

Be **Kopogtató**

orvosokról – orvosoknak...



könyvek

ízek

hangulatok

emberek

*Az elhízás járványszerűen
terjed Európában is...*

*Gábrriel és a művészien
alakított fácskák...*

„Fájdalom nélkül nincs siker”

Terepjáró a szakadék felett

A munkája az élete...



Hipertónia Társasági Magazin
2015. VII. évfolyam 2. szám



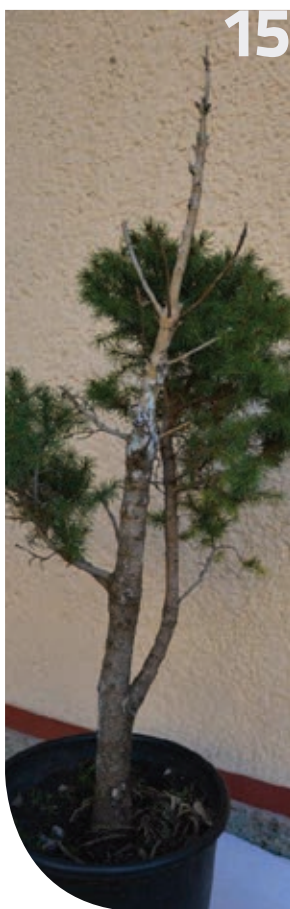


31



11

Tartalom



15



33

MOMOT Az elhízás járványszerűen terjed Európában is...	04
ELSZÁNTAN „Fájdalom nélkül nincs siker”	09
ARCKÉPCSARNOK Az orgonától a gyermekszívig	11
ZENE Eszter dalban mondja el...	13
BONSZAI Gábrriel és a művészien alakított fácskák...	15
ADDIKTOLÓGIA Egy felsőszentiváni orvos és a nagyvilág...	17
HIPERTÓNIA NAP Új kihívások a hipertónia terápiájában	20
ÉNEK „Kétszeresen imádkozik, aki énekel”	22
KARDIOLÓGIA A munkája az élete...	24
MUZSIKA Négy évtized Kőbányán...	26
AUTÓVERSENY Terepjáró a szakadék felett	28
SZENVEDÉLYEK Az endoszkóp, a zene és a számítógép...	31
ORVOSTÖRTÉNELEM Három dinasztia az orvostudomány szolgálatában	33
EGIS ... hogy mindig célba érjen!	35

Kedves Olvasó!

Egy igazán hangulatos díjátadóról számolok most be Önnek, ami a MOMOT XIV. Kongresszusának programjait színesítette. Lassan hagyománnyá válik a MOMOT és a Kor Kontroll Társaság közös receptversenye, a pályázatra évről-évre egyre többen küldik be kifejezetten testsúlymegőrző, reform ételeik receptjeit. Az internet, jelesül a legnagyobb közösségi portál a Facebook tényleg kinyitja a világot. Idén először határon túli receptek is jöttek Oromhegyesről, Komárnóból, Helsinki-ből. Bár nem került a nyertesek közé, nagyon izgalmas a vajdasági faluközösség elnökének áldosa. Balla László ősi receptjével a magyarok áldozati ételeihez nyúlik vissza, ahogyan írja, egy alkalommal ezer-kétezer ember számára készítik ma is hatalmas üstökben Oromhegyesen. Érdekessége, hogy a borjú, vagy vadhúsokat árpagyönggyel és aszalt-gyümölcsökkel főzik együtt.

A pályázat különdíjasa: dr. Sipeky Csilla genetikus-onkológus, Finnországban kutatva maga fogja a Balti-tengerben csukagombócához a csukát. Illusztrációként a fotón, büszkén mutatja a legalább egy méteres frissen kifogott halat. Csilla a csukát lefejezi, kibelevi, darálja, fasírtot készít belőle, amit aztán paradicsomos hajdinakásával tálal.

Jó hír, hogy szakácskönyvünkéből – hiszen a receptek megjelennek majd – az édes-szájúak isteni zserbót, vagy éppen Rákóczi túrós muffint készíthetnek, a nélkül, hogy bűnöznenek, hiszen a beküldött receptek szerint a finomságok szénhidrátcsökkentett alapanyagokból készülnek, hogy a diabéteszesek is bátran ehessék őket. Magyar Roland Szlovákiából érkezett a díjátadóra, mindkét ínycsiklandó sütireceptet a komárnói fiatallembert küldte. Egyébként gasztroblogger, saját receptjeivel 35 kilót fogyott, a Facebookon 14 ezren kedvelik fogyóstory elnevezésű oldalát.

Legfiatalabb versenyzőnk a 11 éves Kerti Patrik meg is nyerte a versenyt. Zabkorpával, durumliszttel és édesítőszerrel készített fitt meggyes süti-jébe persze dietetikus édesanyja is besegített, ez azonban mit sem változtat azon, hogy Patrik két éves kora óta süt-főz, a mama mindössze kiméri a hozzávalókat.

Az első tízben két 19 éves egyetemista is van: Knap Tícia és Szabó Ramóna. Tícia áfonyás túrógombóca tönkölybúza darával és joghurttal készül, de második helyezettünk felhívja a figyelmet az áfonya szív- és érrendszerre gyakorolt hatására is.

Harmadik helyezettünk séf egy budapesti étteremben. Papp Károly érlelt lazaca avokádó salátával amellelt, hogy gyönyörű látvány, kifejezetten gyógyító ételnek számít, az avokádó miatt, hiszen többszörösen telítetlen zsírsavakat tartalmaz. B-vitaminjai segítik az agysejtek melatonin termelését, csekély cukortartalma miatt a cukorbeteg számára is értékes, jótékonyan hat az ízületi fájdalmakra, csökkenti a koleszterinszintet.

Másik szakácsversenyzőnk a siófoki Hajós Ágnes, de a nyertesek között találjuk Bulla Bianka életmódrénert is színes zöldségkavalkádjával, és Wittmerné Tóth Juditot is Komlóról. 3 iskola védőnője, 900 gyerek étkezéséért felelős, azaz beleszól abba, hogy mi kerüljön a tányérra. Ha a diákok is úgy táplálkoznak, ahogyan Judit receptjei tükrözik, nem kell aggódni a komlói iskolások egészségéért. Receptjének egyik alapanyagát, a csi-csókát saját kertjében termeli, és azt mondja, nyersen is nagyon finom.

Mivel rostokban és inulinban gazdag, kifejezetten ajánlott cukorbeteg, szívbetegek és fogyni vágyók számára, csökkenheti a húgysav- és vér koleszterinszintet, segíti a bélműködést, a népi orvoslás szív és érrendszeri bántalmak esetén ajánlotta.

Remélem, kedvet csináltam szeptemberben megjelenő szakácskönyvünkhöz, addig is lapunkban beszámolunk a MOMOT kongresszusról, és a debreceni hipertónia napról is. Meg arról, hogy Tóth Olivér Petőfiszállásról remek példát mutat betegeinek, alig egy év alatt 70 kilót fogyott! Megismerkedhetnek a bonszai nevelés kulisszatitkaival, az Országos Kardiológiai Intézet fiatal szívsebészével, Székely Lászlóval, de az is kiderül, hogy az intézet egykori igazgatója Lozsádi Károly miért kutatja a katedrálisokat. Líbiai élményeiről is mesél Péter Árpád felsőszentiváni háziorvos, Fehér Eszter Ürömről a muzsika szerelmese, csakúgy, mint Tóth László Százhalombattáról, és bemutatkozik a két majosházi háziorvos, a terepautózás megszállottjai.

**Jó böngészést kíván:
B. Király Györgyi**



Bekopogtató

A Magyar Hypertonia Társaság és az Egis lapja

ISSN 2061-7429

Felelős szerkesztő:
B. Király Györgyi

Szaktanácsadó:
Dr. Alföldi Sándor
Dr. Farsang Csaba
Dr. Kiss Róbert

Munkatársak:
Boromissza Piroska,
Bozsán Eta,
Bulla Bianka,
Csák Elemér,
Gubcsi Anikó,
Vámos Éva és
Várhegyi Andrea

Tördelőszerkesztő:
Tusor Ildikó

Címlapon:
Csók István: Kilitás rózsák
közül
„Csók150”
Várkert Bazár
2015.02.14–2015.07.05.

A lap orvosoknak, egészségügyi szakdolgozóknak készült, terjesztik az Egis orvoslátogatói.

Az elhízás járványszerűen terjed Európában is...

Az Egészségügyi Világszervezet szerint az elhízás bolygónk 10 legsúlyosabb betegségének egyike. 1995-ben 200 millió felnőtt volt túlsúlyos vagy kövér világszerte, 2000-re ez a szám elérte a 300 milliót, vagyis öt év alatt másfélszeresére emelkedett! Az elhízás a fejlett országokon kívül a fejlődő országokban is komoly egészségügyi problémát jelent, ez utóbbiakban az elhízottak számát 115 millióra becsülik. Ha ez a tendencia folytatódik, akkor 2030-ra 2,16 milliárd túlsúlyos és 1,12 milliárd elhízott felnőtt lesz a világon. Az elhízás járványszerű terjedése hazánkat sem kíméli, éppen ezért, pontosabban e folyamat megállítására, és a túlsúly, elhízás kezelésére alakult meg a Magyar Obezitológiai és Mozgásterápiás Társaság (MOMOT), amely idén márciusban tartotta XIV. Kongresszusát.



A rendezvény nyitányaként **Balog Zoltán**, az emberi erőforrások minisztere köszöntötte a résztvevőket, és hangsúlyozta az elhízás elleni küzdelem fontosságát. Kitért arra, hogy a reklámok, hirdetések csak a változás előtti és utáni állapotot mutatják, magát a változás útját nem. „Önök foglalkoznak azzal, hogy mi van közben, az önök munkája ered-

ményeként valósul meg a változás, jó esetben nemcsak testsúlyban, hanem fejben is” – mondta a kongresszus résztvevőinek.

Beszéde végén gyógyító, oktató, tudományos és kórházigazgató munkája, valamint a MOMOT megalapítása és működése érdekében tett erőfeszítése miatt a Magyar Érdemrend Tisztikereszt polgári tagozat kitüntetést adta át a Szent Imre Egyetemi Oktató Kór-





ház főigazgatójának, **Dr. Bedros J. Róbert** professzornak a miniszter.

Low-carb, vagy low-fat?

A kongresszus első előadásában a MOMOT elnöke kiemelte, hogy a túlsúly és az elhízás együttes előfordulása az egyes európai országokban 30–80% között változik. Az EU 27 tagállamában mintegy 200 millió felnőttet érint a túlsúly és az elhízás együttesen, melynek több mint a fele férfi. Feltűnő, hogy 60 év feletti nőknél az előfordulási arány jelentősen meghaladja a férfiakét. A helyzetismertetés után főként az elhízás kezelésének lépéseit ismertette, de kitért a kísérő betegségek terápiájának fontosságára is.

A kezelés fő pillérei a diéta, az életmódváltozás, a mozgásterápia, a gyógyszeres kezelés, a pszichés vezetés, és szükség esetén a különböző sebészeti beavatkozások. Ezek közül kiemelten fontos a megfelelően összeállított étrend és mozgásterápia, melyek az életmód változtatás gerincét alkotják. Hazánkban gyógyszeres kezelés jelenleg nem áll rendelkezésre. A diétás irányelveket világszerte évtizedek óta alakítgatják, az egyöntetű megállapodás még várat magára. A 70-es években a fokozódó infarktus epidémia megállítására, a koleszterin szint csökkentésére low-fat diétát javasoltak, melyet az elhízás kezelésére is szorgalmaztak. Kiderült azonban, hogy az energia-bevitel csökkentése kíséretében a low-fat diéta mellett a betegek nem fogytak, hanem a finomított szénhidrátok fogyasztása mellett inkább híztak, ezzel párhuzamo-

san az USA-ban az obezitás gyakorisága 1970 és 2000 között 14-ről 30%-ra nőtt. A több mint 20 éven át tartó vizsgálat sorozatot ismertető Nurses Health Study 116.000 ápolónő sorsának követhetőségével igazolta, hogy azok híztak a legjobban, akik finomított (magas glikémiás indexű) szénhidrátot fogyasztottak. E megfigyeléseket a későbbiekben számos low-fat–low-carb diétás összehasonlító vizsgálat is igazolta. A Nemzetközi Elhízás Társaság (IASO) a szénhidrát-csökkentés helyére a fehérjebevitel növelését tűzte ki célul. A Harvard Egyetem Táplálkozási piramisa a korábbi Agráregyetemi (USDA) piramisával szemben a low calorie–low-carb, high-protein diétát propagálja, és ugyanezt teszi a Magyar Obezitológiai és Mozgásterápiás Társaság (MOMOT) is.

A VI. Magyar Kardiovaszkuláris Konszenzus Konferencia poszterén a MOMOT ismerteti az opcionális BMI- és haskörfogat célértékeket, hangsúlyozzák továbbá,

hogy az energiabevitel csökkentés elsődleges, nőknél napi 1200 kcal, férfiaknál 1500 kcal fogyasztása javasolt, ezzel hosszú távon heti fél kilogramm fogyás érhető el, és ugyancsak hosszútávon a magas fehérjetartalmú, alacsony szénhidrátokat, és ezen belül is alacsony glikémiás indexű szénhidrátokat tartalmazó étrend bizonyul a leghatékonyabbnak.

