

**ZRÍNYI MIKLÓS NEMZETVÉDELMI EGYETEM**  
**KOSSUTH LAJOS HADTUDOMÁNYI KAR**  
**HADTUDOMÁNYI DOKTORI ISKOLA**

**Dr. Révai Tamás**

**ELLÁTÁSI HIÁNYOSSÁGOK HATÁSAI A FUNKCIONÁLIS VESEBETEGSÉGEK  
KIALAKULÁSÁRA A MAGYAR KIRÁLYI HONVÉDSÉGBEN 1941-1945.**

című doktori (PhD) értekezésének szerzői ismertetése

**Tudományos témavezető:**

Prof. Dr. Szabó Miklós  
akadémikus

-2008-

## I. A KUTATÁSI FELADAT ÖSSZEFOGLALÁSA ÉS CÉLKITŰZÉSEI

Nephrológus-szakorvosi működésem kezdetén a funkcionális veseelégtelenség külső okai, valamint a hajlamosító tényezők közötti kapcsolatok összefüggéseit figyeltem. A megfigyelések során korrelációk voltak kimutathatóak a külső hőmérséklet-ingadozások, a hidegbehatások foka, tartama és adott típusú veseelégtelenség esetek között. Ennek statisztikai meghatározásához nagyszámú mintát kerestem; kézenfekvő volt, hogy a Magyar Királyi Honvédség I.- és különösen a II. világháborús harctéri tömeges megbetegedéseit elemezzem retrospektív módszerrel.

A háborús körülményekkel korrelációban a funkcionális veseelégtelenség okainak vizsgálatát kiterjeszthettem mindazon esetekre, amelyek során a szervezetet nagy víz- és nátrium-veszteségek érhatték és ennél fogva a vér besűrűsödhetett: profúz hasmenések, dysenteria, fertőzések, nagytömegű hányás, nagyobb gyomor- és bélvérzéseket követő exsiccosis okozta hypovolaemia esetén, illetve nagy műtétek után.

Az I. világháborúig nem ismert harctéri tömegbetegségek közül a febris wolhynica, a tibialgia körébe tartozó fertőzések mellett a typhus exanthematicus diagnózisát, terápiáját kiemelt figyelemmel kísértem, ugyanis ezek a betegségek a II. világháborúban ismételt tömegesnek bizonyultak.

Ugyancsak megkülönböztetett figyelemmel tanulmányoztam az I. világháborús harctéri vesebetegségeket. Szignifikánsan kimutathatók az átfázásra visszavezethető megbetegedések, ezen belül a vizenyő, vérvizelés, de különösen a kettő együttes jelentkezése. A vizenyő, mint elsődleges tünet vezetett leggyakrabban a betegségek felismerésére, a megbetegedések közel 80%-nál nephritis diffusát állapítottak meg a krónikus és szubakut stádiumban közel azonos eloszlásban.

A II. világháborús megbetegedések elemzését a veseelégtelenség és a nephrosis kialakulásának és az ellátási hiányosságok következtében kialakuló gyengeség közötti korrelációja alapján kiterjesztettem a II. világháború során fellépő járványok előfordulására is. A vizsgálatok eredményeiből levont következtetéseimet megkíséreltem a Magyar Királyi Honvédségre mások által elvégzett hasonló jellegű elemzésekkel összehasonlítani, azonban erre vonatkozó adatot nem találtam sem a magyar, sem az idegen nyelvű szakirodalomban.

A XX. század 90-es éveire a fegyveres erők feladatainak prioritásai jelentősen módosultak. A területvédelem mellett a hangsúly a terrorizmus elleni küzdelemre, az etnikai konfliktusok megelőzésére, béketeremtésre, békefenntartásra, illetve a katasztrófahelyzet megelőzésére, kezelésére helyeződött.

