

Beszámoló a Magyar Gyermekgyógyász Társaság és a Magyar Tüdőgyógyász Társaság Gyermektüdőgyógyász Szekciójának 54. konferenciájáról

Dr. Endre László

Vasútegészségügyi Központ, Budapest

A Magyar Tüdőgyógyász Társaság és a Magyar Gyermekorvosok Társasága Gyermektüdőgyógyász Szekciója 2018. november 8–10. között Szekszárdon, a Babits Mihály Kulturális Központban tartotta 54. konferenciáját. A megyei kórház gyermekosztályának dolgozói – élükön *Harangi Ferenc* főorvossal – kiváló szervező munkát végeztek. Erre nem csupán a több mint 200 résztvevő a bizonyíték, hanem az is, hogy a megnyitó ünnepséget *Ács Rezső*, Szekszárd város polgármestere és *Németh Csaba*, a megyei kórház főigazgató főorvosa személyes jelenlétével tisztelte meg, sőt *Horváth Ildikó* professzor, az EMMI egészségügyért felelős, frissen kinevezett államtitkára az esti banketten is részt vett.

Az is nagyon örvendetes, hogy egyetlen bejelentett előadás sem maradt el, és csaknem valamennyi összefoglaló nyomtatott formában is megjelent. A helyszínen szolgáló nagyterem lehetővé tette a teljes hallgatóság személyes részvételét. Emellett bőséges lehetőség volt a kiállítók termékeinek megismerésére is. Éhezésről szó sem lehetett, az előadások közti szünetekben is kaptunk harapnivalót, a nagyszerű ebédekről, az első esti pincelátogatásról és a második esti banketről nem is beszélve! A szervezők mindent több mint kifogástalanul csináltak. Gratuláció és hála érte!

Emellett azért előadások is voltak...

A kongresszusi beszámolóimat többnyire az ott ért benyomásaimról és az engem különösen érdeklő előadásokról szoktam írni, most is ezt teszem, csakhogy most valamennyi előadás érdekelt.

Az első előadást – ahogy illik – *Csábi Márta* főorvosnő, a szervezőbizottság nagyon sikeres tagja tartotta. Ő a kórház névadójáról, az 1814-ben a Szekszárdhoz közeli Sárszentlőrincen született *Balassa János* sebész professzorról beszélt. A következő három előadó – *Szász Mária* (Pécs), *Szabó Hajnalka* (Székesfehérvár), *Halász Orsolya* (Nyíregyháza) – az 1500 grammnál kisebb súlyllyal születő újszülöttek rettegett betegségéről, a bronchopulmonális dysplasiáról tartott beszámolókat. Ezekből megtudhattuk, hogy a kórkép megelőzésének legjobb módszere továbbra is a

**Balassa János
(1814–1868)**





**A konferencia
helyszíne,
a szekszárdi
Babits Mihály
Kulturális Központ**

terhesség alatt adott szteroid (ami sajnos sokkal kevésbé hatékony e területen, mint a koraszülöttség egyéb szövödményeinek a megelőzésében), megszületés után pedig a surfactant kezelés és a tüdőt kímélő légzéstámogatás. Ennek ellenére a 60 életben maradt nyíregyházi beteg 43%-ának később asztmás tünetei lettek, és 37%-uk egy éven belül rehospitalizációra szorult.

Az újszülöttkori súlyos légzészavart és idegrendszeri görcsállapotot a hypercalcaemiával és alacsony alkalikus foszfatáz aktivitással járó hypophosphatasia is okozhatja (Kiss Ildikó, Zalaegerszeg), melynek szubsztitúciós kezelésére ma már biztató próbálkozások vannak (a hatóanyag neve: asfotase alfa).

A légcsőszűkületet okozó vascular ringről megtudhattuk, hogy az esetek egy részében már méhen belül, ultrahangvizsgálattal kimutatható (Marsi-Molnár Barbara, Svábhegy), más esetben ez ismételt bronchoszkópiával és modern képalakító vizsgálattal is nehéz (Fekete Ákos, Miskolc).

