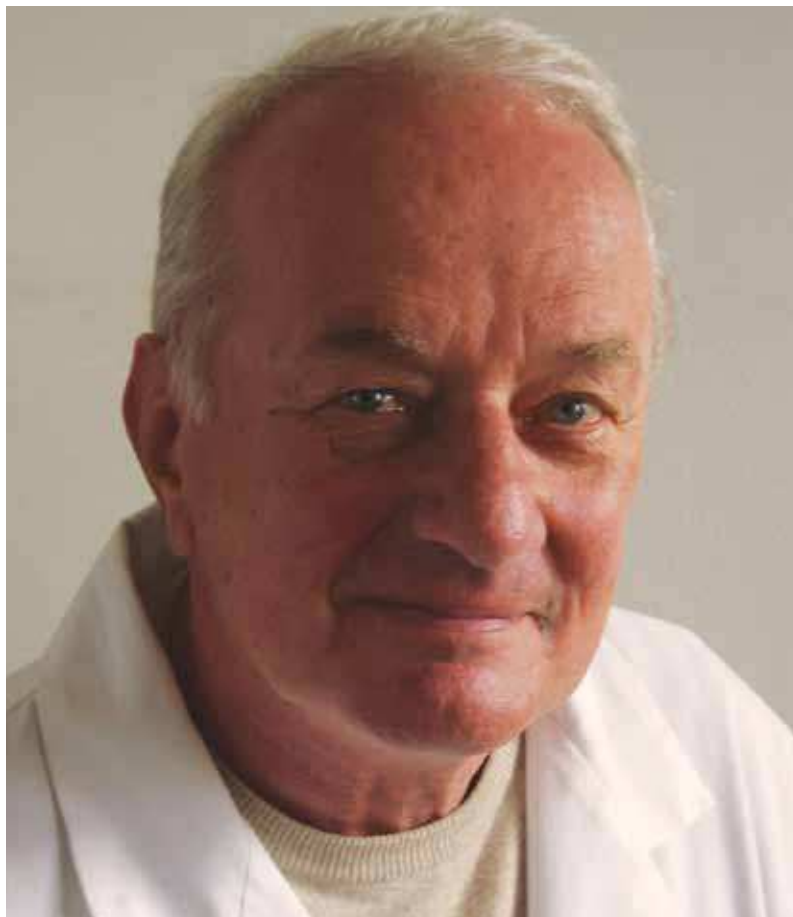


# Aki igazi játékos

## Az AMEGA beszélgetőpartnere: Dr. Uhereczky Gábor

**a volt Svábhegyi Gyermekgyógyintézet nyugalmazott osztályvezető főorvosa  
a Heim Pál Gyermekkórház tudományos szaktanácsadója  
az Asztmasuli.hu egyik alapítója**



**– Nincs könnyű dolga a riporternek, amikor szakmai berkekben jól ismert beszélgetőpartnere van. Főorvos Úr, Ön mivel kezdene a történetet?**

– Az ötvenes évek tipikus értelmiségi családi története az enyém: elektromérnök apa, aki a Siemens (akkor Röntgen és Orvosi Készülékek Gyára) főmérnöke, majd házkutatás, leváltás. Újrakezdés a legrosszabbkor, 1952-ben: 12, 10 és 7 éves gyermekekkel, én vagyok a legidősebb közülük. Az iskoláim is a kornak megfelelően alakulnak: először a Sacre Coeur, majd 4 évig a Gorkij orosz nyelvű iskola. Innen az orosz nyelvtudás, melynek 20 évvel később veszem hasznát a levelező aspirantúrájánál.

**– Hogyan vezetett az út az orvosi egyetemre?**

– A kitüntetéssel letett érettségi kevés volt az egyetemi felvételhez. Egy évig betanított munkásként dolgoztam, és csak ezután jött a sikeres felvételi. Hogy miért éppen az orvosira? Meg fog lepődni! Az azóta is funkcionáló gimnáziumi baráti kör többi tagja orvos akart lenni. Én magamtól vegyész, építész vagy talán színész lettem volna. Hatodéves koromtól tudom igazán, hogy orvos akarok lenni.