Bedros J. Róbert végezetül felhívta a figyelmet arra is, hogy testtömegcsökkentő diéta során dinamikus, aerob jellegű, ezen belül a beteg által előnyben részesített mozgásformák (pl. séta, gyaloglás, kocogás, futás, tenisz, kerékpározás stb.) javasoltak. Minimálisan 40 perc 5,4 km/h sebességű gyaloglás vagy 20 perc 8 km/h sebességgel végzett futás (vagy ezzel megegyező energiafelhasználást biztosító más mozgásforma) követése a cél, méghozzá a hét minden napján. Testtömegcsökkentés után a súlytartáshoz naponta legalább 45–60 perc időtartamú mérsékelt intenzitású fizikai aktivitás szükséges.

Melyek a Konszenzus Konferencia ajánlásai?

A Kardiovaszkuláris Konszenzus Konferenciák ajánlásai összehangolják számos (legutóbb 16!), különböző orvosi társaság véleményét a kardiovaszkuláris betegségek megelőzéséről, preventív kezeléséről. A legfrissebb ajánlásokat ismertette **Pados Gyula**, a MOMOT főtitkára.





„Az ajánlásokból naprakészen megtanulható, hogy milyen rizikó kategóriába osszuk be a betegeket a rizikó státuszuk, betegségek alapján, és milyen célérték elérésére kell törekedni a négy nagy rizikófaktor területén. A teljesség igénye nélkül, kiemelhetőek a következők: az első kategóriába, vagyis az „igen nagy kockázat”-ba soroltunk most először minden igazolt kardiovaszkuláris betegséget, kiemelten – célérték nélkül – az akut koronária szindrómát, a stroke-ot és a kritikus végtag iszkémiát. Rizikó ekvivalensnek tekintjük a diabéteszt, ha az szervkárosodással (retinopahtia-val, nephropathia-val jár), továbbá a krónikus veseelégtelenség legsúlyosabb formáját. (ha GFR <30 ml/min/1,73 m²). Újdonság, hogy ide-soroltuk önmagában a familiáris hypercholesterinaemiát is.

A második csoportban, vagyis a nagy kockázati kategóriában szerepel a szövődménymentes diabétesz, a krónikus vesebetegség, valamint egyes, önmagukban súlyos rizikófaktorok.

A négy nagy rizikófaktor területén a rizikóstatusztól függő kockázati kategória szerint adtuk meg a célértékeket.

A koleszterin esetében ez igen nagy kockázatban 3,5-ös összkoleszterin, illetve 1,8 mmol/l –es LDL-koleszterin szint. Nagy kockázatban ezek az értékek 4,5, illetve 2,5 mmol/l. A koleszterinszint csökkentésében a statinok az elsősorban javasolt szerek, a megfelelő diéta önmagában nem

elegendő, hiszen a vér koleszterin szintje nem elsősorban a táplálékkal bevitt koleszterintől, hanem a máj endogén koleszterin szintézisétől függ. Amennyiben statinokkal nem sikerül elérni a célértéket, akkor kombinált terápia is lehetséges, előtérbe került a statin-ezetimib kombináció.

A hipertóniában igen nagy és nagy kockázati kategóriában egyaránt <140/90 Hgmm a célérték, vesebetegség esetén <130/80 Hgmm, diabétesz esetén pedig <140/85.



A diabéteszben megmaradt a <6,00 mmol/l éhomi, és a <7,5 mmol/l posztprandiális célérték, változás történt viszont abban, hogy a HbA1c-nél, nem célértéket, hanem 6,0–8,0 mmol/l céltartományt adtunk meg, lehetőséget adva egy egyedi kezelési célérték kialakítására s a hypoglycaemia jobb elkerülésére.

Kettőn áll a vásár!

A kívánt értékek eléréséhez elengedhetetlen az életmódváltás, de sok esetben a megfelelően összeállított étrenden és testmozgáson kívül gondosan megválasztott gyógyszeres terápia is szükséges. Igen ám, de kettőn áll a vásár, hiszen ha a beteg nem szedi be a felírt gyógyszert, az eredmények alulmúlják a várakozásokat. Mit lehet tenni, hogy javuljon a terápiahűség? Erről beszélt **Simonyi Gábor** a MOMOT titkára.

„Összességében megállapítható, hogy Magyarországon a gyógyszerek terápiahűsége nagyon sok kívánnivalót hagy maga után. Elhízásban gyakoriak a vérszír-rendellenességek; az LDL-, illetve a trigliceridszint emelkedése és a HDL csökkenése, ezért azt vizsgálatuk, hogy alakul a lipidcsökkentő gyógyszerek terápiahűsége. Külön kategóriába soroltuk a statinokat, a fibrátokat, illetve a különféle kombinációkat. A statinok közül a rosuvastatin (30,5%), míg a fibrátok közül a fenofibrát (22%) rendelkezett a legjobb egyéves perzisztenciával.

Bár utóbbi igen alacsony százalékos, mégis figyelembe kell venni, mert ha statin-fibrát kombináció válik szükségessé, akkor mindenképpen a fenofibrátot kell kombinálni.

Ugyancsak fontos kérdés a statin-ezetimib kombináció iránti „hűség”, mivel jelenleg ezzel érhető el a legkifejezettebb



koleszterinszint csökkenés, az Explorer vizsgálatok alapján az ezetimib-rosuvastatin szabad kombináció segítségével mintegy 70%-kal lehet csökkenteni az LDL-koleszterin szintjét.”

niások több mint 60%-a metabolikus szindrómában szenved, tehát logikusan fölmerül a kérdés, hogy az ilyen betegeknek milyen gyógyszert adjon a szakma a magas vérnyomás kezelésére. Meta-



Az előadó üzenete, hogy nagyobb erőfeszítéseket kell tenni a lipidcsökkentők terápiahűségének javítására, ami azt jelenti, hogy a beteget fel kell világosítani, arról, hogy egy ilyen terápia sok esetben egy életen át tart. El kell mondani neki, hogy milyen súlyos kardiovaszkuláris szövődményeket előzhet meg a terápia segítségével, illetve, ha már kialakult valamilyen betegsége, akkor az újabb esemény bekövetkeztét is nagyobb eséllyel kerülheti el.

Simonyi doktor későbbi előadásából, mely a metabolikus szindrómások hipertóniájának kezelésére koncentrált, kiderült, hogy a Magyar Hypertonia Regiszter adatai szerint a hipertó-

bolikus szindróma esetén – külföldi és hazai ajánlások alapján egyaránt – rögtön kombináció-

ban kell elkezdni a gyógyszeres kezelést, ezen belül is a fix kombinációk a legkedvezőbbek, a beteg terápiahűségét tekintve. A gyógyszer választásánál fontos, hogy az igazolt vérnyomáscsökkentő hatás mellett metabolikusan semleges legyen, és kardiovaszkuláris protektív hatással is rendelkezzen. Egy több mint 6000 betegre kiterjedő vizsgálat eredményei szerint a ramipril/amlopidin fix kombináció e szempontoknak kiválóan megfelel (a szisztolés és diasztolés vérnyomás szignifikáns mértékben csökkent, mérséklődött a pulzusszám, csökkent az LDL-koleszterin, a triglicerid és az éhomi vércukor szintje), még olyan betegek esetében is, ahol a kezelést évek óta nem sikerült hatékonyra tenni. Mindezek mellett e kombináció terápiahűsége is kimagasló.

A kongresszuson számos egyéb, az elhízás megfékezését célzó kitűnő előadás hangzott el, az egyes határterületek – kardiológia, diabetológia, lipidológia, hypertonológia, reumatológia – legnevesebb hazai képviselőinek tolmácsolásában.

Kiss István professzor szavai nyomán például a résztvevők betekintést nyertek a 2010-ben újtára indult, 10 évre tervezett „Magyarország átfogó egészségvédelmi szűrőprogramja 2010–2020” (MÁESZ) – eredményeibe, amely jubileumi V. évadját teljesítette 2014-ben.



11 éves kislány nyerte meg a MOMOT és a Kor Kontroll Társaság receptversenyét!

A MOMOT kongresszusán már hagyomány, hogy kétféle elismerést is átadnak. Az egyik, az „Egészséges életért-Díj”, amelyet a MOMOT minden évben odaítél azoknak, akik saját területükön kiemelkedő tevékenységet végeznek az egészség népszerű-



sítéséért, annak megőrzéséért, az egészségre neveléséért, vagy kimagasló tudományos eredményeket értek el az elhízás kezelésének, kutatásának témakörében.

A díj egy elegáns műalkotás, egymáson elhelyezkedő szeletei a MOMOT-hoz kapcsolódó, egészséggel foglalkozó szakterületeket és szaktudásokat hivatottak jelképezni. A körszeletek a díj közepén egy határozott központi magot alkotnak, amely a MOMOT szerepét és egyben céljait jeleníti meg, jelképezve a jövőbe mutató építkezést és elhivatottságot. A díj kivitelezése Gáspár György, Ferenczy Noémi-Díjas üvegművész munkája, aki a Moholy-Nagy Művészeti Egyetemen az Üveg Szak vezető tanára. Művei számos rangos hazai és nemzetközi gyűjteményben megtalálhatóak, mint például az Iparművészeti Múze-



um, Kogart Gyűjtemény, Rippl-Rónai Múzeum. Az elismerést idén a kongresszus első napján Balog Zoltán miniszter, Karádi István lipidológus professzor és egy civil támogató (szívügye az egészségügy) a 86 esztendőes Bálint Elemér bácsi vehette át a MOMOT elnökétől, Bedros J. Róberttől.

Aztán volt még egy díjátadó. A MOMOT és a Kor Kontroll Társaság harmadszor hirdette meg együtt az „Egészségedre!” elnevezésű receptversenyét. A kiírás ezúttal is a testsúlyukat megőrzőknek, fogyni vágyóknak és diabéteszeseknek szólt. Olyan testsúlycsökkentő, illetve testsúlymegőrző ételek receptjeit keresték, melyek segítséget nyújthatnak a testsúly normalizálásához, így a már kialakult betegségek, például a diabétesz egyensúlyban tartásához is.

Közel százan gondolták úgy, hogy ringbe szállnak, próbálkoz-

nak, leleményes, fantáziadús és persze egészséges ételeik receptjeivel. Igazi öröm, a fiatalok jelenléte, hiszen az ő korukban még nem kell keservesen, rengeteg energiával és odafigyeléssel változtatni rosszul berögzült szokásikon, elég a reformtendret megszokni, amit majd nyilván átadnak gyermekeiknek, hozzájárulva ezzel ahhoz, hogy kevesebb legyen az elhízás és társult betegségeinek megjelenése. A versenyt a 11 éves Kerti Patrik nyerte, de az első tízben – ahogyan olvashatták a beköszöntőben – két egyetemista lány is szerepel. Egy séf és egy szakács is megosztotta a zsűrivel ételkölteményeit, de volt szegedi háziasszony, életmódréner, és genetikus-onkológus is a nyertesek között. A nyertes receptek rövidesen megjelennek a MOMOT (www.momot.hu) és a Kor Kontroll Társaság (www.korkontrolltarsasag.hu) portálján. Az Egis jóvoltából pedig ismét szakácskönyvet adhat ki a két társaság.

Bulla Bianka



„Fájdalom nélkül nincs siker”

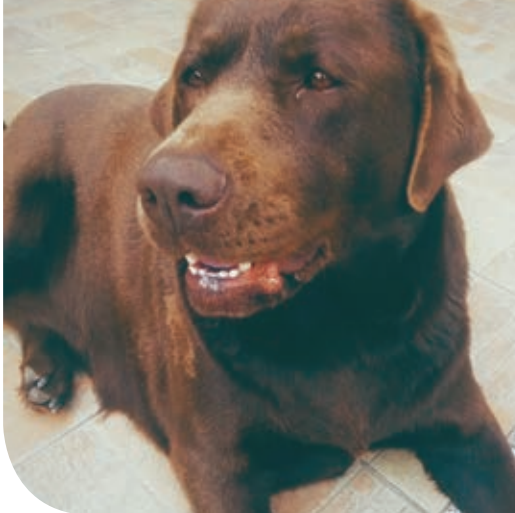
Petőfiszállás közel 1500 lakosú település Kiskunfélegyházától 12 kilométerre. Nevét onnan kapta, hogy a fáma szerint Petőfi apja volt az itteni kocsmá bérelője. A község Ferencszállás és Szentkút egyesüléséből jött létre. Búcsújáráshely, egykor a pálosok rendje talált itt is otthonra. A tanyás környék és a község egyetlen vegyes – felnőtteket és gyermekeket egyaránt kezel – háziorvosa Tóth Zsolt Olivér. Szegeden végzett, és 1988 októbere óta itt teljesít szolgálatot.

Az a tény, hogy valaki évtizedekig egy helyen dolgozik, ma már nem érdem – tartják sokan. Igaz, itt mindenki ismeri, Ön is tud az emberekről mindent. Azt mondja a fáma, a kutyákról is.