A NATO-ba való integrálódás módosította a Magyar Honvédség feladatrendszerét, új dimenzióba került a biztonság valamennyi összetevője, különösen a globális stratégiából eredő nemzetközi szintű feladatrendszer. Mindezek következtében a Magyar Honvédség egyre több nemzetközi misszióban vesz részt.

A Magyar Honvédség jelenlegi és jövőbeli katonai expedíciói esetenként szélsőséges hőmérsékleten és környezetben zajlanak, a személyi állomány gyakran távoli területeken teljesít szolgálatot és feladataikat számukra szokatlan körülmények között kell megoldaniuk. A hadtörténelem tapasztalatai egyértelműen bizonyítják, hogy a tömeges megbetegedések többnyire idegen területeken, szélsőséges körülmények között fordulnak elő. Mindezek figyelembevételével értekezésemben–noha alapvetően az 1941-1945 közötti időszakon belül az ellátási hiányosságok hatása és a vesebetegségek közötti összefüggéseket vizsgálom– a vizsgálatokból levont következtetéseket a katonai missziók feladataival összefüggésben is extrapolálom.

## II. A KUTATÁS HIPOTÉZISEI ÉS FŐBB CÉLKITŰZÉSEI

### **Ennek megfelelően a következő hipotéziseket fogalmaztam meg:**

1. A Magyar Királyi Honvédség orvos-egészségügyi szolgálat struktúrája és intézményrendszere békeidőben megfelelt a vele szemben támasztott követelményeknek.
2. A Magyar Királyi Honvédség tábori egészségügyi ellátását–részben az általános anyagi ellátás hiányosságai következtében–a Szovjetunió elleni hadműveletek során az orvos- egészségügyi szolgálat csak részben volt képes megoldani.
3. A 2. magyar hadsereg ellátási hiányosságai és a Szovjetunióbeli szélsőséges időjárás tömeges megbetegedéseket, járványokat idéztek elő, amelyeket a hadműveleti területen csak részben sikerült lokalizálni.
4. 1942 őszétől a 2. magyar hadseregnél az ellátási hiányosságok és ezek következményeként az éhezés, az általános testi gyengeség, a folyadékhiány és a szélsőséges időjárási körülmények, valamint a funkcionális vesebetegségek (nephrosis, nephritis okozta veseelégtelenség) között összefüggés kellett legyen.

**Értekezésemben célul tűztem ki, hogy:**

1. Igazolom a Magyar Királyi Honvédség egészségügyi szolgálat 1920-1945 közötti szervezetének működésén keresztül a katonai egészségügyi ellátás hiányosságainak és funkcionális vesebetegségek közötti összefüggéseket.
2. Feltárom és vizsgálom a Magyar Királyi Honvédség egészségügyi szolgálat működését.
3. Rávilágítok a Magyar Királyi Honvédség szervezetére és intézményrendszerére, és elemzem a tárgyalt időszakhoz közvetlenül kapcsolódó katonapolitikai eseményeket.
4. Feltárom a vesebetegségek 1920-1945 közötti terápiás eljárásait.
5. Rávilágítok a vesebetegek 1920-1945 közötti kezelése és napjaink terápiája közötti különbségekre.

**III. KUTATÁSI MÓDSZEREK**

A kutatási célok megvalósítása érdekében a következő kutatási módszereket alkalmaztam:

1. Tanulmányoztam a témával kapcsolatos levéltári anyagokat, monográfiákat, tanulmányokat, valamint a szakirodalom idevonatkozó részeit. Ezek feldolgozása, rendszerezése, továbbá az alkalmazott kutatások esetében alapvető módszerként az adaptációt használtam.
2. Rendszereztem a praxisom során megszerzett ismereteimet, tapasztalataimat- ezek során a taxonómiai csoportosítás, illetve összegzés eljárásait alkalmaztam.
3. A tömeges és járványos megbetegedések csoportosítását, ezen belül a kórképi elemzéseket az indukció és dedukció módszereivel végeztem.
4. A betegségtypusok összehasonlító elemzésénél az analízis és szintézis metodikáját alkalmaztam.
5. Szakmai konzultációkat folytattam a témában jártas magyar és külföldi specialistákkal.

