A kancsalság nem szépséghiba

Beszélgetés dr. Dóczy László főorvossal

A szegedi gyermekszemészeti szakrendelés 1964-ben — az országban elsőként — kezdte működését. Feladatául a mindennemű szemészeti kórformák ellátásán kívül a kancsal, a tompalátó és a nagy fénytörési hibában szenvedő gyermekek folyamatos szűrését, gyógyítását és gondozását tűzte ki. A hétéves, az általános iskola I. osztályába járó gyermekek folyamatos szűrővizsgálatát ugyancsak 1964-től végzik. A kötelező szűrővizsgálatra ugyanis csak az általános iskola VIII. osztályának elvégzésekor kerülnek a gyermekek, amikor már a gyógyításukra, gondozásba vételükre lehetőségünk nincs. E fontos és sokakat — elsősorban a gyermekes szülőket — érintő, érdeklődő kérdésekről beszélgettünk *dr. Dóczy László* csoportvezető szemész főorvossal a Szegedi Ifjúsági Rendelőintézetben végzett munkáról.

— A hétéves gyermekek szűrővizsgálata során — többek között — a következő munkát végeztük: az 1958-tól született gyermekek szűrése 100 százalékosan megtörtént. Ez számszerűen az 1958-tól 1976-ig született 28 ezer 368 gyermek vizsgálatát jelenti. A szűrés első tíz évében — 1964-től 1974-ig — 12 ezer 412 gyermek adatát rögzítettük, majd ezt kiegészítettük a 14 éves korukban elvégzett vizsgálat eredményeivel. Az így nyert adatokat több szempontból feldolgoztuk, értékeltük és a szaklapokban közöltük — mondta bevezetésként dr. Dóczy László.

⊙ — *A vizsgálatok csak a kezdetet jelentik. Mi a helyzet ezután?*

— A gyógyításra szoruló gyermekeket a szűrővizsgálatot követően meghatározott időre rendeljük be kiegészítő vizsgálatra. Ennek során történik a szülő vagy a gondviselő felvilágosítása a szemüvegviselés fontosságáról, a kancsalságról és a gyógyítás feltételeiről. A vizsgálat tizenegy fázisból tevődik össze, ebből tíz a szakmai jellegű, egy a javaslat, amelynek betartása döntő jelentőségű a gyógyítás folyamatában. A szűrés első tíz évében 14 gyermeket többszöri felszólításra sem hoztak be a szülei a kiegészítő vizsgálat elvégzésére. A felírt szemüveget 6 szülő ki sem váltotta és 58 gyermek a kiváltott szemüveget csak 1—2 évig viselte, az ellenőrzésre nem jelentkezett. Ezeket az adatokat a kötelező, 14 éves korban történt szűrővizsgálat során rögzítettük. Az elhanyagolt esetek száma évenként csökkent — a szűrés első tíz évében kimutatható 21,1 százalékról a következő kilenc évben 12,4 százalékra —, ugyanúgy, mint az ellenőrző vizsgálatok elmulasztása. A gyógyítás eredményessége az orvos tanácsának betartásától függ, ez a gyermek érdekeivel azonos, ezért a szemüvegviseléstől elzárkózók számát még mindig soknak tartjuk.

⊙ *Mi jelent gondot a szakorvos számára?*

— A szemorvos gyakorlatában a kancsalság és az ehhez társuló tompalátás okozza a legnagyobb gondot. A kancsalság szemmel látható tüneteit az édesanyán kívül először a gyermekorvos és a a védőnő észleli, ezért az ő felfogásukon múlik, hogy ezt szépséghibának vagy betegségnek, komoly működési zavarnak tartják-e. Amennyiben a gyermeket a szemészeti vizsgálatra a szülő elhozza, és a kancsalság megállapítást nyer, úgy már két szakorvos együttes befolyása szükséges ahhoz, hogy a hosszú kezelés, a szemüveg rendszeres viselése és ellenőrzése során a szülő és a gyermek közreműködése mindvégig aktív maradjon. A valódi kancsalság alapoka a túllátásos fénytörési hiba, amelyet különböző okok (például öröklés, koraszülés, lázas betegség) válthatnak ki. Gondozottaink 70 százalékánál 1—1,5 éves korban kezdődött a kancsalság, legkésőbben 3-4. életévükben.

