Erőforrás Minisztériumának minisztere  
*Pálinkás József*, a Magyar Tudományos Akadémia elnöke  
*Tulassay Tivadar*, a Semmelweis Egyetem rektora  
*Egyed-Zsigmond Imre*, az Erdélyi Múzeum Egyesület Orvosi és Gyógyszerészeti Szakosztályának elnöke  
*Horváth Tamás*, a Magyar Gyógyszerészeti Kamara elnöke  
*Balogh Zoltán*, a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara elnöke  
*Szutrély Péter*, a Semmelweis Társaság elnöke  
*Peredy Tamás*, az Amerikai Magyar Orvosszövetség elnöke  
*Süveges Ildikó*, a Magyar Egészségügyi Társaság elnöke
- 15.30–16.00 **Gyógyításról keresztény szemmel**  
*Dr. Bábel Balázs* Kecskemét-kalocsai érsek
- 16.00–16.30 **Belső világunk hatásai tanulási és memória folyamatokra: agyhullámok és kreativitás**  
*Prof. Dr. Freund Tamás*, az MTA rendes tagja, Budapest
- 16.30–17.00 **A tehetségkiművelés és a génszabályozás közös törvényi rendje**  
*Prof. Dr. Kellermayer Miklós*, egyetemi tanár, Pécs
- 17.00–17.30 **A biológiai komplexitás tudományos és kulturális kihívásai; a genomikától a világnézetig**  
*Prof. Dr. Falus András*, az MTA rendes tagja, Budapest
- 17.30–18.00 **Javuló halálozási viszonyok és életkilátások két évtizeddel a rendszerváltozás után**  
*Prof. Dr. Józán Péter* egyetemi magántanár, Budapest
- 18.00–20.00 **Nyitófogadás**

## 2010. augusztus 24. kedd

### GYÓGYSZERÉSZ SZEKCIÓ – „C” TEREM

Szervező: *Mátyus Péter*, Budapest

- 08.30–08.55    **A molekulától a patikáig: a gyógyszerre válás (rögös) útja**  
*Mátyus Péter*, Budapest
- 08.55–09.15    **Gyógyszeres kezelés a sürgősségi betegellátásban**  
*Peredy Tamás*, USA
- 09.15–09.35    **Tudományos és etikai kérdések a gyógyszerellátás területén**  
*Kerpel-Fronius Sándor*, Budapest
- 09.35–09.50    **Növényi eredetű hatóanyagok napjaink gyógyszerészetében**  
*Laczkó-Zöld Eszter*, *Esianu Sigrid*, Marosvásárhely
- 09.50–10.10    **A vakság okai a gyógykezelés tükrében**  
*Németh János*, Budapest
- 10.10–10.30    **Agyérbetegségek és gyógyszeres terápia. Az állatkísérletek indokoltsága**  
*Farkas Eszter*, *Bari Ferenc*, Szeged
- 10.30–11.00    **Megbeszélés**

### ETIKAI SZEKCIÓ – „A” TEREM

Szervező: *Szutrély Péter*, Solingen/Keszthely

- 09.00–09.15    **Az orvosi etika válsága**  
*Szutrély Péter*, Solingen/Keszthely
- 09.15–09.30    **A sokaság bölcsessége. A kollektív intelligencia és annak szerepe a magyar néplélektanban**  
*Majtényi Gábor*, Düsseldorf

- 09.30–09.45 **Az orvos társadalmi felelősségéről**  
*Sólyom Antal, USA és Bálint Géza, Budapest*
- 09.45–10.00 **Kisebbségi orvos-beteg kapcsolat**  
*Szémán Péter, Szilágysomlyó*
- 10.00–10.15 **Kórház a végeken**  
*Farkas Emil, Zenta*
- 10.15–10.30 **Alapelvi lépések az irányított gyógyításhoz**  
*Torohtyin Alexander, Ungvár*

**SZAKDOLGOZÓI KONFERENCIA:  
EGÉSZSÉGES ÉLETMÓD – „B” TEREM**

Üléselnök: *Balogh Zoltán, Baukó Mária*

- 09.00–09.15 **A szakdolgozó szerepe és lehetőségei a népegészségügyi programokban**  
*Balogh Zoltán, Budapest*
- 09.15–09.30 **Az egészségügy aktuális szakdolgozói problémáinak etikai megközelítése**  
*Baukó Mária, Budapest*
- 09.30–09.45 **Betegjogok érvényesülése a szakellátásban**  
*Fenesi Teréz, Budapest*
- 09.45–10.00 **A testezés szerepe az egészséges életmód kialakításában**  
*Monspart Sarolta, Budapest*
- 10.00–10.15 **Egészségmegőrző kínai torna**  
*Nagy Szilvia, Pécs*
- 10.15–10.30 **A gerinc védelme, az emelés technikái az egészségügyi szakdolgozók munkájában**  
*Zank Viktória, Pécs*
- 10.30–11.00 **Szünet**



Üléselnök: *Szémán Rózsa, Billóné Jenei Anna*

- 11.00–11.15 **Az egészséges fejlődés egyik alapköve: a játék**  
*Szémán Rózsa, Szilágysomlyó*
- 11.15–11.30 **Alternatív lehetőségek az egészségmegőrzésben**  
*Mészáros Vilmosné, Bátaszék*
- 11.30–11.45 **Több, mint fizioterápia**  
*Lénárt Miklósné, Miskolc*
- 11.45–12.00 **Lépésről lépésre az egészségtudatos táplálkozásban**  
*Kovács Ildikó, Budapest*
- 12.00–12.15 **Ápolói szerepek az egészség megőrzésében és megtartásában**  
*Billóné Jenei Anna, Budapest*
- 12.15–12.30 **Megbeszélés**

## VITAFÓRUM – „C” TEREM

- 11.00–11.15 **Gyermekbántalmazás gyermeknőgyógyász szemmel**  
*Lehotzky Helga, Szeged*
- 11.15–13.30 **Vitafórum: A gyógyítás etikája, orvos-beteg kapcsolat, etikus gyógyszerelés, a beteg szempontjai**  
Vitavezető: *Naszlady Attila, Budapest*  
Résztevők: *Adamkovitsné Csilla, Budapest*  
*Andrászofszky Barna, Mosdós*  
*Feszt György, Marosvásárhely*  
*Forbáth Péter, Toronto*  
*Lipták József, Budapest*  
*Somfai Béla, Budapest*  
*Szarka Miklós, Budapest*  
*Széll Kálmán, Szombathely*  
*Szutrély Péter, Solingen/Keszthely*

## **BŐRBETEGSÉGEK ÉS KÖRNYEZETI ÁRTALMAK – „A” TEREM**

Szervező: *Hunyadi János*, Debrecen

- 11.00–11.20    **A bőr felépítése, működése, védelmi funkciója  
(Aufbau, Struktur und Schutzfunktionen der Haut)**  
*Simon Miklós*, Erlangen
- 11.20–11.40    **Klímaváltozás és bőrdaganatok**  
*Liszkay Gabriella*, Budapest
- 11.40–12.00    **Bőrgyógyászati infektológiai betegségek  
napjainkban, kihívások, lehetőségek**  
*Hunyadi János*, Debrecen
- 12.00–12.30    **Megbeszélés**

## **ÚJDONSÁGOK A FOGÁSZATBAN – „A” TEREM**

Szervező: *Fazekas András*, Szeged

- 12.30–12.45    **Az implantációs protetika korszerű klinikai  
gyakorlata és tudományos alapelvei a 21. században**  
*Fazekas András*, Szeged
- 12.45–13.00    **Titán fogászati implantátumok biointegrációja, a  
biológiai felülettudományok egyik fontos  
alkalmazása**  
*Turzó Kinga*, Szeged
- 13.00–13.15    **Az őssejtkutatás jelene és jövője a dentális  
struktúrák reprodukciójában**  
*Rakonczai Zoltán*, Szeged
- 13.15–13.30    **Megbeszélés**
- 13.30–14.30    **Ebéd**

## **AZ IDŐSKOR BETEGSÉGE: VASCULARIS MEGBETEGEDÉSEK – „A” TEREM**

Szervező: *Nagy Zoltán*, Budapest

- 14.30–14.50 **A hypertonia szűrés, gondozás a régió lehetőségeinek figyelembevételével**  
*DeChatel Rudolf*, Budapest
- 14.50–15.10 **A magyarországi cardiológiai ellátás. Egy sikeres program a statisztika tükrében**  
*Merkely Béla*, Budapest
- 15.10–15.30 **A szívbetegek ellátásának lehetőségei, problémái és perspektívái Kárpátalján**  
*Sütő Mihály, Riskó Sándor, Szoszkiada Roman, Csemet Okszana*, Ungvár
- 15.30–15.50 **Neurosonologia: ultrahanggal a stroke ellen**  
*Garami Zsolt*, Houston
- 15.50–16.10 **A perifériás érbetegségek ellátásának hazai dilemmái, amputáció vagy revascularisatio műtét**  
*Entz László*, Budapest
- 16.10–16.30 **Hol tart a hazai stroke betegellátás? Húsz éve indult a Nemzeti Stroke Program**  
*Nagy Zoltán*, Budapest
- 16.30–17.00 **Megbeszélés**

## **ORVOSTÖRTÉNETI SZEKCIÓ – „B” TEREM**

Szervező: *Romics Imre*, Budapest

- 14.30–14.50 **A kereszthalál orvosi szemmel**  
*Vajda Sándor*, Kőröskisjenő
- 14.50–15.10 **A magyar törvényszéki orvostan története**  
*Sótonyi Péter*, Budapest

- 15.10–15.30 **90 éves a világ legrégebben alapított urológiai klinikája, a Semmelweis Egyetem Urológiai Klinika**  
*Romics Imre, Budapest*
- 15.30–15.50 **A budapesti orvoskar kiépítése a Monarchia idején**  
*Molnár László, Budapest*
- 15.50–16.10 **Erdélyi orvosok és sebészek képzése 1919-ig**  
*Gaál György, Kolozsvár*
- 16.10–16.15 **Genersich Gusztáv – kolozsvári gyermekgyógyász professzor (1865–1921)**  
*Marossy Szabolcs, Genersich Zsuzsanna,  
Tankó Attila, Budapest*
- 16.15–17.00 **Megbeszélés**
- 17.00 **A Világtalálkozó bezárása**
- 18.00 **Busztranszfer a bankettvacsora helyszínére**

## A SZAKDOLGOZÓ SZEREPE ÉS LEHETŐSÉGEI A NÉPEGÉSZSÉGÜGYI PROGRAMOKBAN

*Balogh Zoltán*

Az előadás áttekintést kíván nyújtani a nemzetközi és hazai népegészségügyi programok fejlődéséről. Sorra veszi mindazokat a lépéseket, dokumentumokat, melyek meghatározó jelentőséggel bírtak szakdolgozói szempontból. Ennek során kitér Magyarország Uniós tagság előtti és utáni törekvéseinek és eredményeinek bemutatására különös tekintettel a szervezett és kampány célú programok megvalósítására.

Az előadás második részében elsősorban helyi szinten szervezett népegészségügyi programok tapasztalatait és a fejlesztés irányait kívánja összefoglalni a közreműködő szakmai civil szervezetek, valamint a szakdolgozói köztestület nézőpontjából.

A szerző kiemelten kíván foglalkozni a primer prevenció lakosság közeli megvalósításának jelenlegi helyzetével, az egészségügyi alapellátási rendszer formáival, szereplőivel, valamint a jövőben elérendő, megvalósítandó modell legfőbb jellemzőivel, a szakdolgozói szerepkörből adódó lehetőségekkel.

## AZ EGÉSZSÉGÜGY AKTUÁLIS SZAKDOLGOZÓI PROBLÉMÁINAK ETIKAI MEGKÖZELÍTÉSE

*Baukó Mária*

a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Etikai Kollégiuma elnöke

A szakdolgozói terület aktuális problémáinak döntő többsége szoros összefüggésben áll az egészségügyi ellátó rendszer egészének helyzetével, ezért az etikai szempontú megközelítés felvetései többnyire általánosíthatók, továbbá nagy valószínűséggel kiterjeszthetők az egészségügyi szolgáltatást nyújtók más csoportjaira is.

Az előadásban etikai megközelítésben bemutatott szakdolgozói fókuszpontú problémakörök:

- a szakdolgozók tevékenységének szabályozása,
- az etikus szakdolgozói magatartás normái Magyarországon,
- a szakdolgozói tevékenység, mint „veszélyes üzem” néhány etikai kérdése,
- a szabálytartó, a szabálykerülő és a szabályszegő magatartás etikai jelentősége az ellátási veszélyhelyzetek megelőzésében, kialakulásában, azok kezelésében,
- a felelősség vállalásának, elhárításának, áthárításának és megosztásának etikai szempontjai.

## BILINGVIZMUS GYEREKEKNÉL: ELŐNY VAGY HÁTRÁNY?

*Cjapac Gabriella, Fekete Vladimir, Cjapac Szergej*  
Élettan Tanszék, Általános Orvostudományi Kar,  
Ungvári Nemzeti Egyetem, Ungvár, Ukrajna

A Föld népességének több mint fele kétnyelvű. Több nyelv tudása több aspektusban kihat a hordozójára, annak azonosságára, a kultúrájára, az agy működésére és a környezetére. Munkánk Kárpátalján azért is aktuális, hiszen lakosságunk több mint 10% magyar.

Az első tanév során 65 hat-hét év közötti gyermeket vizsgáltunk meg (magyar- és ukránnyelvű iskolákban). Magyar, ukrán vagy mindkét nyelv tudásától függően a gyerekek 5 csoportra lettek osztva. A gyerekek alkalmazkodási képességük, a szívfrekvencia-variabilitásának (SzFV) értékelése útján történt fekve és állva (ezt a vizsgálatot a tanév folyamán 4-szer végeztük el) és standard szellemi megterhelés során valamint szenzomotoros idő mérésének útján (a tanév elején valamint végén) és az iskolaérettség felmérése útján (Kern-Yeraszik teszt segítségével).

Következtetések. A kétnyelvűség (ha a tanulás elsőnyelven történik valamint iskolaérettség esetén) elősegíti az elsősztályosok tanuláshoz való optimális alkalmazkodását. Ugyanakkor az eggyelvűség – ukrán gyerekek magyarnyelvű iskolában való tanulás esetén leszűkíti az alkalmazkodási lehetőségeket a szervezetben és negatívan befolyásolja a pszicho-fiziológiai mutatókat.

## A BIOLÓGIAI KOMPLEXITÁS TUDOMÁNYOS ÉS KULTURÁLIS KIHÍVÁSAI; A GENOMIKÁTÓL A VILÁGNÉZETIG

*Falus András*

Korunk biológiája, a rendszer szemléletű biológia az életjelenségek komplexitását a teljesen újszerű, átfogó informatikai megközelítéssel kezeli.

A XX. század közepétől a DNS jelentőségének megismerését követően az örökítő anyagot tartalmazó genom fehérjét kódoló szakaszai, a gének valamint újabban a fehérjét nem kódoló szakaszok mind részletesebb feltárása állt a kutatók és a figyelem középpontjában.

Az emberi géntérkép teljes elolvasása idején sokan gondolták, hogy a genomi DNS nukleotid sorrendje az öröklött információ egyedüli letéteményese. Az igaz is, hogy pár kivétellel (átrendeződések, ugráló gének, mutációk, deléciók, inserciók) a genom DNS betűsorrendje a fogantatás pillanatában a két ivarsejt által egy életre meghatározódik, de az már nem, hogy az öröklődés csak e lineáris információtól függene.

Megtudtuk, hogy a komplexitás része számos, a nukleotid sorrendet nem érintő epigenetikai módosulás (pl. citozin metiláció, hiszton acetiláció, telomér szabályozás) is generációkon átívelő, öröklődő sajátosságokat is jelenthet. A génkifejeződés szabályozása, az egyedfejlődés jelenségei, a programozott sejthalál, a genom stabilitásáért felelős gének evolúciója, valamint a gén- és más genetikai rendszerek hálózatainak plaszticitása is az epigenetikai szabályozás jelentőségét igazolják.