– Bármily furcsán hangzik a munkámon kívüli szakmai örömet a kutyákban találtam meg. A feleségemmel évekig szolgálati lakásban éltünk Petőfiszálláson. Később a nagyszüleim házáat felújítottam Kiskunfélegyházán, és azóta ott lakunk. Az első kutyánk egy shih-tzu volt, elvittük versenyre, nyert. Jött a gondolat, hogy érdemes lenne tenyésztetni, tett követte, annyira, hogy nemcsak tenyésztővé váltam, hanem nemzetközi küllembíróvá is. De akkor már áttértünk a Labrador retrievertenyésztésre. Egy angol forgatócsoport reklámfilmre akart készíteni velem a Labradorokról, csakhogy éppen az általuk megjelölt időpontban szakvizsgáztam. Így egy holland fajtabírórt kértek fel a szerepre. Szinte valamennyi nálunk született kutya életét nyomon követtem. Tudom ki vette meg, és hová vitte tőlem őket. Az egyikük például tűzfészek kereső a tűzöl-

tóságnál és rangban van, Ankarában rendőrségen teljesít szolgálatot egy másik. Magyarország első és egyetlen dual Champion Labrador retrievere is nálunk látta meg a napvilágot: Labradors of Saint Fountain Lad egy fekete Labrador retriever szuka.

Mostani társa,
Bodza



Olyan szeretettel beszél az állatokról, miért nem lett állatorvos?

– Ez nem merült fel bennem, viszont világhírű szakács szívesen lettem volna. Nálunk az történt, amit az apám akart. Jogtanácsos volt és én egyetlen gyereke, akinek orvosi pályát álmódott.



Ő küldte el a felvételi lapomat Szegedre. Az írásbelim alapján már felvettek, nem volt visszaút. Summa cum laude végeztem. Így aztán kikapcsolódnak választottam a főzést. Sok embert láttam vendégül. Csakhogy a kilók rakódtak rám, észre sem vettem és már 180 kilónál tartottam, a mérleg alig bírta el. Már túl voltam egy gerincműtéten és egy jobb oldali csípőprotézis beavatkozáson. No, akkor jött a pillanat, a döntés, hogy ennek vége. Lefogyok, és ezt életmódváltással teszem...

Aminek része a diéta. A sportolást nem is kérdzem, beszélnek a legendás teljesítményéről.

– Anélkül nem megy. A múlt év júniusában kezdtem, és azóta 70 kilót fogytam. Tervem szerint 30 kiló még hátra van. Paleo ketogén diéta szerint étkezem. Ez teljesen szénhidrátmentes, zsírból nyer energiát az ember. Nagyon nehéz. Valaha imádtam a tésztaféléket, vezetek és a kocsiiban spagettiről álmodom, érzem az étel illatát az orromban. De kitartok. A sportot



illetően úszással kezdtem, tudtam, másként nem terhelhetem a szervezetemet. Nálunk 25 méteres a medence a városi uszodában. A napi távot 1500 méterrel indítottam, azután jött a kerékpározás. Alkalmanként 26 kilométer, mert két keréken jártam be a rendelőbe és haza. Azóta az Ultra Balatont lekerekiztem egy fenékel, ez 225 kilométer! Nos, ezután jött a futás, ami talán a legnehezebb. De nem adom fel. Látja, itt a bal karomon egy tetoválás. Angolul van rajta, hogy fájdalom nélkül nincs siker. Amikor elfáradok, és befejezném, csak ránézek a karomra, és tudom, tovább kell csinálnom. Akkor is, ha fájdalommal jár. A triatlon verseny az igazi cél, 7600 méter úszás, 180 kilométer kerékpározás és a maraton lefutása, ami több, mint 42 kilométer! Utóbbi több világvárosi versenyen szeretném lefutni. 52 éves vagyok, mire 60 éves leszek, ezt a távot New York-ban kívánom megtenni. Mondtam a fiamnak, ezt már születésnap ajándékként ők finanszírozzák.

Ők is a papa elvárásának megfelelően élnek?

– Nem, én tanultam a sorsomból. Azt a pályát választották, amelyik számunkra megfelel. Az idősebb fiam Benjámint már végzett jogi doktor. A fiatalabb, Bá-

lint is joghallgató Szegeden. A család minden tagja Szegeden szerzett diplomát és Kiskunfélegyházán ugyanabban a gimnáziumban érettségizett.

Mi érdekli még a sporton kívül?

– Sokat olvasok, nem nézek televíziót, csak ritkán és főként természetfilmeket. Nem vonzanak az új kütyük és távol áll tőlem a globalizáció. Körösi Csoma Sándor nyomába szeretnék eredni. Nepálba utaznék, izgat a keleti gyógyászat, a filozófia. Keveset utaztam életemben, kíváncsi lennék a világra.

Várhegyi Andrea



Az orgonától a gyermekszívig

43 esztendő. Lozsádi Károly ennyi időt, valójában teljes szakmai életét a gyermekkardiológiának, illetve a csecsemő- és gyermekszív sebészetnek szentelte. Azt mondja, most már a nyugdíjas kort élvezi, de tudni való, hogy vendégprofesszorként és könyvek szerzőjeként még mindig készséggel adja tovább tudását, tapasztalatait a fiatalabb nemzedékeknek.



egyre behatóbban foglalkozott a vele született szívbetegségekkel. Végül ez lett a fő szakterülete.

Lapozgatunk a professzor életének virtuális emlékkönyvében, s szinte véletlenül derül ki, hogy a neves szívspecialista eredetileg majdnem orgonaművész lett. Ennek az volt az előzménye, hogy a cisztereknél, akiknél gimnáziumba járt, felfigyeltek szép énekhangjára és engedélyt kapott arra is, hogy gyakorolgasson a kápolna ezüstsípos öreg orgonáján. Ének-tanára ösztönzésére 1948-ban jelentkezett a zeneakadémiára, s ígéretet kapott arra, hogy ősszel ott folytathatja a tanulmányait. A nyár kezdetén azonban államo-

sították az egyházi iskolákat, és megszüntették az egyházi zene tanszakot is.

Mi vezette az orvosi pályára és a sebészethez?

– Talán az, hogy egyik barátom ismerőse joghallgató volt. A leendő jurátusok eljártak a törvényszéki orvostani intézetbe, ahol felboncolták a bűnesetek áldozatait, s bemutatták a diákoknak a halált okozó bűnjeleket. Egyszer engem is elvittek oda a társaim, tizenhat éves lehettem, s talán ez az élmény adott indítékot arra, hogy az emberi testtel, a szervezet működési rendellenességeivel, illetve gyógyításával foglalkozzak. –

Minden a tüdővel kezdődött. Diákként az anatómiai intézetben vállalt demonstrátori munkát, az első és másodévesek oktatásában vett részt. Főnökétől a többi között olyan feladatokat kapott, hogy készítsen tüdő preparátumokat; ekkor figyelt fel arra az érrendszerre, amely a légzőszerv saját táplálását hivatott ellátni. Kiderült, hogy ezek a bronchiális erek megnagyobbodnak és a tüdőnek is szállítanak vért, ha fejlődési rendellenesség miatt a tüdő elégtelenül működik. Innen eredt, hogy medikusként és fiatal orvosként

– 1959-ben végeztem, akkor úgynevezett álláselosztó bizottság irányította a végzős szigorlókat leendő munkahelyükre. Akkor már szívsebész szerettem volna lenni, de történt egy kis „hiba”. Az 1956-os események, amelyek kapcsán az utcai sebésültek és haldoklók ellátása olyan mély nyomokat hagyott bennem, hogy a rendszer politikáját elítélve a 360 fős évfolyamon egyedül én és akkori feleségem nem léptünk be a KISZ-be. Bár az államvizsga során több egyetemi intézetbe is hívtak, bár a vizsgáztatók tudták, hogy diákként bejártam tapasztalatokat szerezni a gyermekkardiológiára, sok időt töltöttem a Városmajor utcai szívsebészetben, állást ajánlott a filozófiai tanszékvezető is, hiába: az álláselosztó bizottság csak az ország távoli helyeit ajánlotta fel.

Nekem akkor már családomban volt, lakásunk azonban nem, és a szülőknél éltünk, tehát nem is tudtam volna vidéken elhelyezkedni. Meguntam az egyezkedést és azt mondtam: ha nincs megoldás, akkor elmegyek kántornak, templomban orgonálni. A bizottság tagjai teljesen elhűltek, kiküldtek, hogy megtanácskozzák a dolgot, s végül vagy tíz helyet kínáltak fel Budapesten – közegészségügyi intézet, élelmezéstudományi intézet, mentőszolgálat –, de mindegyik távol állt a szívsebészettől.



Arra gondoltam, hogy mivel az Országos Kardiológiai Intézet a Nagyvárad tér 1. alatt van, az Országos Munkaegészségügyi Intézet pedig a közelében, a Nagyvárad tér 2-ben, az utóbbit nevezem meg. Fél év katonáskodás után azonban nem oda vitt az utam, hanem felkerestem a kardiológiai intézetet alapító Gottsegen György professzort, s elmondtam, hogy engem a tüdő-keringés meg a veleszületett szívbetegségek érdekelnek. A professor felvett és elintézte, hogy átigazoljanak a közegészségügyből a gyógyító-megelőző kardiológiára. Ez akkor nagy szó volt, a létszámkeretek miatt ráadásul a végzősöknek három évet kellett tölteniük a kijelölt munkahelyen. –

1974-ben az Egyetem II. sz. Gyermekklinikájára vezényelték

át azzal a megbízással, hogy szervezze újjá a csecsemő- és gyermek-kardiológiai és szívsebészeti központot, amit tizenkilenc éven át docensként, majd egyetemi tanárként vezetett. Azt csinálhatta, amit mindig szeretett volna, bár a nehézségeket előre nem látta, s nem számított a nagy pénztelenségre. Sokat kellett kilincselnie az egyetemenél, önkormányzatnál, szaktárcánál, miközben kilenc minisztert is „elfogyasztott”. Egyszer-egyszer a szerencse is besegített – például, hogy véget ért a vietnámi háború. Akkor ugyanis a Távoll-Keletre elindítandó kórházvonat felszereléséből kaptak két altató és lélegeztető gépet.

A professzorral egy modern épületben beszélgetünk a Haller utca sarkán. Az 1999-ben felava-

tott gyermekszív központ életműve fontos része, amit 93-tól az Országos Kardiológiai Intézet egykori főigazgatójaként, tanácskezelőként, a Magyar Kardiológusok Társasága elnökeként sikerült kiharcolnia, mert – mint mondja – ebből a magasságból a hangja már messzebb hallatszott.

Lozsádi Károly mesél; szavaiban nem érződik keserűség, mert mostanában végleg meg kell válnia sikereinek, alkotó tevékenységének helyszínétől. El kell fogadni: 80 év behatárolja és meghatározza mindenki életét. Egy bizonyos, elbeszéléséből ki világlik: a gyermekszív központban ott marad a professor szívének egyik csücske is.

Csák Elemér



2001-ben mint professor emeritus nyugdíjba ment, azóta több könyvet írt, köztük azt a történelmi tanulmányt, amely az egyiptomiaktól kezdődően azt vizsgálta, hogy a különböző korokban miként ítélték meg a szív szerepét, s mi mindent kötöttek legfontosabb szervünkhöz. Király László kollégájával együtt legutóbb újra írták azt a munkáját, amelynek egyik fejezete a szívkatedrális címet viseli. Ez a kifejezés arra utal, hogy miközben a szív a művészetekben, a hitéletben, a filozófiában évszázadokon keresztül mindenütt előtérbe került, a gótikus épít-

tészetben, amely a keresztény művészetnek a csúcsa, nem volt igazán kifejezve. Könyvükben Király doktor rávetítette az ember alakját a gótikus székesegyházak alaprajzára: a test volt a főhajó, a szív területe a kórus, a fej pedig természetesen a szentély. Lozsádi professor úgy fejlesztette tovább ezt a gondolatot, hogy megvizsgálta, a szív szerkezete hogyan hasonlít a gótikus katedrálisok struktúrájához. Eszerint a templom hosszhajója a szívben a jobboldali szívkamra, a hajó és a kórus között van a kórusrács, az a szívbillentyű, amely átvezet a következő részbe, a kórusba. Arisztotelész idejében keveset tudtak még a keringésről, és azt képzelték, hogy a szívbe érkező elhasznált vér nem a tüdő felé megy, hanem az egyik kamrából a másikba viszi át az életerőt. Keringésről szó sem volt, úgy gondolták, hogy a vért a máj termeli, s az onnan folyik mindenhová a testben. A 17. században vetődött fel először, hogy a vérellátás másként történik, s ez fejeződik ki abban a struktúrában, amely kivetíthető Lozsádi doktorék felfogása szerint a gótikus katedrálisok alaprajzában.



Eszter dalban mondja el

Fehér Eszter ürömi házi orvos olyan hobbit választott, ami már-már hivatás is. Miközben elvégezte az orvosegyetemet, és megszerzett Ürömön egy megüresedett praxist, egyre több kóruséneklés dátumát írja bele naptárába.



– 10 évig tanultam zongorázni, majd gitározni. A zene és az ének szeretetét elsősorban Abasári édesapámnak, nagymamámnak és keresztanyámnak köszönhetem. A nagymamámtól tanult népdalokkal lettem második egy népdaléneklési versenyen. Életem nagy vágya teljesült, amikor elvégeztem az orvosi egyetemem.

Aztán gyógyított és énekelt a betegeknek?

– Igyekszem kedves betegeimet gyógyszerrel és „dallal” is gyógyítani. A szóló éneklést életem egy mélypontján kezdtem 2005-ben, ami átsegített ezen a válságos időszakon. Ekkor indult el Nógrádi Tóth István daliskolája, ahová elsőként keresztanyám jelentkezett. Ő ajánlotta ezt az iskolát nekem is, amelyet 4 évi tanulással kiváló eredménnyel végeztem el. Már közben is énekeltem közönség előtt például a nagyhírű Rátkay Klubban, ahol eleinte népdalokat, magyar nótákat, dalokat és operettet adtam elő.