Külön említést érdemel két, körzetben dolgozó gyermekorvos kolléga (Pölöskey Péter, Szombathely; Kovács Ákos, Hernád) közös munkája. Ők egy online kérdőíves felmérés eredményét értékelték. A 127 házi gyermekorvostól beérkezett válaszból az derült ki, hogy egyáltalán nem egységes kollégáink véleménye a csecsemőkori obstruktív bronchitis és bronchiolitis elkülönítő kórismézéséről és kezeléséről. Ennek alapján sürgetik e kórképek egységes ellátásának hazai kialakítását.

Kalocsai Krisztina (Dél-pesti Kórház, Budapest) vitaindítónak szánt előadást tartott a

gyermekkori, elhúzódó bakteriális hörghurut-ról. Ez többnyire 5 éves kor előtt fordul elő, és 4 hétnél hosszabb ideig tartó, egyéb okra vissza nem vezethető köhögés jellemzi. Kórokozója legtöbbször *H. influenzae*, *S. pneumoniae* és *M. catarrhalis*. Szövettanilag a hörgőfal neutrofil infiltrációja jellemzi, és 2-4 hetes per os antibiotikus kezeléssel gyógyítható.

Hosszas intenzív osztályos kezelést és csaknem halált okozott a psittacosis Szegeden. Két-hetes adekvát antibiotikus kezeléssel, többszöri bronchoalveolaris mosással és erélyes váladékoldással sikerült a 4 éves fiút meggyógyítani (Kapus Katalin, Szeged).

A törökbálinti tüdőgyógyintézet gyermekosztályának dolgozói (Subicz Ágnes és munkatársai) arra hívták fel a figyelmünket, hogy bár hazánkban csak 6,8/100 000 a tbc incidenciája, mégis minden évben találkozhatunk légzőszervi gümőkórban szenvedő gyermekekkel, főként az ország észak-keleti részén (különösen ha Romániából vagy Ukrajnából érkeznek...).

Kitűnő előadók tartottak referátumokat. Cserhádi Endre professzor (Semmelweis Egyetem I. számú Gyermekklinika) a gyermektüdőgyógyászat, valamint a klinikai immunológia és allergológia magyar vonatkozású, 200 éves történetét mesélte el, sok személyes élménnyel színesítve.

Novák Zoltán professzor (Szeged) az asztma különböző megjelenési formáiban már hozzáférhető és a jövőben várhatóan kapható biológiai kezelési lehetőségeket ismertette.

Nagy Béla professzor (Debrecen) arra hívta fel a figyelmünket, hogy a kilélegzett levegőnek nemcsak az összetétele, hanem a hőmérséklete és annak gyors változása is fontos információval szolgál a gyulladás súlyosságáról, a hörgőnyálkahártyában zajló vérkeringés mértékéről.

Uhereczky Gábor (Heim Pál Gyermekkórház, Budapest) a bronchiolitistról tartott referátumot. A világszerte végzett vizsgálatokból kiderült, hogy a csecsemőkori RSV által kiváltott bronchiolitis 11 éves korig visszatérő zihálásra hajlamosít, és a palivizumab védelmet nyújt a nem atópiás koraszülötteknek.

A száraz só belégzése hazai és nemzetközi tapasztalatok szerint mind a heveny, mind az idült légúti betegségekben jó hatású. Ennek egy új módszeréről számolt be a feltaláló

(*Kókai Tamás*, Budapest). Az általa szerkesztett készülék olyan apróra (1 nanométeresre) töri össze a NaCl kristályokat, hogy azok már kimutathatatlanok, de indirekt módszerrel mérni tudta, hogy óránként kb. 10-20 mikrogramm sókristály távozik a porlasztójából.

Papp Gábor kolléga a tavalyihoz hasonlóan, idén is nagyon színvonalas előadásokkal rukkolt elő. A szigetvári kórházban 250 asztmás gyermeknél 10%-os kálium-kloriddal és 6 perces szabadtéri futással történő terhelést végeztek. Valamennyiüknél meghatározták a kilégzett levegő NO koncentrációját is. Azoknak az asztmásoknak, akiknél mindkét terheléses eljárás pozitív lett, 17,456 ppb volt az átlagos NO koncentrációja, míg azoknak, akiknél mindkét terhelés negatív volt, mindössze 9,588 ppb.