## **Az értekezés felépítése**

### **I. fejezet**

A Magyar Királyi Honvédség egészségügyi szolgálatának bemutatása, ezen belül Magyarország katonai egészségügye 1869- 1918 között. Ezen kívül a Magyar Királyi Honvédség orvos-egészségügyi szolgálatának és intézményrendszerének bemutatása 1918 és 1945 között.

### **II. fejezet**

A XX. századi háborús tömegbetegségek és járványok, különös tekintettel az I. világháború katonai-egészségügyi ellátás specifikus jellemzői, valamint a harcéri betegmegfigyelő állomások bemutatása.

### **III. fejezet**

Az ellátási hiányosságok és a funkcionális vesebetegségek, valamint a Magyar Királyi Honvédség II. világháborús katonai szerepvállalásának bemutatása.

A vesebetegségek terápiájának leírása 1920 és 1945 között, valamint a harcéri vesebetegségek, esetismertetések bemutatása. A harcéri stressz, a funkcionális vesebetegségek hajlamosító tényezőinek áttekintése, és a II. világháború magyar orvos-egészségügyi ellátás jellemzőinek megfogalmazása.

## **IV. A KUTATÓMUNKA ÖSSZEGZÉSE**

Befejezett, mégis sok tekintetben ismeretlen múlttá vált a Magyar Királyi Honvédség. Befejezett múlt abban az értelemben, hogy szervezetileg az 1867-es törvénnyel felállított Honvédség 1945-ben megszűnt. Ez tény még akkor is, ha a jogutód Magyar Néphadsereg és az előd szervezet közötti kontinuitás számos területen fellelhető.

Az ismeretlen jelző voltaképpen arra utal, hogy a Magyar Királyi Honvédségben több olyan terület is van, amelyek kutatása nem, vagy nem kellő mértékben történt meg. Megítélésem szerint az orvos-egészségügyi szolgálat száznegyven évét átfogó történet is ilyen. Kutatásaim során szembesültem azzal, hogy az általam vizsgált és különösen a frekvenciált időszakokra vonatkozó egészségügyi dokumentációk mennyire hiányosak (különösen a hadműveletekkel foglalkozókéhoz képest). Ez még akkor is elgondolkodtató, ha figyelembe vesszük, hogy az I.-és a II. világháború a honvédség számára egyaránt katonai vereséget

jelentett, amelynek során az I. világháborúban a tábori egészségügyi intézmények közel 50, a II. világháborúban pedig több mint 80%-os veszteséget szenvedtek.

1. Kutatásaim több vonatkozásban is forrásértékűnek tekinthetők, főleg ha figyelembe veszem emellett az orvos-történeti könyvtár és az egyes kórházak archív anyagainak vizsgálatát. A külföldi kutatók közreműködésével, ill. révén kapott anyagok esetenként kutatási eredményeimet megerősítették, más esetekben viszont eltérő adataik további kutatásokra ösztönöztek.

2. A téma vizsgálatában (és az értekezésemben) a rendszer elvet tekintetem mérvadónak. Az értekezés I. fejezetében a Magyar Királyi Honvédség egészségügyi szolgálatának 1867-1945 közötti történéseit, ezen belül az I. világháborús ellátás struktúráját vizsgáltam.

A honvédség egészségügyi ellátása békeidőben az állandó egészségügyi intézményekben (helyőrségi kórházban, csapatkórházakban, gyengélkedőházakban) történt. Mozgósításkor a tábori egészségügyi intézményekben folyó ellátást a tábori kórházak, gyengélkedőházak, betegnyugvó állomások, járványkórházak, betegmegfigyelő állomások végezték.