Ha már szóba hozta, mi volt az a bizonyos mélypont?

– 2003 áprilisában született egy halmozottan sérült kisfiam, Ricsike, akivel végül egyedül maradtam, illetve szüleimmel ápoltuk otthon 4 éves koráig. Sajnos állapotrosszabbodása miatt, azóta az Órbottyáni Református Szeretetotthonban „szakértett angyalok” vigyázzák mindennapjait. Ekkortájt találkoztam új párommal és 2010 augusztusában megszületett az egészséges Istike, aki most 4 és fél éves, sok örömteli, boldog órával „kárpótol”...

A gyógyítás, az éneklés, meg Istike mellett marad ideje pogácsát sütni?

– Ami a sütetést illeti az én specialitásom a meggyes potyogtatott piskóta és a gyümölcstorta. Karácsonykor mindig én sütöm nagyim halála óta a mákos és diós bejglit az ő régi receptje alapján, valamint Apukám kedvencét, a habcsókot. Ami még kimaradt a hobbijaim közül: a vadászat. A párom nagy vadász hírében áll, és mivel én is imádom a természetet, elcsábított. Sikeres vadászvizsgát tettem,

azóta részt vettem több fácán-, nyúl- és vadkacsa vadászon. A csúcsot Dél-Afrikában értem el, ahol egy fehérhomlokú tehénantiloppal és egy gyönyörű IM PALÁVAL tértem haza.



Szóval minden irányba elindult a szeker.

– Mondhatni. Nagy tisztesség ért, amikor több dalszerző kifejezetten nekem írt dalokat, sanzonokat. Ezek közül meghatározó volt énekesi pályámon a *Tudom én* című dal, amely az életemről szól. Szerzői Siliga Miklós és Vitárus Imre. Az első DVD-m címadó dala is ez lett. Hasonlóan boldog voltam, amikor 2009-ben a „Csendül a nóta” nemzetközi dalversenyről a legjobb női előadó díjat vihettem haza.



A környezete és a falu lakói mit szólnak ehhez a már-már művésznő-orvos anyukához?

– A közösség mindezt elfogadta, sőt igénylik az ürömi fellépéseket. Áprilisban például egy orvos-muzsikus koncertre vagyok hivatalos Szentendrére. Ez aztán végképp telitalálat!

Bozsán Eta

Remélem nincs plusz infója.

– De van, nincs még vége! Állandó szereplője voltam a Duna Televízió Kívánságkosár című műsorának. 2011-ben pedig a Nóta TV hívott meg dalokat felénekelni, amelyekkel azóta szerepelek magyar nóta műsoraikban. Több budapesti nótás klubnak vagyok tagja, ahol nagy örömmel énekelek. A 6-os csatorna azonnal „bevett” a csapatba. Ennek az az érdekessége, hogy hol mint orvost hívtak meg, hol mint fellépőt.

Csak úgy ömlik Önből a szó, és egyben az életrajza.

– Gyakran énekelek duettekét is. Ismert partnereim: Berkes János és Pándy Piroska operaénekesek. Fellépéseim során, egy színpadon szerepeltem Kalmár Magdával, Csonka Zsuzsával, Kalocsai Zsuzsával, Nyertes Zsuzsával és Straub Dezsővel. És akkor még a zenekarokról egy szót sem szóltam, pedig köztük voltak olyan nagyok, mint Ifj. Sánta Ferenc, vagy Déki Lakatos Sándor.



Gábrriel és a művészien alakított fácskák...

„A bonszai lapos tálban nevelt, mesterségesen, művészien alakított, formára metszett fa. Eredetét sokszor az ókori Kínának tulajdonítják, ahol a gyógyítók ilyen módon szállították gyógynövényeiket. Régen a stílusosan megformált törzseken volt a hangsúly, amiket főleg állat- vagy misztikus figurák formájára alakítottak. A japánok a bonszait a kínai stílusból vették át és az uralkodói nagykövetség hozta „divatba” a 7–9 században. Ahhoz, hogy egy fából valóban bonszai váljék, valamelyik tradicionális stílus jegyeit kell, hogy viselje, ennek eléréséhez évek türelmes alakító munkájára van szükség. Szerencsére az évszázadok során számtalan stílus alakult ki: a törzs alakja, illetve száma szerint, a gyökérforma, illetve a korona alapján, az ültetés elrendezése szerint.” Fazekas Gábor sebész, házi orvos nem csupán a krónikus sebek gyógyítója, hanem e mindenkit ámulatba ejtő aprócska fák nevelője is.

Hol Gáborként, hol Gábrrielként lehet Önre találni, miként szólítsam?

– Szólítson Gábornak, így hívnak az ismerőseim, de ennek hosszú a története. Felvidéki vagyok, a Koháry várról híres Léva mellett születtem és nőtem fel. Budapesten, a Semmelweis Egyetemen 1979-ben végeztem, majd hazamentem. Tizenkét évig sebészként, majd nyolc éven át házi orvosként dolgoztam, de végül úgy gondoltam meguntam és eldöntöttem, hogy újra Magyarországra jövök. Telefonáltam, telefonáltam, míg végül Komáromban, Szőnyben kaptam állást, ismét sebészként, és ismét nyolc éven át maradtam. Akkor olyan hírek kezdtek szivárogni, hogy a kis kórházak megszűnnek, és így biztosabbnak láttam egy nagyobb kórházat keresni. A Dél-pesti Kórház sebészeti szakrendelőjében sebészként helyezkedtem el, és emellett Taksonyban heti egyszer házi orvosként helyettesítettem. Már akkor megfordult a fejemben, hogy egy kis sebészetet tudnánk csinálni Taksonyban is, de ez még váratott magára. Egy év múltán lehetőségem volt megvenni a körzetet Taksonyban, és 2008 óta ott vagyok házi orvos, kis sebészetet is működtetve a rendelőben. 2012 óta a Kelen Kórházban a lábsebészeti ambulanciát vezetem, krónikus sebek ellátására specializálódva. Visszatérve a kérdésére, engem orvosként többnyire Gábornak hívnak és ismernek, de a szlovák személyimben Gábrriel szerepel, és ez okozott is egy kis galibát a hivatalos ügyek intézése során.

Nekem nagyon tetszik a Gábrriel, arkangyal név és ritka. Mégis, kedves Gábor, ennyi ide-oda költözés után már itt marad? Mik a hosszabb távú tervei?



– Igen, itt szeretnék maradni és vannak terveim is. Bővítettem a taksonyi rendelőt, és nemrégiben vettem egy pulzáló vákuum terápiás ágyat, amit hamarosan üzembe állítok. Nagy reményeket fűzök hozzá a gyógyításban. Aztán majd menet közben alakul. Ezt a munkát szeretném egyre jobban ellátni, a profitot is mindig visszaforgatom a rendelőbe.

Egy különleges hobbija van, úgynevezett bonszai-ista, vagyis aprócska fákat nevel. Mégis hogy kapott rá erre a kedvtelésre?

– Már vagy húsz éve, még Szlovákiában kezdtem, és azóta is amatőr szinten művelem. Úgy kezdődött, hogy a Tv-ben láttam egy filmet egy japán bonszai-istáról, megtetszett, egyet én is szerettem volna, az egyből aztán kettő, nyolc, tíz lett. Teljes szellemi megnyugvást adnak nekem ezek a picik növények – nézegetem, locsolgatom őket, beszélgetek velük.



olyan erdei kúszófenyő vagy tiszafa azonban kitűnően, melyet megtépett már a szél, vagy rálepett egy szarvas, és jó göcsörtössé vált. Nekem éppen ezért egy kertész szerzi a fákat, azokat, melyek számukra értéktelenek épp a göcsörtök vagy bütykök miatt. Bonszai-mesternek pedig az számít, aki a fenti műveletre képes. Európában főként cseh, lengyel és magyar mesterek vannak, de a világ minden táján hódolnak a bonszai-készítésnek.

Nagyobból vágni szokták inkább, vagy kicsinyből nevelni e fácskákat?

– Többnyire nagyobból vágják e törpe fákat, kicsinyített másukat. Vannak persze szabályok, például két ág nem keresztelheti egymást, milyen alakú és színű tálat kapjon, és így tovább, egy kódexnyi leírás van minderről, amit az egész világon ugyanúgy követnek.

Nem véletlenül, hiszen Japánban a bonszai-készítés egy zen út, vagyis a megvilágosodás felé vezető bölcseséggel áthatott tevékenység. Önt ez a szellemiség is megérintette?

– Természetesen ismerem, de nem juttattam el a zen buddhizmushoz. Saját örömeimre és megelégedettségeimre nevelem a kis fákat, nem is adom el őket,

csak ajándékozom.

Jelenleg úgy 300 bonszaim van, ebből 60 kiállításra képes. Többsége 20–30 éves, a legidősebb, egy öt tűs fenyő Japánból kb. 45 éves lehet. Kiállításra 1-2 fával, az éppen legszebbekkel járok Magyarországon és Szlovákiában. Emléklapot (mert nincs rangsorolás) egy erdei borókára kaptam.

Van kedvence?

– Talán a juharokat kedvelem a legjobban, úgy 15 fajta létezik. Amit imádom és meg szeretnék szerezni, az egy fosszilis maradvány. Ezek a növények a Kréta- és a Jura korban éltek, és jelenleg négy fajta ismert: a ginko biloba (japán páfrányfenyő), a kínai óriásfenyő, az amerikai óriásfenyő, és végül, de nem utolsó sorban a sárkányfenyő, amit 10 éve találtak Új-Zélandon. Ez utóbbi még nincs meg nekem, mert nagyon keveset hoztak be eddig Magyarországra, és elég magas áron. Egy példány van a Fűvészkertben, a többi magángyűjtők tulajdona.

Milyen egy kiállítás? És ki lehet bonszai-mester?

– A bonszai-isták nagyon nyílt emberek, attól függetlenül, hogy amúgy mi a foglalkozásuk (mert a professzortól az egyszerű vasutasig minden lehet). Nagyon jókat lehet beszélgetni, és persze szakmailag is tanulunk mindig valamit. A kiállítások lényege ugyanis mindig az, hogy meghívunk egy bonszai-mestert, aki a szemünk előtt készíti speciális vágásokkal egy 1,5 méteres fából bonszait úgy két óra leforgása alatt, miközben magyaráz. Amúgy nem minden fa viseli ezt el, a tölgy például nem, az

És milyen gyakran jár Szlovákiába? Ott él még családtagja?

– Igen, édesanyám ott él, 86 éves, és ott élnek az ikergyermekeim is: Gábor közgazdászként, Kati pedig kertépítésként dolgozik. És a lányomnak van egy két éves kisfia, szóval unokázhatok is, mikor havonta egyszer a szülői házban mind összegyűlünk, hogy láthassuk egymást.

Ezek szerint már nem vágyik vissza.

– Nekem most már itt vannak a kapcsolataim. Egyedül a hegyek hiányoznak, ahol szerettem barangolni. Itt a Pilist jártam be a barátokkal vagy akár egyedül is. Szeretek orvos lenni, és nagyon fontos számomra, hogy a betegek meg legyenek elégedve az általam nyújtott gyógyítással. És vannak sikereim a krónikus sebek gyógyításában, melyeket fotózik, s amik közül a legjobb eredményt 2012-ben a Sebkezelő Társaság 15. kongresszusán esettanulmányként be is mutattam. A paciens ugyanis súlyos krónikus sebekből kórházi kezelés nélkül az ellátásomban meggyógyult.

Gubcsi Anikó



Egy felsőszentiváni orvos és a nagyvilág...

Már az Aranybulla korában is lakott település volt Felsőszentiván, ahol Péter Árpád közel három évtizede házi orvos. Kalandos életútja a Bács-Kiskun megyei Csikériáról indult, majd a Szegedi Orvostudományi Egyetemen át az ózdi járásbeli Sátán és Nekézsenyen folytatódott. Innen indult „világhódító” útjára, Líbiába.

Mi vonzotta az orvosi pálya felé?

– Édesapám kisgyermekkorom óta példaképem. Ő felvidéki magyarként többször vett vándorbotot kezébe. Kassáról Sátoraljaújhelyre, később Budapestre költözött, ahol orvosi diplomát szerzett, majd a bajai kórházban gyakornokoskodott. Csikéria első községi orvosaként számomra ő volt az a minta, amit már serdülő fiúként követni akartam. De abban, hogy a Szegedi Orvostudományi Egyetemen szereztem orvosi diplomámat, egy megigéző nő szempárnak is nagy szerepe volt. A feltűnő szépségű bajai kozmetikus lányt a füredi Anna-bálon jegyeztem el. Friss diplomával a kezemben 1969-ben Sátán és Nekézseny községek körzeti orvosaként, apám felügyelete mellett, kezdtem meg orvosi tevékenységemet. Az új állás mellett családfenntartói szerep is hárult rám, mert ide már feleségemmel, Évával és két fiunkkal, Endrével és Árpáddal érkeztünk.



Líbiai barangolások, 1982. Apa fiaival



A VI. Nemzetközi Drog Terápiás Konferencián Dubaiban, egy ottani kutatóorvossal

Aztán jött egy izgalmas állomás: Líbia.