Kifejezetten sok szerzős, sok munkahelyes (Budapest, Győr, Mosonmagyaróvár, Törökbálint, Szolnok, Veszprém, Szeged) előadást tartott *Demeter Botond* (Miskolc) arról, hogy a kitűnő gyógyszereink ellenére miért nem tudjuk elérni a teljes kontrolláltságot az asztmás betegek egy részénél. Ilyen ok lehet a nem megfelelő compliance mellett a hiányos kommunikáció (részben a túlsúfolt rendelések hibájából) és egyes családok rossz szociális helyzete is.

A Gyermektüdőgyógyász Szekció jelenlegi elnöke (*Laki István*, Törökbálint) örömmel számolt be arról, hogy nemzetközi együttműködés eredményeképpen végre megszületett a légzésfunkciós vizsgálatok referenciaérték táblázata. Külön referenciaértékeket készítettek a kaukázusi, az afro-amerikai, az észak-ázsiai, a délkelet-ázsiai és a nem besorolható etnikumúakra.

Rónai Zoltán (Pécs) a szárazporbelégzésen alapuló készülékek működési elvét ismertette. Megtudhattuk, hogy nagy belső ellenállású eszköz esetén a gyógyszer bejutását elősegítő turbulens energia még olyankor is nagy lehet, ha a beteg belégzési áramlása alacsony. Az Easyhaler például már 28 liter/perc áramlás mellett is hatékony gyógyszerleadásra képes.

Nagy érdeklődéssel vártam az atópiás betegségek genetikájáról szóló újdonságokat (*Hadzsiev Kinga*, Pécs). Aki nem ezzel foglalkozik, hozzám hasonlóan meglepődhetett azon, hogy a nagyjából 3 milliárd szekvencia kb. 20 ezer gént tartalmaz, és csupán 1,5%-

uk kódol fehérjéket. Eddig 15 olyan gént találtak, amelyek valamennyi atópiás betegségben valamilyen szerepet játszik. Az asztma patogenezise kapcsán száznál több gént vizsgáltak, és találtak valamilyen formában a szokásostól eltérőnek.

A helyi szervezők fáradhatatlan vezetője, *Harangi Ferenc* főorvos azt hangsúlyozta, hogy az atópiás dermatitis kezelése során legfontosabb feladatunk a bőr barrier funkciójának helyreállítása, majd annak megőrzése, és erre az emolliensek alkalmasak. Az allergiás betegségek prevenciójának alternatív stratégiái: az allergizáló ételek (pl. mogoró, tojás) korai bevezetése (az immuntolerancia kialakulása érdekében), a probiotikumok és a nagymértékben hidrolizált tápszerek alkalmazása.

Mezei Györgyi (Semmelweis Egyetem I. számú Gyermekklinika) rávilágított, hogy az ételek és gyógyszerek mellett a méh- és darázscsípés okoz a leggyakrabban anafilaxiás reakciót. Ez esetben a hiposzzenzibilizáló kezelést célszerű 5 évig folytatni, és a megfelelő készítmény kiválasztásához komoly segítséget jelent a komponens alapú diagnosztika.

Papp Gábor kollégánk az országban az elsők között, Szigetváron 12 betegnél használta az egy időben 282 allergént vizsgáló multiplex allergia tesztet. Négy esetben azonban még ezzel sem tudta az allergént megtalálni.

Hidvégi Edit főorvos (Országos Korányi Pulmonológiai Intézet, Budapest) a hisztamin ér-

Háry János szobra a székszárdi Liszt Ferenc téren



zékenységről tartott előadást. Ha hiányzik a szervezetünkben a diamin-oxidáz (DAO) enzim, a hisztamin lebomlás nagyon lelassul és kialakul a hisztamin érzékenység. Ez nem allergia, kezelni a hisztamin tartalmú ételek kerülésével, valamint H2 és H1 receptor blokkolókkal lehet. A kórisme megállapítása a DAO enzim koncentrációjának mérésével történik, sőt ezen enzim pótlása is lehetséges (de nagyon költséges).

A bronchológiai szekció csupa érdekes előadással szerepelt. Elsőként *Bánfi Andrea* (a Gyermektüdőgyógyász Szekció titkára) a gyermekbronchológia hazai helyzetéről tartott referátumot, majd ezt követték az előadások.

