

A gyermek-fül-orr-gégészet kialakulása és fejlődése Magyarországon

Hirschberg Jenő dr.*, Lábás Zoltán dr.¹, Lellei István dr., Farkas Zsolt dr.²,
Sultész Monika dr.², Katona Gábor dr.²

ÖSSZEFOGLALÁS: Az első gyermek-fül-orr-gégészeti osztály 1948-ban alakult Magyarországon, a budapesti Heim Pál Gyermekkorházban. Az osztály első főorvosa és a magyar gyermek-fül-orr-gégészet megalapítója Kallay Ferenc dr. volt. Az utóbbi évekig Budapesten tíz, az ország többi részén hét gyermek-fül-orr-gégészeti osztály működött 344 ágygal. Az egészségügyi reform egy éve az önálló osztályok és az ágyak számát csökkentette. A Gyermek-fül-orr-gégészeti Szekció 1977-ben jött létre. A szakma 1978 óta önálló diszciplína, amelyből két évvel a fül-orr-gégészeti alapképzés után ráépített szakvizsgát lehet tenni. A magyarországi 979 fül-orr-gégész szakorvos 10%-ának van gyermek-fül-orr-gégészeti szakvizsgálója, közülük hét szakember rendelkezik tudományos minősítéssel. A Szekció minden évben rendez kongresszust, egyik évben önállóan, a következő évben a Magyar Fül-orr-gégeorvosok Egyesületével közös szervezésben. Két nemzetközi kongresszust is rendeztünk, az első Egerben 1986-ban, a másodikat 2008-ban Budapesten nagyszámú külföldi vendég részvételével. A magyar gyermek-fül-orr-gégészek hat évtizeddel ezelőtt kezdeményező szerepet vállaltak a speciális diszciplína kialakításában, korán bekapcsolódtak a nemzetközi életbe, és jelentős pozíciókat töltöttek be számos nemzetközi társaságban (IFOS, ESPO, UEP, IALP, IAP), mint vezetőségi tagok, elnökök, különböző bizottságok vezetői és internacionális folyóiratok szerkesztőbizottsági tagjai. Nemzetközi elismerésüket jelzi több külföldi társaság tiszteleti tagsága. A szervező munkán kívül a Szekció tagjai a tudományos-kutató munka terén is jelentős munkát végeztek. Jelen dolgozatukban munkásságuk eredményeit részletezik a gyermek-fül-orr-gégészet különböző területein.

KULCSSZAVAK: gyermek-fül-orr-gégészet, Magyarország, történelem

SUMMARY: The first pediatric otorhinolaryngological department was set up in Hungary at the Heim Pál Children's Hospital, Budapest in 1948. The first head of the department and the founder of the Hungarian pediatric otorhinolaryngology was Ferenc Kallay. In Budapest ten pediatric otorhinolaryngological departments and in the other parts of the country seven departments have been working until recently with overall 344 beds. The health care reform reduced the number of independent departments and beds last year. The Pediatric Otorhinolaryngological Section was established in 1977. The discipline has been independent specialty since 1978. Two years after the basic otorhinolaryngological examination, one can enter for a second exam from this subspecialty. About 10% of altogether 979 otolaryngologists in Hungary disposes of this subspecialty, seven of them have scientific degree. The Section organizes conferences with various special topics every year, in one year independently and in the following year together with the Society of Hungarian Otorhinolaryngologists. Two international congresses have been organized by us as well: the first in Eger 1986, the second one in Budapest 2008 with participation of numerous foreign guests. The Hungarian pediatric otorhinolaryngologists assumed initiative role in the development of this special discipline six decades ago, early joined in the international life and have had important positions in several international associations (IFOS, ESPO, UEP, IALP, IAP) as president, board member, chairman of committees, and editor of various significant international journals. Their international recognition is well indicated by many honorary memberships. Besides the organizational work, they have taken part in the scientific and research work as well: in the present paper the authors detail the results achieved by them in several topics of pediatric otorhinolaryngology.

KEYWORDS: History, Hungary, pediatric otorhinolaryngology

Bevezetés

Why pediatric otolaryngology? Miért van szükség, és szükség van-e egyáltalán gyermek fül-orr-gégészetre, tette fel a kérdést 1990-ben az Archives of Otolaryngology szerkesztőségi kommentárja (6). A kérdés azóta is többször elhangzott (73), nem egyszer

Közlésre érkezett: 2008.11.03.

PTE ÁOK Fül-orr-gégészeti és Fej-nyaksebészeti
Klinika

Cím: 1025 Budapest, Batai u. 22.

Telefon: (1) 394-1822

E-mail: hirschbergjeno@gmail.com

nemzetközi kongresszusok és szimpóziumok résztvevőinek heves vitáját is kiváltva.

A mi válaszuk egyértelmű. Nem csupán a felnőtté válástól eltérő és az életkorral változó anatómiai viszonyok, a speciális technikát és műszerezettséget igénylő miniatűr méretek kívánnak különleges felkészültséget, hanem az a tény is, hogy az egyes betegségek, elváltozások kezelésében a gyermek fejlődésére, pszichés és környezeti tényezőkre is fokozottan tekintettel kell lennünk, különös gondot fordítva a funkciók: a hallás, a beszéd és a nyelvi fejlődés megítélésére.

A gyermek-fül-orr-gégészet az elmúlt évszázad folyamán alakult ki, írták a diszciplína nemzetközi sajtóorgánumának, a most 30. születésnapját ünneplő *Int J Pediatr Otorhinolaryngology*nak első számában, 1979-ben, *Ruben, Pestalozza és Pracy* (74). A 19. század végén és az 1900-as évek elején az infekció volt a gyermek életének legnagyobb ellensége. A diftéria ezrével szedte áldozatait, és az orvos egyetlen fegyvere, a sokszor primitív körülmények között végzett légszűrőműtét is sok beteg életébe került. Ebben az időben még többnyire biztos halált jelentett az idegentest-aspiráció is. Az endoszkópok kifejlesztése, az antibiotikumok csatasorba állítása és a preventív eljárások elterjedése hozták az első forradalmi változásokat szakmánkban, de igazi lendületet csak az elmúlt 4-5 évtizedben vett fejlődése, a kémia, a számítástechnika, a technológia, a genetika és biológia, valamint új műtéti eljárások térhódítása révén.

Ez a fejlődés érvényesült a magyarországi gyermek-fül-orr-gégészet számos területén is, amelynek különböző aspektusait igyekszünk jelen közleményünkben közreadni.