Mindezek a személyre szabott orvostudomány ígérését vetítik elénk pl. az vakcinák előállításában és gyógyszerek alkalmazása kapcsán. Az előadásban a memekről, a kulturális öröklődés alapelemeiről is szó lesz.

A biológia hatalmas változása, a bioinformatika egyre központibbá válása új kihívásokat hozott létre a kommunikáció, a jog, az etika és a világnézet számos vonatkozásában is.



## KÓRHÁZ A VÉGEKEN

*Farkas Emil*

Általános kórház, Sebészeti osztály, Zenta

A munkában szeretnénk bemutatni Zenta városát és zentai általános kórház történetét, fejlődését és jelenlegi munkáját, valamint a kórházi kezelésen túli egyéb graduális, posztgraduális és egészség nevelői munkát.

A történelmi, statisztikai valamint egyéni eredményekre, tapasztalatokra alapozva mutatjuk be a kórház fekvőbeteg osztályait, a járóbeteg rendelést, diagnosztikus lehetőségeket kiemelve a sebészeti osztály munkáját, eredményeit.

A munkában bemutatásra kerül a kórház múltbéli teljesítménye és eredményei.

Külön kitérünk azokra az oktatói, egészség nevelői tevékenységekre amely erősíti a magyar nemzethez való tartozás érzését.

## AZ IMPLANTÁCIÓS PROTETIKA KORSZERŰ KLINIKAI GYAKORLATA ÉS TUDOMÁNYOS ALAPELVEI A 21. SZÁZADBAN

*Fazekas András*

A műgyökér beültetéssel megvalósuló fogpótlás ma már a klinikumban széles körben alkalmazott, tudományos kutatási eredményekkel alátámasztott terápiás módszere a fogorvosi protetikának.

A 20. század 50-es, 60-as éveiben a P.I. Bränemark vezette kutatócsoport tisztázta azokat az anyagtani és biológiai feltételeket, amelyek alapul szolgáltak ahhoz, hogy a hiányzó fog szájúregi részét pótló koronát az állcsontba ültetett műgyökér oly módon tudja hordozni, hogy az így pótoltt műfog a természetes fognak minden funkcióját képes legyen teljesíteni. Miután a terápiás siker biológiai háttérproblémái tisztázódtak, rendkívül intenzív fejlődésnek indult a klinikai alkalmazás módszertanának a fejlesztése. Míg kezdetben a hiányzó fogazatú állcsont klinikai anatómiai adottságai döntötték el az implantációs protetikai ellátás lehetőségeit, ma a csont- és lágyrész-sebészeti módszerek hatalmas fejlődésének eredményeként, nem csak elméletileg, de gyakorlatilag is minden egyedi eset alkalmassá tehető implantációs protetikai ellátásra. A sebészeti módszerekkel együtt az implantációs tevékenységhez szükséges eszköztár, az implantátum is óriási fejlődésen ment át, beleértve minden elemét. Ellentétben a múlt század 80-as éveiben elfogadott állapottal, miszerint egy dentális implantátum átlagos sikeressége 5 évre tehető a beültetést követően, ma már biztonsággal állítható, hogy az implantátum ugyanolyan hosszú időn át képes helyettesíteni a pótlandó természetes fogat, mint amilyen hosszú időn át az adott hiányzó fog betölteni képes lett volna funkcióját, ha valamilyen kórok miatt nem veszett volna el.

Napjainkra tehát az alapkérdések már tisztázódtak, de a továbbfejlődés lehetősége különösen a klinikai módszereket illetően és a biointegráció kifogástalanná tétele szempontjából még elég tág teret biztosítanak további alap és klinikai kutatásoknak.

## BETEGJOGOK ÉRVÉNYESÜLÉSE A SZAKELLÁTÁSBAN

*Fenesi Teréz*

Semmelweis Egyetem Szemészeti Klinika, Tömő utca

**Cél:** A gyakorlatban tapasztaltam, hogy a betegjogok nem kellő ismerete károsan befolyásolja az orvos-beteg kapcsolatot és jogvitára is okot adhat. Vizsgálatommal azokat a körülményeket vizsgáltam, amelyek feltárják a leggyakrabban előforduló ismeret-hiányokat a betegjogok vonatkozásában.

**Módszer:** Száz kérdőívet osztottam ki a Semmelweis Egyetem Szemészeti Klinika Tömő utcai részlegén kezelésre szoruló betegeink között, melyből ötven kérdőív bizonyult értékelhetőnek. Vizsgálatom elvégzéséhez kérdőíves statisztikai módszert választottam. A kérdőívek kiosztásának semmi feltételt nem szabtam (nem, kor, iskolai végzettség, diagnózis). A kitöltés névtelenül, önkéntes alapon történt. A kérdőívek mellé kitöltési útmutatót mellékeltem. A kapott adatokat elemeztem, majd a következtetések levonva javaslatot tettem a hiányosságok orvoslására.

**Összegzés:** Nagyobb figyelmet kell szentelni arra, hogy a beteg a klinikára kerülésekor hozzájusson a tájékoztató füzethez. Csak akkor érvényesíthetik a betegek jogaikat, ha azokat megismerik. A tájékoztatáshoz való joguk is csak akkor valósul meg, ha a kapott információt számára érthető módon kapja meg. Meggyőződésem, hogy a beteg szempontjából a megfelelő kommunikáció megtalálásán keresztül növelhetjük a partner kapcsolat kialakulásának lehetőségeit. Vizsgálatommal igyekeztem azokat a problémákat feldeírítani, amik ennek a folyamatnak még útjában vannak.

## JAVULÓ HALÁLÓZÁSI VISZONYOK ÉS ÉLETKILÁTÁSOK KÉT ÉVTIZEDDEL A RENDSZERVÁLTOZÁS UTÁN

*Józan Péter*

Az epidemiológiai fejlődésben a rendszerváltozás éve 1994. A közel három évtizedig tartó epidemiológiai válság 1993-ban tetőzött, abban az évben 150 ezer ember halt meg, az életkilátásokat mérő, születéskor várható élettartam 69,1 év volt. 2009-ben 130 ezer halálózást regisztráltak, miközben a népesség sokat öregedett 1993 és 2009 között. A születéskor várható élettartam 74,1 évre emelkedett 2009-re; ez a leghosszabb élettartam több mint egy évszázad idősorában, de még így is mintegy két évvel alacsonyabb annál, mint ami az ország gazdasági fejlettsége alapján elvárható lenne. Megjegyzendő továbbá, hogy az európai országokéval összehasonlítva az életkilátások szintje jelenleg is alacsony. Ehhez a megállapításhoz hozzá kell tennünk, hogy Magyarország népességének várható élettartama mióta a halálózásokról megbízható regisztrációval rendelkezünk, nemzetközi összehasonlításban mindig is alacsony volt. Tizenhat év alatt az életkilátások öt évvel javultak. Ez az eredmény jobb mint az Európai Unió (EU) legfejlettebb országaiban a javulás átlaga a megfigyelési időszakban. Úgy is fogalmazhatunk, hogy az életkilátásokat tekintve hazánk elkezdte a felzárkózást Európa legfejlettebb országaihoz, és mintegy egy-másfél évtizedre van szüksége ahhoz, hogy elérje az EU vezető országainak jelenlegi szintjét.

Az új epidemiológiai korszak eljövételéhez a *politikai* rendszer változása teremtette meg a feltételeket. Az epidemiológiai válság után a *megújulás* kiemelkedően fontos jelensége az új gazdasági-társadalmi formációnak. Erre utal, hogy az ami hazánkban történik nem magyar sajátosság: az életkilátások hasonló javulása tapasztalható a többi, korábban szatellita országban is. A gazdaságban végbement fejlődés és az életkilátások kedvező alakulása között szoros összefüggés van: Magyarországon az 1990-es évek eleje és 2008 között az egy főre jutó hazai termék (GDP) mintegy 45 százalékos növekedése együtt járt a születéskor várható élettartam hozzávetőleg öt évvel történő meghosszabbodásával (a számításokban kiküszöböltük az US dollár inflációjának hatását a GDP emelkedésére). *Társadalmi-kulturális* kontextusban vizsgálva a fordulat hátterét, plauzibilis az a megállapítás, miszerint egy nyitott, kompetitív társadalom egyrészt korlátozás nélkül fogadja be az életminőség javulását elősegítő ismereteket, másrészt a munkaerőpiacon való helytállás egészségtudatos magatartást igényel: csak az egészséges és az egészségével törődő ember versenyképes. A teljesítmény és az egészség promóció közötti kapcsolat percepciója azonban egyenlőre csak az elitben és a professzionális középosztályban figyelhető meg.

Tisztelettel és elismeréssel kell szólnom az itthon dolgozó, magyar orvosokról, illetve mindazokról, akik a magyar egészségügyben dolgoznak. Magyarországon a *permanens kardiovaszkuláris revolúció* jelenléte meghatározó a halandóság csökkenésében, és az életkilátások javulásában. A mortalitás csökkenésének mintegy 60 százaléka, a születéskor várható élettartam öt éves meghosszabbodásából 2,4 év a szív- és érrendszeri betegségek okozta halandóság javulásának eredménye. Például az akut miokardiális infarktus (AMI) okozta halálozások száma az 1993 évi 15 ezerről 2009-re 7 700-ra csökkent.

Az igazsághoz azonban hozzátartozik, hogy Magyarország népességének várható élettartama 6,2 évvel alacsonyabb az EU legfejlettebb országainak várható élettartamánál, és a kardiovaszkuláris mortalitás 98 százalékkal, a daganatos mortalitás 47 százalékkal haladja meg az EU legfejlettebb országainak szintjét.

A jelentős elmaradás az EU vezető országaihoz képest részben azzal magyarázható, hogy rendkívül nagy hazánkban az egészségi közállapotokban tapasztalható egyenlőtlenség, amelyet többek között az *esélyegyenlőtlenség* is generál. Az ország északkeleti szögletében, Borsod-Abaúj-Zemplén megyében található Bodrogi közti kistérségben egy napjainkban megszülető csecsemőnek a várható élettartama mindössze 69,8 év, annyi mint Indonéziában. Ezzel szemben Budapest második kerületében – itt található a jelképes jelentőségre szert tett Rózsadomb is – 80,3 évet remélhet az a kisgyermek, aki 2009-ben született; Ausztriában ilyenek az életkilátások. A különbség a várható élettartamban a fővárosi kerület és a szlovák határmenti kistérség népessége között 10,5 év. Míg ez az óriási különbség létezik két emberi sokaság: a tehetősek és a nincstelenek között, hirdessük Petőfivel, hogy „addig nincs megnyugvás, addig folyást küszködni kell”.

## EGY CSALÁD A POLGÁROSODÁS ÁRAMLATÁBAN – Semmelweis Ignác magyarsága –

*Kapronczay Károly*

Az 1800-as évek végén, amikor a tragikus körülmények között elhunyt és medicina nagy felfedezései tükrében Semmelweis feltevése beigazolódtott, a hazai és a nemzetközi érdeklődés fokozott figyelemmel fordult a tragikus sorsot befutott pesti orvosprofesszor alakja felé. Közvetlen környezete – barátai, kollegái, a pesti és a bécsi orvosok többsége – alig tudott családi múltjáról, a századfordulón többen kétségbe vonták magyarságát, sőt a bécsi és pesti kollegái németnek vélték: például Hirschler Ignác – Heger számára készített Semmelweis életrajzi összeállításban – úgy nyilatkozott, hogy Semmelweis Ignác nagyatyja valahonnan német területről vándorolt be Magyarországra, innen a német családi név és az anyanyelvi szinten beszélt német nyelvtudása. A 20. század elején többen felkutatni vélték Semmelweis Ignác családját, amiből kiderült, hogy a nagy magyar orvos édesapja (Semmelweis József) Kismartonból került Budára, pontosabban a Tabánba. A harmadában német, magyar és szerb városka élénk kereskedő és iparos polgársággal rendelkezett, ahol valóban nem számított a nemzetiségi és vallási hovatartozás, mindegyik beszélte a másik nyelvét és később hazai értelmiségünk jeles egyéniségei kerültek ki innen. Az első „Semmelweis kutatásoknak” nem sikerült teljesen tisztázni Semmelweis Ignác magyarságot, Pesten magyarnak, Bécsben németnek tartották számon.

A Semmelweis kutatás nagy „virágkorát” a magyar szabadságharc centenáriuma évében élte, amikor Semmelweist és korát „aktualizálták” a második világháború után kialakult magyar politikai élet „izlés világához”. Semmelweis Ignác ekkor válik a magyar szabadságharc egyik hősvévé, így felfigyeltek arra, a Semmelweis család több tagja – Károly, Ágoston, János és Fülöp - Szemerényire magyarosította családi nevét, sőt három testvére (Ágoston, Fülöp és János) részt vett a magyar szabadságharcban is. Ezt csak „erősítette”, hogy Semmelweis Ignác is forradalmár lehetett, amit az akkor készült Semmelweis film is „sugallt”: Semmelweis Ignácot, mint a bécsi forradalom harcos résztvevőjét ábrázolta.

(A család eredete) A hazai németiség – zömében betelepítéssel kerültek hazánk földjére – történetében külön helyet foglal el a nyugati határ mentén élő hiencek, akik még Nagy Károly Frank Birodalmából maradtak ezen a területen. Nagy Károly Pannóniában két örgrófságot is alapított, bajorokat és frankokat telepítettek ide, akiket a honfoglaló magyarok szorítottak ki a Dunántúl nyugati vidékeire. Leszármazottaik, a szőlőgazdálkodással foglalkozó hiencek lettek és e népcsoportból származott például Liszt Ferenc és Semmelweis Ignác (1811–1865), az Anyák megmentője is.

A Semmelweis család évszázadokon át ezen a vidéken élt, már az 1570-es években is szerepelt egy Semmelweis nevű szőlőbirtokos a Márczfalván felvett birtokösszeírásban. Az összeírásokban (1586) bejegyezték Hans (Johan) Semmelweis kovácsot, aki fia vagy testvére lehetett az előző Semmelweisnek. A Semmelweisek 1667-ben már állandó lakosok Szikrán (Siegggraben), akik közül többen házzal és a kaboldi (kobersdorfi) uradalomban bérelt földrészekkel rendelkeztek. Semmelweis Ignác egyenes ági felmenője volt az a bizonyos Georg Semmelweis juhász (1662), akitől levezethető a később Budára települt Semmelweis család. Szikra kis település volt, nem rendelkezett önálló plébániával (1692-ig), így a házasságkötéseket, kereszteléseket és temetéseket a közeli Márczfalván végezték el. (Szikrán csak 1692-ben szenteltek fel önálló és egyben saját anyakönyvezéssel rendelkező templomot.) Az 55. évet élt Georg Semmelweis – első feleségének, Kunigundának bekövetkezett halála után – felségül vette Mária nevű katolikus asszonyt, akitől született János (1714?) nevű fiú lesz Semmelweis Ignác dédapja. Johan (János) Semmelweis 1739-ben betelepült Kismartonba, az Esterházy-birtok gyorsan fejlődő központjába, ahol házasságot kötött (1740) Anna Gschaidner hajadonnal, egy tehető kismartoni szőlős gazda leányával.

Johan Semmelweis Kismartonba történt betelepülésekor még „kapásként” szerepelt a hivatalos nyilvántartásokba, de 1746-ban már polgárjogot nyert és borkereskedőként adózott. Feltehetően felesége hozományából (és saját tehetőségéből) kiemelkedett, mivel polgárjogot csak vagyonos emberek nyerhettek. E házasságból három gyermek született: János Péter (1751. október 19.) és József (1759. december 31., aki 1781-ben házasságot kötött Anna Máriával).