Demeter Botond és munkatársai (Miskolc, Budapest) magzati ultrahangvizsgálattal diagnosztizáltak egy multiplex fejlődési rendellenességet, a VACTERL asszociációt, melynek egy részét, az oesophagus atresiát és a tracheo-oesophagealis sipolyt háromnapos életkorban műtéttel megoldották. E műtét nem várt szövdménye lett a 15 hónapos korban bronchoszkóppal igazolt 80%-os trachea szűkület, melyet a műtét után megváltozott anatómiai viszonyok miatt rendellenesen lefutó ér okozott.

Bánfi Andrea és munkatársai (Szeged) a virtuális bronchoszkópia előnyeit ismertette. 8 éves leány betegük duodenum atresiáját háromnapos életkorában megoperálták, majd a gyomortartalom regurgitációját és ennek következtében a hörgőrendszer diffúz, krónikus jellegű gyulladását észlelték bronchoszkópiával. Virtuális bronchoszkópiával a trachea hátsó falához kapcsolódó diverticulumot találtak, melynek sebészi megoldását tervezik.

Sándor Zsuzsa és munkatársai (Tatabánya) egy 6 hónapos csecsemőn észlelt, körkörös

trachea porc által okozott tölcészerű trachea szűkületről számoltak be.

Vargha Edit és munkatársai (Miskolc, Szeged) egy 13 éves fiú betegük kapcsán a szülői gondoskodás hiányáról és az emiatt rendszeresen végzett ellenőrző vizsgálatok súlyosan káros hatásáról számoltak be, aminek következtében el kellett távolítani a gyermek bal alsó tüdőlebensét.

Velkey György, a Magyar Gyermekgyógyász Társaság elnöke a súlyos állapotú gyermekbetegek ellátásának szervezéséről tartott referátumot. 21 intézményben 25 gyermekintenzív osztály működik. 2017-ben 1241 (14 évesnél fiatalabb) gyermek gépi lélegeztetése történt, ebből 381 az Országos Kardiológiai Intézetben, a többi nagy része az egyetemi klinikákon és a Heim Pál Gyermekkorházban. „A kellő gyakorlatot biztosító esetszám elérése érdekében törekedni kell az ellátás központosítására, a kiemelt centrumok fenntarthatóságát és folyamatos fejlődőképességét is garantáló finanszírozást biztosítva” – hangsúlyozta az előadásában.

Kovács Lajos (Simmelweis Egyetem I. számú Gyermekklinika) beszámolójából örömmel értesültünk, hogy 2018-ban Budapesten sikeresen megtörtént a Magyarországon végzett első gyermekkori tüdőtranszplantáció.

Kárász Hajnalka (Budapest) arról számolt be, hogy a Bethesda Gyermekkorház nyolc beteg otthoni gépi lélegeztetését biztosítja. Ehhez természetesen a szülőket gondosan ki kell oktatni, a betegeket rendszeresen (havonta legalább kétszer) ellenőrizni kell (havonta egyszer a kórházi orvos megy ki a lakásra), és évente egyszer kórházi felvételre is szükség van. Mindennek biztosítására a kórház napi 21 280 forintot kap.

A szekszárdi városháza



Meglepődve hallottuk, hogy a csecsemők és kisdedek 30–40%-ának alvászavara van (*Gyűrűs Éva, Törökbálint*). Ez negatívan hat a növekedésükre, magatartásukra és tanulási képességeikre. A kórisme felállítása jól felszerelt alváslaboratóriumokban lehetséges.

A következő négy előadás témája a cisztás fibrózis volt. A betegség autoszomális recesszív módon öröklődik, gyakorisága 1:2000 és 1:4000 között van, de a mutáció hordozás gyakorisága 1:25. A kóros gén a 7q31.2 kromoszómán található, és egy 1480 aminosavból álló glikoproteint kódol. A génen belül több mint 2000 eltérést azonosítottak, de ezeknek csak kis része okoz betegséget (*Bene Judit, Pécs*).

