

**NEMZETI KÖZSZOLGÁLATI EGYETEM
KATONAI MŰSZAKI DOKTORI ISKOLA**

Szepesváry Zsolt

**Az urológiai szűrővizsgálatok katona-egészségügyi vonatkozásai,
különös tekintettel a húgyúti kövességre
Doktori (PhD) értekezésének szerzői ismertetése**

Témavezető: prof. dr. Kóródi Gyula

Budapest, 2020.

Tartalomjegyzék

A probléma megfogalmazása	3
A témaválasztás indoklása.....	4
Kutatói célkitűzések.....	5
Hipotézisek	6
Módszerek	7
Összegzett tudományos következtetések	7
Új tudományos eredmények:	10
Ajánlások, javaslatok:	10
Szakmai önéletrajz.....	12
Publikációs jegyzék.....	14

Bevezetés

A XXI. század egyik vezető kihívása - a honvéd-katasztrófaorvoson és a civil medicina számára egyaránt - azoknak a védőfaktoroknak a feltárása és erősítése, melyek fontos szerepet játszanak az egészség megőrzésében és fejlesztésében, az egészségkárosító magatartásformák, valamint a krónikus, nem fertőző betegségek megelőzésében. A válságövezetekben zajló katonai szerepvállalás - akár békefenntartó, akár harcászati tevékenység - során a katona-egészségügyi szakemberek elsődleges feladata a környezeti körülmények változása miatt kialakuló lehetséges egészségkárosító tényezők feltérképezése, kiiktatása és az ellene folytatott harc a medicina fegyvereivel. A kérdés aktualitását a jelen magyar katonáorvosai számára az adja, hogy az elmúlt években megemelkedett, azon békeműveletek száma és aktivitása, mely magyar szerepvállalással zajlik, olyan geopolitikai környezetben, ahol katonáink hazánktól eltérő égvön, sokszor szélsőséges éghajlati körülmények között teljesítenek szolgálatot. Érthető tehát, hogy a műveleti medicina hazai képviselőinek figyelme egyre inkább fordul a hazánktól eltérő éghajlaton és körülmények között történő orvoslás kutatási, diagnosztikus és terápiás lehetőségei felé

A világ fejlődésének emberemlékezet óta két jelentős húzóágazata van. Az egyik a katonai tevékenység a másik az egészségügy. Kevés olyan találmány vagy felfedezés van, amely nem köthető közvetlenül vagy közvetve katonai vagy egészségügyi igényekhez, felfedezésekhez.

Évszázadok alatt, a hadviselések során a XXI. századra az élő erő felértékelődött, a feláldozható katonából védendő érték lett. A műszaki előrehaladás lehetővé tette az ember kiváltását nagyon sok helyen, a technológia és a hadiipari fejlesztések pedig a műszaki megoldásokat tették egyre megbízhatóbbá.

Napjainkban eljutottunk oda, hogy a modern hadviselésben a legtöbb bizonytalansági tényezővel maga az ember rendelkezik. A gépek rendelkezésre állási és megbízhatósági paraméterei extrém fokban javultak, az egészségügyi fejlesztéseknek köszönhetően az élő erő rendelkezésre állási mutatóit is jelentősen javítani tudtuk.

A probléma megfogalmazása

A humán erőforrás, mint kiemelt érték megőrzése nemzeti érdek. Amikor egy olyan kiemelten veszélyes üzemben dolgoznak emberek, mint a Honvédség, teljesítőképességük maximalizálása és egészségük ellenőrzése és megőrzése alapvető elvárásnak tűnik.

Az egészség fogalma változó, fejlődő fogalom. A hagyományos megközelítés szerint az egészség a betegség hiánya. (Egészséges az, aki nem beteg...). Ugyanakkor szemléletében, filozófiájában teljesen ellentétes a WHO meghatározása, amely a "Global strategy for health for all by

the year 2000” (1979) dokumentumában az egészség ideálisnak tekinthető célállapotát fogalmazta meg, amikor az egészséget a „teljes testi – lelki és szociális jóllét”-ként azonosította. Ez a megközelítés alapvető paradigmaváltást eredményezett, de semmilyen útmutatót nem adott a gyakorlati felhasználás szempontjából. Az „egészség” paramétereinek egy része jól definiálható, mérhető. A laborleletek általunk meghatározott normál tartományban lévő értékei, a biometrikus paraméterek átlagos volta, a képalkotó vizsgálatok negatív eredményei és más jól definiálható, mérhető értékei objektíven is a szervezet megfelelő működését jelzik. Azonban faktort nem lehet meghatározni így Kincses 2003-ban leírt realista meghatározása közelebb visz a definícióhoz: 'Az egészség az egyén biológiai működése, valamint a kora és neme szerint elérhető és/vagy a társadalom által elvárt biológiai működése közötti megfelelés. Az egészség megítélése a funkciók működésén (képességek, korlátozottságok), a fájdalom létén, jellegén, és mindennek az egyén általi mentális feldolgozásán (elfogadásán) alapul.' Az egészségkép –és annak szubjektív megítélése – koronként, kultúránként változik, akár annak függvényében is, hogy ki és hogyan vizsgálja az embert.