⊙ *A kancsalságot az emberek általában — legalábbis a laikusok csupán szépséghibának tekintik. Csak ennyi volna?*

— A kancsalságnál jóval többről van szó, mint a gyermek kancsalításáról. A kancsal szem ugyanis nem néz rá a látással érzékelni kívánt tárgyra, így nem gyakorol a látásélessége nem fejlődik ki és ennek következményeként kialakul a tompalátás. Az 1966—1971-es években végzett pályaalkalmassági orvosi vizsgálatok országos adatai szerint a tompalátás miatt a városban lakó fiatalok 27,7 százalékát, míg vidéken 33,9 százalékát minősítették alkalmatlannak arra, hogy a választott szakmát tanulja. Ezen túlmenően fel kell hívni a figyelmet arra is, hogy a jó szem súlyos sérülése vagy megbetegedése esetén a tompalátás vakságot jelenthet.

⊙ *Hogyan, miképpen gyógyítják a kancsalságot?*

— A kancsalság gyógyításának három feltétele van: 1. A gyermeket a kancsalítása kezdetén azonnal szakorvosi kezelésbe és gondozásba kell venni; 2. A már ülni tudó gyermekeknek ki kell adni a fénytörési hibájának megfelelő szemüveget (ez kizárólag orvosi feladat); 3. Összehangolt munka, amely egy háromszöghöz hasonlítható, ahol egyik oldal a szülő, a másik a gyermek és az alap az orvos. A háromszög oldalait jelentő tényezők együttes munkája nélkül a gyógyításban eredmény nem várható. A háromszögből kieshet a szülő, ha az orvosi javaslatokat, az ellenőrzést nem tartja be; az előírt gyakorlatokat végre nem hajtó gyermek; és az orvos, ha nem a megfelelő szemüveget adja ki, vagy a szülő felvilágosítását elmulasztja. A kancsal gyermek gyógyítása éveket vesz igénybe, előfordul, hogy a gondozást a 14. életévének betöltése után is folytatni kell. A gyógyulás azonban nemcsak az egyén, hanem a társadalom érdeke is, ezért nem lehet közömbösen tudomásul venni azt, hogy a kancsal gyermekek tompalátóvá váljanak akkor, amikor a gyógyítás feltételei Szegeden biztosíthatók.

⊙ *Eredményeikről mondana néhány adatot?*

— A kancsalság gyógyítása során a gyermekekkel foglalkozó egészségügyi dolgozók és pedagógusok együttműködésével értük el eredményeinket. Ezekből megállapítható, hogy az 1958-tól 1968-ig született gyermekek közül egyéves korukig csak 0,3 százalékot vettünk gondozásba, de a következő kilenc évben született gyermekeknek már 2,87 százalékát. Mivel egyre nőtt azoknak a gyermekeknek a száma, akiket a szülei az egyéves életkor elérését követően önként hoztak vizsgálatra, így értük el azt, hogy a hétéves gyermekek szűrése során gondozatlan kancsalt közöttük az 1972-es évtől kezdődően nem találtunk. A szűrés első tíz éve alatt 759, a következő kilenc évben újabb 1153, a 19 év alatt összesen 1912 gondozott kancsal gyermekünk volt.