– Emlékezetem szerint egy akkori Közlönyben olvastam a külföldi munkavállalási lehetőségekről. Megpályáztam. Az itthoni felkészítés, majd három év várákozás után 1981 júniusában kerültem a Tripoli V. számú Poliklinikára. Családom három hónapos késéssel követett. Három havonkénti turnusokban dolgoztunk napi hét órát a női, illetve férfi szektorban. Emellett még ügyeletet is adtunk a magyarok által működtetett intézményben. Ezen a területen annyi vendégmunkás dolgozott, hogy több mint hatvan országból voltak betegeim.

A szűrővizsgálatok során arra lettem figyelmes, hogy míg a helybeliek közül, a túlsúlyos, sokgyermekes asszonyok körében feltűnően sok a cukorbeteg, addig a líbiai férfiaknál nagyon ritka a szívinfarktus és a különböző rákbetegség. Szűrővizsgálataim eredményeit összegezve, 1000–1000 fős líbiai női, férfi mintával elsőként tettem le tudományos tanulmányt a Poliklinika asztalára.



*WPA Regional Symposium, Varsó, 1987. november
Jól ismert magyar pszichiáterek asztaltársaságában*

Hogyan viselték az európai ember számára szokatlan éghajlatot és merőben más kultúrát?

– Fiaink a kezdetektől egy ottani egyesület korosztályos csapatában futballoztak. Számptalan barátot szereztünk. Az ott vásárolt autókkal bebarangoltuk a környéket. A csodálatos szaharai tájaktól a tengerpartig, a romvárosi látnivalókig, rengeteg élményben volt részünk. Végül a fiúk ottani iskoláztatási nehézségei miatt döntöttünk úgy, hogy a szerződésünk lejárta után nem hosszabbítunk, hanem hazajövünk.

Az alkohol, a drog, az addiktológia lett a kutatási területe. Sok részeg emberrel találkozott?

– Csikérián, kisgyermekként, amikor apámat a Zöldkeresztbe kísértem, egy dűnnyögő, dülöngélő, arcán csupa kék-zöld foltos asszonyt vettem észre. Kérdésemre, hogy mi van a nénével, apám kurta választ adott: „A néni be van rúgva!”. Ez volt első alkoholos élményem. A „kulcsélményt” – már bácsbokodi éveimben, a belgyógyászati osztályon dolgozva – végül is az jelentette, amikor 33 éves koromban, közel fél éven át jó párszor csapoltam egykori osztálytársam hasát. Meghalt 33 évesen az alkoholtól. Ráébredtem, hogy a tét, az élet! Ekkor kezdtem tudományosan is foglalkozni a témával. Első alkohol-epidemiológiai tanulmányomnak előbb 1979-ben egy országos kongresszuson, majd 1981-ben a Medicus Universalisban is közölt eredményei „kiverték a biztosítékot”! Utóbb a MÁOTE Alkohológiai munkacsoportjának eredményei megerősítették az enyémet. 1992-ben a hazai háziorvosok közül egyedülként kaptam „honoris causa” szakorvosi címet addiktológiából.

Hogy került a nemzetközi konferenciák előadói közé?

– 1986-ban az International Council on Alcohol and Addictions, Budapesten rendezte nemzetközi konferenciáját. Az akkori Bács-Kiskun megyei főorvos személyesen keresett meg Bácsbokodon, hogy a megyét képviselve tartsak előadást a rendezvényen. Ez nagy megtiszteltetés volt számomra. Külön érdekessége az eseménynek, hogy itt – a fogadóesten – ismerkedtem meg Eva Tongue-vel, az ICAA ügyvezető igazgatójával. Mint megtudtam, ő már akkor el-
 érzékenyült, amikor befutott hoz-

zá a konferenciára szóló jelentkezésem és előadás összefoglalóm. Az ő családját ugyanis a Rákosi rendszerben kitelepítették Budapestről a Bácsbokod környéki Máté pusztá egyik tanyájára. Megismerkedésünk után – egészen nyugdíjba vonulásáig – tartottuk a kapcsolatot egymással.



*1985-ben Párizs közelében a vendéglátó házának előterében.
Indulóban a Folies Bergere esti előadására, Michel Gyarmathy meghívására*

Varsó, Berlin, Oslo, Amszterdam után, miért éppen a San Diegói Nemzetközi Kongresszusra teszi a hangsúlyt szakmai önéletrajzában?

– Varsóban a Pszichiátriai Világszövetség konferenciáján vettem részt. A többi, mind az ICAA rendezvénye volt. Ezekre a konferenciákra mindig előzetes meghívás alapján utaztam. Mint „keleti blokkból” érkező előadónak elengedték a részvételi díjamat és mindig találtak szponzort, aki fedezte a kiutazásom és a kint tartózkodásom költségeit. A San-Diegói 37. Nemzetközi Alkohol és Drog Dependencia Kongresszus azért volt életem meghatározó és különleges élménye, mert ott a magyar színeket az akkor szigorló orvos fiammal közösen képviseltük, mindketten előadást is tartottunk.

Azt mondja a fáma megalapította a Magyar Közzeti Orvosok Futballcsapatát. Ennyire szeret focizni?

– A Magyar Általános Orvosok Tudományos Egyesülete (MÁOTE) Kongresszusát 1987-ben az egészségfejlesztés jegyében tartotta. Ott a helyszínen hirdetem toborzót, ami a Népsportban is megjelent. Ennek eredményeként még ebben az évben az Újságíró válogatottnak ellen a Népstadionban győzelmet arattunk. Az elkövetkező négy évben is jelentős számú valódi sportsikert értünk el hazai és külföldi pályákon. 1991-ben az Orvosok II. Labdarugó Európa bajnokságán, Bibionban pedig megnyertük a tornát, és aranyérem került a nyakunkba.

Mit csinál szabadidejében?

– Energiáim nagy részét a napi rutin munkán túl évek óta a tudományos munka művelése köti le. Az elmúlt évtizedekben – kezdeményezéseimre – 3 alkalommal Felsőszentiván adott otthon „A Kárpát-medence magyarul falvainak egészségügye az ezredfordulón” konferencia-sorozat egy-egy rendezvényének. De a szakmai rendezvények mellett a település és környéke kulturális életével is szívesen foglalkozom. Életre hívója és több éven keresztül felelős szerkesztője voltam a Szentiváni Híradónak,

2013. augusztus, Balatonkeresztúr. A családi kép ugyan hiányos, de az öt unoka rajta!



1987. augusztus 29. Népstadion

Az interjút Kopeczky Lajos készíti Péter Árpáddal

ötletadója és szervezője az Önkormányzati Lapok I. Országos Seregszemléjének.

Családi programok?

– Korán házasodtam. Jövőre tartjuk az aranylakodalmunkat. Fiaink kirepültek, feleségemmel kettesben élünk. Fiainkkal, menyeeinkkel és az öt unokánkkal jobbára csak Balatonkeresztúron a nyári vakáció idején találkozunk. De ha a Balatonban versenyt úszunk, lassan már a legkisebb unokám is megelőz. Ha a lányok strandfocizni hívnak, nem tudok nemet mondani. Ha a háromgenerációs Péter-csapat összeáll, nehezen verbuválódik méltó ellenfél Balatonmáriafürdő-alsó szabad strandján. Párommal színházba, hangversenyre és múzeumba szeretünk leginkább járni. Amiből nem engedek, az a hente kétszer két órán át tartó tornatermi focizás. Ha az időjárás és az útviszonyok engedik, feleségemmel együtt megyünk kerékpározni.

Mire a legbüszkébb?

– Eddigi életem azt példázza, hogy a falusi háziiorvoslás vállalása, művelése nem feltétlenül rossz választás. Az elismerést, a sikert nem a hely, hanem a kitartás, az akarat teremti meg.

Seregély István

Új kihívások a hipertónia terápiajában...

A Magyar Hipertónia Társaság, a Magyar Kardiológus Társaság Hipertónia munkacsoportja, a Debreceni Egyetem Belgyógyászati Intézet Regionális Hipertónia Centruma és a Családorvosi- és Foglalkozás-egészségügyi Tanszék január utolsó szombatján, immáron tizenkettedik alkalommal rendezte meg a Regionális Hipertónia Napot Debrecenben. Az idei rendezvényről, amely a Hipertónia, Diabétesz és Kardiovaszkuláris prevenció címet viselte: Páll Dénes professzor számol be.



A rendezvény szomorú aktualitása volt az emlékezés de Châtel Rudolf professzor 2014-ben bekövetkezett halálára, hiszen az előző 11 rendezvényt kivétel nélkül személyes jelenlétével tisztelte meg, és minden alkalommal előadást is tartott. A megemlékezést Katona Éva fuvola és Várvolgyi Csaba zongorajátéka tette maradandóvá, akik Albinoni Adagio című művét adták elő.





A Regionális Hipertónia Centrum hagyományosnak mondható díját, több évtizedes kiemelkedő munkájuk elismeréséül idén Kékes Ede és Ilyés István professzorok kapták.

A magasvérnyomás-betegséggel foglalkozó szekciók az epidemiológia, a diagnosztika és a rizikó-

becslés aktualitásai mellett a terápia új kihívásaira fókuszáltak.

Előadás hangzott el a hipertónia-ajánlásban szereplő újdonságokról, valamint a fiatalkori és az időskori magasvérnyomás-betegségről. Külön szekció foglalkozott a cukorbetegség kezelésével, ahol a diabétesz kezelési lehetőségei mellett a szövődmények kezelése és a kardiovaszkuláris rizikócsökkentés aktualitásait is megvittuk.

A kardiológiai aktualításokat összegző blokkban az új orális antikoaguláns terápia, a lipid csökkentés mellett a szívelégtelenség és a koronária betegség újdonságaival is megismerkedhetett a hallgatóság. Összesen 14 felkért referátum hangzott el a téma országos szaktekintélyeinek tolmácsolásában. Az elmúlt évek hagyományaihoz híven a részt vevők száma ismételten meghaladta az ezer főt. A Debreceni Egyetem Aulájának 600 férőhelye mellett egy emeleti kivetítőn is követhette a hallgatóság az előadásokat, a rendezvényt 35 kiállító megjelenése is színesítette.



„Kétszeresen imádkozik, aki énekel”

Három és fél évtizede tartó praxisa során különböző területeken próbálta ki magát. Beleköszönt a mentőzésbe, dolgozott ideggyógyászatban és elfekvőben, üzemekbe járt, sorozott, ám igazi hivatását a háziorvoslásban találta meg. Tóth Béla harminchárom éve szolgálja háziorvosként Százhalombatta városát, ahová – vallja – a Jóisten vezette. S mivel kapott még tőle egy jó adag muzikalitást is, szabadidejében a helyi Római Katolikus Egyházközség Szent István Kórusában énekel.



Százhalombattára jövet amolyan igazi iparvárosi környezetre számítottam, ám meglepő módon csendes utcácskák, ápolt kertek, takaros lakóházak látványa fogadott.

– Negyedszázada még egészen másként nézett ki ez a környék. Valamikor, a világháború előtt bolgárkertészet működött itt, aztán a harmadik ötéves terv keretében felépült az erőmű. Ezt a területet zagytérnek használták, azaz ideürítették az erőműből származó ipari iszapot és hulladékot. Itt kínált fel egy telket a helyi tanács, aminek érthető módon nem tudtam tiszta szívből örülni. Ma már másképp gondolok erre vissza, mert bizonyos vagyok abban, hogy a Jóisten keze volt benne. Egyébként sosem voltam a hatalom kegyeltje, de nem is vágytam rá. Annak folytán sem, hogy hitemet a pártállami időkben is gyakoroltam, sőt jártam a katolikus teológia levelező szakára is. Hamar rá kellett jönnöm, hogy kedvenc fiú nem leszek. Egyetemista koromban édesapám négy fivéremnek és nekem ajándékozott egy üres

építési telket Budán, amit az anyai örökségéből vásárolt. Építkezni kezdtünk, de mivel a testvéreim dolgoztak, gyakorlatilag rám hárultak a négylakásos társasház építkezésével járó feladatok. Szigorló orvos koromban bejártam a főváros környéki téglagyárakat, építésvezető és segédmunkás voltam egy személyben. Mindközben lelkiismer-



retesen készültem a vizsgákra, aminek meglett az eredménye: a budapesti orvoskaron azon kevesek közé tartoztam, akiknek sosem volt utóvizsgájuk. A diploma átvételét követően a mentőszolgálatnál helyezkedtem el, ahol havi nyolcszor 24 órás szolgálatot láttam el. Így viszonylag sok szabadidőm maradt, amit az építkezésen hasznosítottam. Megkaptam a sorkatonai behívót – sose felejttem el –, délután két órára kellett volna bevonulnom, ám én este hatkor jelentem meg. A tiszt felháborodva kérte számon rajtam a szemtelenül nagy késés okát. Betont kellett locsolnom – feleltem, mire a tiszt közölte, hogy ekkora arcátlansággal még sosem találkozott.

Milyen büntetést kapott?

– Retorzió nélkül megúsztam, de – mondanom sem kell – kedvenc fiú a katonaságnál se lettem.

Hol kezdődött a civil pályája?

– A Bajcsy Kórház ideggyógyászatán kezdtem dolgozni, onnan a Paula utókezelőbe kerültem, még ma is áll az épület az Egis Gyógyszergyár szomszédságában. Onnan jöttem ide Százhalombattára, ahol 1981-ben megpályáztam egy megüresedett háziorvosi praxist. Azóta itt praktizálok.