Történelmi előzmények

A gyermek-fül-orr-gégészet gyökerei Magyarországon is messze évszázadokra nyúlnak vissza (63). A legrégebbi adatok nálunk is a fulladásos halál elhárításával kapcsolatosak. Az első sikeres légszűrőműtétet *Balassa János* végezte 1845-ben, az *O'Dwyer* tubus használata pedig *ifjabb Bókay János* nevéhez fűződik, aki ezt az eljárást 1891-ben alkalmazta diftériás gyermekeken. Az ő nevéhez kapcsolódnak ebben az időszakban a garattályogokról, laryngealis stridorról, lúgmérgezésről és nyelöcső-szondázásról írt közlemények. Kifejezetten gyermekfülészeti témájú dolgozatokat *Vály Ernő* jelentetett meg: 1884-ben „A gyermek heveny gennyes középfülgyulladás”, 1885-ben „Az újszülöttek fülmegettedégei és azok ápolása” címmel. Az első, bronchoszkóppal történő idegentest-eltávolítást *Alapy Henrik* végezte 1906-ban, lég-

csőműtét után, a stomán keresztül. Első bronchoszkópiával *Winternitz M. Arnold* távolított el először idegentestet 1908-ban. A két világháború közti időszakban a fővárosi és a vidéki gyermekklinikák fül-gégészeti részlegein, valamint fertőző kórházakban folyt a szakmai és a tudományos munka, amit sok esetben konziliáriusok végeztek. Ebben az időszakban a tracheotomia, a légúti idegentestek, a légutakba tört gümős nyirokcsomók, a lúgmérgezések, az otogén koponyaűri folyamatok, valamint orrmelléküreg-gyulladások szövődményeinek megoldása jelentette a legtöbb problémát. Az 1930-as években a diftéria már nem okozott nagy gondot, de nagyszámú volt a lúgmérgezés okozta nyelöcsőszűkület (amíg, 1940-ben, megtiltották a lúgkő kiskereskedelmi árusítását Magyarországon). 1936-ban a pseudocroupnak még 70%-os mortalitása volt, és ekkor az idegentest-aspiráció is az esetek felében halálhoz vezetett. Az 1930-as évek végén a gyermek-fül-orr-gégészet specializálódásáról még nem lehetett szó, de az itt felsorolt történelmi előzmények jelentősen hozzájárultak a tudományág hazai alapjainak kialakulásához. Ezen időszak történelméről, eseményeiről, kiemelkedő szakembereiről – egészen az 1990-es évek végéig – más közleményeinkben (63, 65) számoltunk be.

A mindennapi gyakorlat és a tudományos munka eredményei a II. világháború után

Fülszét

A II. világháború utáni években a csecsemőotitis, illetve mastoiditis diagnosztizálása és kezelése jelentette legfőbb tevékenységünket hazánkban, akárcsak a világ más részein is. 1948 és 1969 között egyetlen osztályon, a budapesti Heim Pál Gyermekkorházban, 2035 csecsemőn közel 4000 mastoidectomiát végeztünk (69). A gyakoriság 1954-55-ben tetőzött, amikor is egyetlen esztendő alatt 350 műtetre került sor. Az antibiotikumok bevezetésének hatására a csecsemőkori műtétek száma csökkent, de még a 70-es évek elején is évi 200 körül mozgott a mastoidectomiák száma ugyanazon a 40 ágyas osztályon. A mind korszerűbb és célzott antibiotikus kezelés eredményeként 2008-ban ugyanott mindössze 27 esetben került sor mastoidectomiára másfél éves kor alatti betegeken. Korán előtérbe került számunkra a krónikus folyamatok szanálásának kérdése is. Magyarországon elsők között publikáltuk 1959-ben a gyermekkori otogén faciális bénulások műtéti megoldását (48), majd 72 gyermekkori tympanoplastica eredményeit

1966-ban (49). Az utóbbi téren az első adatok 78%-os anatómiai gyógyulásról és 59%-os funkcionális javulásról számoltak be. Nagy eredménynek tartjuk, hogy az első gyermekkori cochlearis implantációt (CI) is gyermek-fül-orr-gégészek végezték országunkban 1989-ben egy 3 és fél éves preverbálisan süket leányon (76). Ez volt az első, gyermekeken végzett CI az akkori európai „keleti tömb” országai között is. Ugyancsak úttörő kezdeményezésként könyveljük el a gyermek-fül-orr-gégészek részéről a BAHA hazai bevezetését és rutinszerű alkalmazását (54). Az elmúlt 5 év során hallójáraty atresia indikációjával 14 betegen történt BAHA-műtét.

Rhinologia

A fejlődési anomáliák, a szövődményes melléküreg-folyamatok és az allergia megoldása jelentik manapság a legnagyobb kihívást a gyermekorrgyógyászat terén. Az anomáliák tekintetében magyar szakemberek mindenekelőtt a choanalis atresia operatív megoldásával foglalkoztak, amely legtöbbször CHARGE-szindrómával társul. Kezdetben a transpalatinális műtéti megoldást javasolták (1), újabban a transnasalis behatolást preferálják (55). A budapesti Heim Pál Gyermekkórház Fül-, orr-, gége- és bronchológiai osztályán 1996-2008 között 44 beteg choanalis atresiájának megoldása történt transnasalis műtéti technikával: ez a módszer – kétoldali elzáródás esetén – újszülöttkorban is alkalmazható. Portex stent behelyezésével az újra elzáródás aránya mindössze 3% volt. Az eljárás Mitomycin C és shaver alkalmazásával kombinálható; válogatott esetekben a tágító is elhagyható. A FESS az 1980-as években került bevezetésre a magyar gyermek-fül-orr-gégészeti gyakorlatban. Hazai szerzők elhúzódó és szövődményes melléküreg-gyulladások kezelésében az eljárást nélkülözhetetlennek tartják. Használatával ugyancsak jelentős eredményeket értek el a cisztás fibrosis gyógyítása terén is. A konzervatív kezelésre nem gyógyuló és szövődményes melléküreg-gyulladások terápiájában az arcüregpunkció mindinkább háttérbe szorul, és az antibiotikumok széles körű alkalmazása mellett egyre inkább a FESS-sel történő megoldás kerül előtérbe. A Heim Pál Gyermekkórházban folytatott legutóbbi felmérés adatai szerint 1997 és 2008 között kezelt 339, konzervatív kezelésre nem gyógyuló, illetve szövődményes rhinosinuitises gyermekbeteg között mindössze két intracranialis szövődményt, egy mucocelet és négy osteomyelitist észleltek. A bevezetett adekvát antibiotikus és műtéti (FESS) kezelés eredményeként mortalitás nem volt, két betegen alakult ki neuritis nervi optici (77). Az allergiás nátha prevalenciája – 3933 kérdőívre adott válasz alapján –

Budapesten az elmúlt évtizedekben folyamatosan emelkedett; a jelenlegi érték 612 éves általános iskolások körében: 26% (78). A közeli családtagok atópiás betegsége, a rendszeres lázzal járó felsőlégúti hurutok, az ismétlődő arcüreggyulladások, antibiotikum alkalmazása egyéves kor alatt és a paracetamol-szedés egyéves korig – a felmérés statisztikai szignifikanciával megerősített adatai szerint – az allergiás nátha kockázati tényezői lehetnek. *Miriszlai* (70) mindenekelőtt az orrhigiéné és a csecsemőkori orrszívás fontosságát hangsúlyozta, házi használatra kifejlesztett orrszívó eszközöket mindmáig eredményesen használják az országhatáron túl is.