**– Mire emlékszik vissza szívesen az egyetemi éveiből?**

– A budapesti orvosegyetemi évek nagy nyomot nem hagytak, leszámítva a szerelmeiket és a kórélettani diákköri munkát Soós professzor intézetében. Ott nappal Tóth Tamás laborjában dolgoztam (ő Amerikában működik már több mint 40 éve), estéinket pedig az Egyetemi Színpad rendezvényein töltöttük együtt. Kórélettani és belgyógyászati pályamunkákkal nyertem díjakat – elsőt sosem. Közben az OSC-ben vívtam, az 1963-as magyar bajnok törccapat tagja voltam.

**– A végzés után egyből a gyermekgyógyászat irányába indult?**

– Nem egészen. Hatodévből házasságkötés, majd *summa cum laude* diploma után belgyógyász szerettem volna lenni. Az elméleti intézeti tudományos munkából az egyetem alatt kiábrándultam, és klinikai állást sem pályáztam, mert ebből akkoriban csak azt láttam, hogy 10 évig táblát kell törölgetni az előadóteremben. Ahová meghívtak – a Pszichiátriai Klinika – pedig nem érdekelt.

A gyöngyösi kórház gyermekosztályára kerültem azzal, hogy az első adandó alkalommal átmegek a belgyógyászatra. Két hét múlva már sehova nem akartam átmenni, egy hónap múlva pedig az MSzSz-ben, a Mozgó Szakorvosi Szolgálatban helyettesítettem a szakorvos kollegát (nagyobb kárt szerencsére nem okoztam). Három és fél évig dolgoztam itt, és mivel úgy

éreztem, hogy 80 kilométerre Budapesttől a szakma perifériáján vagyok, rengeteget olvastam és volt kitől tanulnom is. Ez – szerencsémre – egész szakmai pályafutásomra érvényes, azzal a megszorítással, hogy mestereim nem mindig a főnökeim voltak, és az utóbbi években többnyire fiatalabbak voltak nálam. A negatív tapasztalatot is mindig értékesnek tartottam (hogyan ne csináljam!), és ezekben is bőven volt részem. Egy év alatt átestem a neonatológia „fertőzésen”, a sebészet iránt érzett szerelem már tovább tartott: nyaranta ott dolgoztam 3 éven keresztül, és amikor 4 évvel a végzés után visszakérültem Budapestre, célként ott lebegett előttem a gyermeksebészet.

**– A gyermeksebészet és gyermekpulmonológia nem igazán rokonszámák. Hogyan került Budapestre és mi térítette a tüdőgyógyászat irányába?**

– A fővárosba kerülés feltétele az volt, hogy egy peremkerületi körzeti gyermekorvosi állást kellett elvállalni. Ezt tettük a feleségemmel együtt, aki onnantól kezdve egészen a nyugdíjig a XXI. kerületben, Csepelen volt gyermekorvos. Nekem fél év után egy disszidálás miatt megürült állást sikerült elcsípnem a Szabadsághegyi Gyermekgyógyintézetben, ahol már korábban is házaltam állás után.

Itt szerencsém volt a főnökeimmel: előbb Szőke Gyula főorvostól tanultam rengeteg nagyon fontos dolgot, mint a helyes orvosi attitűd, a leletek, különösen a röntgenfelvételek skrupulózusan tárgyilagos értékelése, a saját szerep háttérbe szorítása az orvos–beteg viszonyban, nem megalkudni felfelé és demokratikusnak lenni lefelé. Ezek a tulajdonságok rá voltak jellemzők, én csak törekedtem ezekre. Később, amikor osztályvezető főorvos lettem, az utóbbi két tulajdonságnak csak a hátrányait élveztem. Magyarul: az első 5 évben felfelé mindenkiel összeveszttem, a beosztottaim pedig – kevés kivétellel – a gesztusokat a gyengeség jelének tartották.

**– Kicsit előreszaladtunk az időben. Ha jól tudom, a főorvosi kinevezés előtt azért volt még egy fejezet.**

– Igen. Szőke Gyula főorvos után 7 éven át Székely Edgár főorvosnál dolgoztam a bronchológiai osztályon. Ő vezetett be és presszionált a tudományos munkára, és „mellesleg” megta-

nulhattam tőle a gyermekbronchológiát, amely abban az időben a világ élvonalát jelentette. Az ő megfelelő nemzetközi elismerése tipikusan közép-európai történet: pontosan 20 évet késett. Az akkoriban évente megrendezett kelet-német–lengyel–csehszlovák–magyar–oros nemzetközi tudományos üléseken nagyon sokat szerepeltünk, és bronchológiai témáinkat minden további nélkül újra előadhatnánk, ha kicsit szemérmetlenek lennénk, és nem sajnálnánk azokat, akik e témákban ma töredék eset-számmal és rosszabb endoszkópos képekkel szerepelnek.