Az az alapvető cél, hogy határozzuk meg, hogy az ember egészséges-e nagy kihívás elé állítja mind a katonai, mind a civil egészségügyi rendszereket. Az egészséges, panaszmentes ember ellenőrző vizsgálatát nevezzük egészségügyi szűrésnek. A modern orvostudomány fejlődése során a gyógyítás feldarabolódott, a sok specializáció miatt az egységes szemlélet elveszett, kialakítása a mai napig nem sikerült a szűrések tekintetében. A vonatkozó ajánlások fő hátránya, hogy hagyományokon alapul, egészségpolitikai csatározások eredményeképpen, nem egyértelmű evidenciák alapján születnek döntések. A már evidencia alapú szűrések is a technológia fejlődésével elvesztik azelőtti kiemelt jelentőségüket (pl. mellkasröntgen), de megszüntetésük annyira nehézkes, és olyan fokú szakmák közötti egyeztetést igényelne, hogy maradnak a programban.

Az kijelenthető, hogy korlátlan anyagi és humán erőforrás rendelkezésre állása esetén bármely betegséget tudnánk szűrni. Pont az előbb említett korlátlan erőforrás nem áll rendelkezésre, így csak az elérhető optimumot tudjuk kutatni, mely ráadásul az igények és lehetőségek változása miatt maga is folyamatosan változik. Nem ismert olyan rendszer, mely egységes közelítéssel kezeli a szűrési igényeket, összehasonlíthatóvá tenné a különböző szakmák szükségleteit.

A cél nagyon egyszerű. Ne küldjünk misszióba, csak teljesen egészséges embereket. Minden katona legyen megfelelő egészségi és pszichoszociális állapotban. Ez az elvárás hatalmas kihívást támaszt a katonai egészségügy felé, hiszen az ember egy nem teljesen ismert biológiai rendszer, így az elvárt eredményt sok nem ismert faktor akadályozza.

A témaválasztás indoklása

Katonai pályafutásom során lehetőségem volt testközelből megfigyelni a missziós szűrések és egészségügyi rendszer működését. Gyakorló katona- és szakorvosként fogalmazódott meg bennem a

gondolat, hogy biztosan ezeket a vizsgálatokat kell-e elvégezni a misszió előtt, valóban ezek jelentik-e a maximális elvárható biztonságot? Missziós szolgálatom alatt nyilvánvalóvá vált, hogy a szakmai tapasztalatom alapján gyakran előforduló urológiai betegségek a kinti környezetben is gyakran fordultak elő, de ez akkor csak megérzés volt, számszerű adatokkal nem rendelkezttem. Több esetben felmerült bennem, hogy átgondoltabb kivizsgálással a szolgálatot teljesítő állomány körében tapasztalt betegségek egy része megelőzhető lett volna. A misszióban leggyakrabban előforduló urológiai betegség kapcsán, ami a kőbetegség volt, indítottam el prospektív vizsgálatomat sejtéseim igazolására. Eközben elemezve a katonai-egészségügyi rendszerek ide vonatkozó részeit találtam meg a nem minden részletében megfelelően szabályozott területeket, melyek kutatásával és fejlesztésével közelebb juthatunk a kitűzött célhoz, hogy ne az ember legyen a leggyengébb láncszem a gépezetben. Ezt az eredményt csak evidenciákon alapuló eredményekkel, modern kockázatbecsléssel érhetjük el. Meghatároztam azokat a nem megfelelően szabályozott területeket, amelyek konkrét kutatásom alapjait képezhetik.

Az egészségügyi szűrések kivitelezése mind a polgári, mind a katonai gyakorlatban a hagyományok, szakmapolitikai szempontok és szakmai evidenciák különböző arányú keverékén alapul. Több szűrendő betegséget nem szűrünk és több betegségnek a szűrése tekinthető elavultnak. A vizsgálati módszerek, diagnosztikus eljárások frissítésének szabályozása hiányos.

Az urológiai szakmai gyakorlatban bár létezik konszenzus a szűrésekre, valódi törvényi szabályozás ezek szükségességére és kivitelezésére nincs. A honvédegségügyi szabályozás nem tér ki az urológiai vizsgálatokra, pedig szabályozásukra egészségbiztonsági szempontból is szükség lenne.

Egy konkrét urológiai betegséget vizsgálva (húgyúti kövesség), a polgári gyakorlatban nincs szűrési ajánlás, a megfelelő egészségügyi háttér heterogenitása miatt. Honvédegségügyi szempontból ez egy harcértéket jelentősen befolyásoló betegség, melynek missziós tünetes és tünetmentes előfordulási adatait nem ismerjük megfelelően. Ezek alapján a kockázatokat sem tudjuk megfelelően és reálisan mérlegelni, különös tekintettel a misszió előtti szűrés szükségességére.