A betegmegfigyelő állomások felállítására 1914-1915-ben az az északi hadszíntéren fellépő járványok miatt került sor. A kifejezetten járványkórházak valójában speciális tábori kórházak voltak. Az intézmények alapvető feladata a harctéren fellépő járványok mögöttes területekre történő behurcolásának megakadályozása volt.

3. A járványok az I. és II. világháborúban súlyos nehézségeket okoztak a m. kir. Honvédségben. Az I. világháborúban az 1915-1917 közötti „állóháború” időszaka addig nem ismert fertőzéseket a lövészárkok láb, nephritis és a lövészárkok láz, a febris wolhynica jelentette. Súlyos paratyphus és typhus exanthematicus megbetegedések mellett az állóharc, a szállítási problémák, az egyszerre fellépő járványok, az ivóvíz többféle baktériummal való szennyezettsége következtében vegyes fertőzések léptek fel (typhus abdominalis, paratyphus A, B, dysenteria, kolera, febris wolhynica, variola vera).

4. Az I. világháborúban a megbetegedtek életkora nagyrészt 25.-ik év körül volt, a II. világháborúban inkább a 30-40. év közötti életkorokban fordult elő a vesebaj. Másik jellemző volt a betegségek beutalás előtti fennállása; az I. világháborúban a betegek 70%-nál 5-8. hónapja, 10%-nál 2-4. hónapja, 12%-nál az ennél régebben fennálló betegek voltak

Ugyanezek a mutatók II. világháborúban jelentősen lerövidültek, alapvetően 2-4 hónapra, ill. 2-3 hónapra vezethetők vissza.

5. A Magyar Királyi Honvédség katonái között az igen változékony, gyakran hideg időjárás, az ételmiszer-, és egészségügyi- és felszerelési hiányosságok, valamint a nagyfokú fizikai és lelki igénybevétel miatt nagyfokban megnőtt a fertőző és a vesebetegségek száma.

6. A gyakran előforduló vesegyulladás, és az ezzel kapcsolatosan fellépő nagyfokú vizenyő, a katonák összezsúfolódása, a nem megfelelő higiénikus viszonyok, a tisztálkodási lehetőségek, a megfelelő táplálék hiánya, az igen változékony időjárás, valamint a tömeges eltetvetlenedés a *Rickettsia prowazekii* endémiás területén, nephrosis szindróma (NS) előfordulására enged következtetni a M. Kir. Honvédség katonái között.

7. A maláriás esetek mellett az adatok alapján igen nagy számban fordult elő az ún. „kiütéses hagymáz”, a typhus exanthematicus. A tífuszjárvány gyors elterjedésének hátterében a katonák zsúfolt elszállásolása, valamint a nem kielégítő higiénikus viszonyok következtében fellépő nagyfokú és kiterjedt eltetvesedés szerepel.

8. A vese vitális funkcióinak heveny megszűnése –a szervezet endogén intoxikációján kívül– a só-víz háztartás, a sav-bázis egyensúly és a vese endokrin funkcióinak zavarát vonta maga után. A m. kir. Honvédség katonái között elsősorban az akut veseelégtelenség praerenalis vagy funkcionális formája fordult elő, amelynek oka a glomerulusok hypoperfúziója, amely a GFR (glomeruláris filtrációs ráta) csökkenéséhez vezetett.

A jelentések és a katonák személyes beszámolója is megemlíti az ivóvíz ellátás hiányát és megszerzésének nehézségeit. A katonáknál az elégtelen folyadék bevitel vagy a fokozott vesztés a fentebb említett volumenmegőrző mechanizmusokat aktiválta és dehydratio csak egyidejű folyadék-vesztés esetén alakulhatott ki, ezért javasolt a rendszeres ivóvíz-utánpótlás biztosítása.