---

## ***Szakmai biztonságot, visszaigazolást, a fejlődést előrevivő elégedetlenséget, valamint önnön túlértékelésének gátját az orvos csak a betegétől kaphat.***

---

**– Önt 38 éves korában – akkoriban szokatlanul fiatalon – neveztek ki a csecsemőkisded pulmonológiai osztály élére. Milyen tapasztalatokat szűrt le ennél a betegcsoportnál az elmúlt több mint 30 évben?**

– Már kezdetben tudtam, hogy ez a legérdekesebb korosztály a „legizgalmasabb” betegekkel, és amit ebben az életkorban teszünk, annak gyakran a beteg egész későbbi életére kiható következményei vannak. Végig az érdekelt a legjobban, hogy e csecsemők és kisdedek közül kiből lesz később krónikus beteg és ez szekunder, illetve primer prevencióval mennyire előzhető meg. Ezen belül: hogyan lehet az asztmát már csecsemőkorban a legjobban diagnosztizálni, mikor kell elkezdni a kezelést és mik a legjobb kezelési módszerek.

Ebből következik, hogy a diagnosztikus elveimet ritkábban, a terápiásakat viszont két-évenként meg kellett tagadnom, azaz keveset megtartva mindig tovább kellett lépnem. Remélem, erre még sokáig képes leszek. Az emberi megismerés az orvostudományban is rohamléptű, és az új ismereteknek rövid időn belül be kell épülniük a mindennapos gyakorlati

munkába. Ez csak úgy megy, ha folyamatosan beépítünk és kidobunk, ami állandó tanulással járó nagyon energiaigényes feladat.

Az orvosnak törekednie kell arra, hogy a tudományos megismerés új eredményeit az adott beteg tüneteinek észlelése során értelmezze. Ez a tünet többnyire 100 éve ugyanaz, az asztma esetén például a neheztett légzés. Aki tehát azzal kérkedik, hogy ő most is úgy kezeli a betegeit, mint 10 éve, azt nem szabadna beteg közelébe engedni. Bár rengeteg hasznos, a betegek sorsát megkönnyítő tudományos eredmény kerül be az orvosi ismeretanyagba, hiszem, hogy ma is csaknem mindent meg lehet tudni a betegről jó anamnézis, gondos megfigyelés, egy fonendoszkóp és kórélettani gondolkodás segítségével. A kapott adatokat és a leleteket viszont értelmezni kell a tudomány állásának tükrében, és ez az orvosi munka cerebrális része.

– **Ön 1984-ben védte meg a „Béta-2 adrenerg receptorok funkcionális állapota gyermekkori asztmában” című kandidátusi értekezését. Hogyan látja ma a gyógyító orvos feladatait illetve lehetőségeit a tudományos munkában?**

– Minden hozzám hasonló státuszban lévő „specialista” számára véleményem szerint köte-

lező, hogy hazai és nemzetközi kongresszusokon szerepeljen, mert minősített helyzetben van, ahol mások számára is fontos információkat szerezhet és fontos következtetésekre juthat. Különösen fontosnak tartom, hogy véleményünket, eredményeinket a fejlődésben előttünk állók kritikájával ütköztessük. Ezért nagyra becslöm azokat a fiatalokat, akik nemzetközi kongresszusokon akarnak szerepelni munkájukkal. Azokon a fórumokon, ahol a döntéshozatalban részt vehettem, mindig az ő támogatásukat tartottam a legjobb befektetésnek.

– **1988-tól kezdődően a Gyermekpulmonológiai Szekció titkári, majd 1992-től elnöki tisztségét töltötte be. 1994-ben a Magyar Tüdőgyógyász Társaság elnökségi tagjává és titkárává választották. Miben látta a saját illetve a gyermekpulmonológusok legfontosabb feladatait?**

– Akkori funkcióim birtokában személyes felelősségem is volt abban, merre és milyen léptekkel haladunk. Legfontosabb feladatunk saját szakmai színvonalunk állandó emelése volt és ez a gyermekpulmonológiai rendelő végző orvos napi munkájára és tudományos üléseink színvonalára egyaránt érvényes. A gyermektüdőgyógyászoknak állandó szakmai beszélő viszonyban kell lenniük egymással.