Magyarországon általában hároméves kor táján diagnosztizálják, főként a szomatikus fejlődés elmaradása a vezető tünet. Hazánkban 507 beteget tartanak nyilván, akiknek 18,3 év az átlagéletkoruk. Mivel szekunder cinkhiány is kialakulhat, acrodermatitis enteropathica szerű klinikai tünetek is megjelenhetnek. Emellett az A-vitamin hiány sem ritka (*Péterfia Csaba, Pécs*).

Kovács Ilona főorvosnő (Ajka) bőségesen ismertette a cisztás fibrózis kezelési lehetőségeit. Ennek alapja minden esetben a hatékony nyáköldés, az emésztőenzimek és a vitaminok pótlása. Ma már indokolt esetben a hibásan működő klorid-ion csatorna hosszabb idejű kinyitását eredményező gyógyszerek (pl. tezacaftor és ivacaftor) is rendelhetők. Az Egyesült Államokban e kettő kombinációja is kapható Symdeko néven. Új, hatékony antibiotikum a linezolid. Reményt keltő vállalkozás a betegek végbélből származó sejtekkel és a saját őssejtjeikkel végzett szövettenyésztés, melyen az új gyógyszerek hatását próbálhatják ki.

Laki István főorvos (Törökbálint) a kezelés jövőbeli lehetőségeit és nehézségeit ismertette. Úgy látja, hogy két módon lehet befolyásolni a betegség súlyosságát. Egyrészt úgy, hogy megjavítják a hibás CFTR molekulát (erre szolgálnak a korrektorok), másrészt javítani lehet a membránba jutott, de alig működő CFTR molekula funkcióját (potenciátorok). A korrektor lumacaftor és a potenciátor ivacaftor kombinációja az Orkambi, mellyel a kezelési költség évente 100 000 angol font.

A gyermeksebészeti szekció előadásai sem csak a sebészeket érdekelték. *Farkas András*

(Pécs) új eszközt szerkesztett a tölcsérmellkas minimál invazív eljárással történő operálására. 144 sikeresen operált betege utánvizsgálatával megállapította, hogy három évig történő lemezes rögzítést követően is számolni kell a szegycsont enyhe fokú visszasüppedésével.

Péterfia Csaba (Pécs) hétéves betegének vizszatérő vérköpése volt. Ennek hátterében a bal artéria pulmonális később kialakult coarctatiója állt. Korrigálni csak bal oldali pulmonectomiával lehetett.

Major Judit és munkatársai (Pécs) beszámoltak egy nyolcéves betegről, aki a pécsi klinikán jelentkezett bal oldali pneumectomia után 6 hónappal. Fő panasa a fogyás, a romló terhelhetőség és a stridor volt. A tünetek hátterében a mediastinum balra tolódása következtében kialakult jobb oldali hörgőszűkületet találtak. Ennek megoldására a bal mellkasfélbe feltölthető szövetexpandert ültettek be, melyet a beteg jelentős állapotjavulása követett.

A szekszárdi Kálvária kilátó
Kiss István
Szőlő-szobor
kompozíciójával





A szekesfehervári Garay tér, közepén a névadó Garay János szobrával

Ugyancsak a pécsi gyermeksebészek (*Rózsai Barnabás és munkatársai*) számoltak be a primer spontán pneumothorax kezelése során szerzett tapasztalataikról (8 év alatt összesen 35 ilyen betegük volt). Ha a pneumothorax vastagsága a hilus magasságában 2 cm-nél kisebb volt, akkor csak oxigént adtak orrszondán át, ha nagyobb, akkor thoracocentesist végeztek. Video-asszisztált thoracoscopiára csak hat esetben volt szükség.

Balogh Réka és munkatársai (Pécs) ismertették egy 15 éves leánynak az esetét, aki súlyos scoliosis miatt korrekációs műtéten esett át, majd a korrekció következtében kialakult nyomásváltozások miatt mellkasi transsudatum és pneumothorax keletkezett. Emiatt vízhajtók adására és tartós gépi lélegeztetésre volt szükség.