Ezekben az időkben a Kismarton környéki egyházi anyakönyvekbe több Semmelweis nevű férfi szerepelt, foglalkozás szerint szőlőgazdálkodással (kapás, bortermeleő, borkereskedő) vagy a vidéki étellel kapcsolatos foglalkozás (kovács, molnár) űztek. Házastársaik szülei is hasonlóan vagyoni körülményből kerültek ki. Ebből jelent kilépést Johan Semmelweis Kismartonba történt áttelepülése – nála fellelhető a vállalkozási szellem, új körülmények keresése, a régi életmóddal való szakítási vágy. Ha azonnal nem, de gyermekeik már új foglalkozást keresnek, megindulnak a városiasodás útján, vagyoni állapotuk „javítására” törekedtek. Johan Semmelweis és Anna Gschaidner egyetlen felnőtt kort megért gyereke János Péter (1751–1810) volt, tőle pedig részben a budai Semmelweis-ág. Johan Semmelweist Kismartonba követte József (1709–1770) nevű fivére is, akitől majd a Kismartonban ma is élő Semmelweis család eredt. Ez a Semmelweis József molnár mester, malomtulajdonos és a város belső területén már házzal rendelkező polgár, leszármazottai városi iparosok (lakatos, építőanyag kereskedő, kőfaragó, kőműves, építész, pallér, cserépkészítő, stb.) lettek, majd az őket követő nemzedékben több tanárt, tanítót, tisztviselőt, értelmiségi pályán mozgót találunk.

Semmelweis János Péter 1776-ban házasságot kötött Lidl Anna Máriával, Josphe Lidl kereskedő leányával, ők lesznek Semmelweis Ignác nagyszülei. Házasságukból négy gyermek ismeretes: József (1778. január 30.), Lipót (1780. február 1.), Julianna (1782.) és Bertalan (1778. július 21.). Ez utóbbi Burgenland ismert építési vállalkozója lett, a környék és Bécsújhely ismert építész és építési vállalkozója lett.

Az apa, Semmelweis János Péter kereskedő lett, egy időben bérelte a helyi postakocsi állomást, így vagyonos embernek számított. Ez utóbbi azért fontos, hiszen József fia csak családi támogatással kezdetű költséges kereskedelmi vállalkozásokba: előbb Szombathely környékén, majd Budán, ahol Tabán legvagyonosabb kereskedője lett. Semmelweis János Péter postakocsi állomás bérlése azért lényeges, hiszen kapcsolatba állhatott azzal a postakocsikat készítő Müller Fülöp előbb bécsi, majd budai jeles vállalkozóval, akinek Terézia nevű leányát Semmelweis József 1810-ben feleségül vette. E kapcsolat – talán csak feltevés – révén kerülhetett Semmelweis József Budára, ahol nagy hasznot hozó kereskedelmi vállalkozásba kezdett. A kereskedelmi vállalkozáshoz – a „kockázataért” – egy tekintélyes budai polgárnak kellett anyagi kezességet vállalni. Ez viszont Müller Fülöp kocsikészítő mester volt. Valójában Semmelweis József Müller Fülöpön kívül szinte senkit nem ismert Budán, az itt élő (1750-es évektől Sopron környékéről idetelepült) Semmelweissekkel nem tartott kapcsolatot. Semmelweis József Müller Fülöp műhelyétől nem messze nyitja meg üzletét, bérel lakást.

Nem szabad megfeledkeznünk arról sem, hogy a 18. század első harmadában Kismartonhoz közel fekvő Sopronban is feltűnnek Semmelweisek, akik szőlőtermesztők, bőrkereskedők, de hamarosan szabók, vendéglősök, fogadósok, kereskedők lesznek, elnyerik a városi polgári jogot, főleg a város német polgárságával házasodnak össze. Innen származnak el a Tabánban letelepedett Semmelweisek is. A Sopronban élt Semmelweis György vendéglős, testvére szabó. A ma is nevezetes Fekete Sas vendéglő egykoron e család tulajdona volt. Egy Semmelweis nevű szabó mester (Semmelweis Mátyás) Győrben is letelepedett, fiai közül az egyik, (Semmelweis Mátyás) 1778-ban Győr város rendőrfőnöke volt.

(Élet a régi Tabánban). Amikor Buda 1686-ban felszabadult a török uralom alól, Tabán teljesen elpusztult: a török lakosság elmenekült, a visszamaradt szerbek és magyarok mellett megjelentek a német iparosok és a várost 1699-től Reitzenstadtnak nevezik. A török mecsetet visszaalakították templommá, az ortodox keresztény szerbek is templomot építettek, Tabánt Pesttel összekötő hajóhidat katonaság őrizte, sorra nyíltak az üzletek és iparosok műhelyei, a városban felekezetenként iskolákat tartottak fenn 1809-ban az ortodox templomot püspökséggé nyilvánították, ami a városnak nagy rangot adott. A 19. század elején közel 10 ezer ember élt a városban, a németek, a magya-



rok és a délszlávok egyharmad-egyharmad arányban. 1810-ben súlyos tűzvész pusztított a városban, a házak 60%-a elpusztult, de az újjáépült város barokk és copf stílusú központja valódi ékköve lett a Duna-partjának. A városkának volt orvosa, gyógyszerháza, több iskolája, 1790-től közvilágítása, naponta tisztították az utcákat, városi rendőrség felügyelte a rendet. II. József 1786-ban a Tabán felé áttörette a várfalak és az Újkapun keresztül szabadon lehetett közlekedni a vár és a Tabán között. Ez pezsdítette Tabán kereskedelmét, a vári lakosok innen szereztek be mindennapi élelmiszer szükségletüket, az állandó hajóhíd pedig Pest és a Vár között teremtett közvetlen kapcsolatot, amelynek haszna szintén a Tabánban „csapódott le”. Részben a hajóhídnak köszönhetően Tabánban jeles magyar értelmiség is megtelepedett, így a jeles költő Virágh Benedek, az MTA titkára Döbrentei János, stb. Az igazi városi életet élő Tabánban jól megfértek egymással a nemzetiségek, a vallások, beszéltek a másik nyelvét, a feltörekvő polgárság tudatosan iskoláztatta gyermekeit. Megfigyelhető, hogy a fiúk nem mindig követték apjuk foglalkozását, a tehetségesebb fiúkat céltudatosan papnak, katonának, tanárnak, jogásznak, orvosnak, gyógyszerésznek taníttatták, ami a további felemelkedés vágyát is tükrözte. A városi alsó iskolákat az egyházak tartották fenn, itt még vallási hovatartozás szerint tanultak a gyermekek. A magasabb iskolát képező vári érseki iskolában már bármelyik felekezet gyermekét felvették, a koruk megfelelő középszintű műveltséget kaptak. Ezen iskolát később a piaristák vették át, nagy hangsúlyt fektettek a magyar nyelv oktatására és a hazafias nevelésre. Ez volt az a kohó, ahol a német vagy más anyanyelvű gyerekek nemzetiségi hovatartozásuk megtartásával, minden kényszer vagy szellemi nyomás nélkül magyarrá váltak. Ennek jele, hogy 1848-ban a tabáni polgárok jelentős mértékben beléptek a Nemzetőrségbe, később a honvédségbe.

(A Semmelweis család Tabánban) Semmelweis József – Semmelweis Ignác apja – 1800-ban költözik Budára a mai Szombathely területén volt Gyöngyöshermányból, ahol adózó kereskedő polgár volt. A Tabánban előbb Simon Gerharddal nyitott közös üzletet, de 1806-ban kibérli a mai Apród utca 1-3. szám alatti épület teljes jobboldali szárnyát, ahol megnyitotta Fehér Elefánthoz címzett vegyes kereskedését. Még ebben az évben – 1806. november 21-én a krisztinavárosi templomban polgári esküt tett, ezzel a város teljes jogú budai polgára lett. A mai Apród utcai épület Johann Meindl tulajdona volt, aki a földszinti baloldali szárnyon kávéházat üzemeltetett. Johann Meindl nem lakott az épületben, így Semmelweis József majdnem a teljes emeletet kibérelte lakásnak, ahol családjával, segédeivel és házi személyzetével élt. A földszinten borospincét bérelt, mivel üzletében bort is forgalmazott. Üzlete – mai értelemben vett – valódi nagykereskedés volt: élelmiszeren, gyarmat árún kívül, válogatott minőségű borok és szeszes italok mellett forgalmazott, drága kelméket, szöveteket, selymeket, bársonyokat, szabóságok számára

kellékeket, szőrme és prémárukat, kész csizmákat, stb. árult. Megmaradt újsághirdetés szerint kozmetikai cikkeket, külföldi kölniket és női krémeket is ajánlott. Üzlete valóban a város legjobb helyén feküdt: a hajóhidhoz és az Újkapuhoz vezető út mentén állt, közel a katolikus és az ortodox templomokhoz. A hely fontosságát bizonyítja, hogy amikor 1810-ben leég a város, Semmelweis József is jelentős összeggel járul hozzá a Meindl-ház újjáépítéséhez, nem akart „kizozdulni” a város legforgalmasabb utcájáról. 1823-ban ugyan megvásárolja a szemben levő úgynevezett Demeter házat és átköltözteti „Fehér Elefánthoz” című üzletét, amelynek több termes belső tere az előző üzlet ötszöröse volt. Semmelweis József az emeleten élt ugyancsak népes családjával, míg a földszinten – az üzlet mellett – jelentős alapterületű raktárait is elhelyezhette.

Semmelweis József kereskedelmi vállalkozásain kívül ház- és telekügynökséggel is foglalkozott, saját nevén négy ház és több városi ingatlan szerepelt, sőt az 1820-as évek elején a tabáni kereskedő céh atyamestere lett. 1832-ben a távoli Pócsperiben 300 hektár földet bérelt, amin gabonát termesztetett, amit a hadseregnek adott el. A hasznot vállalkozásaiba forgatta be.

Semmelweis József 1810. július elsején házasságot kötött a 20 éves Müller Terézszel, Müller Fülöp leányával, így rokonságba került Buda egyik leggazdagabb polgárával. E házasságból tíz gyermek született, de a felnőtt kort csak hét gyerek érte meg. József Henrich (1811. február. 14.). Károly Fülöp (1813. január 9.). Fülöp Alajos (1814. április 4.). Julianna Anna Terézia (1815. szeptember 13.). Ignác Fülöp (1818. július 1.), Keresztély János (1820. június 12.), Ágoston (1821. július 4.), Alojzia (1823. június 10.), Mária Terézia (1827. január 18.), és egy halva született fiú (1832. augusztus 5.). Az utolsó két leány kisgyermekként halt meg. Müller Teréz 1844. március 26-án, Semmelweis József 1846. július 11-én hunyt el Budán, pontosabban a Várban levő Dísz tér 15. szám alatt levő saját házukban. Semmelweis József halálakor valóban Buda legtekintélyesebb polgára lett, különböző alapítványok kezelője.

Semmelweis József mind a hat fiát a Várban levő érseki gimnáziumban taníttatta. A hat Semmelweis fiú közül kiemelkedő tanulmányi eredményt Károly (később pap lesz), Ignác és Fülöp Alajos (később helytartótanácsi, majd a szabadságharc idején minisztériumi tisztviselő) mutatott, a többi átlageredménnyel végezte el a gimnáziumot. Ebből a gimnáziumból sok jeles ember került ki: például Lechner Ödön építész, Dusek Ferenc, a Szemere kormány pénzügyminisztere, Lónyay Menyhért, a kiegyezés utáni második miniszterelnök, kiváló tudósok, közéleti személyiségek. A Semmelweis-család „iskoláztatási szokásai” hasonlóak a többi budai polgárhoz, akik szinte követelményként járaták gyerekeiket jó iskolába. Semmelweis Ignác osztálytársainak szülei is hasonló helyet foglaltak el Tabán társadalmában: órás, aranyműves, kereskedő, szűcs, vendéglős, stb. voltak a szülők foglalkozása. A nemzetiségük

német, magyar, illír, görög, szerb, makedón, stb. Az apai és anyai oldalról is német anyanyelvű Semmelweis gyerekeket magyarként anyakönyvezték az iskolai naplókban, jelezve a család érzelmeit.

(Semmelweis Ignác testvérei) Semmelweis József gyerekei közül hat fiú és egy leány érte meg a felnőtt kort, két fiú végzett magasabb tanulmányokat (Károly katolikus pap és Ignác orvos lett), a harmadik fiú – Fülöp Alajos – tisztviselő, három kereskedő lett. Az utóbbiak is elvégezték a budai érseki gimnáziumot, középfokú végzettségük nagyban segítette vállalkozásaik sikerét, az adott területen való előmenetelüket.

A testvérek közül – Semmelweis Ignác mellett – Semmelweis Ignác Károly (1813–1898) lett igen nevezetes katolikus pap. 1813. január 9-én született Budán, iskoláit is a Várban levő érseki gimnáziumban végezte kiemelkedő eredménnyel. Korán eldöntötte, hogy a paphivatást választja, így már a gimnáziumi tanulmányok utolsó két évét a nagyszombati szemináriumban végezte, 1836. március 26-án szentelték pappá az esztergomi Bazilikában. Felszentelése után Érsekújvártól nem messze fekvő Tardoskreddre, majd Komáromba, Kemencen és Kürtön volt káplán, 1844-től a pesti Boldogasszony templom káplánja lesz. Ekkor magyarosította nevét Szemerényire. Az ifjú pap valóban magyar hazafi lett: 1848 tavaszán lelkesen a magyar forradalom mellé állt, nemzetőrököt, honvédeket toborzott, pénzt gyűjtött a kormány céljaira. Maga nem állt be honvédnek, de a kormány visszatérésekor a belvárosi templomban hálaadó misét mondott. A szabadságharc bukása után Szemerényi Károly valóban „bajba került”: a papi reverenda megvédte a letartoztatástól, de helyzetét súlyosbította, hogy rajta kívül még három testvére is szerepet vállalt a szabadságharcban. (Fülöp kormánytisztviselő, Ágoston és János honvédnak állt.) Geringer Károly császári biztos és helytartó 1849. augusztus 13-án levélben kereste fel a Bécsben székelő Koncz József esztergomi püspököt, érseki helytartót, hogy a magyar forradalomban részt vett katolikus papok megbüntetésével kapcsolatban az egyház állásfoglalását kérje. E levélben kilenc pesti és budai katolikus papot sorol fel, első helyen Szemerényi Károly káplánt. Vele kapcsolatban megemlíti, hogy Kossuth és a felkelés mellett korteskedett, templomban a híveket befolyásolta, toborzott a felkelő hadsereg nevében, pénzgyűjtéseket szervezett. A levélben kitért az előzményekre is: Haynau tábornaszernagy 1849. augusztus 3-án levélben értesítette Geringer kormányzót a pesti és budai katolikus papok (Szemerényi, Ráth, Déry, Stolz, Mrác, stb.) lázadó magatartásáról és hangsúlyozta, ha az esztergomi érsek nem torolja meg a vétkesek gaztettét, akkor a császári hadbíróság ítélkezik felettük. A levélben utalt arra is, hogy Haynau helyesli eljárását.

A levél érdekessége, hogy Szemerényi Károlyval kapcsolatban említi, hogy sógorával (Semmelweis Júlia, Semmelweis Károly húgán keresztül), Ráth Albert budavári káplánnak együtt igen veszélyes személyek, feltehetően ezután

is folytatják felforgató tevékenységüket, alig várják Kossuth visszatérését. Koncz püspök válaszában megígérte, hogy szigorúan megbünteti a levélben felsorolt papokat.

Az esztergomi érseknek gyorsan kellett döntenie: Szemerényi Károlyt hét évre eltiltotta a nyilvános papi tevékenységtől, a papi rendből ugyan nem zárta ki, de a hívek előtt nem misézhetett, nem élhetett egyházi javakból. Az ítélet felemás volt: nyilvánosan nem akarták megalázni, nem szolgáltatták ki a bíróságnak, de sokáig nem működhetett papként. A Helytartótanács 1850. május 28-án utasította J. Podolsky pesti rendőrbiztost, hogy helyezze megfigyelés alá Szemerényi Károly és Ráth József káplánokat, erről hetente írásban jelentsen. A megfigyelést 1850 augusztusában kiterjesztették Szemerényi Károly Fülöp Alajos nevű öccsére is, aki kegyelemmel térhetett haza, mivel szerepet vállalt a szabadságharc alatt. (A Közlekedésügyi Minisztérium számvevőségét vezette.)