⊙ *Jelenleg minden szegedi kisgyereket megvizsgálnak a szemész szakorvosok?*

— Nem egészen így áll a helyzet. A kancsalítás kezdetén történő gondozásbavétel a kancsalság gyógyításának elsődleges és alapvető feltétele. Ezt a feltételt a gyermekszakorvosokkal és a védőnőkkel kialakított együttműködés, valamint az egyéni felvilágosító munka önmagában nem biztosította. Szükség lenne minden gyermek kötelező szűrővizsgálata félévestől egyéves, háromtól három és féléves, majd 6 éves korban, a beiskolázás előtt. Az első műszeres vizsgálat alkalmával eldönthető, hogy hamis (fiziológiás), valódi, vagy bénulásos kancsalságról van-e szó. A második szűrővizsgálat során a gyermek már az olvasótábla ábráinak helyzetét is meg tudja határozni, így ellenőrizhető az első megállapítás helyessége. A harmadik szűrővizsgálat azért indokolt, mert a gyermek szeme növekszik és ennek következtében változhat. Szakrendelésünkön az utóbbi öt évben használjuk a magyar találmányú orthostimulátort (vetítőgépet). Ez a gyógyítóeszköz a kancsal gyermekek kétszemes látásának kialakítását segíti elő. A kezelést végző asszisztens óránkénti váltással egyszerre négy gyermeknek vetít mesefilmet. A gyerekenkénti foglalkozás 30 napig tart. A kezelés eredményességéről a szakirodalomban még nem számoltak be. Kellő adat birtokában a saját tapasztalatainkat közöljük. A végzett munkánk mennyiségi mutatói a következők: Szeged város 14 éven aluli lakossága 1980-ban 36 ezer 124 fő volt. A szakrendelésen az 1980-as évben 17 ezer 821, míg az 1981-es évben 19 ezer 704 gyermek jelent meg. A kancsal gyermekek ellenőrzése 3—6 hónapos, a nem kancsal szemüveges gyermekeké 6—12 hónapos időnként történik. A kancsal gyermekek vizsgálata körülbelül 30 percet, a nem kancsal szemüvegeseké 20 percet vesz igénybe. Az elmúlt év végén *1912* kancsal és 3920 nem kancsal szemüveges gyermeket gondoztunk.

⊙ *Tehát különösebb gondjuk sincs?*

— Sajnos, van, ami az egész eddig végzett munkánk eredményeit veszélyezteti. A jövő évtől az általános iskolák I. osztályába beiratkozott 3180 hétéves gyermek folyamatos szűrővizsgálatát nem áll módunkban elvégezni. A szűrővizsgálat megszűnésének esetén a gyógyításra szoruló gyermekek csak akkor kerülnének gondozásba, ha a vizsgálatra önként jelentkeznének. Erre azonban számítani nem lehet, mert más betegségek (például a tbc és a csípőficam) esetén is bebizonyosodott, hogy felszámolásuk csak a kötelező, folyamatos szűrővizsgálattal lehetséges. Ha pedig a kancsalság gyógyítását és a fénytörési hiba felszámolását kellő időben elkezdeni nem tudjuk, abban az esetben a gyógyultak száma is csökkenni fog. A gyermekek érdekében kitűzött feladatainkat csak a harmadik szakorvosi állás létesítésével és betöltésével tudjuk elérni — mondta befejezésül dr. Dóczy László főorvos.

G. I.

Laboratórium exportra

A villamosgépek ellenőrzésére szolgáló komplett vizsgáló laboratóriumot fejlesztettek ki az Industrial-export megrendelésére a Miskolci Nehézipari Műszaki Egyetem elektrotechnikai tanszékén. Az új mérőberendezéseket a Magyar Külkereskedelmi Vállalat a Nigériában épülő Yolai Műszaki Egyetemnek szánja. A laboratórium elvégzi a különböző villamosgépek és berendezések valamennyi üzem közbeni mérését.

Téli hajójavítás kisvállalkozásban

A MAHART balatoni üzemigazgatósága siófoki kikötőjében megkezdődött a vízijárművek téli nagyjavítása. Elsőnek a tó legnagyobb személyhajóját, a Beloianniszt húzták ki a sólyatérre, amelyet a többi követ majd. A javítás elvégzésére — az új lehetőséggel élve — megalakult az első munkaközösség a Baross Gábor nevét viselő komp motorcserés nagyjavítására. Az új lehetőség felkeltette a hajósok érdeklődését, és máris újak jelentkeztek: egy nyolctagú társaság a Kisfaludyt kívánja megjavítani. A munkaközösségek bekapcsolódása a hajójavításba sokat könnyít a MAHART gondjain. A vízijárművek téli javításának ütemét ugyanis a rendelkezésre álló munkaidőkeret határozza meg, a hajósok viszont nyáron tizennégy-tizenhat órát dolgoznak naponta, s így a munkaidőkeret az év végéhez közeledve elfogy. Most az üzemigazgatóságnak módja van arra, hogy a munkaközösségeknek a kereten felüli munka díját kifizesse.

Klubtagsági díjért cserébe...