Miért éppen Százhalombattát választotta?

– Elsősorban családi okok miatt szerettem volna elkerülni a fővárosból. Százhalombatta kellően messze volt és mégis elég közel ahhoz, hogy Budán élő szüleimet rendszeresen tudjam látogatni. Az első, elhamarkodott házasságom zátonyra futott, de ennek így kellett lennie, hiszen néhány év múlva megismertem egy erdélyi kolléganőt, akivel később megesküdtünk és a feleségem a mai napig. A megismerkedésünket egy televíziós portréfilmnek köszönhetem – „A doktor úr” volt a címe –, amit rólam forgattak és a határ környékén, így Szatmárnémetiben is lehetett fogni. Leendő anyósom látta a műsort a tévében, és addig nyaggatta a lányát – „Ez a fiú jó lesz nekünk” intencióval –, mígnem gratuláló levelet írt nekem, amit hosszú levelezés követett. Útlevéllal jött át Magyarországra és három évet kellett várunk a román államtanács

engedélyére, míg összeházasodhattunk. 1990-ben megszületett Anna lányunk, rá egy évre Márton Áron és öt év múlva Károly Béla fiunk. Közben felépítettük ezt a házat, ami három generációt kiszolgál, s aminek a nappalijában most ülünk. Időközben felújítottam a szüleim tanácsi lakását is. Bevezettem a központi fűtést, kicseréltem a villamosvezetékeket, csiszoltattam, lakkoztattam, és nem maradt el a festés-mázolás sem.

Ennyi tapasztalattal akár építési vállalkozást is indíthatott volna...

– Ami azt illeti, tényleg van rutinom az építési munkálatokban. De azt is hozzá kell tenni, hogy mindennek az anyagi hátterét az orvoslással tudtam előteremteni.

Ma gyakran látogatja a katolikus templom kórusát. Honnan jött az indíttatás?

– A nagymamám énektanár volt, leghíresebb tanítványa László Margit, akinek anyai pénze sem volt, hogy kifizesse az énekórákat. A nagyanyám emelkedett lélek lévén azt mondta neki: „Nem baj lányom, ha nem tudsz fizetni. Majd fizetsz, ha lesz pénzed, de ez a hang nem veszhet el.” Az idő őt igazolta.



Mióta tagja a Szent István Kórusnak?

– Ötven éves fejjel befejeztem az ügyeletet, onnantól kezdve tudtam rendszeresen látogatni a szerdai próbákat. Strausz Kálmán, a Magyar Rádió karnagya alapította a kórusunkat, s mivel egyházi kórus vagyunk, a liturgiát szolgáljuk ki. Természetesen világi műveket is tanulunk, a legközelebbi fellépésünkön például Mozart noktürnöket és egyéb klasszikusokat fogunk előadni. Korábban a fiam is velünk énekel basszus szólamban, de mióta egyetemre jár – villamosmérnöknek tanul –, nem jut ideje a próbákra.

Mit ad önnek az éneklés?

– Az éneklés nem véletlenül került a liturgia szolgálatába. Egyfelől kifejezi a közösségi jelleget, másfelől bekapcsolja az érzelmeiket, így jobban az Istenhez emeli a lelket, mint a prózában mondott imádság. Az ének az Istenhez emelkedés tökéletes formája. Szent Ágoston szavaival: „Kétszeresen imádkozik, aki énekel.”

Boromisza Piroska



A munkája az élete...

„Idős apukámnak mondta az orvos, hogy szívműtét szükséges, és én nem akarom őt akárcikre bízni. Hisz tudjuk, hogy mindenhol van jó és rossz szakember. Az orvosok között is. Kit ajánlanátok? Kérlek benneteket, hogy ne csak egy nevet írjatok (mert az még nem mond nekem semmit), hanem azt is, hogy miért ajánljátok az adott orvost.”
 „Közvetlen tapasztalatom nincsen szívsebészekkel, viszont néhány kollégámnak van (együtt dolgoztak velük a műtőben). Sokak egybehangzó véleménye szerint Székely László főorvos a GOKI-ban, kivételesen tehetséges szívsebész.”

Ezek a sorok egy internetes fórumon olvashatóak. Miért másoltam ide őket? Mert néhány héttel ezelőtt ez a kivételesen tehetséges szívsebész, a Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet osztályvezető főorvosa osztotta meg velem gondolatait. Az intézet Szívsebészeti Osztálya az ország legnagyobb műtétszámú szívsebészeti központja, tevékenységében kiemelt helyen szerepelnek a billentyű megtartó műtétek, melyek aránya – ugyancsak egyedülálló módon – közel 50 százalék.

A mikor Székely doktort megkértem, magáról is meséljen, például arról, hogy miért pont a szívsebészetet választotta, így felelt:

– Szívesebben beszélnek azokról a szakmai célokról, amiket itt, az intézetben igyekszünk megvalósítani. Hogy lettem szívsebész? Édesanyám volt, aki elhatározta, hogy csakis az orvosi pályára kerülhetek. Úgy képzeltem, hogy az orvoslásban mindent pontosan meg kell tanulni – ez így is van –, és a tanultaktól soha semmilyen mértékben nem szabad eltérni, tehát minimális szabadság, intuíció sem engedélyezett. Így gondoltam ezt akkor is, amikor anatómiát tanultam: ez nagyjából úgy néz ki, mint ha egy komputer minden egyes csavarjának a furcsa nevét és pontos helyét kellene bemagolni. Én mindig is egy logikusan gondolkodó figura voltam, és ebben nem láttam túl sok logikát... Később aztán megtaláltam azokat az irányelveket, amiket követni tudok, és szeretnék. A kardiológia, a sebészet és a gyógyszerteran egyaránt nagyon érdekelt, ide jelentkeztem, és fölvettek. Így kezdődött a történet.

... ami elég hamar Amerikában folytatódott, a kilencvenes évek elején.

– Igen, '94-ben végeztem, és '96-ban mentünk ki a feleségemmel, másfél évig dolgoztam az Egyesült Államokban, szívsebészeti kutatással foglalkoztam, Indianapolis-ban, és az ottani munkák eredményeként szereztem meg a PhD-t.

Milyen kutatást végzett?

– Egy adrenomedullin nevű endogén peptid vizsgálatunk. Ennek a hormonnak vazoregulátor szerepe van. Mi a pulmonális keringésben, pulmonális hipertenzióban, illetve a koronária keringésben



„Schobert Norbi három évvel ezelőtt árulta el a megdöbbentő tényt, hogy egy szívultrahang vizsgálaton veleszületett szívbillentyű rendellenességet diagnosztizáltak nála a szakemberek. A most 41 éves fitnessedző és családja tisztában volt vele, hogy az operáció előbb-utóbb elkerülhetetlenné válik. „Ha nem csináltatom meg, három-négy év múlva meghalok. Akkor már nem lehetett volna műtéttel sem segíteni rajtam” – összegezte egészségügyi állapotát Norbi egy korábbi interjújában. A meglehetősen kockázatos beavatkozásra 2012. október 10-én szerda reggel került sor, a sikeres műtétet pedig Dr. Székely László végezte el, melynek során Norbi szívét 40 percre leállították az orvosok. Az operáció során nem volt szükség sem biológiai, sem mechanikus műbillentyű beültetésére, a műtét során ugyanis plasztikai úton korrigálták Norbi saját szívbillentyűjét.”

www.femcafe.hu

betöltött különböző hatásaira voltunk kíváncsiak. Emlékezetes időszak volt, ugyanis az erre irányuló kutatásokat elsők között kezdtük el, és ez lett a labor fő témája, így született az eredményekről 7-8 cikk. Nagyon-nagyon sokat tanultam az amerikaiaktól, szép és nehéz napok voltak egyszerre.

Nehéz? Miért?

– Egy komoly félreértés következtében néhány hétig nem volt munkám, leszámítva, hogy fénymásolhattam a szívsebészet... 2-3 hónappal később aztán „följebb léptem”, kutatási munkák összeállításában, pályázatok beadásában vettem részt. Ez persze csak egy vékony kis szelet; rengeteg jó élményem is van: az amerikai orvoslás egy etalon, amiből sok mindent meg lehet tanulni és el lehet lesni; a gondolkodásmódot, a célratoróséget, a tervszerűséget, szervezetséget...



Konkrét példát mondana?

– Sok minden annyira „beépült”, hogy már nem is érem tetten, hogy abból az időszakból „hoztam haza”, de igen, van konkrét példa is: mondjuk, hogy mit jelent egy szakmai kongresszus, milyen céljai kell, hogy legyenek, hogyan befolyásolja akár egy egész klinika életét az, hogy az ott dolgozó emberek szerepelnek nemzetközi kongresszusokon, hogy ismerik őket, hogy publikálnak. Ezek fontos dolgok.

Másfél év után aztán visszatértek. Mi történt ezután?

– Hazatérésünk után újdonságokkal kezdtem foglalkozni, például sikerült kidolgoznunk és megvalósítanunk egy szívsebészeti lézert, amit olyan koszorúérbetegek kezelésében alkalmaztunk, ahol másfajta terápia nem jöhetett szóba. Abban az időben ugyancsak újdonságnak számított a motor nélküli koronária műtétek kérdése. Hosszú időn át minden műtét motoron zajlott. Ez azt jelenti, hogy van egy készülék, amelyik biztosítja a beteg keringését és légzését, ameddig a szív áll és a műtét tart. Elképzelhetetlen volt, hogy szívűtétet máshogy is lehet végezni. A motoros műtétek előnye, hogy a szív áll, vagyis nem mozog, nem vérzik, mindent lehet rajta látni. Viszont a ki- és visszavezetett vér idegen anyagokkal találkozhat, és ezer apró mellékhatás alakul ki. A 2000-es években kezdtünk a motor nélküli műtétek irányába indulni.

Ezek miért jobbak a motorosaknál?

– Azért, mert biztonságosabbak és gyorsabb a felépülés. Akkoriban a katéteres beavatkozások még nem voltak olyan gyakoriak, pontosabban akkortájt növekedett a számuk, majd 1000 műtétet végeztünk egy évben, ebből egyes években 750–800 volt koronária-műtét.

A műtétek mennyisége ezek szerint már a 2000-es évek óta ilyen magas, hiszen továbbra is körülbelül 1000 műtétet végeznek évente.

– Így van, és ezzel az az ország legmagasabb műtétszámú szívsebészeti központja vagyunk, viszont ebből az 1000-ból ma csak 300–400 koronária-műtétet végzünk, a többi billentyűműtét.

A billentyűk irányítják a véráramlást a szív belsejében, ugye jól tudom? Mitől „romlanak el”?

– Jól tudja. Két fajta probléma lehet: az egyik, hogy a billentyű beszűkül, a másik, hogy nem jól zár. Az egyik gyakori probléma, hogy az aortabillentyű elmeszesedik. (Székely doktor ezen a ponton felpattan, majd egy nagy „marék” műbillentyűvel a kezében tér vissza, és már mutatja is): – Lát-hat itt például sertés szívburokból készült, és mechanikus billentyűt. Mindkettőnek van varrókerete, a mechanikushoz véralvadástgátlót kell szedni, mert van egy tengelye, ami bealvad. A biológiaiaink nincs tengelye, ezért mellé nem szükséges gyógyszer. Viszont a sertésbillentyűt 10–15 év múlva cserélni kell, a másikat soha. Újítottunk a bevarrás technikájában, ez nagyobb billentyűk elhelyezését teszi lehetővé. Létezik keret nélküli billentyű is, ennek a bevarrása sokkal nehezebb, viszont nem kell hely a keretnek, tehát tágabb lehet a billentyű. Sőt, az öltés nélküli billentyűt még varrni sem kell, egyszerűen csak összenyomjuk, behelyezzük az aortagyökbe, és kinyílik magától. Nagy „sláger” – mert szinte lehetetlen, de mégis lehetséges – a TAVI (transzkatóteres aortabillentyű beültetés) alkalmazása, melynek során, lábbon keresztül, katéter segítségével bevezetjük a billentyűt, egész picire összezújukva az aortába, és ott kinyitjuk. Ilyenkor a szívben marad a beteg billentyű, abba tesszük bele az újat. Ennél az eljárásnál a szövődmények gyakoribbak, de vannak olyan idős betegek, akik nem bírnák ki a nyitott műtét terhelését. Vagyis az, hogy melyik billentyűt, eljárást alkalmazzuk, a beteg állapotától, életkorától függ. Hasonlóan Európa más országaihoz egyre nagyobb teret nyernek a minimal invazív szívsebészeti beavatkozások. Gyakorlatilag akár aorta, akár mitrális billentyű műtétet, de még speciális aorta műtétet is el lehet végezni ezekkel az eljárásokkal. Az országban tudtommal csak a mi intézetünkben végzünk ilyen műtétet. A beavatkozások lényege, hogy bár a beteg billentyűt eltávolítjuk (nem marad bent, mint a TAVI műtétéknél), a műtéti metszés csak 5–6 cm hosszú. Zárásul talán annyi, hogy bár a képzésem során végig attól féltem, hogy nem találhatom meg újítani vágyó egyéniségemet a szigorú rend sűrűjében, szerencsére ez nem alakult így. Rendkívüli kollégáimmal nagyon sokszor tudtuk bizonyítani, hogy „a királyon nincs ruha”, vannak „megváltozhatatlan dolgok”, és vannak „örökigazságok”, amik megdönthetők.