Laryngologia

A gyermekgégészeti területén jelentős és nemzetközi szinten is számon tartott eredményeket értek el a magyar szakemberek, elsősorban a légúti szűkületek kezelése és a légúti eredetű kóros hangjelenségek (patológiás sírás, stridor és köhögés) akusztikai és képalkotó elemzése terén. Megjelentek közleményeink a légúti papillomatosis gyógyítása (58), a bronchusokba betört, malignizálódott papillomák kezelése (59), a subglottikus és az alsó légúti szűkületek műtéti megoldása (66, 67), a subglottikus hemangioma kezelése (68), a tracheaszűkületek diagnosztizálása és terápiája (39), valamint aspecifikus légúti betegségek vírusetiológiájának vizsgálata (46) vonatkozásában. A *Pathological Cry, Stridor and Cough in Infants* (40), valamint a *Pediatric Airway – Cry, Stridor, and Cough* című könyvünk (42) multidiszciplináris együttműködés alapján – magyar és amerikai (*P.J. Koltai*, Stanford Egyetem, USA) gyermek-fül-orr-gégészekén kívül gyermekorvos, kardiológus, akusztikus, fonetikus, elektromérnök, bioinformatikus, logopédus közreműködésével – elemzi a hagyományos (endoszkópos, röntgen-, CT- és MRI-eljárások, neurológiai és elektrofiziológiai) vizsgálatok, valamint a különféle akusztikai analízisek (spektrográfia, alapfrekvencia-mérés, digitális eljárások, melódiavizsgálatok, nazometria) által nyújtott adatok diagnosztikai értékét. Az utóbbi könyv CD mellékletében 170 különféle – légúti, idegrendszeri vagy genetikai elváltozás következményeként fellépő – patológiás hangfenomén hallgatható meg; ezek a klinikai leletekkel jól egybevetethetők. A légutakból származó kóros hangok (sírás, stridor, köhögés) – különböző kombinációkban – több mint 50 kórképben lépnek fel. A szerzők e betegségek, elváltozások terápiás lehetőségeit is ismertetik publikációjukban, így átfogó képet nyújtanak a gyermekgégészeti minden aspektusáról. Hasonló célokat szolgál e témával foglalkozó, számos más publikációnk is (7, 9, 11, 19, 41).

Broncho-oesophagologia

A magyar csecsemőbronchológia két megalapítója: *Kassay Dezső* és *Kallay Ferenc*, akik az 1950-es években, korukat jóval megelőzve, kialakították a magyar bronchológia fellegvárait; mindketten fül-orr-gégészek voltak. Nem vitatva e szakterület interdiszciplinaritását (tüdőgyógyászat, gyermekgyógyászat, intenzív terápia és gégszét határterülete), megállapíthatjuk, hogy Magyarországon szakmánk képviselői teremtették meg a bronchológia gyakorlati és tudományos alapjait, amely azóta is töretlenül fejlődött a tanítványok és munkatársak tevékenysége nyomán. *Kassay Chevalier Jackson* tanítványa volt, *Kallay* pedig külföldi tanulmányútjai alapján fejlesztette ki saját műszerét (47), bevezette Magyarországon a relaxatióban végzett endoszkópiákat az 1950-es évek végén, majd megszervezte az egész országot behálózó ún. légúti idegentest-ügyletet. Utóbbi teszi lehetővé, hogy az aspirált gyermek mindig kellően felszerelt és a felvételre kijelölt osztályon kaphatja meg a szükséges ellátást: az idegentest-eltávolításnak ez a rendszere mindmáig működik. *Kallay* munkatársaival, később követői, utódai is számos publikációban ismertették eredményeiket hazai és külföldi szaklapokban, konferenciákon (50, 51). Az újszülött-, csecsemő- és gyermekkori légúti idegentest-aspiráció számos kérdésében való állásfoglalás (62), a bronchoszkóppal nem látható alsó légúti idegentestek eltávolítási technikájának ismertetése (60), valamint a nyelőcsőszűkületek gégszeti-bronchológiai vonatkozásainak megoldása (64) korának jelentős hazai eredménye volt, és az apnoes csecsemők azonnali ellátásában is a gyermekgégészeké volt a vezető szerep, különösen a gyermekgyógyászati intenzív terápiás osztályok felállítása előtti időszakban (12).

Foniátria és gyermekaudiológia

A magyar gyermek-fül-orr-gégészek a foniátria-pedaudiológia alapjait is lerakták Magyarországon. 1962-ben a Heim Pál Gyermekkorházban alakult meg az ország első gyermekfoniátria-pedaudiológiai rendelese. E szakterület – gyermek-fül-orr-gégészek által kimunkált – fő témái azóta igen sokrétűek voltak. Nemzetközi kongresszusok paneljeinek keretében és tudományos publikációkban foglalkoztunk a gyermekkori hangképzési zavarok legkülönbözőbb (gyakorlati és tudományos) aspektusaival (32), a rekedtség és a dysphonia differenciálásával (4), a gyermekkori dysphonia kezelésének kérdésével (15), a nyílt orrhangzós beszéd neurofoniátria vonatkozásaival (72), a hypernazalitás konzervatív és műtéti gyógyításának, lehetőségeivel (31, 36, 44), a gyermekkori fonokirurgia indikációjával (20, 24), és leírtuk a

dysphonia encephalopathica neonatorum kórképet, amelynek oka a hangszalagok éretlen beidegzése agyi károsodás vagy szülési sérülés következtében (27). Új beszédérthetőségi tesztet dolgoztunk ki (35), és elemeztük különféle műszeres eljárások gyakorlati értékét (10). A pedaudiológia vonatkozásában összegeztük kísérletes és klinikai tapasztalatainkat (2), meghatároztuk a cochlearis implantáció szurdologopédiai-foniátria vonatkozásait (3), ismertettük a TEOAE alkalmazásának lehetőségeit (56), vizsgáltuk a rizikófaktorok jelentőségét a sensorineuralis nagyothallás kialakulásában (53), és új diagnosztikus eljárásokat dolgoztunk ki: a G-O-H mérőműszer szintetikus beszéd alkalmazásával (5) kisgyermekek beszédpercepciójának megítélésére szolgál, a csecsemősírás akusztikai elemzését felhasználó új eljárás (79, 80) pedig a korai hallásszűrés ígéretes módszerét jelenti. Jelentős előrelépésnek tartjuk, hogy a gyermekaudiológiai módszerek tökéletesítése és kiszélesítése terén széles együttműködés alakult ki orvosok, akusztikusok, fonetikusok, szurdologopédusok és bioinformatikusok között. Ezek alapján a korai hallásszűrés egyik lehetőségét a jövőben abban látjuk, hogy távoli helyeken, ahol objektív audiológiai módszerek nem állnak rendelkezésre, a síró csecsemő hangját bárki rögzítheti, és a világhálón keresztül a felvételt eljuttathatja a hangot analizálni tudó központokba. A magyar gyermek-fül-orr-gégészeknek a hangképzési, hallás- és beszédzavarok kivizsgálása és gyógyítása terén elért eredményeit nemzetközi fórumok is méltatják, úgy, mint az egyetemes foniátria és pedaudiológia fejlesztése érdekében végzett jelentős tevékenységet (83, 84, 85). Nem vitás, és ebben teljesen egyetértünk *Rubennel* (74), hogy a gyermek-fül-orr-gégészetnek alapvető jelentősége van abban a tekintetben is, hogy ez a diszciplína kiemelten foglalkozik a kommunikációval és a nyelvfejlődéssel is, a hallás, a hangképzés és a beszéd vizsgálata révén.