Szegedi kollégák (*Kapus Katalin és munkatársai*) nagyon érdekes idegentest aspirációs esetről számoltak be. Egy 9 éves fiúcska fűvőcsővel toklást akart kilőni, de ez nem sikerült neki, mert előtte „belélegezte”. Az elvégzett bronchoszkópiával az idegentestet nem sikerült megtalálni, de egy későbbi mellkasi röntgenfelvételen a jobb alsó lebeny területén egy 24 mm átmérőjű abscessus-szerű képlet látszott. Ezt követően eltávolították a hatos tüdőszegmentumot, és abban megtalálták a 3-4 cm hosszú toklást.

Ezt követően *Kókai György*, a Liverpoolban dolgozó, erdélyi származású magyar kollégánk, hét eset bemutatása kapcsán, gyönyörű szövettani képekkel illusztrált, angol nyelvű előadást tartott a kórszövettani munka gyermektüdőgyógyászati vonatkozásairól.

Péterffy Erzsébet és munkatársai (Budapest) a légúti csillószőrmozgások rendellenességének megállapítására szolgáló, egészen új eljárásról tartottak beszámolót. Ők Münsterben tanulták meg a „high-speed videomicroscopy analysis” technikáját, ami a csillószőrök mozgásformájának fáziskontraszt mikroszkópos elemzésén alapul. Ezzel a módszerrel diagnosztizált három primer ciliáris dyskinesisben szenvedő betegük esetét ismertették.

Miskolci kollégák (*Parázso Katalin és munkatársai*) arra hívták fel ismételtlen a figyelmünket, hogy nem a röntgenképet, hanem a beteget kell kezelnünk. A 17 éves betegük jobb alsó lebenyében roncsütőnek megfelelő röntgenkép és izotóp aktivitás volt kimutatható, de mivel a fiatal klinikai állapota aránylag jó volt, a műtét elvégzésétől egyelőre eltekintettek.

Bene Zsolt (Debrecen) két év alatt négy tüdő sarcoidosis esetet észlelt. Valamennyiüknél a CD4/CD8 arány 5 fölött volt. A 3-4 hónapos szteroid kezelés klinikai javulást eredményezett.

A recesszív öröklődésű Fabry-kór az α -galaktozidáz enzim csökkent aktivitása következtében alakul ki. Kezelése ma már enzimpótlással megoldott. A kongresszus szervezését nagyszerűen lebonyolító szekesfehervári gyermekosztály orvosai (*Mammel Marianna, Hadzsiev Kinga, Harangi Ferenc*) egy 18 éves fiúbetegüket mutatták be, aki 2018 januárjától kapja kéthetenként infúzióban az 1 mg/kg Fabrazymet.

Az α -1-antitripszin (AAT) hiány csecsemőkorban icterussal járó májbetegséget, fiatal felnőttkorban emfizémát okoz. Az AAT-t termelő gén a 14q31.32 kromoszómán van. Kórosan alacsony szérumszintet a ZZ, SS és OO allélok jelenléte eredményez. *Kiss Réka és munkatársai* (Országos Korányi Pulmonológiai Intézet, Budapest) által ismertetett 19 éves fiatalember MZ heterozigóta volt, ennek megfelelően a szérumszint AAT koncentrációja egyszer sem volt kórosan alacsony, viszont visszatérő pneumothorax miatt többször szorult kórházi kezelésre.

Személy szerint engem közletről érint az AAT hiányállapot, mert egészen fiatal orvos koromban (1973-ban) erről a témáról jelent meg az első közleményem a *Lancet*-ben. Ebben egy olyan szűrőmódszert ismertettem, mellyel egy csepp vérsavó és egy előzőleg tripszinnel átítított szűrőpapír segítségével meg lehetett álla-

pítani, hogy normális, súlyosan vagy közepesen csökkent a vizsgált egyén tripszin-inhibitor kapacitása (ami nagyjából az AAT szintnek felel meg). *Kiss Réka és munkatársai* most egy olyan módszert ismertettek, melynek segítségével szűrőpapírra cseppentett egy csepp vérből az AAT genotípusát is meg lehet állapítani. 288 COPD-s beteg vizsgálata során 28 kóros heterozigótát (MO, MS, MZ) találtak, de homozigóta AAT hiányos nem volt közöttük.

A gyermekkori extrakorporális veno-venos membrán-oxigenizáció (ECMO), mely képes a tüdő teljes funkcióját kiváltani, és ezzel a beteg tüdőt nyugalomba helyezve, biztosítja a gyógyulás lehetőségét, hazánkban 2018 őszétől érhető el a Heim Pál Gyermekkórházban (*Schnur János és munkatársai*).