Bulla Bianka

Kőbánya, Ó-hegy, Gergely utca. Régi ház a 26-os számú, abban különbözik a többitől, hogy háziorvosi rendelő működik benne. A váró tömve, a rendelő egyik szobájából kihallatszik az orvos megnyugtató hangja. Dely Attila jó negyven éve ebben a körzetben praktizál.

Az életét két dolog tölti ki: az orvoslás és a zongorajáték. Hogy kezdődött?

– Kassán születtem, szüleim pedagógusok voltak, apám kántortanító, anyu földrajz-biológia szakos tanár. Apám otthon gyakran zongorázott. A történelmi események elsodortak bennünket a szülővárosomból és kisgyer-

Négy évtized Kőbányán...



mekként Tiszalökre kerültünk. Anyuék tanítottak, én 8 évesen kezdtem zongorázni. Apu Pesten

vett egy pianínót, azon játszottam, tanultam először klasszikus zenét. Énekeltem is, úgyhogy Békéstarhosra hívtak kórusba, de nem mentem. Később a szüleim úgy döntöttek, hogy Pomázra költözünk. Bejártam Szentendrén a Móricz Gimnáziumban tanultam tovább. Maradtam a zongoraórák, az iskolai rendezvényeken játszottam. Még azzal is eldicsekedhetem így utólag, hogy egyszer felléptem a Zeneakadémia Kistermében is. A középiskolás évek alatt elhatároztam, hogy orvos leszek, gyógyítani akarok, segíteni a betegeken. Szerencsém volt, elsőre medikus lettem a Budapesti Orvostudományi Egyetemen. Szigorló éves koromban a fővárosba költöztem albérletbe. Szabadidőmben továbbra is gyakoroltam és áttértem a jazzre, tánczenére.

Önállóan játszott, vagy zenekarban?

– Mindkettő jellemző, bár ma már egyedül lépek fel. Játszottam az Echo együttesben, és minden jó koncerten ott vagyok ma is. Szívesen emlékszem arra, hogy Debrecenben hangulatos percekét szereztem a kardiológ-





gus kollégáknak egy kongresszus szünetében az Arany Bikában. Bejártam az egész világot, mindenütt fel is léptem. Örökzöld melódiákkal szórakoztattam a hallgatóságot Kubától Ausztráliáig. A zene mellett, vagy inkább azzal párhuzamosan az utazás a hobbim. Beszélék angolul, németül oroszul sincs akadálya a kommunikációnak és mivel nem alapítottam családot a szabadidőmet kedvemre használhatom fel. Így nyáron a Balaton déli partján lévő nyaralóban pihenek, de ott is van lehetőségem a zongorajátékra egy közeli étteremben. Sőt elárulom, hogy Hajdúszoboszlón is előfordulok, ahol üdülési jogomat kihasználva fürdök, sétálok, és szórakoztatok.

Az orvoshiány miatt több olyan nyugdíjas korú doktor dolgozik még, mint ön. Hogy bírja?

– Alapvetően kiegyensúlyozott, jókedélyű ember vagyok.

Nem veszítettem el a humorérezkemet sem és amennyire lehetséges vigyázok a fizikai erőnlétemre. Úszom, kerékpározom, kedvelem az asztaliteniszt, korcsolyázom, ha nem felejttem el elhozni a korcsolyát. Itt a közelben egy fedett pálya van, ahová érdemes elmenni. És nem utolsósorban zongorázom. A zenehallgatás, és a muzsikálás frissen

tart. A körzetemet jól ismerem, a betegek között éppúgy akad egyetemi tanár, mint igen elszegényedett, hajdani munkás. Látom a lakáskörülményeiket, az anyagi lehetőségeiket, krónikus betegségeiket, szóval otthonosan mozgok közöttük. Szeretek itt gyógyítani és úgy érzem kölcsönös a bizalom közöttünk. A kerület vezetői is valami hasonlót gondoltak, amikor megkaptam a polgármestertől a Kőbányáért Díjat. Egyébként szerencsésnek mondhatom magam, hiszen a végzést követően a Bajcsy Kórházban kaptam állást a belgyógyászatban. Kerkovits professzor mellett tanultam a kardiológiát és később a Gizella utókezelőben, a geriátriával is megismerkedhettem. Több éves kórházi gyakorlat után kerültem körzetbe a betegekhez. Ameddig a sorsom engedi, remélem közöttük is maradok.

Várhegyi Andrea



Terepjáró a szakadék felett

Adva van két jó barát. Mindketten házi orvosok, mindketten a Kis-Duna mellett egy-egy zsáktelepülésen dolgoznak, mindkettőjük lakóhelye a budapesti agglomerációhoz tartozik, s ami a leglényegesebb: mindketten a terepautózás megszállottjai.



Ráckeve ismerősnek hangzik sok ember számára, de Majosházát valószínűleg kevesen találják meg a térképen. – Pedig nem nehéz – nevet Kováts Lajos. – Ha két átlós vonalat húzunk át Magyarországon, Majosháza azok metszéspontjában van, tehát az ország középpontjában. A lényeg az, hogy jól húzzuk meg a vonalakat.

Kováts doktor az egyetem után az ajkai kórházban dolgozott, ott szakvizsgázott, de 1992-ben ebbe a faluba költözött, hogy közelebb legyen budapesti szüleihez. Vidéken orvoshiány van, talán ez is hozzájárul ahhoz, hogy megbecsülik a munkáját. A falusi praxis romantikus kihívás volt. A három gyerek már felnőtt és önálló életet él; kezdetben úgy

oldották meg iskoláztatásukat, hogy 3-4 szülő összefogott és felváltva fuvarozták a csemetéket.

– A taksonyi iskola volt az, illetve a három-három gyerek, ami összehozott bennünket – meséli Kapitány László – autóink szintén itt találkoztak egymással. Sprintversenyeken külön-külön korábban is indultunk, Lajos a 36 éves Nivával én meg a szintén veterán



A Budapest-Bamako, Nagy Afrikai Futamon a budapesti Felvonulási térről hatszáz résztvevő – 221 autó, 31 motor és 3 kamion – rajtolt. A résztvevők tizenöt nap alatt közel 10,000 kilométert tettek meg míg megérkeztek a Mali fővárosba, Bamakoba. Kapitány László a nagy afrikai futamon nemcsak versenyzőként állt helyt.

„Vasárnap délután kettőkor a versenyben élen álló és háromszoros bajnokcsapat navigátora, Daniella Ulrichova súlyos sérülést szenvedett a francia olasz határtól néhány kilométerre, a három napos szuper maratoni etap első délutánján. Az egyik ellenőrző pontot próbálta gyalog megközelíteni az Alpok egyik jeges útján, amikor Daniella megcsúszott és szerencsétlenül esett, áll a szervezők sajtóközleményében. A helyszínen a 44-es csapat egyik tagja, Kapitány László orvos látta el a sérülését. „Első ránézés-

re térszalag szakadásnak tűnt. Javasoltam, hogy azonnal röntgeneztessék meg egy helyi klinikán.” – nyilatkozta Kapitány doktor nem sokkal az eset után. Danka Ulrichova sokkos állapotban, erős fájdalmakkal szállt vissza a férje által vezetett Nissan Navarrába. Nem tudták eldönteni, hogy feladják-e a versenyt vagy sem. Az elszántságukról és nyerni akarásukról ismert Ulrichék délután 5-kor SMS-ben jelezték, hogy „Danka fájdalmai enyhültek és folytatják a versenyt, de mindenképp kivizsgálattják a sérülést menetközben.”



űznek, az valójában nem is rally és nem a versenyzésről szól. A hivatalos megnevezés tájékoztatósi terepverseny, amelynek során a megadott pontokat érintve kell célba jutni. Ilyenkor egyikük vezet, a másik navigál. Az egészben azt szeretik a legjobban, hogy ki kell ugrani a kocsiból, futni kell, keresni kell, azaz fizikailag is felfrissülnek a rendelőben töltött sok-sok óra után.

Land Roveremmel, de mintegy tíz éve együtt veszünk részt terep-rally versenyeken. Ezek az erőt és szellemet próbára tevő túrák többnyire Magyarországon zajlanak, emellett voltunk az északi sarkkörön túl, megjártuk Közép-Ázsiát és beutaztuk a Balkánt, meg Afrikát is.

A páros két tagja 56 illetve 54 esztendő. Azon szoktak viccelődni, hogy ha összeadják saját életkorukat, meg az autóját, amin versenyeznek, fölényesen vezetnek a mezőnyben. A dokik elmondják, hogy az a sport, amit ők

Ezzel együtt a pontkereső vetelkedőben rengeteg intelligencia teszten is át kell esni, így tehát test és szellem egyaránt mozgásban van. Megtudom: a versenyeket szervező csapatok gondosan megtervezik, milyen nevezetességeket, természeti szépségeket kell majd felkeresni, s több helyen éppenséggel nem a rohanás a lényeg, sőt: látványosságok esetében kötelezően el kell tölteni egy bizonyos időt.

Az anyagiak? Ki fedezi a részvétel költségeit? Kováts doktor elmondja, hogy ők szálloda he-





lyett a kocsiban vagy sátorban alszanak, s olcsó helyeken étkeznek. A javításokat lehetőleg maguk végzik. Az üzemanyag költséget persze saját maguk állják. Azzal kapcsolatban, hogy mit szól ehhez a család,

szafordulni a helyes irányba, de elvesztették uralmukat a kocsi fölött, és az egyik kerék már a szakadék fölött lebegett. Csúszva-mászva, csörlő segítségével húzták vissza az autót, úgy, hogy egy fához kötötték a drótkötetet. Más természetű próbatétel, amellyel főleg a Balkánon találkoztak, a korrupt rendőrök és hivatalnokok „leszerelése”. A közegek ugyanis mindenféle ürüggyel igyekeznek megválni a külföldit, és nagy az autósok sikerélménye, ha a „büntetés” összegét sikerül lealkudniuk néhány dollárra.



elárulják: a távollét és az út időtartamának tervezésénél arra is ügyelnek, hogy ne szűnjön meg a családi egyetértés. Szerencsére a tájékozdási tereptúráknak vannak könnyített változatai, amikor aszfalt úton közlekednek, városon belül kell felkutatni a különféle objektumokat, amelyek lehetnek akár szobrok vagy más látványosságok; ezeken a versenyeken családtagok is részt vehetnek.

Verseny nincsen váratlan helyzet vagy újabb kihívás nélkül. A legizgalmasabb talán az albániai túra volt. Keskeny úton, nagyon laza talajon kapaszkodtak fölfelé a hegyen, s próbáltak volna visz-

A következő nagy tájékozdási versenyt 2016-ban rendezik meg a Peking-Párizs távon. A két magyar házi orvos-versenyző lelkiükben már készül a kalandra. A végső cél ezúttal is az lesz, hogy sok-sok élménnyel térjenek vissza és szellemileg-fizikailag felfrissülve folytassák a gyógyító munkát közösségükben.

Csák Elemér

Az endoszkóp, a zene és a számítógép...

A Pécsi Orvostudományi Egyetemen végzett, az I. sz. Belgyógyászati Klinikán dolgozik klinikai főorvosként. Pakodi Ferencet nem lehet hűtlenséggel vádolni, hiszen legalább húsz éve az endoszkópos ultrahang rabja, 1998 óta a pécsi Endoszkópos Labor vezetője. Szeret rajzolni és fényképezni, számítógép programokat készít, állókutatót épít, édesanyja jóvoltából kisgyerekként még Kodály Zoltánnal is találkozott.



Még mindig félnék az emberek egy-egy beavatkozástól. Elsősorban a kolonoszkópiára gondolok.

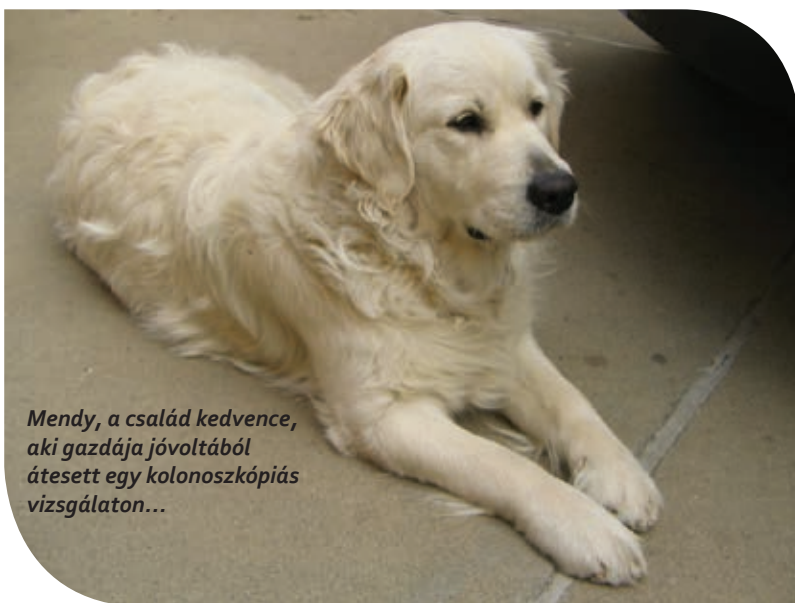
– Midig félünk az ismeretlentől, a fájdalomtól, a kiszolgáltatott helyzetektől. Fontos feladatunk, hogy amennyire lehet, csökkentjük betegeink félelmét. A kolonoszkópia különleges, mert az egyik legkellemetlenebb vizsgálat, ugyanakkor világszerte tendencia, hogy magukat egészségesnek tudóknál is elvégezzék. Ez komoly ellentmondás, hiszen a beteg ember kényszerűségből sokkal többet visel el, mint az, akinek nincs semmilyen betegség-

tünete. Az egyik lehetőségünk, hogy az ismeretlent ismertté alakítsuk, tehát a beteget tájékoztassuk. Például az Egyesült Államokban, számos ismert ember, ha úgy tetszik, „celeb” osztja meg pl. a YouTube-on a saját vizsgálatát, saját narrációjában, videón, és biztat mindenkit, hogy át lehet vészelné, nem olyan nagy dolog. Ennek óriási hatása van. Nálunk jelenleg még a kiindulópont is hiányzik; maga a szűrés. Másrészt az is világszerte erősödő irányzat, hogy a „cső a betegbe” módszerekkel szemben, a „beteg a csőbe” módszereket részesítik előnyben. Más szóval, a

beteg szívesebben megy egy CT- vagy MR-készülék csövébe, mint-hogy csövet nyeljen. Csak zárójelben jegyzem meg, hogy nekem is volt már kolonoszkópiám, mégpedig egy vicces félreértés kapcsán, minden gyógyszeres fájdalomcsillapítás és kábítás nélkül, és kibírható volt. Két „bölcességet” szoktunk hangoztatni: 1. Hozott anyagból dolgozunk, 2. Ha jó lenne, egymásnak csinálnánk. Remélem, senki nem veszi cinizmusnak ezt a realista huncutkodást.