Ajak- és szápadhasadék-sebészet, velopharyngealis insuffitientia (VPI)

Az ajak- és szápadhasadékok kezelése, műtéti megoldása, a hasadékosok gondozása – a hagyományoktól és a kialakult gyakorlattól függően – minden országban más szakterület feladata. Magyarországon e téren is élen járnak a gyermek-fül-orr-gégészek. Természetesen, minden más szakmának is megvan a létjogosultsága és érvelése e terület művelése vonatkozásában. A szájszűrés – joggal – azt mondják: a szájszűrés végző sebészi munkáról van szó. A gyermeksebészek álláspontja: gyermeket kezelünk, sebészi módszerekkel. A plasztikai sebészek szerint még a végző műtét neve is az ő jogosságukat igazolja:

ajakplasztika, szápadplasztika. Véleményünk szerint nem a szakmai hovatartozás a döntő; az a lényeges, hogy a gondozást vállaló szakember biztosítsa mindazon szakmák képviselőjének közreműködését, akik a kezelésben érdekeltek, ismerje a műtéti területnek nem csupán anatómiáját, hanem funkcióját is, és kellő számú műtétet rendszeresen végezzen. Ezek a feltételek tökéletesen ráillenek a szakmánkhöz tartozó funkciók (beszéd, hallás, nyelés) terén is kellő jártassággal rendelkező gyermek-fül-orr-gégészre. Mind ezen érvek alapján és a kellő feltételek birtokában Magyarországon az első multidiszciplináris hasadékteam a Heim Pál Gyermekkorház Fül-, orr-, gége- és bronchológiai Osztályán alakult 1962-ben. A munkacsoport azóta folyamatosan bővült (52), mind újabb műtéti módszereket vezetett be, és elsősorban a velopharyngealis insufficiencia etiológiájának, terápiájának és műtéti megoldásának fejlesztése terén fejtett ki nemzetközileg is elismert tevékenységet (13, 16–18, 45). A 10 millió lakosú Magyarországon jelenleg összesen 7 Hasadék Centrum működik, gyermeksebészi, illetve gyermek-fül-orr-gégészeti vezetés alatt, gyermekkorházak, gyermekklinikák keretében, amelyek mindegyike biztosítja az interdiszciplináris együttműködés lehetőségeit: szájszész, orthodontus, logopédus, pszichológus, gondozónővér és a szülők közreműködését. A Hasadék Centrumok munkáját a 2006-ban megalakult Országos Archasadék Munkacsoport koordinálja; ennek munkájában vezető tevékenységet vállalnak gyermek-fül-orr-gégészek. Az általunk 50 év során kialakított, hazai (30, 34) és nemzetközi fórumokon (14, 21, 29) egyaránt propagált és proponált gyakorlat – úgy a műtétek időpontja és módszere, mint a gondozás minden kérdésében – mindenben megfelel az egyetemes és korszerű alapelveknek (26).

Megelőzés

Az orvostudomány négyes feladatköréből (prevenció, diagnosztika, gyógyítás, gondozás) a prevenció mindinkább előtérbe kerül: ez korunk és jövőnk vezéreszméje. Prevenció nem csupán profilaxist jelent, ha a WHO klasszifikációja alapján primer, szekunder és terciér prevencióról beszélünk (86). A preventív eljárások elterjesztésében és megvalósításában – számos más szakmával karöltve – a gyermek-fül-orr-gégészeknek is részt kell vállalniuk. A primer prevenció terén – szakmánk vonatkozásában – feladataink a következők: egészségügyi felvilágosítás (levegőszennyezés elleni harc, baleset-megelőzés, zaj, pszichés ártalmak kivédése, csökkentése); genetikai módszerek fokozott alkalmazása („human genome project”, foetalis diagnosztika, optimális családterve-

zés, eufenikai program); effektív szűrővizsgálatok a hallás-, beszéd-, nyelvi és hangképzési zavarok kiszűrésére; kiterjesztett védőoltások; epidemiológiai, statisztikai tanulmányok. A szekunder prevenciót szolgálja a diagnosztikai eljárások és technológiák tökéletesítése (képalkotó eljárások fokozott komputerizációja, a képek elektronikus tárolása, pozitron emissziós tomográfia, az endoszkópos eszközök fejlesztése, miniaturizálása, virtuális bronchoszkópia térhódítása). Terciér prevenciót jelent az adekvát korai terápia, chemoprofilaxis, implantációs és transzplantációs eljárások javítása, műtéti beavatkozások kockázatának és szövődményeinek csökkentése, a (re)habilitációs eljárások tökéletesítése. Miriszlai (69) a gyermek-fül-orr-gégebetegségek megelőzésében a környezetszennyeződés kivédése mellett a pangó orrváladék rendszeres kiszívásának fontosságát hangsúlyozta, mert „a nátha fiatal csecsemőkön sokszor a tüdőben fejeződik be”. Magyar szakorvosok a prevenció terén elért eredményeiket hazai közleményekben (22, 71) és külföldi fórumokon elhangzott előadásokon (23) foglalták össze.

Organizáció, nemzetközi szereplés, közreműködés tudományos társaságok életében

A magyar gyermek-fül-orr-gégészek az elmúlt évtizedekben a tudományos munka mellett kivették részüket a mindennapi betegellátás korszerű szinten tartásából, a megfelelő szervezeti keretek kiépítéséből, az oktató és továbbképző munkából, valamint a nemzetközi kollaborációból is.

Az első és megalakulása óta is legnagyobb gyermek-fül-orr-gégészeti osztály 1948-ban létesült Magyarországon, 40 ágygal, a budapesti Heim Pál Gyermekkorházban. Az osztály első főorvosa és a magyar gyermek-fül-orr-gégészet megalapítója Kallay Ferenc volt.

Évtizedeken keresztül, egészen a közelmúltig, a fővárosban 8 önálló gyermek-fül-orr-gégészeti osztály és két gyermekklinikai részleg, az ország más részein 7 osztály működött gyermekkorházak, illetve -klinikák keretében, összesen 344 ágygal (61). Egy évvel ezelőtt az egészségügyi kormányzat reformja az önálló osztályok és az ágyak számát csökkentette.

A fül-orr-gégészek nyilvántartott száma a 10 millió lakosságú Magyarországon 979 fő; ezek 10%-ának van csecsemő- és gyermek-fül-orr-gégészeti szakképesítése és 7 tagnak tudományos minősítése. Az első magyar nyelvű gyermek-fül-orr-gégészeti szakkönyvet Kollár jelentette meg (57). Miriszlai házi orvosok

részére (71), *Hirschberg* (28) szülőknél írt összefoglaló kiadványt a gyermek fül-, orr-, gégebetegségeiről.