Semmelweis (Szemerényi) Károly előbb Bécsben, később Jankovich báró családjánál volt nevelő, amit 1865-ig betöltött, közben különböző egyházi beosztásért levelezett az esztergomi érsekséggel. A kiegyezés után a felvidéki Ógyalán plébánossá nevezik ki, 1873-tól az udvari egyházi kerület alesperese lett. 1876. augusztus 3-tól Tardoskedd plébánosa lett, 1876. augusztus 3-tól az újvári kerület esperesévé választották. 1888-tól a pozsonyi Szent Péter Székesegyház kanonoki címével is megtisztelték. Tardoskeden telket vásárolt, iskolát emeltetett rá és 10 ezer arany alapítványt tett az Isteni Megváltóról elnevezett szerzetesrend számára leányotthon és kollégium fenntartására. Az iskola-kollégium ma is működik, 2005-ben felvette az alapító nevét.

A polgárosodás folyamatában szegődött német iparos családok meghatározó szerepet játszottak a hazai értelmiség ki választódásában is, amire jó példa a meggazdagodott Semmelweis József kereskedő értelmiségi pályára lépett utódai, akik közül többen sajnos később már nem szívesen emlékeztek a kereskedő ősökre, pedig általuk megteremtett anyagi alap biztosította felemelkedésüket. A városi gazdag német családok leszármazottai, magyar vagy eredeti névvel, könnyen házasodtak össze, a harmadik, már értelmiségi nemzedék – az akkori közigazgatás, jogi pályák valamelyikén – már sokszor nem „emlékeztetett” életvitelében és stílusában szorgos, vagyonteremtő őseikre.

Semmelweis Ignác talán az egyetlen olyan magyar név az egyetemes orvostörténelemben, akinek orvosi felismerése nemcsak a szülő anyák sokaságát mentette meg a haláltól, de megváltoztatta a medicina szemléletét, a betegség megelőzésére helyezte a gyógyítási folyamat lényegét. A prevenció lényegének megértése nem volt egyszerű folyamat, de nemcsak az orvosi gondolkodást, hanem a közegészségügyön keresztül az emberi közösségek biológiai és társadalmi felfogását is átformálta. Lényegében ezt képviselte az úgynevezett pesti orvosi iskola, Semmelweis Ignác pesti baráti köre, akik talán

éppen Semmelweis küzdelmén keresztül értették meg a megelőzés, a prevenció elvét. Ezt vetítették ki a társadalomra, a betegség megelőzés szelleme türkőzódik vissza közegészségügyi elveikben, amit a kiegyezés után – kormányzati szinten – megvalósíthattak.

Az előbbieken nem lényegtelen Semmelweis ifjúkori környezete, családjának szelleme és hagyományai. Semmelweis életét és munkásságát feldolgozó munkák egy-egy mondattal „elintézik” a családi eredetet és környezetet, amelyből Semmelweis Ignác kiemelkedett, ami humánus szemléltének igen lényeges közege Ez a közeg volt 19. század elején a magyar értelmiség kialakulásának legfőbb motorja, polgárosodásunk. Az egykori Tabán „mikroklímája” hű tükörképe a magyar viszonyoknak, nem közömbös a polgári eszmék kiterjedésének is. A városi német polgárság többsége magyarrá lett, amire senki nem kényszerítette őket. Az előbbit erősítette a magyar szabadságharc időszaka, amikor magyarok és nem magyarok hitet tettek a haladása és szabadsága mellett. Példa erre Szemerényi Károly és kilenc pest-budai pap-társának esete, vagy a magát magyarnak valló, de német családból származó Semmelweis Ignác visszatérése Pestre, ahol egy szegénynek ismert magyar egyetemen működhetett, válhatott világhírű orvossá.

Semmelweis medikus évei alatt vált tanítványa az úgynevezett második bécsi orvosi iskolának, amely a betegség okainak pontos megállapítása végett a boncaszalon ellenőrizte a felállított diagnózist, a korbonctani szemlélet nagyban vitte előre a medicina haladását. Semmelweis korboncnok szeretett volna lenni, de Rokitsansky professzor mellett nem lévén szabad tanársegédi állás, így a Klein professzor vezette női klinika munkatársa lett. Abban a klinikán kezdte el orvosi pályáját, ahol igen magas volt a gyermekágyi halandóság. Természetesen, mint Rokitsansky tanítvány, maga is a boncaszalon kereste a választ, minden reggel felboncolta az elhunytakat. A kórkép mindig ugyanaz volt: vivőér-, nyirokedény-, hashártya-, szívburok és agykéreggyulladás. Skoda differenciál diagnosztikai szemlélete és módszere alapján sorra vette azokat a feltevéseket, amelyek alapján járványnak tekintették a gyermekágyi lázat. Mindez közelebb vitte a felismeréshez. Tapasztalatairól statisztikát vezetett, még arról is, mit végzett egy nap, kik és milyen körülmények között vettek részt az osztály munkájában. Megfigyelte, hogy a hallgatók létszámának csökkenésével csökkent a halálozási arány is. A végső lökést kollegájának, Kolletschkának a váratlan halála adta: Kolletschka boncolásnál megsértette a kezét és vérmérgezésben, „hullaméregben” hunyt el. Semmelweis átnézte kollegájának boncjegyzőkönyvét és arra döbbenetes felismerésre jutott, hogy kollegája éppen abban a „kórban” hunyt el, mint osztályán meghalt fiatal anyák. Ezután „kikísérletezte” azt a klóros folyadékot, amelyben kötelezte munkatársait kézmosásra, egyben látványosan lecsökkent a halálozás aránya. Igazát csak hosszú évek elteltével sikerült elérni, Semmelweis fel-

fedezése és életműve nemcsak a szülészetet és a nőgyógyászatot, hanem a sebészetet és az egész medicinát is érintette. Csak Pasteur és Koch munkássága, a bakteriológia szolgáltatott neki igazságot, igaz csak évekkel halála után. Sokáig folyt a vita az elsőbbségről az amerikai Holmes és az angol Lister, illetve Semmelweis életműve körül. A gennyképzők elpusztítására Lister vezette be a karbolsavas kezelést a sebészetben. Semmelweis a fertőzés megakadályozására, a megelőzésre helyezte a fő súlyt. Minden tudományos felfedezésnek vannak előzményei, és számos hasonlóság felfedezhető a módszerek között is. De a prioritás fel sem merülhet a gyermekágyi láz és a sepszis azonosságának felismerésében, ez kizárólagosan Semmelweis nevéhez fűződik.

## Irodalom

- Benedek István: Semmelweis és kora. Gondolat, Budapest, 1967.
- Fleischer József: Emlékbeszéd Semmelweis Ignác tanár felett. Orvosi Hetilap, 1872. 16, 775-786.
- Gortvay György, Zoltán Imre: Semmelweis élete és munkássága. Akadémiai Kiadó, Budapest, 1966.
- Győry Tibor: Semmelweis Ignác családfája. Budapesti Orvosi Újság, 1906. 23 szám melléklete.
- Győry Tibor: Semmelweis Ignác. In Győry Tibor Az orvostudomány mesterei. MTA Sajtóvállalata. Budapest, 1924. 95-119.
- Kapronczay Károly: Müller Kálmán. In. Kapronczay, Vizi E. Szilveszter /szerk./: Híres magyar orvosok. II. Galenus, Budapest, 2001. 135-138.
- Kapronczay Károly: Egy legenda nyomán: a zirci Semmelweisek. Orvostörténeti Közlemények. 2002. 178-181. 203-206.
- Lehoczy-Semmelweis Kálmán: Semmelweis névmagyarosítása. Orvosok Lapja, 1948. 4/8/, 268.
- Lehoczy-Semmelweis Kálmánné: Emlékek és mozaikok a Semmelweis-családról. Orvostörténeti Közlemények, 1970. 55-56. 215-220.
- Rómer Flóris: A régi Pest. Budapest, 1973.
- Schmall Lajos: Adalékok Budapest székesfőváros történetéhez. Budapest, 1899.
- Schmall Lajos: Buda-Pest utcái és terei. Budapest, 1906.
- Silló-Seidl György: Semmelweis halála. Orvostörténeti beszámoló. Metropolitan Verlag, Frankfurt am Main, 1977.
- Silló-Seidl György: Die Wahrheit über Semmelweis. Ariston Verlag, Genf, 1978.
- Szalai Béla: A Semmelweis-család származási táblázata. In: Gortvay György, Zoltán Imre: Semmelweis élete és munkássága. Akadémiai Kiadó, Budapest, 1965.

## A TEHETSÉGKIMŰVELÉS ÉS A GÉNSZABÁLYOZÁS KÖZÖS TÖRVÉNYI RENDJE

*Kellermayer Miklós*

Pécsi Tudományegyetem, Laboratóriumi Medicina Intézet

Darwin eredeti felvetése, amit az 1859-ben először kiadott, „A fajok eredete” című könyvében tett közzé, az, hogy minden élőlény egyetlen közös őstől származik, mára általánosan elfogadottá vált. Abban is általános egyetértés van, hogy az első egyetlen élő, amiből az összes élőlény leszármazott, amit Darwin „progenitornak” nevezett, mai meghatározással a legősibb őst, a 4,5-5 milliárd éves Földünkön, úgy 3,5-4 milliárd évvel ezelőtt keletkezett „valahogy(?)”. Az élővilág két legfőbb sajátossága, hogy a kezdetektől folytonos és változékony. A folytonosságot és a változékonyt két sajátos nagy molekula (makro molekula) rendszer a nukleinsavak (DNS és RNS) és a fehérjék biztosítják. Általánosan elfogadott, hogy az átörökítő információ a DNS makro molekula rendszerben, a génekben tárolt. Viszont a szabályozás, az aktuálisan megvalósult formák bizonyítják, hogy a sajátos állapotban, „élő állapotban” („living state”) fehérjék szintén memória-tárként viselkednek. A génszabályozás általánosságban gátló jellegű. A géneknek csak töredéke íródik át, töredéke funkcionál az egyes élőlényeken belül. A sejtek is és az élőlények közössége is gátlási szabályozás szerint léteznek. Más megfogalmazásban a gének (DNS) az élő sejtekbe, a sejtek a többi sejt közé, az élőlények a többi élőlény közé ágyazódnak be, s az egymásra ható szabályozás eredője gátlás, „lemondás”. A törvényt, ha automatikusan nem is terjed ki az emberi személyekre, kötelező figyelembe venni. Az emberi személynek is, hogy a képessége, a tehetsége kibontakozzon, teljesítményé váljon, „le kell mondani”. A fiatalok lemondásra és néhány kiválasztott dolog tökéletes művelésére nevelése minden idők legfontosabb, legelőbbre való közösségi feladata. Ma, amikor az élővilág is és benne az egész emberiség is oly nagyon megsebzetté vált, a tehetség kiművelés, a lemondásra és a tökéletessé válásra nevelés, ami végül is, nem más, mint gyógyítás, gyógyítói lét a magyarság, de az egész emberiség számára is a jövő záloga lett.

## TUDOMÁNYOS ÉS ETIKAI KÉRDÉSEK A GYÓGYSZERELLÁTÁS TERÜLETÉN

*Kerpel-Fronius Sándor*

Farmakológiai és Farmakoterápiás Intézet, Semmelweis Egyetem, Budapest

A gyógyszerkiadások csökkentésének legeredményesebb és tudományosan elfogadott módszere a követő gyógyszerekkel végzett helyettesítés. A követő gyógyszerek az eredeti gyógyszer hatóanyagát használják fel a szabadalmi és az adatkizárólagossági védelem lejárta után. Az Európai Unióban a követő gyógyszereknek két csoportját különítik el. A pontosan meghatározható, kis molekulású kémiai hatóanyagot tartalmazó gyógyszerek követő készítményei a generikus gyógyszerek. Ezzel szemben a makromolekulás hatóanyagot tartalmazó biológiai gyógyszerek követő készítményeit hasonló biológiai (biosimilar) gyógyszereknek nevezik, mivel a makromolekulák kémiai szerkezetét nem lehet pontosan azonosítani, következésképpen a követő készítmény hatóanyagának csak hasonlósága, de azonossága nem bizonyítható. A hasonló hatóanyagok finom szerkezeti és térbeli különbségeik miatt eltérő antigenitással rendelkeznek. Ennek következtében a klinikai alkalmazás során a farmakológiai hatások nagyfokú hasonlósága mellett eltérő antitestképzéssel kell számolni. A keletkező antitestek megváltoztathatják a hatóanyag klinikai farmakológiai tulajdonságait, esetenként csökkentik vagy megszüntetik a gyógyszer klinikai hatásosságát. A genetikai kód ismeretében korlátlan számú azonos aminosav láncot tartalmazó fehérje hatóanyagot tartalmazó biológiai gyógyszer hozható létre, melyeket vagy önállóan fejlesztett készítményként vagy az eredeti gyógyszerrel összehasonlítva hasonló biológiai készítményként hoznak forgalomba. Ezekhez kapcsolódnak a megváltoztatott alapszerkezettel rendelkező, azonos hatásmechanizmusú analóg származékok. A különböző gyártmányú, azonos hatásmechanizmusú biológiai készítmények gyakori váltogatása ugyanazon betegben fokozott antitestképzést eredményez. Ezért a biológiai gyógyszerek ártámogatási rendszerét úgy kell kialakítani, hogy lehetővé tegye a kiválasztott készítmény folyamatos alkalmazását az egyes betegekben. A biológiai gyógyszerek esetében a gyakran ismétlődő árlécitek, továbbá elsődlegesen és másodlagosan rendelkezhető, mereven elválasztott készítmény csoportok létesítése, áttekinthetetlen zűrzavarhoz vezetne. Előnyösebbnek tűnik az azonos hatásmechanizmusú biológiai gyógyszerek aránylag szűk ársávba történő csoportosítása, a jelentősen eltérő farmakológiai tulajdonságú származékok esetleges alcsoportokba sorolásával. Minden újabb készítmény belépése alacsonyabb áron történhetne, ezáltal lefelé mozdítva a csoport ársávot. A kórházi és járóbeteg ellátás számára a biológiai gyógyszereket egységes áron, központosított beszerzéssel javasolt biztosítani. A rendelkezésre álló anyagi lehetőségek ismeretében a rendkívül költséges biológiai gyógyszerek beszerzését a bizonyíték alapú orvoslás és a gyógyszer-gazdasági elemzések adataira szükséges alapozni, figyelembe véve ezen kívül a betegek és a betegségek esély egyenlőségének etikai követelményeit.



## LÉPÉSRŐL LÉPÉSRE AZ EGÉSZSÉGTUDATOS TÁPLÁLKOZÁSBAN

*Kovács Ildikó*

Az előadás igen röviden áttekinti az egészséges táplálkozás jelentőségét, alapelveit és ez utóbbit összeveti a mai magyar általános gyakorlattal. Sorra veszi mindazokat a szempontokat, amelyek alapján az egyéni szükségletek beazonosíthatók, és a megfelelő étrend megtervezhető. Ennek során kitér az optimális energia bevitel, valamint tápanyagigény meghatározásának módjára. Röviden kitér a korosztályos különbségekre, és utal néhány népegészségügyi szempontból jelentős kórállapot táplálkozási összefüggéseire, ennek részeként kitér a fogyókúra kérdéskörére.

Az előadás második részében elsősorban helyi, népegészségügyi indíttatású programok tapasztalatai alapján foglalkozik néhány olyan tényezővel, ami nehézséget okoz az egészségtudatos táplálkozás elterjedésében, így az ismerethiánnyal, a tévhitekkel, a testmozgás szerepével, a „csodavárással” és ehhez is kapcsolódóan a divatdiétákkal.