## V. ÖSSZEGZETT KÖVETKEZTETÉSEK

A választott téma vizsgálatához megfogalmazott hipotéziseim kutatásaim során az elvégzett vizsgálatok és elemzések alapján a következők szerint nyertek igazolást:

1. A Magyar Királyi Honvédség tábori egészségügyi ellátására vonatkozó elképzelések már az 1920-as évek elején körvonalazódtak. A „villámháború” katonai stratégiájának megfelelő egészségügyi ellátás, ennek szervezeti kialakítására, megvalósításának realizálására utaló intézkedések jól követhetők. Noha a II. világháborús harctereken is a zászlóalj segélyhely volt az első orvosi ellátás helye, azonban a Szovjetunió elleni háborúban a hadszíntéri események hatására új vonásként jelenik meg a sebesült gyűjtőhelyek alkalmazása. Az I. világháborús egészségügyi ellátás rendszere más vonatkozásban is

megváltozott. Ide sorolható az egészségügyi oszlop és a sebesültszállító oszlop feladatainak újszerű elgondolása, valamint a tevékenységeik centralizálása is.

A tábori egészségügy tevékenysége alapvetően megfelelt az elvárásoknak, azonban az egészségügyi- és a sebesültszállító oszlophoz rendszeresített gépjárművek nem voltak megfelelőek az oroszországi időjárási és útviszonyaihoz. Már az 1941-es megszálló csoport manőverei során egyértelművé vált, hogy a gépjárművek terepen történő járóképessége alacsony szintű.

2. A magyar előrenyomulás 1942 őszén lelassult és a 2. magyar hadsereg megállt a Donnánál. A német hadvezetőség a 2. hadseregére 27 ezrednek megfelelő védelmi vonalat bízott, azonban erre a feladatra csak tizenhét ezred jutott. A 18. armáda is erősen veszteséges és leharcolt ezrednek kellett elhelyezkedni a 27. ezred védősávjában 1943 januárjáig.

1942 decemberében a 2. hadseregben a fegyver, lőszer, ruházat és élelem hiánya katasztrofális méreteket öltött. Különösen az elől küzdő csapatok erőállapota csökkent nagymértékben. Ekkor már a legénység negyedik hónapja védett és nyolcadik hónapja volt a fronton. Energiái a végsőkig felőrlődtek, a legénységnek mindössze napi öt-hat óras pihenés jutott, tizenhét-tizenkilenc óras harctéri szolgálat után. A hőmérséklet január 12-re váratlanul  $-25^{\circ}\text{C}$ -ra csökkent, amikor Uriv-nál megindultak a szovjet csapatok. Noha a műszaki szempontból nem túl erős védővonalakat a támadó csapatok könnyen áttörték, a magyar védők szinte fegyvertelenül is helytálltak; de a veszteségek és a sebesülések olyan mértékűek voltak, hogy a visszavonulás során az egészségügyi szolgálat képtelenné vált feladatai ellátására.

A visszavonulás során a több mint 500 km-es gyalogmenetet nagyon sokan nem bírták, többségük fagyhalált szenvedett. A legújabb kutatások alapján 1943. január 1-jén a 2. hadsereg létszáma 204334 fő volt, majd ápr. 6-án ez a szám 108319 főre csökkent. A sebesültek és halottak száma 127 000-128 000 fő volt, ebből a kimutatások szerint elesett 50 000 fő, megsebesült 50 000, hadifogságba került 27-28 000 fő! Más kimutatások szerint eltűnt 85 549 fő (ez a hősi halottak és a fogságba esettek száma).

3. A járványok, ill. a tömeges megbetegedések szórványosan a 2. hadseregnél már a frontra kikerkezést követően jelentkeztek. Gyakorlatilag a hadsereg teljes személyi állománya átesett az „ukránkán”. Az eltetvesedés és a rühösség már a szeptemberi időszakban nyilvánvalóvá vált, azonban ennek kezelése ebben az időszakban még megoldott volt.

A korán beköszöntött tél, az alultápláltság, a nem megfelelő téli öltözet és a kilátástalanság elhatalmasodása következtében kialakult megbetegedések száma az uriv-i áttörést követő időszakban ugrásszerűen megemelkedett.