Tóth G. Ágnes és munkatársai (Heim Pál Gyermekkórház, Budapest) az ilyen kezeléssel szerzett egyik első tapasztalatot ismertették. Egy négyéves gyermeknél alkalmaztak jobb oldali alsó lebeny necrosis és pneumothorax miatt 9 napig ECMO kezelést, melyet követően – 38 napos kórházi ápolás után – hazaadható lett. A betegség hátterében a komplement C5 génjében egy citozin deléciót találtak, ami új felfedezés.

Szakács Katalin és Subicz Ágnes (Szolnok, Törökbalint) egy 12 éves leány beteg kapcsán két ritka tüdőfejlődési rendellenesség (atípusos bronchiális atresia és bronchogen cysta) együttes előfordulásáról számoltak be.

Legutolsóként és legutolsó sorban szabadon saját előadásomról is említést tennem. Arra próbáltam felhívni a figyelmet, hogy bár valóban kitűnő gyógyszerekkel rendelkezünk az allergiás betegségek kezelésére, azért nem árt arról is tudni, hogy más módszerrel is segíthetünk. Például a rostdús (főként a teljes kiőrlésű gabonából származó) táplálkozás nem csupán a székletünket normalizálja és véd a vastagbélrák ellen, hanem ritkábbá teheti a COPD és az allergia kialakulását is. Ugyanígy, az úszás nem csak nagyon kellemes időtöltés, de az asztmás gyermek állóképességét és klinikai állapotát is jelentősen javítja, sőt elősegíti azt is, hogy felnőttkorukra már ne legyenek asztmásak. Divat manapság a száraz só belégzésről beszélni. Megfelelő körülmények között ez a módszer valóban javítja a légúti betegek klinikai állapotát, megelőzőként történő kúraszerű használata pedig tényleg megelőzheti a heveny légúti betegségek kialakulását.

Az összefoglaló nem lenne teljes, ha nem emlékeznénk meg tisztelettel azokról a társaságokról és társintézményekről, mint amilyen az Országos Kardiológiai Intézet vagy a Heim Pál Gyermekkórház, melyek a műtéti megoldásokban és a radiológiai diagnosztikában nélkülözhetetlenek voltak, de a közreműködők szerénysége nem engedte meg, hogy az előadásokban az első szerző szerepét igényeljék maguknak. ■

TUDOMÁNYOS RENDEZVÉNYNAPTÁR

IDŐPONTVÁLTOZÁS!

Debrecen, 2019. február 1–2.

11. Téli Omega Fórum

Információ: <http://www.amegaforum.hu/>

San Francisco, 2019. február 22–25.

American Academy of Allergy, Asthma & Immunology Annual Meeting

Információ: <https://www.espr2019.org/>

Hajdúszoboszló, 2019. március 21–23.

az MTT Allergológiai és Légzéspatológiai Szekciójának Tudományos Ülése

Információ: <https://tudogyogyasz.hu/Congresses>

Bejrút, 2019. április 4–6.

WAO International Scientific Conference 2019

Információ: <http://www.worldallergy.org/beirut2019>

IDŐPONTVÁLTOZÁS!

Pécs, 2019. április 5–6.

24. Pécsi Tavasz Omega Fórum

Információ: <http://www.amegaforum.hu/>

Helsinki, 2019. május 14–18.

55th Annual Meeting of the European Society of Paediatric Radiology

Információ: <https://www.espr2019.org/>

Dallas, 2019. május 17–22.

American Thoracic Society (ATS) International Conference 2019

Információ: <http://conference.thoracic.org/>

Lisszabon, 2019. június 1–5.

European Academy of Allergy and Clinical Immunology Congress 2019

Információ: <https://www.eaaci.org/eaaci-congresses/eaaci-2019/>

Madrid, 2019. szeptember 28.–október 2.

European Respiratory Society Congress 2019

Információ: <http://www.erscongress.org/>

Budapest, 2019. október 11–12.

10. Budapesti Omega Fórum

Információ: <http://www.amegaforum.hu/>