Az előzőekben felsorolt három terület alapján megállapítottam, hogy megkönnyítené a szűrési paraméterek meghatározását, illetve szűrések szükségességének eldöntését egy egészségügyi és katonai szempontokat egyaránt figyelembe vevő, jól használható, egyszerű matematikai modell.

Kutatói célkitűzések

Elsődleges célkitűzésem, hogy kutatásom alapján egyértelműbbé és jobbá válhasson az egészségügyi szűrés. Ha egy szakmaspecifikus ajánlást létre tudunk hozni, mely figyelembe veszi az evidenciákon alapuló adatokat, a missziós és az egyéni kockázatokat, nagy segítséget jelenthet a szűrővizsgálatok újra tervezésében. A szűrési eljárásnak nemcsak elméleti, hanem gyakorlati ajánlásokat is kell tartalmaznia. Kiemelten fontosnak tartom, hogy kutatási eredményeim alapján kidolgozásra kerülhessen egy olyan szűrési modell, mely nemcsak az egyén érdekét veszi figyelembe,

hanem az őt foglalkoztató szervezet szükségleteit és elvárásait is, különös tekintettel a tervezett feladatvégrehajtásra. Nem hagyom figyelmen kívül a katonai, az egészségügyi és a pénzügyi igényeket sem. Célom egy olyan szűrési modell és ajánlás elkészítése, mely nemcsak az urológiai betegségek szempontjából használható, hanem más szakmákat érintő megbetegedések vonatkozásában is egyszerű igen-nem ajánlást ad szakmai-költség-kockázat dimenziók vonatkozásában, a kérdéses betegség szűrésére vagy nem szűrésére, ha a megfelelő paraméterek ismertek.

Hipotézisek

Kutató munkámat a következő hipotézisekre alapoztam.

1. A szűrési rendszer hagyományokon és szakmapolitikai viták eredményein alapul, így a egészségügyi szűrések rendszerében több olyan proaktív vizsgálatot igénylő terület található, amelyre vonatkozóan a Magyar Honvédség nem rendelkezik előírással. Igazolni kívántam tehát, hogy a missziós szolgálat előtti urológiai alkalmasság-vizsgálat tekintetében megalkotható egy tudományos evidenciákon- ÉS kockázat-elemzésen alapuló szűrési szisztéma.
2. Mivel urológiai szakmaspecifikus szűrés honvéderorvosi rendszerünkben nem jelenik meg, és a civil urológiai ajánlások csak módosításokkal alkalmazhatóak a katonai gyakorlatban, igazolni kívántam, hogy egy új egészségügyi kategorizálási rendszer létrehozásával illeszthetővé tehető a katonai rendelkezésre állás-, a szolgálatból származó igénybevétel- és a műveleti terület ellátási lehetőségeinek szempont-rendszere.
3. A húgyúti kövesség műveleti területen történő előfordulásának elemzése alapján, saját vizsgálati eredményeim feldolgozásával bizonyítani kívántam, hogy a kórkép szűrése a hadrafoghatóság szempontjából kiemelkedő fontosságú, mert annak megelőzése és kezelése vonatkozásában egyaránt hasznosítható.
4. Bizonyítani kívántam, hogy megalkotható egy kockázatelemzésen alapuló matematikai modell, ami a misszióban végzett kőbetegség-szűrési eredményeimen alapul, és figyelembe veszi az urológiai szempontokon kívül a katonai egészségügyi elvárásokat is. Továbbmenve, ezen kockázatelemzésen alapuló matematikai modell kiterjeszhető és modulárisan bővíthető valamennyi orvosi szakterület hatékonyabb szűrési gyakorlata felé.

Módszerek

Kutatási módszereim kiindulási alapját képezte az irodalomkutatás és elemzés, az ismert és hozzáférhető tudományos adatbázisokon keresztül. Megvizsgáltam a polgári és a katonai gyakorlatban használatos szűrési rendszereket. Elemeztem a WHO a NATO, a magyar egészségügyi és a Magyar Honvédségben használatos szűrési rendelkezéseket.

Megvizsgáltam a szakmaspecifikus, urológiai ajánlásokat a magyarországi hatályos jogszabályok alapján mind a katonai, mind a polgári szűrések tekintetében. Kutatásomban a magyar jogszabályok gyűjteményét, illetve a hozzáférhető tudományos adatbázisokat használtam. Megvizsgáltam az urológiai betegségek előfordulási arányát és valószínűségét a hazai és nemzetközi irodalmi adatok alapján. Elemeztem a szükségesnek talált urológiai szűréseket egészségügyi és katonai szempontok szerint.

A betegség-kockázat elemzést leszűkítettem egy konkrét urológiai kórképre, a húgyúti kövességre. Elemeztem a kövesség fajtáit, tüneteit és azok hatását a harcértékre. Megmutattam a kezelési lehetőségeket a különböző ellátási szinteken. Kutatást végeztem a Ciprusi ENSZ misszió többnemzeti állományán a kövesség előfordulásának felmérésére eszközös (ultrahangvizsgálat), laboratóriumi (vizeletvizsgálat) és a magam szerkesztette kérdőíves vizsgáló módszerekkel. Felmértem a bevitt folyadék mennyiségén túl az egyes ásványvizek minőségi összetételének hatásait a kőképződésre vonatkozóan.