A hadsereg rövid idő alatti átcsoportosítása, a gyülekezési körletek zsúfoltsága és az elhelyezési-, ellátási körülmények elégtelensége miatt a szórványos járványok, megbetegedések tömegessé váltak. Az anyagaikat hátrahagyó orvos-egészségügyi szolgálat és a tábori intézmények egy része már képtelen volt kielégítően ellátni gyógyító tevékenységét.

Bebizonyítottam, hogy a funkcionális vesebetegség fellépésében a hipotézisben definiált hajlamosító faktorokon kívül a harctéri stressz és a nem megfelelő öltözet is jelentős szerepet játszott. Az elvégzett vizsgálatokból levont következtetéseket, a számszerűen megadható megbetegedéseket és halálozások számát (arányát) hangsúlyozottan csak a regisztrált esetekre lehetett elvégezni; legfeljebb az elvégzett számítások alapján interpolálni lehet, hogy a 2. hadsereg nem regisztrált, de meghalt, (eltűnt), fogságba esett, ott meghalt magyar katonák arányában milyen lehetett

## **VI. Új tudományos eredmények**

A kutatómunkám eredményeként elkészült dolgozat, továbbá annak összegzett következtetései alapján az alábbi tudományos eredményeket látom igazoltnak:

Megfogalmaztam, a személyes tapasztalataimat is felhasználva az ellátási hiányok és a funkcionális vesebetegségek közötti összefüggést.

1. Kutatásaim alapján bizonyítottam a harctéri tömegbetegségek és járványok és a funkcionális vese megbetegedések közötti korrelációkat, ezen belül a HFRS-el összefüggésben összehasonlítva definiáltam a balkán nephritist, a nephrosonephritis haemorrhagica infectiosát – továbbá a korabeli háborús nephritist és a nephropathia epidemicát.
2. Vizsgálataim alapján meghatároztam az I. világháború időszakára vonatkozó és a napjaink vesebetegének terápiáját, ezzel összefüggésben feldolgoztam a vesék élettanára vonatkozó kutatások kronológiáját.
3. Meghatároztam a Magyar Királyi Honvédség 1941-1945 közötti időszakában a funkcionális vesebetegségek előfordulási gyakoriságát, a morbiditási típusokat, és a mortalitások számát.
4. Kutatásaim alapján meghatároztam a Magyar Királyi Honvédség 1941-1945 közötti időszakában a funkcionális vesebetegségek hajlamosító összetevőit.
5. Rávilágítottam, hogy a funkcionális vesebetegség fellépésében a hipotézisben definiált hajlamosító faktorokon kívül a harctéri stressz és a nem megfelelő öltözet is jelentős szerepet játszott.

## VII. AJÁNLÁSOK:

Az értekezés hadtörténeti tárgyú téma interdiszciplináris feldolgozása, amely a hadtörténet és a katona-egészségügy mellett orvostörténeti, infektológiai és nephrológiai területeken (diszciplinákban) elvégzett kutatások eredményeit, az azokból levont konklúziókat tartalmazza.

Az interdiszciplináris jellegből adódóak a disszertáció kutatási eredményeit, a vizsgálatokból levont következtetéseket megítélésem (reményeim) szerint a következő diszjunkt tudományterület konkrét céljainak megfelelően hasznosíthatja:

1. A hadtörténeti kutatások forrásmunkájaként
2. A ZMNE-n folytatott minden szintű és formájú képzésében a témához elsősorban a hadtörténethez kapcsolódó tantárgyak szemléletformáló irodalmaként
3. Az orvostudomány történet –ezen belül az infektológia és a nephrológia– ismeret kiegészítő anyagaként
4. Az MH Egészségügyi Szolgálattervező -, szervező munkájában, különösen a személyi állomány külföldi misszióira való felkészítésében és anyagi-technikai biztosításában kritériumként