Önfenntartó gazdálkodás — Ráfizetéses kisműhelyek
Új szolgáltatások az autóklubban

„Őszintén szólva, nem tudom, miért fizetek évente kétszáz forintot. Az autóklubtagságért, persze ez világos. De, hogy mit kaphatnék ezért cserébe, azt már meg nem mondom magának..." — s hiába veti ellen ilyenkor az ember, hogy de hisz a belépéskor tájékoztató füzetet is kapott az illető, amelyből a klub valamennyi ingyenes és térítéses szolgáltatásáról tájékozódhatott volna... Ha olvasatlanul kerül egy fiók mélyére, bizony hatástalan marad a leggondosabban szerkesztett propagandaanyag is. A már csaknem 13 ezer tagot számláló megyei autóklubbszervezet társadalmi vezetősége — eddigi erőfeszítései ellenére is — azt állapíthatta hát meg legutóbbi ülésén, hogy a népszerűségért bizony meg kell küzdeni...

Egyebek között azzal, hogy a klub műhelyeiben a riválisoknál gondosabb bánásmódot élveznek a javításra, műszaki ellenőrzésre, vizsgáztatásra váró autók, s előzékenyebb, családiasabb légkör fogadja a tulajdonosokat. Ahogy az ügyvezető elnök megfogalmazta: „az autóklub nem engedheti meg magának, hogy kilenc órára jegyez elő egy kocsit, de 11-ig váratja az ügyfelet!..." A személyes tapasztalatok persze eltérőek lehetnek, az azonban már nemigen vitatható, hogy az utóbbi években egyre újabb formáját találták ki az autóklubtagok megnyerésének. Alvázvédelem és hatósági műszaki vizsgáztatás, fogyasztásmérés és -beállítás, újabban pedig a leggyakoribb autótípusok alkatrészeinek árusítása meg az autókozmetikai szolgáltatás egészíti ki a klub hagyományos tevékenységét. S még valami, amiről érdemes bővebben is szólni.

Ha nem a saját fülemmel hallom, tán el sem hiszem: a tavasz óta működő miniállomások, községi javítóműhelyek ráfizetésesek! Apátfalván, Zsombón, Tápén, Szentesen és Csongrádon az ottani klubcsoportok tagjai élvezhetnék a helybeli klubműhely közelségének előnyeit, ám a bevételi statisztika mást igazol. Apátfalván, a májusi tízezer forintos bevétel szeptemberben már kétezerre csökkent, Zsombón még hirtelenebb volt a visszaesés: ott két hónap alatt egynyolcadára zsugorodott a márciusi bevétel.

Kézenfekvő lenne az okot csak abban keresni, hogy a miniállomásokon dolgozó szerelők nem voltak anyagilag is érdekeltek abban, mekkora a bevételük. (Ez a feltételezés is megállja a helyét egyébként: ahol változtattak a bérezés módján, mindjárt mást mutatott a hóvégi mérleg!...) Azt sem kell azonban kizárni a lehetséges magyarázatok közül, hogy a helybeli autósok talán nem is ismerik az új lehetőséget. Ez ügyben pedig nyilván maguk a csoportok tehetnék a legtöbbet: a klubon belüli „társasági élet" élénkítésével. Erre jó példákkal szolgált az idei esztendő: a mórahalmiak november 7-e tiszteletére példásan szervezett autós emléktúrát rendeztek a csongrádiak a veterán autók találkozójával jeleskedtek. A szentesi csoport pedig azzal mutat példát, miként lehet kevés pénzből, sok társadalmi munkával műszaki állomást építeni!

Noha taglétszámát tekintve nem ugyanott áll a „rangsorban", költségvetési keretét nézve az ország második legnagyobb szervezete a Csongrád megyei. Gazdálkodásában önnfentartó, egyetlen fillérnyi állami támogatás nélkül szolgálja tagjai érdekeit. Ennél már csak arra lehetnének büszkébbek a szervezet társadalmi aktivistái és alkalmazottai, ha megismernék, rendszeresen igénybe vennék az Autóklub tagjai azokat a szolgáltatásokat, amelyeket az évenkénti tagdíjukkal maguk finanszíroznak.

P. K.

Sóska a Sarkvidéken

Sikerrel végződtek az össz-szövetségi növénytermesztési intézet kutatóinak a Kola-félszigeti sarkkutató kísérleti állomáson folytatott kísérletei. Céljuk a szabad ég alatti sóskatermelés meghonosítása volt. A rövid nyár ellenére július és augusztus hónapban a 0,25 hektárnyi területről 12 tonna termést takarítottak be.