Az első három fejezet vizsgálati eredményeiből kapott adatokat elemeztem egészségügyi és katonai szempontból. Megvizsgáltam, hogy melyik jelenleg is szűrt beteg alkalmas arra, hogy a kockázatelemzés alapját képezze. Definiáltam egy matematikai modellt, mellyel összehasonlíthatók a különböző kórképek előfordulási kockázatai a katonai állományra vonatkoztatva. A harmadik fejezetben kapott eredményeimmel ellenőriztem a matematikai modell működését. Megmutattam a modell kiterjesztési lehetőségeit a betegségalapú kockázati szűréstől a vizsgálat alapú kockázatelemzés felé.

Összegzett tudományos következtetések

1. Az egészségügyi szűrések kivitelezése mind a polgári, mind a katonai gyakorlatban a hagyományok, szakmapolitikai szempontok és szakmai evidenciák különböző arányú keverékén alapul. Több szűrendő betegséget nem szűrünk és több betegségnek a szűrése tekinthető elavultnak. A vizsgálati módszerek, diagnosztikus eljárások frissítésének szabályozása hiányos. Ezért áttekintettem a hazai polgári és a Magyar Honvédség teljes egészségügyi szűrővizsgálati orvos-szakmai rendszerét. Miután megállapítottam, hogy sem civil sem katonai ajánlás nem létezik a missziós szolgálat előtti urológiai alkalmasság-vizsgálatra, meghatároztam egy új-, tudományos evidenciákon- ÉS kockázat-elemzésen alapuló szűrési szisztéma rendező elveit. Megvizsgáltam a magyar szakirodalmat a polgári és a katonai

szűrések tekintetében. Megállapítottam, hogy nincs ajánlás a missziós bevezető urológiai szűrésre. Megmutattam, hogy szükséges a szűrési rendszer áttekintése, szabályozásának újragondolása. Fontos a különböző szakmákban érvényes szűrőprogramok összehangolása, közös szempontok alapján való újraszabályozása. Feltártam, hogy hiányzik egy egységes kockázatelemzésen alapuló modell, melynek kidolgozására a fenti eredményeim felhasználása jelenti az egyik alapot. Szükséges a szűrési rendszer áttekintése, szabályozásának újragondolása. Fontos a különböző szakmákban érvényes szűrőprogramok összehangolása, közös szempontok alapján való újraszabályozása. Feltártam, hogy hiányzik egy egységes kockázatelemzésen alapuló modell, melynek kidolgozására a fenti eredményeim felhasználása jelenti az egyik alapot.

2. Az urológiai szakmai gyakorlatban bár létezik konszenzus a szűrésekre, valódi törvényi szabályozás ezek szükségességére és kivitelezésére nincs – tehát ennek hiánypótló megalkotását tudományos feladatomként határoztam meg. A honvédegeszségügyi szabályozás nem tér ki az urológiai vizsgálatokra, pedig erre egészségbiztonsági szempontból is szükség lenne. Ezen feltevések alapján megvizsgáltam a Magyar Honvédség missziós szűrési gyakorlatának jogszabályi háttérét és ennek hiányosságait kiküszöbölendő megalkottam egy egészségügyi kategorizálási rendszert, amely illeszthetővé teszi a katonai rendelkezésre állást és a szolgálatból származó igénybevételt, továbbá figyelembe veszi a műveleti terület ellátási lehetőségeit. A kutatásom eredménye alapján, a maximális biztonság elérése érdekében javaslatot tettem, hogy az alkalmasságvizsgálati protokoll tartalmazzon teljes urológiai vizsgálatot, mely a következő részekből áll:

- anamézis felvétel, beleértve a családi anamnézist is
- fizikális vizsgálat, beleértve a külső nemi szervek vizsgálatát
- rektális digitális vizsgálat (RDV)- kizárólag férfiak esetében
- vesék, húgyhólyag ultrahang vizsgálata (ez pótolható radiológus által végzett hasi Ultrahang vizsgálattal)
- vizeletvizsgálat (gyorsteszt) – jelenleg is része a szűrésnek
- PSA laborvizsgálat (férfiak esetén)

Ezen javaslatokat a mindennapi urológiai gyakorlat és tapasztalat alapján tettem meg. A vizsgálatok Role-4 szinten eddig is jelen voltak a katonai egészségügyben, ezt a korábban kórházban folytatott gyakorlatot kívánom a proaktív szűrés kötelező részévé tenni, mert így a kiszűrt esetek egészség-károsodásának megelőzése a műveleti medicina preventív hatékonyságát erősíti.