## VIII. A TÉMÁHOZ KAPCSOLATOS PUBLIKÁCIÓIM JEGYZÉKE

### I. FOLYÓIRAT-KÖZLEMÉNYEK

1. Révai Tamás, Kaszás I, Márton C, Arpási G, Winkler G.: Nephrotic syndrome with focal segmental glomerulosclerosis after an insect bite. Clin Nephrol. 2006. aug.; 66 (2): 128-30.
2. Révai Tamás: Starvation and undernutrition results war edema. The Ohio Journal of Science (közlésre elfogadva)
3. Révai Tamás, Horvath Csaba: Dietary Considerations For Soldiers Exposed To Heat . The Internet Journal of Rescue and Disaster Medicine. 2007. Volume 7 Number 1. (<http://www.ispub.com/ostia/index.php?xmlFilePath=journals/ijrdm/vol7n1/diet.xml>)
4. Révai Tamás: Famine and war. West Indian Medical Journal. 2008. 57 (1): 74.
5. Révai Tamás: Famine and infection in war-time Pakistan Nutrition Journal 6 (5) 6-517, 2007.

6. Révai Tamás: Emergency Rations For Expeditions In Different Climates. The Internet Journal of Rescue and Disaster Medicine. 2007. Volume 6 Number 2.  
(<http://www.ispub.com/ostia/index.php?xmlFilePath=journals/ijrdm/vol6n2/rations.xml>)
7. Révai Tamás: Lack of food supply and health provision and kidney diseases among the soldiers of the Royal Hungarian Army in 1942-43. Pakistan Journal of Nutrition 2007.6 (6). 718-721.
8. Révai Tamás –Somos Éva: A nephrotikus oedema patogenezise és terápiája Medicus Universalis 1999: XXXII/ 635-636
9. Révai Tamás: A proteinuria klinikai jelentősége és szerepe a vesebetegség progressziójában. Praxis, 2000. 9. évf. 8. szám. 54-56. oldal
10. Révai Tamás– Molnár Tibor: Kacsdiuretikumok és thiazidszármazékok adása veseelégtelenségben. Praxis 1999: 8. évf: 11. szám 63-64
11. Révai Tamás– Magyar Tamás: A fertőzőes szövődmények előfordulása nephrosis szindrómában Praxis 2000. 3. évfolyam 1. szám. 15-17
12. Révai Tamás –Harmos Géza: Simvastatin treatment of nephrotic syndrome due to bee stings. Journal of Royal Society of Medicine 1999: 92: 23-24.
13. Révai Tamás –Somos Éva: Nephrosis syndroma- Címszavakban. Praxis, 2001. 0. évf.10. szám 28-29. oldal.
14. Révai Tamás: Nephrosis-szindróma. Praxis, 2000. 9. évf.10. szám 77.-80 (A 2002. Október 11. évfolyam 10. számban)
15. Révai Tamás –Benedek Szabolcs– Winkler Gábor: Proteinuria és anticardiolipin antitest pozitivitással – Gondolatok egy eset kapcsán. Magyar Belorvosi Archivum 2003. 56. 93-95.
16. Révai Tamás –Harmos Géza: A rifampicin és az akut veseelégtelenség Medicina Thoracalis. 1998. 551: 243-244/18.
17. Révai Tamás –Pál Borbála –Magyar Tamás– Winkler Gábor: Non-oliguriás akut veseelégtelenség urosepsis okozta multi-organ failure részjelenségeként diabeteses betegben Hypertonia-Nephrologia 1999: 3: (4) 208-210
18. Révai Tamás: A húgyúti infekciók diagnosztikus és terápiás lehetőségei a családorvosi gyakorlatban Magyar Alapellátási Archivum 2000. III. évf. 3. szám 75-79. oldal
19. Révai Tamás: Angiotenzin receptor gátlók alkalmazása vesebetegségekben és diabeteses nephropathiában Medicus Anonymus 2003/2. XI. évf. II. szám 35-37.