A gyermek-fül-orr-gégészeti munkacsoport *Hirschberg Jenő*, *Kollár Dezső*, *Lábas Zoltán* és *Miriszlai Ernő* kezdeményezésére 1977-ban alakult, amely 1980-ban a Magyar Fül-orr-gégeorvosok Egyesületének önálló szekciójává fejlődött. A Szekció *Lábas Zoltánt* választotta első elnökévé, őt *Lellei István*, majd *Katona Gábor* követte az elnöki székben. A Szekció minden évben rendez kongresszust, egyik évben önállóan, majd az azt követő évben a Fül-orr-gégeorvosok Egyesületének kongresszusa keretében, sok esetben internacionális részvétellel. A legfontosabb szakmai, gyakorlati, szervezési és személyi kérdésekről minden évben „Gyermekfülészeti levél” tájékoztatja az érdekelteket.

A munkacsoportnak jelentős szerepe volt abban, hogy a gyermek-fül-orr-gégészetet az egészségügyi kormányzat 1978-ban önálló diszciplinának ismerte el, amiből a fül-orr-gégészeti alapképzés után 2 évvel, megfelelő felkészülés esetén, szakvizsgát lehet tenni (hasonló szubspecialitás Magyarországon a foniátria és az audiológia is). 1999-ben, *Verwoerd és Verwoerd-Verhoef* (81) adatai szerint a gyermek-fül-orr-gégészet Európa mindössze négy országban: Csehországban, Szlovákiában, Lengyelországban és Magyarországon hivatalosan elismert önálló szakma. Egy legutóbbi, 2009-ben megjelent közlemény szerint (82) a gyermek-fül-orr-gégészet Európa hat vizsgált országából (Finnország, Franciaország, Hollandia, Írország, Lengyelország, Magyarország) csupán a két utóbbiban rendelkezik hatóságilag elismert szubspecialitás statusával. A másik négy országban léteznek gyermek-fül-orr-gégészeti centrumok, de a szubspecialitásnak itt nincs hivatalos elismertsége. A dolgozat szerzői szerint ajánlatos lenne egy európai standard kialakítása.

A magyar gyermek-fül-orr-gégészek korán bekapcsolódtak a nemzetközi életbe is. Részt vettek az Európai Gyermek-fül-orr-gégész Munkacsoport (EWGPO) alakuló ülésén és első kongresszusán az olaszországi Sirmionében, valamint az azt követő minden konferencián. A harmadik nemzetközi összejövetelen, Bathban, *Hirschberg Jenőt* felkérték a következő kongresszus megszervezésére. A IV. Gyermek-fül-orr-gégész Világkongresszusra – *Hirschberg Jenő*nek, mint az EWGPO elnökének és *Lábas Zoltán*nak, mint a Magyar Szekció elnökének szervezésében – 1986-ban Egerben került sor. A kongresszusnak – bár az éppen akkor bekövetkezett csernobili atomreaktor-katasztrófa miatt a részvételt többen lemondták – mintegy 500 résztvevője volt. A rendezvény teljes tudományos anyagát publikáltuk (37). Az EWGPO

1994-ben társasággá alakult, ennek minden kongresszusán részt vettek, és előadásokkal szerepeltek a magyar szakemberek. Folyamatos munkánk elismeréseként 2008-ban az Európai Gyermek-fül-orr-gégész Társaság (ESPO) kongresszusát is megrendezhettük, *Katona Gábor* és *Sziklai István* elnökletével, Budapesten. A rendezvényen 679 szakember vett részt 54 országból: számos referátum, kerekasztal-megbeszélés, instrukciós ülések, poszttervita a gyermek-fül-orr-gégészet minden területét felölelték (87). A sikeres kongresszus után *Katona Gábort* két évre beválasztották az ESPO vezetőségébe.

Ugyancsak gyermek-fül-orr-gégészek nevéhez fűződik több más nemzetközi rendezvény szervezése is Magyarországon, ezek a következők voltak: Speech Symposium, Szeged 1971 (43), Congress of the Union of the European Phoniaticians, Kőszeg 1979 (33) és Budapest 1986; Conference on Cleft Lip/Palate and Velopharyngeal Insufficiency, Budapest 1989 and Visegrád 1997 (25); Int. Meeting on Infant Cry Research, Visegrád 1994.

A magyar gyermek-fül-orr-gégészek más hazai orvosi társaságok életében is komoly tevékenységet vállaltak. Közülük többen vezetőségi tagjai a Fül-orr-gégeorvosok Egyesületének. A Magyar Bronchológusok Egyesületének, és a Magyar Fonetikai, Foniátriai és Logopédiai Társaságnak elnöke is gyermek-fül-orr-gégész volt.

Külföldi fórumokon, nemzetközi társaságokban (IFOS, ESPO, UEP, IALP, IAP) hasonlóan elnökként, vezetőségi tagként, bizottságok vezetőiként láttak és látnak el tagjaink fontos tisztségeket. Többen közülük nemzetközi folyóiratok (köztük az International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology) editorai, recenzensei, külföldi társaságok (ezek közt az Amerikai Gyermek-fül-orr-gégész Társaságnak, az ASPO-nak) tiszteleti tagjai. Úgy érezzük, hogy *James Reillynek* (73), az ASPO elnökének *Hirschberg Jenő* tiszteleti taggá választása alkalmából leírt szavai az egész magyar gyermek-fül-orr-gégészet elismerését jelentik: „Mint a gyermek-fül-orr-gégészeti problémák megoldásával foglalkozó minden jelentős európai orvostudományi társaság vezetője és elnöke, *Hirschberg Jenő* felkért előadó, főreferens, kerekasztalok részvevője és moderátora, 700 prezentáció megtartója volt 30 országban rendezett számos nemzetközi kongresszuson, fényes karrierje során. Tudományos munkásságához hasonló kiemelkedő teljesítménye volt szakmánk területén a hidegháború nehéz éveiben betöltött egyedülálló szerepe, amit Kelet-Európa és a világ más országai között a gyermek-fül-orr-gégészet fejlesztése érdekében mint vezető személy a kölcsönös kommunikáció közvetítőjeként betöltött”.

E nemes feladatot a kitüntetett csak munkatársainak, az egész magyar gyermek-fül-orr-gégészeti társadalomnak együttműködő segítségével tudta vállalni és teljesíteni.

Megbeszélés

A gyermek-fül-orr-gégészet magyarországi múltjáról, jelenéről és jövő elképzeléseiről az elmúlt években több közleményt jelentettünk meg (8,61,63,65). Mindezek alapján megállapíthatjuk, hogy a magyar szakemberek hat évtizeddel ezelőtt kezdeményező szerepet vállaltak e speciális diszciplína kialakításában, és azóta is folyamatosan hozzájárulnak, nemzetközi szinten is, a gyermek-fül-orr-gégészet számos területének továbbfejlesztéséhez. Az *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology* 30. születésnapján, elért eredményeinket, tapasztalatainkat e nemzetközi folyóirat olvasótáborával is megosztottuk (38). *Dürenmatt* (1921–1990) azt mondta az elmúlt évszázadban: a fizika témája a fizikusok ügye, hatása mindannyiunké. Ugyanezt mi most a medicinára és azon belül a gyermek-fül-orr-gégészetre vonatkoztatjuk: témája az orvosoké, de eredménye mindenkié, az egész emberiség közkinccse.