Ajánlásokat fogalmaz meg azon szakemberek számára, akik napi munkájuk során foglalkoznak az egészséges, vagy beteg polgárok egészséges táplálkozásával összefüggő feladataival, többek között kommunikációs feladatokkal, és ismeretek közvetítésével, tudatos vásárlói magatartás kialakításának ösztönzésével. Emellett kitér több olyan tényezőre, melyek rendszerszerűen és széles társadalmi kihatással lennének képesek kedvező módon befolyásolni a jelenlegi helyzetet, így a szakmai szervezetek szerepére, a közétkeztetésre, vendéglátásra, élelmiszeriparra, a jogszabályalkotásra, az egészségügyi ellátórendszerre, és a média szerepére.

**34. oldal**  
**Color hirdetés**  
**(TEVA)**

## GYERMEKBÁNTALMAZÁS GYERMEKNŐGYÓGYÁSZ SZEMMEL

*Lehotzky Helga*

SZTE Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika

A szerző több évtizedes tapasztalata, társadalmunknak sok tekintetben a gyermekek iránti negatív irányban megváltoztatott magatartása miatt tartja fontosnak az egyre növekvő probléma tárgyalását, az ismeretek bővítését.

A gyermekbántalmazás lehetőségének, tényének tisztázására fontos felismerni a családi háttérnek, a szülő-gondviselő és a bántalmazott viselkedésének megváltozását, milyen módon vezethet a bántalmazás tényének megvalósulásához a megváltozott viselkedés, hogyan lehet felismerni a veszélyeztetetteket. A gyermekek bántalmazásnak világszerte csupán legfeljebb 10%-ára derül fény, ami kihangsúlyozza a gyermekekkel különböző területeken foglalkozók felelősségét, szerepét: így a pedagógusok, a házi orvosok, a gyermekgyógyászok, a védőnői hálózat, a szociális munkások körültekintő, lelkiismeretes munkájának szükségességét. A már lehetséges bántalmazás tényének kiderítésénél a rendőrség és az igazságügyi orvosszakértő munkája nélkülözhetetlen, szexuális bántalmazás gyanúja esetén a gyermeknőgyógyászé.

## TÖBB MINT FIZIOTERÁPIA

*Lénárt Miklósné*

Az elektronika, a kibernetika, a mikrochip technológia és a számítástechnika robbanásszerű fejlődése lehetővé tette, hogy megszülethessen az interferencia és rezonancia rendszerek legújabb generációja az IBR-SYSTEM mikrointenzitású diagnosztikai és terápiás rendszer, amely már egy új generációs fizioterápiás berendezés

A feltalálók abból indultak ki, hogyha lehet a szívről EKG, az agyról EEG, az izmokról EMG jeleket elvezetni, akkor lehetséges az emberi testről olyan összetett elektromos és mágneses jeleket, információkat is kapni, amelyek a szervezet teljes, komplex működését reprezentálják, vagyis az emberi szervezet sejtjeinek alaptevékenységét vették alapul kutatásaik során

A kezelés során egy mikrointenzitású, a szervezet által visszavezérelt biofeedback terápia valósul meg, amelynek hatására csökken a fájdalom és felgyorsul a regeneráció, optimalizálódnak funkciók.

## KLÍMAVÁLTOZÁS ÉS BŐRDAGANATOK

*Liszkay Gabriella*

Az ózonréteg elvékonyodása a több évtizedes egészségre ártalmas napozási szokások mellett a bőrdaganatok incidenciájának folyamatos és aggasztó növekedéséhez vezetett.

A Montréal Protokoll megállította az ózonréteg károsodását. Bizonyos egészségügyi intézkedések: a lakosság figyelmének felkeltése és informálása a primer prevencióban egyelőre még nem, de a másodlagos megelőzésben a daganatok korai felismerésében eredménnyel jártak.

Depletion of ozone layer and episodic exposure of fair-skinned individuals to intense sunlight is thought to be responsible for the continuously rising incidence of malignant melanoma and non-pigmented skin tumours. As a result of the Montreal Protocol (1992), in the past few years, the ozone layer seems to have stabilised. Screening and early detection, public and patient education reduces melanoma mortality, but efforts are needed in field of primary prevention.

## KORASZÜLÖTT ELLÁTÁS MAGYARORSZÁGON A KEZDETTŐL NAPJAINKIG

*Machay Tamás*

Semmelweis Egyetem I. sz. Gyermekklinika

A perinatalis ellátás a magyar egészségügy egyik sikerágazata. Az 1970-es évek közepén a csecsemőhalálozás 35 ezrelékes értékről 5 ezrelékre csökkent. A csökkenés folyamatos! A csecsemőhalálozás csökkenésében döntő szerepet játszott a javuló koraszülött ellátás.

A koraszülött ellátás eredményei az alábbi lépéseknek köszönhetők:

- 1975. – megalakulnak a perinatális intenzív centrumok
- 1976. – a neonatális sebészet centralizálása
- 1976. – CPAP kezelés és pozitív végnomással végzett lélegeztetés országos bevezetése
- 1976. – intenzív újszülött szakasszisztens képzés bevezetése
- 1977-78. – a koraszülések centrumokban történő ellátása (progresszív betegellátás)
- 1978-80. – a korszerű monitorizálás bevezetése
- 1980-82. – érett újszülöttek pulmonális hyperóniájának eredményes kezelése
- 1982-84. – koraszülöttek keringészavarainak kezelése
- 1985. – intrauterin diagnosztika fejlődése
- 1989. – újszülött/koraszülött mentés megindul
- 1992. – Botallo vezetés sebészeti ligatúrája
- 1992. – magas frekvenciájú oszcillációs lélegeztetés
- 1993. – surfactant kezelés bevezetése
- 1995. – kíméletes lélegeztetés
- 1996-2000. – korszerű folyadékterv
- 2006-2007. – postasphyxiás újszülöttek egésztest mérsékelt hypothermiája
- 2007. – anyagcserezavarok korszerű szűrése
- 2007-09. – újszülöttek bronchológiai vizsgálatainak megvalósítása.

A jövőre váró feladatok:

- Infekció-kontroll javítása, nosocomiális fertőzések megelőzése
- Korszerű lélegeztetés („okos” respirátorok használata)
- Etikai elvek országos egységesítése

## A SOKASÁG BÖLCSESSÉGE. A KOLLEKTÍV INTELLIGENCIA ÉS ANNAK SZEREPE A MAGYAR NÉPLÉLEKTANBAN

*Majtényi Gábor*

Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Düsseldorf

A kollektív intelligencia a közös döntéshozatal rendkívül különböző variánsait magába foglaló problémamegoldó képesség a sejtek, baktériumok, állatok, emberek és elektronikus információs hálók világában, melyet érthetünk csoport- vagy rajntelligenciaként is.

A kollektív intelligencia emergens fogalom, az egész mindig több, mint részeinek összege. Individuumok specifikus cselekedetei az illető szuperorganizmus, tehát a szociális közösség intelligens magatartásformáihoz vezethetnek, melyek meghaladhatják az individuumok döntésintelligenciáját. A történelmi, nyelvi és kulturális identitás kapcsán az egyes nemzetek kollektív intelligenciaképes csoportot képeznek, a nemzetkarakter jellemzői a tipikus történelmi és kulturális feladatok problémamegoldó algoritmusainak tekinthetőek. A magyar nemzetkarakter a pusztán túlélés magasszintű kompetenciájának szociálpszichológiai lecsapódása, mely a 21. század komplex, tudás- információs- és remélhetőleg erkölcsorientált feladatrendszerében továbbfejlesztésre szorul. Ebben az elengedhetetlen tudati és mentális evolúcióban a magyar orvostársadalomnak jelentős szerepe van.

GENERSICH GUSZTÁV – KOLOZSVÁRI GYERMEKGYÓGYÁSZ PROFESSZOR  
(1865–1921)

*Marossy Szabolcs, Genersich Zsuzsa, Tankó Attila*

**Kulcsszavak:** gyermekgyógyászat, gyermekklinika, orvostörténet;

**Összefoglalás:** Emlékezés a Történelmi Magyarország második gyermekklinikájának alapítójára, életére és munkásságára.

**Született:**

1865. augusztus 7.-én Lőcsén

Szülei: Genersich Gyula és Irén

Genersich Antal unokaöccse

**Tanulmányok, képesítések:**

1883 – Érettségi a lőcsei katolikus főgimnáziumban

1888 – Orvostudományi kinevezés a kolozsvári egyetem Orvosi Karán

1889 – Műtő orvosi oklevél megszerzése

1896 – Magántanári képesítés megszerzése gyermekgyógyászatból, és rektori felkérés előadások megtartására a kolozsvári egyetemen.

1917 – Nyilvános rendes tanári kinevezés a kolozsvári Ferencz József Tudományegyetem Gyermekgyógyászati Tanszékre

**Gyermekgyógyászati munkássága:**

1893-tól publikációk a gyermekgyógyászat tárgyköréből

1894 – Törekvése nyomán gyermek-ambulatórium létrehozása a Purjesz Zsigmond Belgyógyászati Klinikán

1904 – Igazgató főorvosi kinevezés a kolozsvári M. Kir. Állami Gyermekmenhely élére, a gyermekvédelem fejlesztésére Erdélyben – 21 helyszínen „gyermektelep” létesít

1917 – A kolozsvári gyermekgyógyászati klinika igazgató főorvosa

1918 – Tanszékétől és klinikai címétől megfosztva, Kolozsváron maradt. Otthonában folytatott áldozatos orvosi tevékenységet a rászorulók részére. Korai halála 1921. július 5.-én következett be.

**Irodalomjegyzék; References**

1. Leitner F.: Prof. Dr. Genersich Gusztáv 1865-1921, Erdélyi Orvosi Lap 1921, 2, 14-15: 272-275, 327-329.
2. Orbán J.: Genersich Gusztáv (1865-1921), Orvosi Szemle 1971, 17, 3-4: 473-475.
3. Péter M, Péter H. M.: Genersich Antal és Gusztáv orvosprofesszorok leszármazási rendje, életútja és tevékenysége, Orvostudományi Értesítő, 2009, 82 (1): 55-56, [http://www.orvtudert.ro/2009\\_82\\_1/PDF/2009-1-15.pdf](http://www.orvtudert.ro/2009_82_1/PDF/2009-1-15.pdf)
4. Családi iratok: Magántanári kinevezés – 1896.05.21; Nyilvános rendes tanári kinevezés – 1917.11.26; Nyilatkozat a gyermekgyógyászati szervezésről – 1917.12.10



## A MOLEKULÁTÓL A PATIKÁIG: A GYÓGYSZERRE VÁLÁS (RÖGÖS) ÚTJA

*Mátyus Péter*

Gyógyszerkutatói és Gyógyszerbiztonsági Centrum  
Semmelweis Egyetem

A gyógyszerinnováció komplex, 12-15 évig tartó, költséges multidiszciplináris folyamat. Főbb szakaszai: preklinikai *kutatási és fejlesztési fázis*, mely a célpont kiválasztásától a molekulatervezésen, molekulák szintézisén és azok sokoldalú biológiai vizsgálatán át, a gyógyszerjelölt kiválasztásával folytatódik és annak toxikológiai vizsgálatáig tart; ezt követik a *klinikai vizsgálati szakaszok*, melyek után, kedvező eredmények esetében, megtörténik a *törzskönyvezés* és az új gyógyszer *piacra kerül*.

Mindez a betegség patomechanizmusának elemzésével indul, azaz, hogy milyen molekuláris folyamatok vezetnek a kóros állapot kialakulásához, majd ennek alapján a gyógyszerhatás mechanizmusát, majd a hatómolekula szerkezetét tervezzük, amivel az a célfehérjé(k)hez a megfelelő módon kötődni képes. Mindez azonban csak szükséges, de nem elegendő feltétele a gyógyszerre válásnak, hiszen a gyógyszermolekulának megfelelő farmakokinetikai tulajdonságokkal kell rendelkeznie, míg nem-kívánt mellékhatásokat nem szabad okoznia. A kémiai szerkezettől függő kölcsönhatások sorozata dönti el tehát, hogy mi történik, milyen válasz születik a szervezetben. Bár számos, egyre több elemét ismerjük ennek az összetett folyamatnak, és sokrétű in vitro és állatkísérletes vizsgálat előzi meg a klinikai vizsgálatokat, a gyógyszerjelölteknek csak igen szerény hányada jut el a patikába, a többségükről a klinikai vizsgálatok során ugyanis kiderül, hogy nem rendelkeznek a kívánt hatással és/vagy toxikusak. Milyen okai lehetnek a rossz választásnak, és a jobb eredményesség érdekében milyen új módszereket alkalmaz és utakat igyekszik felderíteni a gyógyszeripari és akadémiai kutatás-fejlesztés?

A szekció a gyógyszerkutatói és gyógyszerterápiás ezekkel a kérdésekkel is összefüggő, néhány érdekes aspektusát mutatja be kiváló szakemberek előadása révén.

## ALTERNATÍV LEHETŐSÉGEK AZ EGÉSZSÉGMEGŐRZÉSBEN

*Mészáros Vilmosné*  
Magyarország-Bátaszék

A Földön él hat népcsoport, ezek egyike a *hunzák*. Több mint száz évig élnek. A rák, a magas vérnyomás, a cukorbetegség, a szívroham, az ízületi gyulladás és a gyermekbetegségek igen ritkán fordulnak elő közöttük. Még a mentális egészség is magas szintű, nincs bűnözés és ez a társaik iránti őszinte szeretet következménye.

A zöldségeket és gyümölcsöket, gabonaféléket, a tejet és tejtermékeket főzés nélkül nyersen fogyasztják, húst pedig igen ritkán esznek. Rengeteget mozognak és tartózkodnak a szabadban, ismeretlen fogalom számukra a gyógytorna. Ősi tehetséggel végzik az aktív és passzív pihenést. Természetes eszközökkel és módszerekkel ápolják testüket-lelküket és környezetüket. Gyógyfüveket, fűszernövényeket használnak a szintetikus szerek helyett.

Előadásommal szeretném bebizonyítani, hogy ez nem álmovilág, hanem a „civilizált” életben is megvalósítható, jól működő életmód lehet (talán nem mindegyik dimenziója képes egyszerre működni). Nekünk egészségügyi szakembereknek egyre inkább sürgető feladatunk, hogy a munkánk jelentős részét ne a kialakult betegségek kezelése-ellátása jelentse, hanem azok megelőzése... **az egészség megőrzése.**

## A BUDAPESTI ORVOSKAR KIÉPÍTÉSE A MONARCHIA IDEJÉN

*Molnár László*

A pesti Orvoskaron a kiegyezés idején már egyenesen tarthatatlan állapotok uralkodtak a szűkös és alkalmatlan elhelyezés miatt. A helyszűke okozta problémák már az 1830-as évektől jelentkeztek, amikor a meredeken emelkedő hallgatói létszámok, valamint a tudomány előrehaladásával párhuzamosan gyarapodó tanszékek száma hamarosan komoly zsúfoltságához, hovatovább az oktatás ellehetetlenüléséhez vezettek. Az egykor kolostornak épült kari főépület szűkösségén bérleményekkel és újabb épületek vásárlásával próbáltak időlegesen enyhíteni. A fejlesztések konkrét igényeit a kar már 1848-ban megfogalmazta, majd az abszolutizmus idején is napirenden tartották a helytartótanácsnál. Az orvoskari telepet ekkor még a Duna-partra képzelték elhelyezni. Kedvező változásra csak a kiegyezés után került sor. Az 1868-ban felállított Országos Közegészségi Tanács, melynek a kar legtekintélyesebb tanárai is tagjai voltak, közvetíthette az igényeket a kormányzat felé. Eötvös József pártolta a kezdeményezést, de a program tényleges beindulása már Trefort minisztersége idején történt, beágyazva a felsőoktatás és az egészségügyi intézményrendszer fejlesztésének országos terveibe. Ekkor már az Üllői út Dohánygyárhoz közeli területe volt helyszínként kijelölve, ahol az állam már korábbról rendelkezett néhány telekkel. További céltudatos vásárlásokkal ezt bővítették ki a mai belső klinikai telep egészére.