3. Egy konkrét urológiai betegséget vizsgálva (húgyúti kövesség), melyre a polgári gyakorlatban nincs szűrési ajánlás, a katonai egészségügyi gyakorlatban szükség lenne a jelentős harcérték csökkentő

hatásai miatt. A polgári egészségügyi rendszerben (és a katonáiban is Role-4 szinten) rendelkezésre áll a kezeléséhez szükséges infrastruktúra, ezért a lakosság körében szűrni nem érdemes. Honvédegyeségügyi szempontból viszont ez egy harcértéket jelentősen befolyásoló betegség, melynek missziós tünetes és tünetmentes előfordulási adatait nem ismerjük megfelelően. Ezek alapján a kockázatokat sem tudjuk megfelelően és reálisan mérlegelni, különös tekintettel a misszió előtti szűrés szükségességére. Hipotézisem igazolására saját vizsgálatot és kutatást végeztem 2013. május 19. és 2013. május 25. között a ciprusi ENSZ misszió többnemzeti hivatásos állományán. Vizsgálati eredményeim alapján megállapítottam, hogy a betegség előfordulása ötszöröse a hazai viszonyoknak, továbbá, hogy a kövesség előfordulása összefügg a misszióban töltött idővel (arányosan) és a folyadékfogyasztással (fordított arányban). Az eredmények alapján beigazolódtam tekintem azt a hipotézisemet, hogy a várt és biztonságosnál tartott szintnél magasabb arányban fordul elő a kövesség a misszióban és harcértékcsökkenést okozó veszélye miatt szűrése szükséges. Bebizonyítottam, hogy az ilyen fokú kockázattövedés szükségessé teszi a kövesség missziós szűrését, mely jelentősen csökkenti a hirtelen rohamból eredő harcértékcsökkenés kockázatát. Javasoltam a missziós edukáció kibővítését a húgyúti kövesség-folyadékfogyasztás-napsugárzás expozíció témakörével. Szintén javaslataim között szerepelt a napi minimális folyadékfogyasztási limit előírása trópusi, szubtrópusi körülmények között. Kutatásom alapján szükségesnek tartottam és javasoltam a húgyúti kövesség szűrését misszió előtt.

4. A megelőző hipotézisem alapján feltételeztem, hogy megkönnyítené a szűrési paraméterek meghatározását, illetve szűrések szükségességének eldöntését egy egészségügyi és katonai szempontokat egyaránt figyelembe vevő, jól használható, egyszerű matematikai modell. Viszonyítási alapként használva a méhnyakrák-szűrés hosszú időre visszatekintő és minden részletében kidolgozott arany standard-jét, létrehoztam egy kockázatelemzésen alapuló matematikai modellt a húgyúti kövesség vonatkozásában. Ebben korrekciós faktorokat (szorzókat) használva bemutattam, hogy miként tehető érzékenyebbé kockázatbecslés. A modell működését és jó kockázatbecslő képességét a saját kőbetegséggel végzett kutatási eredményeim behelyettesítésével igazoltam. Megmutattam, hogy a modell tetszőleges betegség missziós kockázatbecslésére használható, egyszerű és széleskörűen használható. A kockázatelemzési modell segítségével bebizonyítottam, hogy a misszió előtti hasi ultrahang vizsgálat több orvosi szakterület számára is érdemi információt jelent, rizikófaktorokat azonosít, így a kockázatcsökkentést szolgálja. Mindezeket figyelembe véve javasoltam (a magyar honvéd-egységügyi rendszerben elsőként), hogy a hasi ultrahang vizsgálat kerüljön be a missziós szűrés kötelezően elvégzendő vizsgálatainak közé. Továbbá ajánlást tettem arra vonatkozólag, hogy a szűrések szükségességének meghatározásakor az általam megalkotott matematikai modell alapján számított kockázatbecslést is vegyék figyelembe döntéshozatalkor.

Új tudományos eredmények:

1. Áttekintettem a hazai polgári és a Magyar Honvédség teljes egészségügyi szűrővizsgálati orvos-szakmai rendszerét. Miután megállapítottam, hogy sem civil sem katonai ajánlás nem létezik a missziós szolgálat előtti urológiai alkalmasság-vizsgálatra, meghatároztam egy új-, tudományos evidenciákon- ÉS kockázat-elemzésen alapuló szűrési szisztéma rendező elveit.
2. Megvizsgáltam a Magyar Honvédség missziós szűrési gyakorlatának jogszabályi hátterét és ennek hiányosságait kiküszöbölendő megalkottam egy egészségügyi kategorizálási rendszert, amely illeszthetővé teszi a katonai rendelkezésre állást és a szolgálatból származó igénybevételt, továbbá figyelembe veszi a műveleti terület ellátási lehetőségeit.
3. A ciprusi ENSZ-misszióban saját-kezűleg és eszközzel ultrahangos szűrővizsgálatot végeztem többnemzeti katonai állományon, a húgyúti kövesség vonatkozásában. Vizsgálati eredményeim alapján megállapítottam, hogy a betegség előfordulása ötszöröse a hazai viszonyoknak, továbbá, hogy a kövesség előfordulása összefügg a misszióban töltött idővel és a folyadékfogyasztással.
4. Viszonyítási alapként használva a méhnyakrák-szűrés hosszú időre visszatekintő és minden részletében kidolgozott arany standard-jét, létrehoztam egy kockázatelemzésen alapuló matematikai modellt a többi vonatkozásában. A modell ellenőrzését a húgyúti kövesség vizsgálatával szerzett eredményekkel igazoltam. Korrekciós faktorokat (szorzókat) használva bemutattam, hogy miként tehető érzékenyebbé kockázatbecslés, másfelől, hogy a misszió előtti hasi ultrahang vizsgálat több orvosi szakterület számára is rizikófaktorokat csökkentő információkat szolgáltat.