Irodalom

- Csermely Gy., Hirschberg J.: A veleszületett choanalis atresiaékról. *Magyar Pediáter*, 1, 249-253, 1967.
- Farkas Zs.: Kísérletes és klinikai tapasztalatok a paedaudiológiai gyakorlatban. *Kandidátusi értekezés*, Budapest, 1991.
- Farkas, Zs., Hirschberg, J., Simon-Nagy, E., Katona, G.: The value of stapedius reflex examination in cochlear implant. In: *Differentialdiagnostische Möglichkeiten bei Dysphonien* (Hrsg.: Eysholdt, U.) Abt. Phoniatrie, HNO-Klinik, Göttingen, 1990, ISBN 3-9801572-3-7, pp. 144-147.
- Frint, T., Hirschberg, J.: Heiserkeit (Definition, Pathomechanismus, Diagnosis, Gruppierung, Akustische Merkmale). In: *Haupt-Referate und Vorträge des 8. Kongresses der UEP, Kőszeg, Ungarn 22-25.8.1979.* (Edits: Hirschberg, J., Frint, T.) pp. 99-118.
- Gósy, M., Olasz, G., Hirschberg, J., Farkas, Zs.: Phonetically based new method for audiometry: the G-O-H measuring system using synthetic speech. *Magyar Fonetikai Füzetek*, 17, 84-101, 1987.
- Handler, S. D.: Why pediatric otolaryngology? *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*, 116, 1377, 1990.
- Hirschberg, J.: Aphysiologische Stimmbildungen im Säuglingsalter. *Folia Phoniatr.*, 18, 269-279, 1966.
- Hirschberg J.: A gyermek fül-orr-gégészet fejlődése és újabb feladatai. *Egészségügyi Munka*, 17, 225-229, 1970.
- Hirschberg J.: Csecsemőkorai hangképzési zavar, stridor és köhögési hang vizsgálata, különös tekintettel az akusztikai analízis diagnosztikus értékére. *Kandidátusi értekezés*, Budapest, 1975.
- Hirschberg, J.: Instrumentelle Methoden in der Phoniatrie – kritische Wertung. Akustik. In: *Haupt-Referate der Union der Europäischen Phoniater*, VI. Kongress, Weimar 12-15 X. 1977 (Hrsg.: Wendler, J.), pp. 37-38.
- Hirschberg, J.: Acoustic analysis of pathological cries, stridors and coughing sounds in infancy. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.*, 2, 287-300, 1980.
- Hirschberg, J.: Tracheotomie – Intubation – Notfallbronchoskopie? (Alternativen bei Kindern mit lebensbedrohlichen Zuständen). *HNO-Praxis*, 5, 207-211, 1980.
- Hirschberg J.: A szájpad-elégtelenség műtéti megoldása. *Fül-orr-gégegyógy.*, 28, 129-141, 1982.
- Hirschberg, J.: Pediatric otolaryngological relations of velopharyngeal insufficiency. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.*, 5, 199-212, 1983.
- Hirschberg, J.: La disfonia nella prima e nella seconda infanzia. In: *Foniatria e logopedia oggi* (Edit.: Schindler, O.) *Edizioni Omega*, Torino, 1985, pp. 129-142.
- Hirschberg, J.: Velopharyngeal insufficiency. *Folia Phoniatr.*, 38, 221-276, 1986.
- Hirschberg J.: A szájpad-elégtelenség kóroktana, diagnosztikája és fonokirurgiája. *Doktori értekezés*, Budapest, 1987.
- Hirschberg, J.: Velar pathology in infancy. In: *Progressi in otorinolaringologia pediatrica* (Edits: Sala, O., Marchiori, C., Martini, A.) *CIC Edizioni Internazionali*, Roma, 1987, pp. 3-11.
- Hirschberg, J.: The value of the acoustic analysis of pathological infant cry and breathing noise in everyday practice. *Early Child Development and Care*, 12, 491-502, 1990.
- Hirschberg, J.: Surgery of the velopharyngeal insufficiency – Surgery of the velum. In: *Phonosurgery* (Edit.: Milutinovicz, Z.) *Naucna Knyiga*, Beograd, 1990, pp. 53-72.
- Hirschberg, J.: Surgical treatment of cleft palate and velopharyngeal insufficiency in Hungary. *Stomato-pharyngol.*, 4, 1-9, 1992.
- Hirschberg J.: Új eredmények és irányzatok a gyermek-fül-orr-gégészetben: kitekintés 2000-re. *Fül-orr-gégegyógy.*, 39, 67-72, 1993.
- Hirschberg, J.: The outlook for the year 2000: prevention and research. I. Prevention. In: *The child and the environment: present and future trends* (Edits: Fior, R., Pestalozza, G.) *Elsevier Science Publisher B.V.*, Amsterdam – London – New York – Tokyo, 1993, pp. 266-272.
- Hirschberg, J.: Fonocirurgia en niños (Spa). *Fonoaudiologica*, 42, 61-67, 1996.
- Hirschberg, J. (Edit.): Cleft Palate and Velopharyngeal Insufficiency. *Folia Phoniatr Logop.*, special issue: Vol. 49, No. 3-4 (1997) *Karger*, Basel, ISBN 3-8055-6494-5.
- Hirschberg, J.: The IALP's Cleft Palate Committee's proposal for treatment and care of the individual with cleft lip/palate and/or velopharyngeal insufficiency. *Folia Phoniatr Logop.*, 51, 138-139, 1999.
- Hirschberg, J.: Dysphonia in infants. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.*, 49, 293-296, 1999.
- Hirschberg J.: A gyermek fül-, orr-, gégebetegségei. Beszéd- és hallászavarok. *P+M Bt*, Budapest, 2000, ISBN 963 00 3300 3, ISSN 1417-1252.
- Hirschberg, J.: Models of management of velopharyngeal valve incompetence in developing countries. Tasks of the otolaryngologist and phoniatrian in the multidisciplinary care. In: *Proceedings of the XVII World Congress of the IFOS, Cairo 2002 – ICS 1240. Oto-Rhino-Laryngology* (Edits: Zohny, A., Ruben, R.J.), CD-ROM, *Elsevier Science BV*, Amsterdam, 2003, pp. 677-682.
- Hirschberg J.: Ajakhasadék, szájpadhasadék – a kezelés és a gondozás alapelvei. *OAM Budapest*, 2007.
- Hirschberg, J., Bók, S., Juhász, M., Trenovszki, Z., Votisky, P,