20. Révai Tamás: Nephrosis szindrómáról. Magyar Alapellátási Archívum. V. évfolyam 4. szám. 197-200. 2003.

## **II. ELŐADÁSOK**

1. Révai Tamás: A különböző csoportba tartozó Ca.csatorna blokkolószerrek hatása a diabeteses nephropathia progressziójára L-csatornák gátlásának szerepe IV.Pécsi Diabeteses nephropathiás Napok. 1999.
2. Révai Tamás: Nephrosis szindróma kezelési lehetőségei Háziorvos továbbképző sorozat (1998)
3. Révai Tamás: Proteinuriák, nephrosis szindróma. Szt. János Kórház Tud. Előadás, 1999.
4. Révai Tamás: A nephrosis szindróma Előadás. V. éves medikusoknak, 2004.
5. Révai Tamás: A HIV és a nephrosis szindróma. Tantermi Előadás orvosok, rezidensek, medikusok részére, Szt. János Kórház, 2002.
6. Révai Tamás: A szteroid-therápia jelentősége nephrosis szindrómás betegekben. Tantermi Előadás orvosok, medikusok. részére Szt. János Kh, 1998.
7. Révai Tamás: A nephrosis szindróma. Egyetemi tantermi előadás. V.éves orvostanhallgatóknak. Kútvölgyi Klinikai Tömb, 2006.

## **III. MONOGRÁFIÁK**

8. Révai Tamás: Nephrosis szindróma. Springer Tudományos Kiadó. Budapest, 2003.
9. Révai Tamás, Máthé Cs, Bártfai Z: Ciszplatin-nephropathia. Medition Kiadó Kft. Budapest, 2005.

## **IV. KÖNYVFEJEZETEK**

1. Révai Tamás: Nephrosis szindróma [in: Kakuk Gy. (szerk): Klinikai nephrologia. Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, 2004]: IV/6 127-138. oldal, 2004.
2. Révai Tamás: Vesebetegségek. Nephrosis-szindróma. [in: Dr.Csalay László (szerk): Családorvosok kézikönyve. Anonymus, Budakeszi, 2003.]: 382-384. oldal

## **V. FELKÉRT RECENZÍÓ**

1. Révai Tamás: Felkért recenzió: [R L Atenstaedt: The medical response to trench nephritis in World War One. Kidney International (2006) 70, 635-640.]

## **SZAKMAI –TUDOMÁNYOS ÉLETRAJZ**

Név, születési idő: Dr. Révai Tamás, 1962. X. 13.

### **Végzettség, szakképzettség:**

Semmelweis Orvostudományi Egyetem Általános Orvostudományi Kar, Budapest

2003. belgyógyász szakvizsga

1997. nephrológus szakvizsga

### **Szakmai beosztások:**

1988. Újpesti Kórház -segéddorvos

1994. Szent László Kórház-segéddorvos

1997- Szent János Kórház

2003. adjunktusi kinevezés

2006. főorvosi kinevezés

Jelenlegi munkahely: Szent János Kórház Belgyógyászat – Nephrológiai szakrendelés

2006. Honvédelem Napján miniszteri kitüntetés

### **Egyesületi tagság:**

Honvédség és Társadalom Baráti Kör vezetőségi tag

Magyar Nephrológiai Társaság

Tagja vagyok több szervezetnek, ahol rendszeresen tartok előadásokat.

### **Nyelvtudás**

Középfokú, szakmai anyaggal bővített C típusú állami nyelvvizsga angol nyelvből,

alapszintű orosz nyelvvizsga, német tárgyalási, francia társalgási szint

### **Az eddigi oktatási-, publikációs -, tudományos tevékenység bemutatása:**

medikus-oktatás, felkérésre tudományos folyóiratokban megjelent közlemények recenziója-lektorálási feladatok., háziorvosi továbbképzés.