# MEGJELENT

## MINDENT AZ ASZTMÁRÓL SZÜLŐKNEK ÉS GYERMEKEIKNEK



Kórházi és szakrendelői munkánk során mindig fontosnak tartottuk a tudományos bizonyítékon alapuló betegoktatást. Az asztmás gyermekek sikeres kezeléséhez is szervesen hozzátartozik, hogy az érintettek hasznos ismeretekhez jussanak a betegségről és annak kezeléséről.

Az „ASZTMASULI SZÜLŐKNEK ÉS GYERMEKEKNEK” című könyvben közreadott információk hozzásegítenek ahhoz, hogy az asztmás gyermekek életminősége egészséges kortársaikéhoz hasonló legyen.

Dr. Uhreczky Gábor és Dr. Gács Éva




Kiadó: Asztmasuli.hu Alapítvány  
1091 Budapest Díflőr u. 121.  
asztmasuli@asztmasuli.hu

A könyvet online megrendelheti a [www.asztmasuli.hu](http://www.asztmasuli.hu) weboldalon,  
vagy látogasson el rendezvényeinkre.

Erre nemcsak az ünnepeket, a tudományos üléseket, hanem minél több és minél „vegyesebb” résztvevőkből álló alkalmat is fel kell használni, és egyre jobban be kell vonni az érdekelteket, a betegeket és családjukat.

Ezért hoztuk létre az Asztmasuli.hu Alapítványt, működtetünk hasonló néven internetes oldalt és tartunk rendszeresen Orvos–Szülő–Gyermek Asztma Klub rendezvényeket. Ugyanis a Svábhegyi Gyermekgyógyintézet 2007-es megszüntetése óta munkatársaimmal együtt (én már csökkentett üzemmódban) a Heim Pál Gyermekkórház Belgyógyászati Osztályán, a 15 ágyas pulmonológiai részlegen dolgozunk. Ennek vezetőjével több mint húsz éve vagyunk munkatársak. 2010-ben az osztályt gyermekpulmonológiai szakképző helyé akkreditálták.

– **Említette, hogy egyetemi évei alatt aktívan sportolt. Ma mivel tölti a szabadidejét?**

– Az életet rendszeres sportolás nélkül ma sem tudom elképzelni, és remélem, hogy „mozgóképességemet” életem végéig megtarthatom. A nyári félévben teniszezem, és nagy örömmel veszek részt a Tüdőgyógyász Tenisz Kupán. A téli félévben síelek. 1996 óta újra vívok és az Orvos Világjátékokon vannak arany- és ezüstérmes sikereim is.

– **Végigtekintve eddigi életútján, mit tart legnagyobb sikerének?**

– Legsikeresebb „magánvállalkozásom” a két lányom: a nagyobbik Zeneakadémiát végzett karvezetőként, a kisebbik biológus, és embriológusként dolgozik. Legnagyobb szakmai sikereimet a betegeimtől vártam és kaptam meg. Sikernek tartom azt is, hogy a szakmában eltöltött több mint 40 év alatt találtam néhány embert, aki érti azt, amit mondok, és úgy érti, ahogy szeretném. Sajnos ezek száma 10 alatt van, de közülük négygel nap mint nap együtt dolgozhatok.

– **Milyen tanácsot adna a fiatal orvosoknak?**

– A nálam fiatalabbaknak azt kívánom, hogy akármilyen nagy tudósok lesznek, a betegekkel maradjanak közvetlen kapcsolatban, mert szakmai biztonságot, visszaigazolást, a fejlődést előrevivő elégedetlenséget, valamint önnön túlértékelésének gátját az orvos csak a betegétől kaphatja meg. Ha ez megvan, az ember messziről megérzi, hogy ki az, aki csak „ugatja a focit”, és ki az, aki igazi játékos. Ezzel egy igen fáradságos munkát is megspórol magának: azok kiválasztását, akikre oda kell figyelnie. ■