- Hirschberg, A.: Adaption of nasometry to Hungarian language and experiences with its clinical application. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.*, **70**, 785-798, 2006.
32. Hirschberg, J., Dejonckere, P.H., Hirano, M., Mori, K., Schultz-Coulon, H.-J., Vriùèka, K.: Voice disorders in children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.*, **32**(Suppl.), 109-125, 1995.
 33. Hirschberg, J., Frint, T.: Haupt-Referate und Vorträge des 8. Kongresses der UEP, Kőszeg 22-25.8.1979. Tankönyvkiadó, Budapest, 1979.
 34. Hirschberg J., Fűzesi K.: Módszertani ajánlás az ajak- és/vagy szápadhasadékos betegek kezelésére. *Fül-orr-gégegyógy.*, **46**, 217-224, 2000.
 35. Hirschberg, J., Gósy, M., Pataki, L., Papp-Pintér, A., Simon-Nagy, E., Szabó, S.: Test de la comprensibilidad del habla. *Rev Logop Fon Audiol.*, **3**, 144-152, 1986.
 36. Hirschberg, J., Gross, M.: Velopharyngele Insuffizienz mit und ohne Gaumenspalte. Diagnostik und Therapie der Hypernasalität. Median Verlag, Heidelberg, 2006.
 37. Hirschberg, J., Lábas, Z. (Edits): Paediatric Otorhinolaryngology. Hungarian Society of Otorhinolaryngologists. *Kultúra Foreign Trading Company*, Budapest, 1988.
 38. Hirschberg, J., Lábas, Z., Lellei, I., Farkas, Zs., Sultész, M., Katona, G.: History and development of pediatric otorhinolaryngology in Hungary. *Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol.*, accepted, in press, 2009.
 39. Hirschberg, J., Lellei, I.: Sténose, respectivement obstruction de la trachée des nourissons et des petit enfants. *Ther Umsch/Rev Ther.*, **39**, 997-1004, 1982.
 40. Hirschberg, J., Szende, T.: Pathological cry, stridor and cough in infants. A clinical-acoustic study with gramophon record attached. *Akadémiai Kiadó*, Budapest, 1982.
 41. Hirschberg, J., Szende, T.: Pathologische Schreistimme, Stridor und Hustenton im Säuglingsalter. *Gustav Fischer Verlag*, Stuttgart – New York, 1985.
 42. Hirschberg, J., Szende, T., Koltai, P.J., Illényi, A., Lellei, I., Garay, Zs. (Edits): Pediatric Airway – Cry, Stridor, and Cough (CD attached). *Plural Publishing Inc.*, San Diego – Oxford – Brisbane, 2008.
 43. Hirschberg, J., Szépe, Gy., Vass-Kovács, E.: Papers in interdisciplinary speech research. Proceedings of the Speech Symposium Szeged, 1971. *Akadémiai Kiadó*, Budapest, 1972.
 44. Hirschberg, J., Van Demark, D.R.: A proposal for standardization of speech and hearing evaluation to assess velopharyngeal function. *Folia Phoniatr Logop.*, **49**, 158-167, 1997.
 45. Horváth, Sz., Pataki, L., Hirschberg, J.: Methodes electrophysiologiques et histologiques en cas d'insuffisance velopharyngee. *Acta Phon Lat.*, **9**(1), 13-21, 1987.
 46. Imrei, L.: A vírusfertőzés szerepe a gyermekkori aspecifikus légúti betegségekben. *Kandidátusi értekezés*, Budapest, 1991.
 47. Kallay F.: A gyűrűtükrős laryngoscop. *Fül-orr-gégegyógy.*, **14**, 251-256, 1968.
 48. Kallay, F., Hirschberg, J.: Die Nervendekompression bei kindlichen Fazialislähmungen. *M Schr Ohrenheilk.*, **93**, 134-140, 1959.
 49. Kallay, F., Hirschberg, J., Csemely, Gy.: Tympanoplasztika gyermekkorban. *Fül-orr-gégegyógy.*, **12**, 97-102, 1966.
 50. Kallay, F., Hirschberg, J., Csemely, Gy.: Erfahrungen über die in der Beatmungsbronchoskopie durchgeführten Bronchialfremdkörper-Extraktionen im Säuglings- und Kindesalter. *HNO (Berl.)*, **16**, 245-247, 1968.
 51. Kallay, F., Hirschberg, J., Csemely, Gy.: Treatment of Airways with Foreign Bodies in Infants. *Arch. Otolaryng.*, **88**, 101-104, 1968.
 52. Kallay F., Hirschberg J., Rehák G., Szabó S., Meixner I.: Az ajak- és szápadhasadékos gyermekek komplex kezelése és gondozása. *Orv. Hetil.*, **117**, 3-9, 1976.
 53. Katona G.: Rizikófaktorok vizsgálata a gyermekkori sensorineuralis nagyothallás kialakulása szempontjából. *Kandidátusi értekezés*, Budapest, 1993.
 54. Katona G., Liktor B., Z. Szabó L., Répássy G.: Direkt csontvezetéses hallókészülékek – BAHA; hazai tapasztalatok. *Fül-, orr-, gégegyógy.*, **52**, 154-159, 2006.
 55. Katona G., Réti Cs., Pataki L.: A choanalis atresia transnasalis műtéte. *Fül-orr- gégegyógy.*, **39**, 119-124, 1994.
 56. Katona, G., Büki, B., Farkas, Z., Pytel, J., Simon-Nagy, E., Hirschberg, J.: Transitory evoked otoacoustic emission (TEOAE) in a child with profound hearing loss. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.*, **26**, 263-267, 1993.
 57. Kollár D.: Fül-, orr-, gégebetegségek gyermekkorban. *Medicina*, Budapest, 1977.
 58. Lábas Z.: A gyermekkori gége-, légső- és hörgőpapillomatosis. *Magyar Onkológia*, **12**, 239-248, 1968.
 59. Lábas, Z.: La transformation maligne de la papillomatose infantile des voies respiratoires inferieures. *Les Bronches*, **19**, 124-133, 1969.
 60. Lábas Z.: Bronchosoppal nem látható légúti idegentestek. *Orv. Hetil.*, **113**, 632-634, 1972.
 61. Lábas Z.: A gyermek-fül-orr-gégészet jelenlegi helyzete Magyarországon. *Magyar Pedáter*, **12**(Suppl. 5), 3-5, 1978.
 62. Lábas Z.: Idegen anyagok aspirációja újszülött-, csecsemő- és gyermekkorban. *Kandidátusi értekezés*, Budapest, 1979.
 63. Lábas Z.: A gyermek-fül-orr-gégészet története Magyarországon 1936-ig. *Fül-orr-gégegyógy.*, **32**, 157-159, 1986.
 64. Lábas Z., Dénes J.: A veleszületett nyelőcsőelzáródás kezelésének gégeészeti-bronchológiai vonatkozásai. *Fül-orr-gégegyógy.*, **18**, 219-224, 1972.
 65. Lábas Z., Lellei I.: A magyar gyermek-fül-orr-gégészet múltja, jelene és várható jövője *Fül-orr-gégegyógy.*, **45**, 73-78, 1999.
 66. Lellei, I., Hirschberg, J.: Operative treatment of subglottic stenosis in childhood. In: Actual Problems in Paediatric Surgery (Edit.: Verebély, T.). *Akadémiai Kiadó*, Budapest, 1983, pp. 261-264.
 67. Lellei I., Hirschberg J.: Tartós intubáció okozta szubglottikus szűkületek megoldása gyermekkorban. *Fül-orr-gégegyógy.*, **34**, 75-81, 1988.
 68. Lellei I., Hirschberg J.: Szubglottikus hemangioma csecsemő- és gyermekkorban. *Fül-orr-gégegyógy.*, **25**, 33-37, 1989.
 69. Lellei I., Kallay E., Hirschberg J., Csemely Gy., Kicking A., Tary E., Förgeteg A., Tóth J.: A csecsemőkori antrotomiák eredményei. *Gyermekgyógyászat*, **23**, 133-137, 1972.
 70. Miriszlai E.: A szívótechnikában végzett helyi kezelés jelentősége csecsemő- és gyermekkorban. *Fül-orr-gégegyógy.*, **28**(Suppl.) 117-125, 1982.
 71. Miriszlai E.: Gyermek fül-orr-gégeészeti útmutató házi orvosoknak. Időszerűség a megelőzés kérdésében. *Chronos*, Budapest, 1998.
 72. Pataki L. Horváth Sz.: A nyílt orrhangzós beszéd neurofoniátriai vonatkozásai. *Kandidátusi értekezés*, Budapest, 1985.
 73. Reilly, J.: ASPO Newsletter, Spring 2005.
 74. Ruben, R. J.: Valedictory – why pediatric otorhinolaryngology is important. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.*, **67**(Suppl. 1), 53-61, 2003.
 75. Ruben, R.J., Pestalozza, G., Pracy, R.: Pediatric otorhinolaryngology, an overview. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.*, **1**, 3-12, 1979.
 76. Simon-Nagy E., Hirschberg J., Katona G., Farkas Zs.: Cochlearis implantáció gyermekkorban. In: Fonetikai,