A munkálatok 1873-ban kezdődtek meg a később Trefort-kertnek nevezett telepen az élettani épülettel, illetve az Üllői úti főépület ma bőrklinikai szárnyával, ami akkor az I. sz. Sebészeti Klinikának adott helyet. Az orvoskari beruházás fontosságára utal, hogy az uralkodópár is többször látogatást tett az építkezéseken. 1884-re már állt a bonctani épület (ma I. Patológia), a gazdasági tömb, a két belklinikai épület, valamint az Üllői úti oldalon a két klinikai szárny közé emelt kari főépület. Ebben a kezdeti szakaszban olyan jónevű építészek dolgoztak itt, mint Skalnitzky Antal, Kolbenheyer Ferenc, majd az ő halála után Weber Antal. Az egyes épületek megvalósításáról minden esetben külön törvényt hozott az országgyűlés, hiszen állami beruházásokról volt szó. A források azonban csak korlátozottan álltak rendelkezésre, így az építkezések mellett továbbra is kénytelenek voltak bérebe venni, illetve vásárolni a telephez közel fekvő ingatlanokat, hogy a Hatvani utcai korábbi főépületet teljesen ki lehessen üríteni. Ennek bérbeadásából reméltek olyan jövedelmeket, amivel törleszteni lehet a fejlesztéshez felvett hiteleket.

Ekkorra már látható volt, hogy ezen az egy telepen képtelenség elhelyezni a teljes kart, ha a szükségesnek tartott tanszéki fejlesztéseket is meg akarják valósítani. Először a szemben lévő dohánygyári telek (a mai Markusovszky tér)

beépítése került szóba, végül a sokkal tágasabb egyetemi fűvészkert igénybevétele mellett döntöttek. Itt a millennium évében, 1896-ban indultak meg a munkálatok. Ezt megelőzően az Üllői út szemben lévő oldalán egy harmadik, kis telepet is kialakítottak, ahol a Hauszmann Alajos tervezte törvényszéki orvostani épületet és a műszaki remekműnek is beillő új anatómiai épületet helyezték el. 1898-ban ide költözött át a belső telepről a két anatómiai intézet, ahol addigra szűkössé vált otthonukat a két pathológiai tanszék foglalta el. Az építkezések üteme a 90-es évek végétől jelentősen felgyorsult, a súlypont ekkor már értelemszerűen a külső telepre esett. A Vallás- és Közoktatásügyi Minisztérium részéről korábban Markusovszky Lajos intézte igen elkötelezett módon a fejlesztés ügyeit, majd az ő halála után Tóth Lajos államtitkár folytatta a munkát elődjéhez hasonló szellemben. A hálás utókor mindkettejük szobrát és emlékét őrzi a két nagy klinikai telepen. A fejlesztés második szakaszában legtöbbet foglalkoztatott építészek Kauser József, Kiss István valamint a Giergl Kálmán–Korb Flóris páros voltak. A végelszámolásnál a 39 év alatt megvalósított program 25 millió aranykorona költséget mutatott, melynek eredményeként egy minden tekintetben a kor színvonalán álló, kiváló szakmai teljesítményekre képes orvos- és gyógyszerészképző intézmény jött létre. Az egyetem külön szerencséje, hogy a program a minden állami forrást felemészítő világháború kirobbanása előtt, 1911-ben befejeződött.

## A TESTEDZÉS SZEREPE AZ EGÉSZSÉGES ÉLETMÓD KIALAKÍTÁSÁBAN

*Monspart Sarolta*

A mai, globalizálódó világ Magyarországra is elérő, növekvő számú és egyre bonyolultabb kihívásaira, valamint a jelenlegi gazdasági válság társadalmi és egyéni problémáira a lehetséges és jó válaszok csak egészséges, jó kondícióban lévő, azaz edzett, állóképes embertől várható el. Azaz a jó megoldások szükséges, de nem elégséges feltétele a lakosság testedzésben gazdag mindennapjai.

Ki és hogyan segít az egyénnek, hogy az egészségesebbet, a testedzésben gazdagabb mindennapokat válassza? És hogy, ez legyen a könnyebb választása?!

**Az állam** – érdektelenségét mutatja majd minden intézkedése.

**Az egészség- és a sport-politikusok**, a NEFMI – az új „ÖTÖS-FOGAT” döntéshozói – akik előrébb tehetnék a népegészségügy kérdéseit, tételeit és mielőbbi kezdő lépéseit. Kivétel – lehet – a mindennapos, kötelező testnevelés, testedzés bevezetése az általános iskolákba 2011 szeptemberétől.

**A lakos**, aki alacsony iskolai végzettségű, kistelepülésen lakik és a magyar média programjaiból, üzeneteiből „merít” az egészséges életmód tudnivalóihoz...

Tankönyv – „a mindennapok életmód része” szabadidősport az eszköz és nem cél az egészséghez, a jó közérzethez és még nagyon sok más, fontos területhez, amit csak az tud, csak azt az egyént érinti meg, aki maga is rendszeresen sportol és testedzésben gazdagok a mindennapjai.

A lehetőség most adott – NEFMI – az új „ÖTÖS-FOGAT” megoldásában:

1. Oktatás – mindennapos testnevelés és testedzés 2011-től, egészségtan integrált oktatása;
2. Egészségügy – népegészség – egy minden szempontból „halkabb” betegséggüggyel;
3. Szociális ügyek – az esélyegyenlőséghez társadalmi támasz, melynek egyik könnyen megvalósítható eszköze a sportközösség;
4. Kultúra – elfelejtett alkotó eleme a testkultúra (példaképek testmozgás kultúrája, minták stb.);
5. Sport – a sport mindenkié! A 24 órás életmódban, annak gyakorlati alkalmazásában, a nemzeti sikerekben és a pénzforrások arányos elosztásában.

## VITAFÓRUM: A GYÓGYÍTÁS ETIKÁJA, ORVOS-BETEG KAPCSOLAT, ETIKUS GYÓGYSZERELÉS, A BETEG SZEMPONTJAI

Vitavezető: *Naszlady Attila*

### I. Általános etikai elvek (genetika, mesterséges fertilizáció témakörében)

*Somfai Béla S. J. (10')*

#### II. Gyakorlati, tapasztalati esetekre hivatkozások

##### *Ad 1. A tudás megszerzése*

- 1.1. Mestertől, tekintélytől – szükség van rájuk?
  - 1.1.2. Hogyan nem szabad tekintélyre szert tenni?
  - 1.1.3. Hogyan lehet a tekintélyt elismertetni?
  - 1.1.4. Milyen előnye van az elismertségnek?
    - 1.1.4.1. a mester számára
    - 1.1.4.2. a tanítvány számára
  - 1.1.5. Hogyan lehet elveszíteni a tekintélyt?
    - 1.1.5.1. tudáshiánnyal, elmaradással
    - 1.1.5.2. tudás át nem adással
    - 1.1.5.3. emberi gyengeséggel
    - 1.1.5.4. túlzott tekintély őrzéssel v. erőltetéssel
- 1.2. Szakszövegekből, (pl. irodalom) – mi a baj vele?
  - 1.2.1. Konferenciákból, kongresszusokból, szimpóziumokból – melyik jobb?
  - 1.2.3. Jogszabályokból – hogyan?
- 1.3. Tapasztalatból
  - 1.3.1. saját
    - 1.3.1.1. Mi szükséges az egyéni tapasztalat megszerzéséhez?
    - 1.3.1.2. erősíti az egyénben a tudást és javítja a sikeres alkalmazást
  - 1.3.3. másé
    - 1.3.3.1. ellentétes lehet az elfogadott közösségi tapasztalattal
    - 1.3.3.2. ellentétes a másik szakember tudásával, gyakorlatával

##### *Ad 2. A tudás alkalmazása*

- 2.1. Orvos/beteg találkozás módja
  - 2.1.1. a kikérdezés részletessége, a vizsgálat kiterjedése;
  - 2.1.2. a megbeszélés módja ( szakmai mélység, súlyosság, testbeszéd!);
- 2.2. Ápoló/beteg kapcsolat
  - 2.2.1. szakmai munkatárs magyarázzon-e, mit?, tárgyyszerűen?
  - 2.2.2. emberi kapcsolat mértéke? Együttérzően? Vigasztalóan? Testbeszéd!
- 2.3. Gyógyszerész kapcsolatai
  - 2.3.1. orvossal, gyógyszerésszel szakmai, (pl. magistralis, újdonságok);
  - 2.3.2. beteggel (modor, árválasztás, készlet tartás).

## A GYERMEKEK LELKI EGÉSZSÉGE

*Pászthy Bea*

Semmelweis Egyetem, I. Gyermekgyógyászati Klinika

A Világ Egészségügyi Szervezete (WHO) egyik legutóbbi közleményében arra hívja fel a gyermekorvosok, és minden gyerekkel foglalkozó szakember figyelmét, hogy a jóléti társadalmakban rendkívüli módon emelkedik a lelki beteg gyerekeknek a száma. Minden ötödik gyerek a világon valamilyen mentális betegségben vagy érzelmi, illetve viselkedési zavartól szenved. Hazánkban is érzékelhető a gyermekpszichológiai, pszichiátriai ellátást igénylő állapotok, kórképek prevalenciájának nagyarányú növekedése.

Még inkább érzékelhető a szülők, pedagógusok, gyermekekkel foglalkozó szakemberek számára a kórképeket és kór állapotokat megelőző jelenségek sorozata: a gyermek érzelmi elsívárosodása, a kortársak közti konfliktusok és problémák agresszióval történő megoldása, az érdektelenség, a tiszteletlenség, az empátia hiánya, a cigaretta, alkohol és illegális drogok egyre fiatalabb életkorban kezdődő használata.

A fiatakorúak kétharmada egyáltalán nem sportol, nem jár alkotó közösségekbe, s a 8-18 éves korosztály többsége naponta 5-6 órát ül televízió, számítógép és videojáték előtt. Magányosan. Azok a gyermekek, akik sok időt töltenek egyedül (s ez nem csak a szülők és barátok *fizikai* hiányát, hanem *szellemi* – az értő és a gyermek igényeihez alkalmazkodó odafigyelés – hiányát is jelenti) egyre inkább érzelemmentessé, öntörvényűvé, önbizalom nélkülivé válnak, nem alakul ki reális önképük.

Ebben a gyorsan változó, elidegenedett, modern világban, a gyermek egészséges lelki fejlődése szempontjából kiemelkedően fontos az egészséges család: a szerető környezet, védelem, bizalomra épülő kölcsönös kapcsolat. Ebben a családi milióban tanulhatja meg a gyermek a nyitottságot, mások elfogadását, az empátiát, a helyes kommunikációt és adaptív problémamegoldást. Ezzel szemben Magyarországon minden második házasság válással végződik, Budapesten minden harmadik gyerek házasságon kívül születik. Sok az édesapa nélkül, illetve újrastrukturált családban felnövő gyerek. Szomorúan kell belátnunk, hogy bár soha nem volt ilyen nagy szükség a családra, családi közösségre, mint mai társadalmunkban, a válások nagy száma, a szülők munkahelyi túlteljesítése, a gyermekekkel töltött kevés idő, a szülők gyakorta nem megfelelő viselkedésmintái mind veszélyeztetik az egészséges családban való felnövekedés esélyét.

A magányos, elcél nélküli, önértékelési zavarokkal küszködő emberek megfontolás nélkül fogják szolgálni a fogyasztói értékrendet, manipulálhatók, s kiszolgálói lehetnek mindenféle politikai és hamis szellemi iránymutatásnak.

A mai világban nagyon nagy veszélyben vannak a gyerekek. A gyermekek lelki egészségének megroppanása felmérhetetlen következményekkel jár évekkel később, amikor ez a generáció a felnőttkorba lép.

Az egészséges családban felnövekvő, testileg és szellemileg egészséges gyermek a jövő társadalmának alappillére. Ezért a családok testi és lelki jólléte alapvető társadalmi érdek, hisz ennek hiányában generációk vesznek el az egészséges gyermekkor esélyét. A gyermekek és családok lelki egészségének megőrzése mindannyiunk legnemesebb feladata.

***„Szeressétek a kisgyermeket, mert bölcsebbek és jobbak nálatok, és mert az Úr nagyon szerette őket, és tanuljatok tőlük.”*** (Sík Sándor)



## AZ ÖSSEJTKUTATÁS JELENE ÉS JÖVŐJE A DENTÁLIS STRUKTÚRÁK REPRODUKCIÓJÁBAN

*Rakonczay Zoltán*

Szegedi Tudományegyetem, Fogorvostudományi Kar, Fogpótlástani és  
Orális Biológiai Tanszék, Szeged

Definíció szerint összejtnek nevezünk minden olyan sejtet, amely önmegújuló képességgel rendelkezik és képes valamilyen fejlődési irányban differenciált utódsejtet létrehozni. Össejtek nyerhetők embrionális, illetve felnőtt szövetekből. Embrionális össejtekből, amelyek omnipotensek, új embrió és/vagy bármely szövet előállítható. Használatuk viszont etikai problémákat vet fel, ezért a kutatási irányok a felnőtt szövetekből izolálható össejtek, amelyek multipotensek, felé toldók. Eddig 5 különböző humán mesenchimális dentális ősz/progenitor sejteket izoláltak ill. karakterizáltak: a maradandó fogak dentális pulpájában megtalálható össejtek (DPSCs), össejtek a tejfog pulpából (SHED), gyökérhártyarost eredetű össejtek (PDLSCs), apikális papilla össejtek (SCAP) és dentális folliculus perkurzor sejtek (DFPSCs). Ezek a sejtek *in vitro* nemcsak odontogén sejtekké, azaz dentális struktúrák pótlására képesek differenciálódni (pl. odontoblast, gyökérhártyarost, stb), hanem adipocytá, csontszerű, porcszerű, izomhoz hasonló és neurogén sejtekké.

A dentális regeneratív terápia célja egyik fő célja az, hogy kifejlesszen olyan módszert, amellyel funkcióképes szöveteket, szerveket (pl. fogakat) hozzanak létre, amelyek képesek lesznek pótolni az elvesztett, károsult vagy sérült fogakat. 2009-ben, elsőként a világban, Ikeda és mtsai kifejlesztettek egy módszert, amely egérben funkcionális fogat növesztettek az eltávolított fog helyére „bioengineered” fogcsíra segítségével.

Konklúzió: A mesenchimális össejtek jelen vannak a dentális struktúrákban, amelyek izolálhatók és felhasználhatók a különböző fogszövetek *in vivo* regenerálására és a teljes fog előállítására.

## 90 ÉVES A VILÁG LEGRÉGEBBEN ALAPÍTOTT UROLÓGIAI KLINIKÁJA, A SEMMELWEIS EGYETEM UROLÓGIAI KLINIKA

*Romics Imre*

1920-ban, alig néhány nappal a Trianoni békediktátum aláírása után a Pázmány Péter Tudományegyetem vezetése önálló urológiai részleg megalapítása mellett döntött. Hazánk és az Egyetem vesztes háború utáni anyagi lehetőségei csak arra voltak elegendőek, hogy a Szent Rókus Kórházban 7 évvel korábban alapított modern, 101 ágyas urológiai részleget nevezték ki, mint az Egyetem részlegét. Az osztály vezetője a kiváló, urológia iránt érdeklődő és az urológiában járatos sebész, Illyés Géza volt. Illyés nem sokkal később az Egyetemen Professzori címet szerzett. Illyés Professzor nagy lendülettel kezdett a graduális és postgraduális képzés megszervezésének. Nemzetközi hírnévnek örvendő osztályán sok külföldi urológus fordult meg a máig megőrzött vendégkönyv tanulsága szerint. Előadásunkban klinikánk múltját szeretnénk Önöknek röviden bemutatni sok érdekes történettel és érdekes képekkel illusztrálva.