Ajánlások, javaslatok:

Az első tudományos eredményemet a Magyar Honvédség az alábbi területeken képes hasznosítani az alábbi várható előnyök elérésével:

- Az elemzéseim alapján megkezdődhet egy kockázat-eredmény szemléleten alapuló szűrési rendszer kialakítása.
- Eredményeim alapján csökkenhet a missziós egészségügyi kockázat, racionalizálható a szükséges missziós egészségügyi felszereltség, melynek költség- súly- és humán erőforrás csökkenéshez vezethet.

A második tudományos eredményem civil és katonai vonatkozásban is előremutató gyakorlati felhasználásra alkalmas, úgy mint az egyszerű és olcsó urológiai szűrővizsgálat integrálása a missziós szűrési rendszerbe. Ez példaként szolgálhat más szakmák számára is a polgári-katonai gyakorlat előnyeinek összekapcsolásában.

A harmadik tudományos eredményem a missziós körülmények közötti életmódbeli és táplálkozási paraméterek kutatásai számára nyit újabb perspektívát, javaslom a missziós állomány oktatási és tájékoztatási koncepciójának további tudományos kimunkálását. Tudományos eredményem alapján javaslom a kőbetegség szűrését a missziós állományon.

A negyedik tudományos eredményem jócskán túlmutat az urológiai szakma keretein, újszerű megközelítésem olyan paradigmaváltást sürget, melynek segítségével szélesebb spektrumban, nagyobb találati biztonsággal és költséghatékonyabb módon szolgálhatjuk a preventív medicina további fejlődését. Segítségével egyszerűen összehasonlíthatók kockázati szempontból a különböző betegségek, szakmákon átívelő használatával segíti a szűrővizsgálatok egészségügyi, kockázati és anyagi tervezését.

Szakmai önéletrajz

Név: Dr. Szepesváry Zsolt Jenő (szül: 1976. július 17., Budapest)

Foglalkozás: urológus szakorvos, osztályvezető főorvos

Nyelvismeret:

- Angol – középfok
- Német – alapfok

Diploma:

1995-2001 **Semmelweis Orvostudományi Egyetem**, Általános Orvostudományi Kar, Cum Laude minősítéssel

(Diploma száma: 345/2001)

Szakvizsga:

2007 **European Board of Urology** – Európai urológus szakvizsga (száma: 5892)

2008 **Urológia szakvizsga** (Nemzeti Szakvizsgabizottság, száma: 35/2008)

Munkahelyek:

2001-2003 Központi Gyakornok, Semmelweis Egyetem, Budapest

2003-2007 Urológus szakorvosjelölt, szerződéses katona – Központi Honvédkórház, majd Állami Egészségügyi Központ, Budapest

2007–2010 Urológus szakorvos, adjunktus, orvos főhadnagy, Állami Egészségügyi Központ, Budapest, Urológiai osztály

2009-2010 Urológus adjunktus, orvos százados, ENSZ Békefenntartó Misszió, Ciprus, Magyar Kontingens vezető orvos

2010-2011 Siófok város Kórház-Rendelőintézete, Sebészeti osztály, Urológiai részleg, adjunktus

2012-2017 Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Urológiai osztály, Győr, főorvos

2017- Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Urológiai osztály, Győr, Osztályvezető főorvos

Tagságok:

2001- Magyar Orvosi Kamara, tag

2003- Magyar Urológusok Társasága, tag

2004- European Board of Urology, tag

2015- Magyar Urológusok Társasága, vezetőségi tag

2020- Egészségügyi Szakmai Kollégium Urológia Tagozat tagja

Tudományos tevékenység:

- 12 lektorált publikáció szerzője/társszerzője hazai és nemzetközi tudományos folyóiratokban
- 29 előadás szerzője/társszerzője hazai és külföldi kongresszusokon rendszeres részvétel hazai és nemzetközi kongresszusokon és szakmai továbbképzéseken.
- A Semmelweis Egyetem Urológiai Klinikájának rendszeresen felkért laparoszópos műtéttani oktatója

Érdeklődési terület:

- Minimál invazív urológiai sebészet művelése és hatékony oktatási technikájának kifejlesztése
- Húgyúti daganatok hatékony onkológiai kezelése
- Húgyúti kövesség minimál invazív kezelése
- Orvosi, technológiai és matematikai modellezés

Publikációs jegyzék

Tudományos folyóirat cikkek:

Végh A, Szabó J, Szepesváry Zs: Radicalis prostatectomia a T1-T2 stádiumú prosztaták kezelésében Magyar Urológia. 16: 105-111, 2004 ISSN 0864-8921.