- Foniátriai és Logopédiai Tanulmányok (Szerk.: Mohr, J.) Orsz. Közokt. Int., Budapest, 1992, pp. 7-14.
77. Sultész M., Csákányi Zs., Majoros T., Farkas Zs., Katona G.: Az orrmelléküreg-gyulladások és szövődményeik előfordulása osztályunk tízéves beteganyagában (1997-2006). *Fül-orr-gégegyógy.*, **54**, 175-181, 2008.
 78. Sultész M., Bojszókó Á., Stéger G., Katona G., Gálffy G.: Az allergiás nátha előfordulási gyakorisága és rizikótényezői 6-12 éves budapesti általános iskolások körében. Előadás a Gyermekek-fül-orr-gégészeti kongresszuson. Balatonalmádi, 2009. március 26-28.
 79. Várallyay, G., Jr., Benyó, Z., Illényi, A., Katona, G., Farkas, Z.: Evaluation of the cry of normal and hard of hearing infants with digital signal processing. *Acta Physiologica Hungarica*, **89**, 214, 2002.
 80. Várallyay, G. Jr., Benyó, Z., Illényi, A., Farkas, Z., Kovács, L.: Acoustic analysis of the infant cry: Classical and new methods. In: Proceedings 26th Conf. *IEEE Engineering in Medicine and Biology*, San Francisco, 2004, pp. 313.316. ISBN 0-7803-8439-3.
 81. Verwoerd, C.D.A., Verwoerd-Verhoef, H.L.: Pediatric otorhinolaryngology in Europe. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.*, **49** Suppl 1, 11-13, 1999.
 82. Verwoerd, C., Froehlich, P., Gryczynska, D., Katona, G., Pitkaranta, A., Blayney, A.: Pediatric otorhinolaryngology anno 2008: Towards European standards for training? *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.*, **73**(6), 839-841, 2009.
 83. Wandler, J.: Phoniatics, the medical specialty of communication disorders. CD-ROM, www.servi.de 2000.
 84. Wandler, J.: Preface. In: J. Hirschberg (Edit.): *A foniátria és a Magyar Fonetikai, Foniátriai és Logopédiai Társaság története. A kommunikáció, a hangképzés és a beszéd zavarainak kezelése.* ÉCA, Budapest, 2003.
 85. Wandler, J.: Phoniatrie und Pädaudiologie – die medizinische Disziplin für Kommunikationsstörungen. In: *Lehrbuch der Phoniatrie und Pädaudiologie* (Hrsg.: Wandler, J., Seidner, W., Eysholdt, U.) Georg Thieme Verlag, Stuttgart – New York, 2008, pp. 3-10.
 86. *World Health Organization: Report of the Internal Working Group on Prevention of Deafness and Hearing Impairment*, Genova 18-21 June 1991.
 87. www.espobudapest2008.hu

ZUSAMMENFASSUNG: Die erste Einrichtung der Kinder-Hals-Nasen-Ohrenheilkunde entstand in Ungarn 1948 im Budapester Heim-Pál-Kinderkrankenhaus. Ihr erster Chefarzt war der Gründer der ungarischen Kinder-HNO-Heilkunde, Dr. Ferenc Kállay. Bis vor kurzem fungierten in Budapest 10 und in den übrigen Teilen des Landes weitere 7 Kinder-HNO-Abteilungen mit 344 Betten. Die Reform des Gesundheitswesens hat vor einem Jahr sowohl die Anzahl der selbständigen Einrichtungen als auch der Betten verringert. Die Sektion Kinder-HNO wurde 1977 gegründet, und seit 1978 ist dieses Fach eine eigenständige Disziplin, in der 2 Jahre nach der HNO-Facharztprüfung eine zusätzliche Facharzt-Qualifizierung für Kinder-Hals-Nasen-Ohrenheilkunde erworben werden kann. Zur Zeit haben 10 % der 979 HNO-Fachärzte in Ungarn auch die Facharztprüfung für Kinder-HNO-Heilkunde, sieben von ihnen sind PhD. Die Sektion organisiert jährlich einen Kongress, in einem Jahr selbständig, im darauffolgenden Jahr gemeinsam mit der Ungarischen Gesellschaft

der HNO-Ärzte. Wir haben auch zwei internationale Kongresse veranstaltet: 1986 in Eger und 2008 in Budapest, an denen zahlreiche ausländische Gäste teilgenommen haben. Vor 6 Jahrzehnten waren die ungarischen Kinder-HNO-Ärzte die Initiatoren dieser speziellen Disziplin, sehr bald konnten sie sich in das internationale fachliche Leben einschalten und bedeutende Positionen in zahlreichen wichtigen internationalen Fachgesellschaften einnehmen (IFOS, ESPO, UEP, IALP, IAP) – als Vorstandsmitglieder, Präsidenten, Leiter verschiedener Ausschüsse oder Mitarbeiter in den Redaktionen internationaler Fachzeitschriften. Die internationale Anerkennung findet Ausdruck auch in der Ehrenmitgliedschaft ausländischer Gesellschaften. Die Mitglieder der Sektion haben auch auf wissenschaftlicher und Forschungsebene Bedeutendes aufzuweisen. Diese Ergebnisse in den verschiedenen Bereichen der Kinder-HNO-Heilkunde sind in der vorliegenden Arbeit zusammengefaßt.

SCHLÜSSELWÖRTER: Kinder-HNO-Heilkunde, Ungarn, Geschichte