## AUFBAU, STRUKTUR UND SCHUTZFUNKTIONEN DER HAUT

*Simon Miklós*

Dermatologische Universitätsklinik Erlangen

Die Haut als Flächen- und Schutzorgan überzieht und schützt die Außenseite des Organismus. Im Bereich der Körperöffnungen findet der Übergang der äußeren Haut in die Schleimhaut der inneren Oberflächen statt. Die hier anschließenden hautnahen Schleimhäute werden häufig in Krankheitsprozessen der Haut mit einbezogen oder können sogar Ort der Erstmanifestation sein. Als Schichtorgan besteht die Haut aus 3 Komponenten: Epidermis, Dermis, Subcutis, mit wichtigen Schutzfunktionen gegenüber der Umwelt (Infektionen, mechanische-, thermische-, strahlen- und chemische Noxen) und dem Körperinneren. Darüber hinaus kommt der Haut als Sinnesorgan, als Organ mit Speicher- und Stoffwechselfunktionen sowie als Kommunikationsorgan – die Haut als Spiegel der Seele, oder die Haut als Spiegel innerer Krankheiten – eine wichtige Rolle zu. Bei der letztgenannten Kategorie besitzen die kutanen Paraneoplasien (nichtmetastatische Manifestationen an der Haut und/oder sichtbaren Schleimhäute, deren Auftreten auf die Existenz eines malignen viszeralen Tumors oder eine Erkrankung aus der Lymphomgruppe bzw. einer Leukose gebunden ist) eine wichtige Signalwirkung und sie lassen durch den eng geschalteten Parallelverlauf die Wirksamkeit der Malignomtherapie erkennen. Im Folgenden werden die obligaten kutanen Paraneoplasien mit 100%-iger Tumorbindung und nach heutigem Kenntnisstand in ihrer Entstehung pathogenetisch relevante Faktoren dargestellt.

## AZ ORVOS TÁRSADALMI FELELŐSSÉGÉRŐL

*Sólyom Antal, Bálint Géza*

Az orvoslás – mint az orvosok professzionális tevékenységének összessége – az élet- és természettudományok és a technológia *humanista* alkalmazását kell jelentse az emberek egészségének érdekében. Ezen elvárásunknak az utóbbi évtizedek orvosi gyakorlata és orvosképzése egyre kevésbé tesz eleget, mert a tudományos, technológiai és üzleti szempontok elszemélytelenítik az orvos-beteg viszonyt és elsorvasztják annak *humanista* és morális lényegét.

Az orvoslás az *orvos-társadalom* viszonyt is magába foglalja. Minél nagyobb a tudományos ismeret és a technológiai képesség, annal nagyobb az orvos erkölcsi felelőssége a beteggel és a társadalommal szemben. Szerintünk az ideális orvos identitása három komponensből áll: gyógyító, tanító és vezető funkciók *humanista* szellemben való betöltéséből. Az orvos-beteg viszonyban a hangsúly gyógyításon van, míg az orvos-társadalom viszonyban a tanító és vezető tevékenységeken.

Az utóbbi a következőket foglalja magába: 1. egészséges egyéni és közösségi élet kifejlesztése és fenntartása; 2. tudományos kutatás eredményeinek kiterjedt alkalmazása; 3. *humanista* és tudományos szemléletek integrációja az orvosképzésben, hogy az a háromszintű gyógyító-tanító-vezető identitás és felelősségtudat elsajátításához vezessen; 4. rámutatni az egyén egészségtelen életmódjának vagy betegségének és kezelésének családtagjaira, munkatársaira és közösségére való káros hatására; 5. rámutatni az intézményeken belüli vagy kormányzati rendelkezéseknek, és bármilyen politikai-társadalmi körülménynek a betegellátásra, a klinikai kutatásra vagy a közösség egészségére vonatkozó esetleges káros hatására; 6. a fentiekre vonatkozó etikai szószólói tevékenység.

## THE PRESENT AND FUTURE ASSESSMENT OF EMBRYO QUALITY

*Somkúti István*

**Aim:** To present the available techniques to assess the best quality embryos for transfer in in vitro fertilisation (IVF). To present new technique in development using Proteomics, Metabolomics and Genomics to select out the best quality embryos for transfer in IVF.

**Methods:** Traditional morphological assessment techniques and newer techniques utilizing proteomics, metabolomics, and genomics will be reviewed.

**Results:** Advantages of the available assessment technologies will be presented along with preliminary data generated using proteomics, metabolomics and genomics.

**Conclusion:** The development of proteomic, metabolomic and genomic based techniques of embryo quality may present significant advantages over existing technologies based on subjective morphological assessments.

## A FELNŐTTKORI BETEGSÉGEK PRAENATÁLIS EREDETE

*Sulyok Endre*

Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar

Barker epidemiológiai vizsgálatai hívták fel a figyelmet az alacsony születési súly és számos felnőttkori betegség (cardiovascularis betegségek, cerebrovascularis betegségek, metabolikus X szindróma) közötti kapcsolatra. Feltételezte, hogy a kedvezőtlen méhen belüli környezet (alultápláltság, chronikus hypoxia) olyan adaptív magzati reakciókat indukál melyek rövid távon biztosítják a magzat túlélését, hosszú távon azonban morfológiai-, endokrin és anyagcsere változások útján növelik a felnőttkori betegségek kialakulásának kockázatát. A pathomechanismus számos eleme ismert és általánosan elfogadott, hogy a kóros változásokat környezeti-, genetikai- és epigenetikai tényezők egyaránt befolyásolják. A pathogenetikai tényezők közül az alábbiak szerepét igazolták: 1/ csökkent nephron szám, 2/ a RAAR aktivitásának perinatalis változása, 3/ a sympathicus idegrendszer aktivitásának fokozódása, 4/ a renális Na-transzporterek up-regulációja, 5/ a mellékvese kéreghormonok magas plazmaszintje és szöveti aktivitása, 6/ endothel diszfunkció, 7/ a zsírszöveti hormonok kóros változása és 8/ Na retenció. Az egyes tényezők aetiológiai szerepének tisztázásához hazai munkacsoportok is hozzájárultak.

Barker elméletét később alacsony súlyú koraszülöttekre is kiterjesztették és igazolták, hogy a két újszülött csoportban a pathomechanizmus közös meghatározó tényezői az oxidatív stressz és az alacsony intenzitású krónikus gyulladás. A Barker hipotézis/elmélet népegészségügyi szempontból is jelentős, mert a koraszülések és a méhen belüli sorvadás megelőzésével és kezelésével új irányt jelöl ki a felnőttkori betegségek megelőzésére.

## ÚJDONSÁGOK A SZEMÉSZETI DIAGNOSZTIKÁBAN ÉS TERÁPIÁBAN

*Süveges Ildikó*

Semmelweis Egyetem, Budapest, Szemészeti Klinika

A múlt század közepétől az elmúlt 50-60 év óriási fejlődést hozott a szemészet területén. A terápiában új sebészi ág alakult: a lézersebészet. A szürkehályog műtete teljesen új alapokra helyeződött és teret hódított a műlencse beültetés közel teljes vizuális rehabilitációt jelentve. Kialakult a vitreoretinális sebészet, amely egyre több, korábban gyógyíthatatlannak tartott betegség gyógyítását eredményezte. Létrejött a szem fénytörésének megváltoztatását célzó refraktív sebészet, amelynek jelenlegi legtokéletesebb fajtája a lézeres refraktív sebészeti eljárás.

A kezdeti lépéseket minden téren gyors, tovább-fejlődés követte. A műtéti idők egyre rövidültek, a műszerek egyre tökéletesedtek. Ma a szürkehályog műtét kapcsán alkalmazkodó vagy asztigmatizmust korrigáló lencsét ültethetünk. A vitreoretinális sebészetben 0.2 mm-es nyílásokon közelíthetjük meg a szem belsejét és műtét végeztével a szemgolyó bevarrása sem szükséges. A refraktív sebészi beavatkozásokat a magasabb aberrációkat is korrigáló, automata lézerkészülékek végzik biztosítva a sasszem programot. A szaruhártya átültetéseket legalább 9 különféle módon végezhetjük a cornea különböző darabjait átültetve.

A diagnosztikát elsősorban a lézeres diagnosztikus eszközök segítik, mint a scanning-laser ophthalmoscopy, a retina idegrostjai vastagságát mérő készülék (NFA) vagy a retina rétegeit – különösképpen a maculát – mikroszkópikus szinten élőben vizsgáló készülék (OCT).

A legújabb terápiás remény pedig a szembe ültethető retina-chip, amelynek alkalmazása még biztos messze van, de az első kísérleti eredmények biztatóak.

## KISEBBSÉGI ORVOS-BETEG KAPCSOLAT

*Széman Péter – Erdély, Csík Ferenc Adalbert – Kárpátalja,  
Farkas Emil – Délvidék, Szutrély Péter – Nyugati szórvány*

A dolgozat a trianoni döntés után önhibájukon kívül kisebbségi sorba került betegek orvos-beteg kapcsolatáról, ennek elsősorban orvosetikai és a gyógyítás szempontjából fontos lelki problémáiról szól. Körüljárja a kisebbségi beteg – többségi orvos kapcsolat nyelvi nehézségeiből adódó gondokat, a beteg orvos iránti bizalmának kérdését, a gyógyításhoz elengedhetetlen kapcsolat kialakulásának nehézségeit. Ugyanakkor vizsgáltuk a kisebbségi sorból jött orvos nyelvi nehézségeit a szakmájához szükséges ismeretek megszerzésében, szakmai előrehajtásának nehézségeit egy más anyanyelvű többségi közegben, a kisebbségi orvos – kisebbségi beteg között létrejött néha különleges orvos-beteg kapcsolatot. Egészen más gondok jelentkeznek annál a kisebbségi sorban élő orvosnál és betegnél, aki nem a Kárpát-medencében, hanem azon kívül él más anyanyelvű közegben. Ezek az orvosok tudásukat legtöbbször anyanyelvükön szerezték meg, de idegen közegben hasznosítják, ahol többségben az adott ország nyelvét használják az orvos-beteg kapcsolatban, de itt is más jelentőségű, a beteg számára értékes kapcsolat alakul ki a kisebbségi orvos és azonos anyanyelvű betege közt.



## AZ EGÉSZSÉGES FEJLŐDÉS EGYIK ALAPKÖVE: A JÁTÉK

*Széman Rózsa*

Iskolaorvosi rendelő, Szilágysomlyó

*„Szomorú gyermekkorra nyomait holtáig viseli, aki úgy nőtt föl, hogy nem volt része benne.”* – írja Kodály Zoltán a gyermekjátékokról a múlt század közepén.

1902-ben Ellen Key svéd pedagógus a gyermekek évszázadának nevezte a XX. Századot, ráirányítva a figyelmet a gyermekkor problémáira és teret nyitva e kor kutatásának is.

Számos, gyakorta egymással szembenálló, egymástól eltérő nézet egybevetésével (pl. Ariès és deMaus vagy Linda Pollock) vagy akár Platon, Francois Rabelais, vagy épp Andrásfalvi Bertalan leírásait olvasva, de akár Piaget és társai fejlődés-lélektanát böngészve és az azokból levont következtetéseket tekintve is elmondhatjuk, hogy a játék szükséglet, elemi szükséglete a gyermeknek a fejlődése során, ugyanakkor a gyermekjáték nevelés-egészségügyi szempontból is igen nagy jelentőséggel bír. Számos kutató elméletével egybehangzóan Fröbel így fogalmaz: „a gyermek fejlődése ugyanazon rendszerben történik, mint amelyet az emberiség előtűntet”. Nagyon fontos tehát, hogy ehhez a fejlődéshez a gyermeknek milyen játéklehetőségek állnak rendelkezésére. A jó játék (és itt soha nem szabad elfeledkeznünk a népi gyermekjátékokról, amelyek lépésről-lépésre követik és segítik a gyermeki fejlődést) a testben és lélekben egészséges, míg a rossz játék (amely napjainkban sajnos egyre nagyobb számban és formában jelenik meg) úgy testben, mint lélekben eltorzult, labilis jellemű gyermek illetve fiatal kialakulásához vezet.

Ebben a dolgozatban harminc éves iskolarendelői és tíz éves játszóházvezetői tapasztalataimon keresztül próbálok rávilágítani a fent említettekre, a kérdéskör igen tág határain belül most elsősorban a pozitív játék hatásaira.

## AZ ORVOSI ETIKA VÁLSÁGA

*Szutrély Péter*  
Solingen/Keszthely

A válság kritikus pontot jelent, mely a dolgok jobbra fordulását vagy végromlását vetíti előre. A döntés felelősségével járó foglalkozásoknál történetük folyamán zömében íratlan viselkedési szabályrendszerek alakultak ki, melyek az adott foglalkozás, szakma, hivatás sikeres művelését lehetővé tették. A társadalom ezeket a normákat elfogadta, bennük, illetve az ezek szerint élő, dolgozó egyéneken megbízott. A gyógyítás, melynek évezredes hagyományrendszere alapján nagyigényű etikai háttere van, csak akkor lehet eredményes, ha ez a háttér a társadalom teljes bizalmával karöltve működőképes. Az elmúlt jó fél évszázad „kultúrtörténete” példátlan rombolást hozott az orvosi etika és társadalmi bizalom kölcsönhatásaiban, melynek következtében ma határozottan rá kell mutatni arra, hogy gyógyítás ezen etikai végromlás közepette nem lehetséges, legfeljebb emberjavító szerelőcsarnokok működtetése. A rombolás okaira és módszertanára kíméletlen szókimondással és analitikus, szűnni nem akaró rákérdezéssel kell felhívni a figyelmet. Ennek célja nem más, mint a gyógyítás szereplőinek lehetővé tenni a fanatizmusig terjedő fiskális, jogi-bürokratikus és médiabéli (antikultúrális) jelenségek helyes megítélését. Csak a megfelelően kritikus, rákérdező és biztos ítéletet tudó orvos fog a jövőben is gyógyítani, vagyis betege osztatlan bizalmát élvezve annak gyógyulásában segíteni tudni. Ez lehet az orvosi etika válságából az egyetlen kivezető út.

## ALAPELVI LÉPÉSEK AZ IRÁNYÍTOTT GYÓGYÍTÁSHOZ

*Torokhtin Alexander*

Orvostudományi Kar, Ungvári Nemzeti Egyetem

A mai orvostudomány problémája – a nem invazív, gyors és pontos diagnosztika és a célzott, eredményes, mellékhatás nélküli gyógyítás. De a dolog mindig diagnosztikával kezdődik. Matematikai módszerek most már sokat tudnak segíteni, és pedig a diagnosztikai adatok computeres feldolgozásával. Ezzel kapcsolatban egy új diagnosztikai eljárás jött létre.

Az eljárás első lépése, hogy minden betegnél szükséges diagnosztikai kutatást végezni.

Minden diagnosztikai mutató, illetve annak mértéke kifejezhető egy bizonyos ponttal egy-egy metrikus vonalon...

Ha néhány ilyen mértékes vonalat összehozunk, egy koordináta rendszer keletkezik, vagyis minden diagnosztikai mutató megjeleníthető egy diagnosztikai koordináta rendszerben.

Minden egyes vonalon bármilyen nagyságú és minőségű érték megjeleníthető.

Ugyanakkor a koordináta rendszer – egy beépített grafikus program segítségével – megmutathatja az egyes alkalmazandó szerek minimális (egy bizonyos  $X_{\min}$ ) és maximális (egy  $X_{\max}$ ) határértékét, melyeken belül természetesen az elfogadható és a kívánatos értékek találhatóak.

Ha a vonalakat összehozzuk, akkor az  $N$ -dimenziós térben egy  $N$ -dimenziós virtuális téridom keletkezik, amely a normális, vagyis egészséges státusz elhelyezkedését mutatja meg.