Dr. Rózsahegyi József, dr. Szepesváry Zsolt, dr. Sebestyén László, Dr. Laki András, dr. Gyányi László: Akut scrotum MEDICUS UNIVERSALIS XXXX/5. 2007. 221-226 ISSN 0133-1973

Gyányi László; Szepesváry Zsolt; Wirth Kálmán; Szabó János; Rózsahegyi József: A prosztaták diagnosztikája és terápiája MEDICUS UNIVERSALIS XXXXI 2008. 179-181 ISSN 0133-1973.

Janos Szabo, Katalin Bartok, Tibor Krenacs, Zsolt Szepesvary, Bela Szende: GnRH Receptor and Androgen Receptor Status and Outcome of Advanced Prostate Carcinomas ANTICANCER RESEARCH 28: 681-684 (2008) ISSN 0250-7005

Szepesváry Zs.: Military aspects of urinary tract stones, Hadmérnök VII./2. (2012.06.) ISSN 1788-1919 http://www.hadmernok.hu/2012_2_szepesvary.pdf

Miklós Merksz, Bálint Sulya, Mária Polovitzner, Ildikó Héjj, Diana Molnár, Zsolt Szepesváry, András Kiss: Intermittáló hydronephrosis gyermekkorban ORVOSI HETILAP 154 24/2013 940-946. ISSN: 0030-6002

Szepesváry Zs.: Példamutató képzés Herceghalmon MAGYAR UROLÓGIA XXVI/4./2014., 36.

Tamás Kullmann , Tamás Pintér , Zsolt Szepesváry , Noémi Kránitz , Stéphane Culine: Féloldali vese gyűjtőcsatorna daganatának eredményes palliatív kemoterápiás kezelése anuria mellett Orvosi Hetilap Mar 2016, Vol. 157, Issue 11, pp. 436-439

Szepesváry Zs.: Az urológiai fekvőbeteg-ellátás finanszírozása MAGYAR UROLÓGIA XXX/4./2018.,

Noémi Kránitz, Zsolt Szepesváry, Károly Kocsis, Tamás Kullmann: Neuroendocrine Cancer of the Prostate, Pathology Oncology Research: POR, 14 Aug 2019, 26(3):1447-1450

Szepesváry Zs. Diagnosis and treatment options for urinary tract stones at different ROLE levels, American Journal of Research, Education and Development 2020/1 pp. 14-21, ISSN 2471-9986

Szepesváry Zs. Military health screening systems, American Journal of Research, Education and Development 2020/1 pp. 22-29, ISSN 2471-9986

Tudományos előadások:

Szepesváry Zs.: Költséghatékony videoendoscopos rendszer kialakítása az uro-endoscopias gyakorlatban - előadás, VI. Lilly Urológiai Akadémia, 2010. szeptember 10-11, Visegrád

Szepesváry Zsolt.: Laparoscopos pyelonplastica patkóvesén – felkért bemutató műtét, Minimál invazív eljárások az urológiában III., Budapest, 2012.01.27-28.

Kiss András, Szepesváry Zsolt, Kovács Gábor, Nyirády Péter, Sulya Bálint, Sajthy Melinda, Merksz Miklós: Laparoscopos műtéteink gyermekekben, Magyar Urológusok Társaságának 2009.évi Kongresszusa, Keszthely, 2009. október 1-3. absztrakt: Magyar Urológia. 2009, 21, 3, 140.

Sajthy Melinda, Sulya Bálint, Kiss András, Szepesváry Zsolt, Merksz Miklós: Intermittáló hydronephrosis gyermekkorban – a kórismézés késlekedésének veszélyei 24. Fűvészkerti Urológus Napok, Budapest, 2011. február 18-19. absztrakt: Uroonkológia. 2010, 7, 4, 125.

Szepesváry Zsolt.: Laparoskopos Promontofixáció – felkért bemutató műtét, Minimál invazív eljárások az urológiában IV., Budapest, 2013.01.25.

Szepesváry Zsolt: A veserák laparoskopos műtéti kezelése Együtműködés a Regionális Uro-Onkológiában – prosztata és veserák kezelése, Veszprém, 2013.04.11.

Szepesváry Zsolt: Urogynecológiai fisztulák laparoskopos megoldása IX: Lilly Urológiai Akadémia 2013.május 10-11.

Szepesváry Zsolt, Kerényi Gábor, Törzsök Ferenc: Vezikovaginalis fisztulák laparoskopos megoldása MSTES kongresszus 2013.október 10.

Szepesváry Zsolt, Kerényi Gábor, Törzsök Ferenc: Vezikovaginalis fisztulákkal szerzett laparoskopos tapasztalatok MUT kongresszus 2013.október 24.

