

Szerkesztői kommentár

A dohányzás, a légszennyezés, a lakosság idős életkorú populációjának örvendetes bővülése, a krónikusan beteg emberek nagy száma (életben maradása) és a rohamosan bővülő tüdőgyógyászati diagnosztikus és terápiás eszközök a tüdőgyógyászatot a legdinamikusabban fejlődő belgyógyászati szakmává tették – a fejlett világ országaiban. Az Amerikai Egyesült Államokban és az unió számos országában a szakma neve is megváltozott: tüdőgyógyászat-intenzív terápia-alvásmedicina. Az orvosi szakmák a hazai hagyományok szerint fejlődnek, de a tüdőgyógyászati intézményszerkezet a kívánatosnál lassabban integrálódik újra az akut sokszakmás ellátás világába.

Az *Orvosi Hetilap* tüdőgyógyászati tematikus számában a Semmelweis Egyetem Pulmonológiai Klinikája lehetőséget kapott, hogy az orvostársadalom figyelmébe ajánljon néhány, az általános betegellátást érintő pulmonológiai újdonságot. A tematikus szám foglalkozik a területen szerzett pneumonia rövid és hosszú távú mortalitásával, a pneumonia és a cardiovascularis mortalitás kapcsolatával, a krónikus obstruktív tüdőbetegség és az obstruktív alvási apnoe szindróma együt-

tes előfordulásával, a szervtranszplantációkat kísérő pulmonalis fertőzésekkel, a tüdőrák szűrésének sokat vitatott kérdéseivel, a nem-kissejtes tüdőrák új, személyre szabott kezelési lehetőségeivel, és végül, de nem utolsósorban egy új tüdőgyógyászati fekvőbeteg-ellátási forma, a nem invazív légzési osztály fogalmával és hazai működésének tapasztalataival.

A lapszám szerkesztője ezúton köszönetet mond *dr. Somfay Attila* professzor úrnak, a Szegedi Tudományegyetem Tüdőgyógyászati Tanszék vezetőjének a tematikus szám valamennyi kéziratának lelkiismeretes lektorálásáért. Köszönet illeti az *Orvosi Hetilap* szerkesztőségét, amiért e tematikus számot úgy kezdeményezte, hogy megjelenése éppen a Magyar Tüdőgyógyász Társaság 2012. júniusi, 100., centenáriumi nagygyűlésének időpontjával egybeesik.

Losonczy György dr.
egyetemi tanár,
a lapszám szerkesztője