Logikusan következik, hogy ezen téridomon kívül eső pontok nem az egészséges állapotot jellemzik, hanem patológias állapotot konstatálnak. Ezzel vizuális diagnosztikát alkalmazunk, és pedig gyors és objektív módon.

Ha egy pont – vagyis egy jellemző – kívül esik ezen az  $N$ -dimenziós „egészségi” téridomon, akkor egy bizonyos terápiát kell alkalmaznunk, hogy ezt az értéket a kívánatos értékek közé vezessük, vagyis hogy normalizáljuk a pont helyzetét, azaz gyógyítsuk meg a betegséget.

A dolog könnyebb megértéséhez: ha a sokdimenziós ( $N$ -dimenziós) koordináta rendszerből egymást követően bármely két (egy pár) vonal kiválasztható, illetve összehasonlítható. Ekkor az  $N$ -dimenziós téridomból mindig csak egy két dimenziós tér keletkezik, amelyben egy négyszögletű normál terület található.

Ez könnyen bemutatható a computer képernyőn és grafikusan könnyen értelmezhető.

Szóval ha egy konkrét szervezet esetében a mért adat kívül esik ezen norma négyszög területén, akkor egy patológiás eset áll előttünk.

Ha megnézzük az összes patológiás esetet, akkor 4 féle grafikus típusú patológia lehetséges.:

Első [I] típus [X-Y]: X tengely adata meghaladja a normát és Y tengely adata is meghaladja a normát.

Második [II] típus [X-Y]: Y meghaladja a normát, de X kevesebb mint a norma.

Harmadik [III] típus [X-Y]: X és Y is kevesebb mint a norma.

Negyedik [IV] típus [X-Y]: X meghaladja a normát és Y kevesebb mint a norma.

A négy alaphelyzetnek további négy variációja van:

[Y]: Y túllépi a normát, de X normális.

[X]: X kevesebb a normától, de Y normális.

[Y]: Y kevesebb, de X normál.

[X]: X túllépi a normát, de Y normán belüli.

Fenti 8 alaphelyzetből bármilyen testi klinikai állapot meghatározható és minősíthető.

Ha valamely értékpont kívül esik a norma négyszögből (az ábrán vertikális és horizontális pontozott vonalakkal indikált), akkor terápiás kezelés szükséges.

Mindig úgy kell irányítani a gyógyítás hatását, hogy a túl magas értékeket vissza kell szorítani, az alacsony értékeket növelni kell.

Ha ismerjük (márpedig nagyjából mindig ismerjük) a különböző terápiás módszerek hatásának irányát, akkor az alkalmazott programnak megfelelően a számítógép megmondja nekünk a helyes irányt és a helyes adagolást.

Márpedig ez az irányított gyógyítás alapelve és ezek az alaplépései.

(Természetesen a témáról még nagyon sok minden elmondható, de ez már meghaladja ennek az előadásnak a kereteit).

Kérdéseikre szívesen válaszolok.

## TITÁN FOGÁSZATI IMPLANTÁTUMOK BIOINTEGRÁCIÓJA, A BIOLÓGIAI FELÜLETTUDOMÁNYOK EGYIK FONTOS ALKALMAZÁSA

*Turzó Kinga*

Szegedi Tudományegyetem, Fogorvostudományi Kar,  
Fogpótlástani és Orális Biológiai Tanszék

Az alloplasztikai anyagok biointegrációjának vizsgálata és a biokompatibilis anyagok kifejlesztése a biomedikális tudományok egyik legfontosabb kutatási területe. A humán szerveket, szöveteket pótló bioanyagok iránti igény egyre nő. Az egyik leggyakoribb implantátum az általában titánból készült fogászati implantátum, amely a hiányzó fogakat pótló fogművek elhorgonyzására szolgál. Ezek száma az átlagos emberi életkor növekedésével gyorsan emelkedik. Magyarországon ma évi kb. 100.000 fogászati implantátumot ültetnek be, amely  $\approx 30.000$  fő/év populációt érint. E téren az SZTE Fogorvostudományi Kara gazdag tapasztalatokkal bír, kutatásaink jelentős népegészségügyi problémát céloznak meg, amelynek biomedikális és ipari vonatkozásai is vannak.

Dentális implantátumok alapanyagaként napjainkban leggyakrabban a titánt és ennek ötvözeit használják, mert a szoba jöhető anyagok közül ezek rendelkeznek a legjobb biokompatibilitással és korrózióstabilitásuk miatt élettartamuk hosszú és jól megbecsülhető. A titán biokompatibilitását és korrózióállóságát a felületén rendkívül gyorsan kialakuló natív oxidréteg biztosítja. Az implantátum felülete közvetlenül érintkezik biológiai környezetével, ezért a határfelület („interface”) fizikai-kémiai tulajdonságai meghatározó szerepet játszanak a biointegrációban. Az alloplasztikai anyagok határfelületével foglalkozó kutatások a biológiai felülettudományok egyik fontos alkalmazása, a biomimetikus anyagok, bioszenzorok és -chipek kifejlesztése, a bioelektronika és a szövet-tervezés („tissue engineering”) mellett. A biológiai felülettudomány interdiszciplináris tudományterület, amely az alloplasztikai anyag és a gazdaszervezet között lejátszódó folyamatok vizsgálatával és a biofunkcionalizált felületek kifejlesztésével foglalkozik.

Kutatócsoportunk az alloplasztikai anyagok biointegrációjával, különösen, a titán műgyökerek biointegrációját elősegítő *fizikai-kémiai és biokémiai felületmódosításokkal* foglalkozik. A fejlesztések eredményeképp olyan betegek-nél is implantálhatunk, akiknél egyébként ezt kizárná a rossz egészségi állapot ill. a különböző rizikófaktorok (pl. dohányzás, diabetes) jelenléte. Előadásomban a biológiai felülettudományok és a titán fogászati implantátumok biointegrációjának kapcsolatát, és eddigi kutatásaink eredményeit szeretném bemutatni.

## AZ INTRAUTERIN FEJLŐDÉSI RENDELLENESÉGEK ELLÁTÁSÁNAK ETIKAI VONATKOZÁSAI

*Verebély Tibor*

A prenatalis diagnosztika bevezetése új kérdéseket vetett fel az orvoslásban.

- Korlátozható-e a szülői döntés?
- Az orvosi oldalon ki dönt az embrió sorsa felett?
- A terhesség mely szakaszában kell a döntést meghozni?
- Megállapítható-e a pontos prognózis az egyes individuális esetekben?

A méhenbelüli diagnózis során a fejlődési rendelleneségek többsége felismerhető.

Kevesebb etikai problémát jelentenek azon esetek, ahol a fejlődési rendellenesség az élettel összeegyeztethetetlen. Ugyancsak alig okoznak döntési problémát azon fejlődési rendelleneségek, ahol a rendellenesség műtéttel, vagy műtét nélkül maradéktalanul gyógyítható.

Azon esetekben ahol még eredményes kezelés után is maradnak vissza életminőséget befolyásoló tünetek, ott az etikai megfontolások igen fontosak lehetnek. Ugyancsak kérdések merülnek fel, hogy hogyan informáljuk a szülőket a prenatalis diagnózisról és milyen megoldást javasoljunk. A döntéshozatal etikáját az orvosi szolgálat színvonala a szülők és a társadalom hozzáállása határozza meg. A különböző országokban mind az orvosok, mind a szülők az életminőséget másképp értékelik az élettel, mint olyannal összevetve.

## A GERINC VÉDELME, AZ EMELÉS TECHNIKÁI AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZAKDOLGOZÓK MUNKÁJÁBAN

*Zank Viktória*  
PTE KK Neurológiai Klinika

Minden munkavégzés kockázattal jár. A legnagyobb kockázat egy egészségügyi intézményben akkor jelentkezik, ha naponta rendszeresen kell terheket mozgatni, mint a betegek mozgatásakor, emelésekor. Ez különösen nagy fizikai igénybevételt jelent, ami fokozott figyelmet érdemel. Egyrészt a betegek zökkenőmentes ellátása miatt, másrészt az ápolószemélyzet részéről, hogy egészségük, munkaképességük ne sérüljön.

A dolgozók általában nincsenek tudatában azzal, hogy munkaeszközük a saját gerincük. Már az ápolói hivatás megkezdése előtt magas az aránya a kialakult gerincpanaszoknak, amely csak súlyosbodik az ápolásban való részvétellel. Ebben jelentős szerepe van az ápolási segédeszközök hiányának. Ezért rendkívül fontos olyan mozgatási módszerek alkalmazása, amelyeket azért dolgoztak ki, hogy csökkentsék a gerincoszlop és a törzs megterhelését, a szükségtelen fájdalmat, valamint megelőzze az ápolók munkahelyi sérüléseinek jelentős részét. Ugyanakkor a megfelelő ismeretek oktatása éppúgy hiányzik, mint a férfi kollégák jelenléte és a megfelelő ápolói létszám. Fontosnak megemlíteni azt a tényt is, miszerint ha rendelkezésre is áll a segédeszköz, annak használata nehézkes, ezért gyakran maradnak meg az ápolók a hagyományos kézi emelésnél, betegforgatásnál.

Célom, hogy bemutassam a gerincvédelem szabályai szerinti emelési technikákat, a helyes testtartást, valamint a gerinc védelmét biztosító izmok edzési lehetőségeit. Olyan betegmozgatási módszereket ismertessek, mellyel megelőzhetővé válnak a gerinc megbetegedései. Elkerülhetetlennek tartom, hogy a krónikus betegek mellett dolgozók elsajátítsanak olyan technikákat, praktikákat, gyakorlatokat, mellyel védik saját magukat vagy akár képessé válnak ezek átadására a családtagoknak.

JEGYZETEK



JEGYZETEK

JEGYZETEK

## Vázlatos program

2010. augusztus 22., vasárnap			
15.00–18.00	Regisztráció a Kempinski Hotelben		
18.00–19.30	Ökumenikus istentisztelet és orgonakoncert a Deák-téri Evangélikus Templomban		
2010. augusztus 23., hétfő			
	„A” terem Regina Bálderem III.	„B” terem Regina Bálderem II.	„C” terem Regina Bálderem I.
08.00–15.00	Regisztráció a Kempinski Hotelben		
09.00–10.45	Gyermekkori betegségek		
10.45–11.00	Kávészünet		
11.00–12.00	Gyermekkori betegségek	Az orvostudomány modern gyógymódjai	
12.00–13.00	Ebédészünet		
13.00	Busztranszfer a Parlamentbe		
14.30–15.30	Ünnepi ülés a Parlamentben Megnyitó, üdvözlések		
15.30–18.00	Ünnepi ülés a Parlamentben Előadások		
18.00–20.00	Nyitófogadás a Parlamentben		
2010. augusztus 24., kedd			
	„A” terem Regina Bálderem III.	„B” terem Regina Bálderem II.	„C” terem Regina Bálderem I.
08.00–17.00	Regisztráció a Kempinski Hotelben		
08.30–09.00			Gyógyszerész szekció
09.00–10.30	Etika	Szakdolgozói szekció	
10.30–11.00	Kávészünet		
11.00–12.30	Bőrbetegségek és környezeti ártalmak	Szakdolgozói szekció	Vitaforum: A gyógyítás etikája, orvos-beteg kapcsolat, etikus gyógyszerelés, a beteg szempontjai
12.30–13.30	Újdonságok a fogászatban		
13.30–14.30	Ebédészünet		
14.30–17.00	Az időskor betegsége: vascularis megbetegedések	Orvostörténeti szekció	
18.00	Busztranszfer a bankett vacsora helyszínére		

## Előadók listája

- Adamkovitsné Csilla, Budapest  
Dr. Adamovits Károly, Pécs  
Dr. Alexy Miklós, Győr  
Dr. Andrásófszky Barna, Mosdós  
Dr. Balogh Zoltán, Budapest  
Prof. Dr. Bari Ferenc, Szeged  
Baukó Mária, Budapest  
Dr. Bábel Balázs, Kecskemét  
Dr. Bálint Géza, Budapest  
Dr. Bálint Péter, Szeged  
Dr. Billóné Jenei Anna, Budapest  
Dr. Cjavec Gabriella, Ungvár  
Dr. Cjavec Szergej, Ungvár  
Dr. Csemet Okszana, Ungvár  
Prof. Dr. DeChatel Rudolf, Budapest  
Dr. Dicső Ferenc, Nyíregyháza  
Prof. Dr. Entz László, Budapest  
Dr. Esianu Sigríd, Marosvásárhely  
Prof. Dr. Falus András, Budapest  
Dr. Farkas Emil, Zenta  
Dr. Farkas Eszter, Szeged  
Prof. Dr. Fazekas András, Szeged  
Dr. Fekete Vladimir, Ungvár  
Fenesi Teréz, Budapest  
Prof. Dr. Feszt György, Marosvásárhely  
Prof. Dr. Forbáth Péter, Toronto  
Prof. Dr. Freund Tamás, Budapest  
Prof. Dr. Gaál György, Kolozsvár  
Dr. Garami Zsolt, Houston  
Dr. Gárdos László, Zalaegerszeg  
Genersich Zsuzsanna, Budapest  
Prof. Dr. Hunyady János, Debrecen  
Prof. Dr. Józán Péter, Budapest  
Prof. Dr. Katona Márta, Szeged  
Prof. Dr. Kellermayer Miklós, Pécs  
Prof. Dr. Kerpel-Fronius Sándor, Budapest  
Dr. Krisztinicz Tamás, USA  
Dr. Krivácsy Péter, Budapest  
Kovács Ildikó, Budapest  
Dr. Laczkó-Zöld Eszter, Marosvásárhely  
Dr. Lehotzky Helga, Szeged  
Lénárt Miklósné, Miskolc  
Prof. Dr. Lipták József, Budapest  
Dr. Liskay Gabriella, Budapest  
Prof. Dr. Machay Tamás, Budapest  
Dr. Majtényi Gábor, Düsseldorf  
Marossy Szabolcs, Budapest  
Dr. Masszi György, Pécs  
Prof. Dr. Mátyus Péter, Budapest  
Prof. Dr. Merkely Béla, Budapest  
Mészáros Vilmosné, Bátaszék  
Dr. Molnár László, Budapest  
Monspart Sarolta, Budapest  
Dr. Nagy Andrea, Debrecen  
Nagy Szilvia, Pécs  
Prof. Dr. Nagy Zoltán, Budapest  
Prof. Dr. Naszlady Attila, Budapest  
Prof. Dr. Németh János, Budapest  
Prof. Dr. Oláh Éva, Debrecen  
Dr. Pászthy Bea, Budapest  
Dr. Peredy Tamás, USA  
Prof. Dr. Pintér Sándor, Szeged,  
Prof. Dr. Rakonczai Zoltán, Szeged  
Dr. Riskó Sándor, Ungvár  
Prof. Dr. Romics Imre, Budapest  
Prof. Dr. Simon Miklós, Erlangen  
Prof. Dr. Somfai Béla, Budapest  
Dr. Somkúti István, USA  
Dr. Sólyom Antal, USA  
Prof. Dr. Sótanyi Péter, Budapest  
Prof. Dr. Sulyok Endre, Pécs  
Dr. Sütő Mihály, Ungvár  
Prof. Dr. Süveges Ildikó, Budapest  
Dr. Szabó Éva, Veszprém  
Dr. Szarka Miklós, Budapest  
Dr. Széll Kálmán, Szombathely  
Dr. Szémán Péter, Szilágysomlyó  
Szémán Rózsa, Szilágysomlyó  
Dr. Szoszkiada Roman, Ungvár  
Dr. Szutrély Péter, Solingen/Keszthely  
Dr. Szüts Ágnes, Miskolc  
Tankó Attila, Budapest  
Prof. Dr. Torohtyin Alexander, Ungvár  
Prof. Dr. Tulassay Tivadar, Budapest  
Dr. Turzó Kinga, Szeged  
Dr. Vajda Sándor, Köröskisjenő  
Prof. Dr. Verebély Tibor, Budapest  
Zank Viktória, Pécs