Családi események

HÁZASSÁG

Pál Tibor és Bartos Anikó Viktória, Dani Tibor András és Török Irén, Szabó József István és Bárkányi Mária, Lesikó István és Virágh Katalin Etelka, Dabis József és Szabó Zsuzsanna, Lele István és Dunai Ibolya, Terhes János István és Sétényi Ilona, Zsíros Zoltán és Nagy Erzsébet, Czikora Gábor és Babik Katalin Ilona, Vincze Tibor és Kása Györgyi, Kajos György és Fábián Ágnes Mária, Pósa István és Versegi Eszter, Lipták Tibor Tamás és Jámbor Otília Szilvia, Börcsök Ferenc István és Barta Ilona Julianna, Hasberg Ludwig Erich és Hurta Éva Erzsébet, Rácz Antal és Tóth Erzsébet, Mangó Ferenc és Vincze Ágnes házasságot kötöttek.

SZÜLETÉS

Kolompár Jánosnak és Csurár Klárának Klára Angéla, Kurucsai Sándornak és Tóth Máriának Péter Sándor, Bodola Miklós Zoltánnak és Szabó Emíliának Blanka Rózsa, Rostás Istvánnak és Kertész Katalinnak Brigitta Katalin, Jéga-Szabó István Rókusnak és Bárkányi Veronikának Krisztián Szilárd, Ormándi Pál Sándornak és Nagy Erzsébetnek Nikoletta, Szabó Ferencnek és Varró Juliannának Gergely, Bálint Zoltánnak és Zsolnai Gizellának Kitti, Kozák Ferencnek és Bakró Máriának Mária, Ábrahám Imrének és Katona Ilona Erzsébetnek Anikó, Vasas Józsefnek és Horváth Antalnak és Jakab Máriának Tamás, Berezvai Györgynek és Zsiga Gizellának György, Babarczi Bélának és Farago Erzsébet Borbálának Zsolt, Bartalos Istvánnak és dr. Pataky Erzsébet Margitnak Adrienn Bernadett, Lengyel Zoltánnak és Horváth Rozáliának Ágnes, Nikodémusz Miklósnak és Takács Margit Katalinnak Miklós Attila, dr. Für Józsefnek és Kiss Erzsébetnek Linda Mónika, Tóth Józsefnek és Lakatos Évának Éva Lujza, Kaszíba Ferencnek és Birkás Erzsébetnek Attila nevű gyermekük született.

HALÁLOZÁS

Kiss Balázsné Horváth Erzsébet, Rácz Istvánné Fiala Mária, Fehér Józsefné Nagy Ilona, Galzó-Polyák Jánosné Maróti Mária, Tordai Sándorné Hajdú Julianna, Braun Dániel, Mészáros Péter Pál, Budai János, Bereczki Ferencné Bozsó Mária, Sípos Antal, Gábor József, Rozsinszki János, Korek Józsefné Misura Ilona, Bodó József, Tóth Ferencné Dobó Etelka, Rezsőfi Sándorné Becsei Rozália, Pálfi Zoltán, Molnár Mihály, Vidéki Kálmán, Bitó Márton, Hatvani Lajosné Biliczki Gizella, Pajkó Ferencné Börcsök Ilona, Nyári István, Tóth Ferenc, Somodi Istvánné Trója Viktória, Bürgés Jánosné Tóth Ilona, Komáromi Károlyné Racskó Mária, Péter-Szabó István, Kovács Ilona, Kispál Gézáné Bencsik Olga, Engi Józsefné Szabó Erzsébet, Szirányi Gyuláné Rosztóczy Mária, Tandari Istvánné Somogyi Rozália, Sándor Józsefné Elekes Mária, Heckmann Lászlóné Kis Erzsébet, Bodor Lászlóné Mirt Ilona, Hajdú Jánosné Fenyvesi Ilona, Oláh Józsefné Puskás Irén Margit, Gáspár Anna Klotild, Kondász Anna, Ilovszky Lajosné Szilágyi Ilona, Törőcsik Lajosné Albert Teréz meghalt.