Kerényi Gábor, Szepesváry Zsolt, Törzsök Ferenc: Laparoskopos veseműtétek lépésről lépésre MUT kongresszus 2013.október 24.

Szepesváry Zsolt.: Vesicovaginalis fistula laparoskopos megoldása – felkért bemutató műtét, Minimál invazív eljárások az urológiában V., Budapest, 2014.01.18.

Szepesváry Zsolt, Kerényi Gábor, Törzsök Ferenc.: Reoperáció laparoskopos műtéttel – biztonságos?, MUT kongresszus 2014. október 17.

Szepesváry Zsolt, 3D laparoscopos nephrectomia - műtét: Minimál invazív eljárások az urológiában VI., Budapest 2015.01.15-2015.01.17.

Szepesváry Zsolt, Laparoskopos reoperáció indikációja és technikája: Magyar Urológus Társaság Dunántúli szekciójának kongresszusa, Tatabánya, 2015.06.12-2015.06.13

Szepesváry Zsolt, New technical modalities in surgical management of stone disease. Lasers, disposable instruments, flexible endoscopes, chip on tip devices, HD cameras and monitors, irrigation systems and fluids, mini and micro PCNL: EULIS (EAU) workshop, Budapest, 2015.04.10-2015.04.11.

Szepesváry Zsolt, Laparoscopos medencefenéki rekonstrukció - műtét: Magyar Nőorvos Társaság (MNT) és a Magyar Urológus Társaság (MUT) közös urogynekológiai szekciójának I. Tudományos Kongresszusa, Cegléd, Magyarország, 2015.04.17-2015.04.18.

Szepesváry Zsolt, Új technológiák a húgyúti kövesség sebészetében: Pfizer Urológiai napok, Siófok 2015.04.24-2015.04.25.

Szepesváry Zsolt, Szövődménymegelőzési és szövődménykezelési stratégiák a laparoskopos urológiai gyakorlatban, Magyar Urológus Társaság XXI. kongresszusa, 2016.október 27-29. Debrecen

Szepesváry Zsolt, Hysterectomiával kombinált laparoskopos promontofixáció tapasztalatai osztályunkon, Magyar Urológus Társaság XXI. kongresszusa, 2016.október 27-29. Debrecen

Szepesváry Zsolt, Hogyan javítható a műtéti technika fejlődésével, finomításával a radicalis prostatectomia utáni kontinencia?, A vizelettartási zavarok kivizsgálása és ellátása Interdiszciplináris kongresszus 2017 .05.04.-06. Budapest A Magyar Nőorvos Társaság (MNT) és a Magyar Urológus Társaság (MUT) Urogynekológiai Szekciójának és a Magyar Kontinencia Társaságnak közös tudományos kongresszusa és továbbképző tanfolyama

Szepesváry Zsolt. Vesesejtes rák terhesség alatt. Irodalmi áttekintés és esetbemutatás, Interdiszciplináris kongresszus, 2017 .05.04.-06. Budapest, A Magyar Nőorvos Társaság (MNT) és a Magyar Urológus Társaság (MUT) Urogynekológiai Szekciójának és a Magyar Kontinencia Társaságnak közös tudományos kongresszusa és továbbképző tanfolyama

Szepesváry Zsolt, Mi van a technikai specifikációk mögött? Mikor, mit válasszunk laparoskopópiához/endoszkópiához, Magyar Urológus Társaság XXII. kongresszusa, 2017.október 26-28. Pécs

Szepesváry Zsolt, Az urológiai fekvő-, és járóbetegellátás finanszírozása, eszközpótlás forrásai, Magyar Urológus Társaság XXIII. kongresszusa, 2018.október 18-20. Budapest

Szepesváry Zsolt, Szövődménymegelőzési stratégiák a laparoskopos urológiai gyakorlatban, Magyar Urológus Társaság XXIV. kongresszusa, 2019.október 10-12. Eger

Szepesváry Zsolt, Neuroendokrin prosztata tumor prospektív vizsgálata, Magyar Urológus Társaság XXIV. kongresszusa, 2019.október 10-12. Eger

Egyéb:

Földesi J., Végh A., Szűcs L., Szepesváry Zs.: A BPH transurethralis resectioja II. Urológiai Videofórum, 2002.10.04., MH Központi Honvédkórház

Földesi J., Végh A., Szűcs L., Szepesváry Zs.: Suprabubicus transvesicalis prostatectomia II. Urológiai Videofórum, 2002.10.04., MH Központi Honvédkórház

Végh A., Ács T. Szabó J., Földesi J., Hegedűs Gy., Szepesváry Zs.: Radikális retropubicus prostatectomia II. Urológiai Videofórum, 2002.10.04., MH Központi Honvédkórház

Szabó J., Szepesváry Zs., Végh A.: Transzrektális ultrahang vezérelt szisztémás prosztatata térképsiopszia II. Urológiai Videofórum, 2002.10.04., MH Központi Honvédkórház