Folytassuk a szenvedélyekkel. Olvasom az önéletrajzában, hogy több hangszeren játszik. Erre ki ösztönözte?

– Édesanyám, aki jelenleg 93 éves, egykor a székesfehérvári Ének-Zenei Általános Iskola egyik alapító tanítója volt. Az iskola Kodály Zoltán tanár úr módszereire épült, és az ő személyes figyelmét élvezve kezdte meg tevékenységét 1955-ben. Többször megjelent személyesen is a Tanár Úr, néha bejelentés nélkül is. Törékeny, de igen karizmatikus ember volt, valószínűleg senki nem felejthette el ezeket a pillanatoakat. Akkor még nem sejtettük, hogy valójában mit adott az or-



Mendy, a család kedvence, aki gazdája jóvoltából áttesett egy kolonoszkópiás vizsgálaton...

szágnak és a világnak, de óriási tisztelet övezte. Az alapítók közül már csak édesanyám él. Éppen ő volt, aki a nem zenei tárgyakat tanította, de függetlenül ettől muzikális volt. Édesapám hegedülni tanult, de elég korán elmotorozta a bal kéz középső ujját, így a hegedű porosodni kényszerült. Volt ugyan egy zongoránk, de sajnos hajmáskéri kőoszloppá alakult a balatoni házukban. „Fiam, csak egy zongorista van a zenekarban, hegedűs meg annál több”. Szóval, öcsém is, én is, hegedülni tanultunk. Öcsém később brácsázni is. Nem voltam jó hegedűs, de a növendékezenekarban nagyon élveztem a III. hegedűszólamot. Anyám miatt természetes volt, hogy öcsémmel együtt a zeneibe megyek iskolába. A gitár az akkor éledező magyar rock, illetve a Beatles és más korai együttesek hatása, a megspórolt bérletpénzemből vettem az elsőt, ezzel kiérdemeltem egy jó nagy pofont. Ahogy Menuhin, úgy Czidra László és Al Di Meola sem lettem, de öcsémmel sokat zenéltünk együtt karácsonyokon. Manapság csak magamnak játszom, a családon belüli elismertség is szerény, ugyanakkor a gyermekem is tanult hegedülni. A zene nagy adomány akkor is, ha nem előadói szinten műveli az ember.

Három hangszert szólaltat meg, három nyelvet beszél.

– Mostanában, hogy a külföldiek oktatása ennyire komoly



súlyt kapott az egyetemen, igen hasznosnak mutatkozik a nyelvismeret.

Úgy tudom, van egy külön bejáratú hobbija is.

– Rosszul tudja, mert több van! Valamikor sokat rajzoltam, de később erre már sajnáltam az időt; kitalálhatja, Leonardo sem lettem. Kedvelem a fotózást is, valamikor a medikus kollégium egyik fotósa voltam. Szívesen írok versnek látszó dolgokat, ezek sikert szoktak aratni a munkahelyi vagy a családi ünnepeken. Amíg tehettem, vagy 10 éven keresztül énekeltem a Pécsi Nemzeti Színház kórusában. Még a ZX Spektrum és a Commodore 64 időszakban szerettem meg a számítógépet. Készítettem egyszerűbb prog-

ramokat, pl. annak idején a tubuláris foszfor-reabszorpció (TRP) számolására, makrókat, melyekkel egyik szövegszerkesztőből a másikba lehetett konvertálni. Ez is, meg a barkácsszenvedély is gépészmérnök édesapám hagyatéka lehet, akitől rengeteget tanultam annak idején. Sajnos kevés időm marad ilyesmire. Közderülség tárgya az állókút, amit legalább 5 éve építtek az udvaron. Most azért már lényegében elkészült.

Csak ennyi?

– Van még, arról okvetlenül szót ejtek. Egyszer egy lábtörésem miatt hetekig ágyhoz voltam kötve. Ez alatt felfedeztem a legnagyobb szókiesztő portált, a neve Forvo, amit a kényszerpihenő alatt lefordítottam magyarra. Szerkesztőként azóta is rendszeresen karbantatom.

A családjáról megtudhatunk valamit?

– Feleségem az egyetemen dolgozik radiológusként. Lassan 28 éve élünk a mindkettőnk számára első házasságban. Fehérváron laktunk, egymástól 60 méterre, de mégis a klinikán ismerkedtünk meg. Egy gyermekünk született, 18 éves, nem érdeklő az orvostudomány, mi pedig ezt nem bánjuk. Szerencsések vagyunk, mert még mindig szívesen jön velünk, bár nagyon ügyel a függetlenségére is.

A testmozgás napirenden van?

– Torna, kosár, csocsó, bicikli, bowling.

A családi béke fenntartása kinek a reszortja?

– A családi béke közös teljesítmény, ha néha ki is csap a gőz, mindig vigyázunk, hogy ne égessen. A tartós haragszomrád ismeretlen, annál jobban ismerjük és szeretjük egymást. Nem beszélünk róla, de valószínűleg automatikusan beleképzeljük magunkat a másik helyébe.

Bozsán Eta



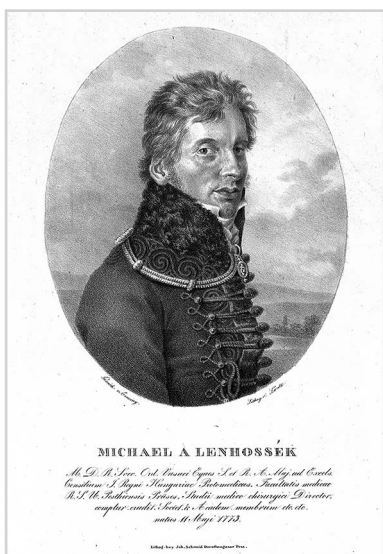
Három dinasztia az orvostudomány szolgálatában



A Nagyszombati Egyetem Orvoskarának tanárai közül néhányan elévülhetetlen szerepet játszottak az orvoslásban. Idesorolható a teljes Lenhossék család is, apa – fia – unokája. Lenhossék József tette le a funkcionális anatómia alapjait, és valószínű, hogy a neurontan sem születhetett volna meg, ha nincs Lenhossék Mihály. Nagyné Dubay Éva sorozatának főszereplője ezúttal a híres orvos dinasztia.

Első nagy alakja, **Lenhossék Mihály Ignác** 1773-ban született Linoschegg Mihály Ignác néven Pozsonyban, egy szegény asztalosmester fiaként. Szülei már korán beadták a jezsuitákhoz, ahol eleinte inas-ként dolgozott, ám hamarosan felismerték, hogy a fiúnak igazán jól vág az esze, így elvégezhetette a gimnáziumot. Innen egyenes út vezetett orvosi tanulmányaihoz, melyet Pozsonyban majd Bécsben folytatott. Ekkor még alig beszélt magyarul, a német és a latin nyelvet használta. Doktorrá avatása után rögtön Esztergom vármegye főorvosává választották. 1808-ban kinevezést kapott a pesti egyetemen, mint az élettan és felsőbb boncolástan tanára. 1819-től ugyanezt a bécsi egyetemen oktatta tovább.

1825-ben Magyarország proto-medikusának, azaz tiszti főorvosának nevezték ki, királyi helytartótanácsi ülnök, egyben a pesti egyetemen az orvos-sebész tudományi kar igazgatója és a magyarországi orvosképzés vezetője lett. A pesti egyetemen a



rendkívüli tárgyak közé felvette az orvostörténelmet, a diétetikát, a gyermekgyógyászatot és az ortopédiát. Nagy jelentőséget tulajdonított a pszichikai jelenségeknek a betegségek keletkezésében és gyógyításában, alapvető munkái az élettan és a pszichológia tárgyköréből születtek. A Budai Várban lakott, orvosi praxisát tekintélyes ügyfélkörrel folytatta, egyebek közt Széchenyi István háziorsosa és barátja volt. 1800-ban Bene Ferenc az Orvosi Kar dékánja, „honunk Jennere” kezdi el a himlóoltást bevezetni Magyarországon. Ebben 1825-től következetes támogatója Len-

hossék. 1831-ben jelentős szerepe volt a magyarországi kolerajárvány leküzdésében. 1840-ben, Budán hunyt el.

Fia József, az anatómia területén szerzett magának hírnevet. **Lenhossék József** Budán, a Várnegyedben született, 1818-ban.



Orvodoktorrá avatása után a Pesti Egyetem bonctani és élettani intézetében oktatott tanárségként. 1851-ben magántanári képesítést szerzett. Az abszolu-

tista Bach-rendszerben is kiállt a magyar nyelvű orvosi oktatás bevezetéséért, majd fenntartásáért. A kötelező latin helyett magyarul tartotta előadásait, ezért a Bach-korszak hatóságai gyakorta megintették.

1845-ben a Bécsi Egyetemen sebészdoktori vizsgát tett, de mivel hallása már medikus kora óta megromlott, a gyakorlati orvoslás helyett a kutató orvosi pályát választotta. Ötévnyi oktatói munka után visszatért a magyar fővárosba. Hamarosan a Pesti Egyetem I. számú anatómiai intézetének lett a vezetője, 1873 után pedig a Budapesti Tudományegyetem rektorának nevezték ki. Ebben az évben választották Magyar Tudományos Akadémia rendes tagjává is. A magyarországi anatómia korai korszakának jelentős alakja, iskolateremtő egyénisége volt.

Az országban ő volt az első, aki mikroszkóppal végzett szövettani vizsgálatokat, morfológiai, és funkcionális anatómiai vizsgálatokat készített. Nevéhez fűződik az agytörzsi hálózatos állomány és magcsoportjainak felfedezése és első leírása. Ő vezette be a hálózatos állományra a formatio reticularis kifejezést, valamint a tractus solitarius terminust.

Anatómiai, szövettani preparátumaival az 1873. évi bécsi világkiállításon érdemérmert nyert.

1857-ben tudományos eredményeiért elnyerte a Francia Akadémia Monthyon-díját, ami a mai Nobel-díjnak felel meg. 1888-ban hunyt el tüdőgyulladás következtében.

Lenhossék Mihály, Lenhossék József fia, a háromtagú anatómus dinasztia utolsó tagja. Pesten, 1863-ban született, orvosi oklevelét Budapesten szerezte 1886-ban. Már 1882-től gyakornok, majd második tanársegéd édesapja mellett, az I. Anatómiai tanszéken. Édesapja halála után rövid ideig helyettesként a tanszék vezetője volt. 1889-ben a bázei Anatómiai Intézet prosektora, majd magántanára, később a würzburgi, majd a tübingeni egyetemen tanított. Távollété-

nek tíz esztendeje alatt nemzetközi hírnévre tett szert. A svájci és a német egyetemek kínálta tudományos karrier lehetőségét kihagyva 1900-ban hazatért és elvállalta az I. Anatómiai Intézet vezetését, mely állást 1934-es nyugdíjba vonulásáig megtartott. Több mint három évtizeden keresztül nevelte és tanította az orvostanhallgatókat. Két tanéven át az Orvoskar dékánja, majd az egyetem rektora volt. 1935-ben vonult nyugalomba és 1937-ben, 74 évesen halt meg tüdőgyulladásban.

Ha az 1910-es években már lett volna Bekopogtató, Lenhossék Mihály érdekes interjú adhatott volna kedvenc időtöltéséről a barlangkutatásról. A Barlangkutató Bizottság, majd szakosztály elnöki tisztét 4 éven át töltötte be. A Magyar Állami Földtani Intézet kiadványaiban írt a piltowni, a rhodesiai koponyaleletről, az Igricz-barlangban végzett ásatásokról, és a neandervölgyi emberéről is. Egyike volt a legjelentősebb hazai Darwinistáknak, humanizmusát mindenki jól ismerte: „Sivár lélek az, akiben az összetartozásnak ez az érzéke hiányzik, aki nem hordja szívében a haza haladását, boldogságát dicsőségét, akinek lelkét közönyösen hagyja a nemzet öröme és balsorsa”.

