

DR. SZIGETI ÉVA BESZÁMOLÓJA A PRAXISÁHOZ TARTOZÓ PÁCIENSEK
EGÉSZSÉGÜGYI ÁLLAPOTÁRÓL

Tisztelt Polgármester Úr!
Tisztelt Képviselő testület!

7 éve látom el a gyermekorvosi praxist Nyúlon. A gyermekek egészségügyi állapotáról szóló beszámolómat a KSH-nak 2011-ben és 2014-ben küldött statisztika felhasználásával készítettem el. azért vettem két évet alapul, mert magam is kíváncsi voltam, hogy a gyógyító, megelőző munkánk hatékonyságában történt-e fejlődés.

Az első táblázat a bejelentkezett lakosok számát mutatja.

1. BEJELENTKEZETT LAKOSOK SZÁMA

	2011			2014		
	Férfi	Nő	Összesen	Férfi	Nő	Összesen
0-11 hónapos	33	32	65	22	30	52
1-4 éves	88	73	161	116	135	251
5-14 éves	250	230	480	284	261	545
15-18 éves	51	42	93	78	63	141
19-24 éves	-	-	-	18	16	34
Mindösszesen	422	377	799	518	505	1023

2. FORGALMI ADATOK

Megnevezés		2011	2014
Rendelőben ellátott esetek (praxis betegek+ambuláns betegek)		6850	8832
Rendelőn kívüli ellátások száma		65	42
Fekvőbeteg gyógyintézetbe utalások száma		20	31
Szakrendelésre utalások	Diagnosztika (EKG, labor, képalkotó)	100	188
	egyéb	100	486

A forgalmi adatok alakulásából kiemelném, hogy a rendelőben ellátott esetek száma egyrészt emelkedett a beteg létszám emelkedése miatt, valamint hitem szerint azért is, mert több beteget hívok vissza tervezett kontrollvizsgálatra, előre megbeszélte időpontra. A Pannonhalmi Szent Márton Járóbeteg Központ megnyitása jelentősen segítette a munkámat abban, hogy sokkal könnyebben tudok szakrendelésre utalni betegeket. 2011-ben 100, 2014-ben 486 esetben.

Különösen jó munkakapcsolatot sikerült kialakítani a gyermek tüdőgyógyász, immunológus kollégával, Dr. Dobra Gergellyel, akihez telefonon is bármikor fordulhatok, illetve sürgősséggel is bármikor fogadja betegeimet.

A következőben láthatóak a 2011 és 2014-ben kiszűrt betegségek korcsoportonkénti és nemenkénti megbontásban. A legjelentősebb problémákat vastaggal kiemelve tüntettük fel.

KIMUTATÁS A BEJELENKEZETTEK BETEGSÉGEIRŐL 2011. ÉV

Megnevezés	0-11 hónapos		12 hó-4 éves		5-14 éves		15-18 éves		Összesen	
	Fiú	Lány	Fiú	Lány	Fiú	Lány	Fiú	Lány	Fiú	Lány
Rosszindulatú daganatok	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vashiányos anaemia	0	1	0	3	0	2	0	4	0	10
Egyéb a vér-vérképző szervek bet.immunr.érintő. rend.	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0
Fibrosis cystica	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Diabetes mellitus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kalória többlet miatti elhízás	0	0	0	3	10	14	0	0	10	17
Jódhiányhoz társuló diffúz (endémiás) golyva	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Fehérje- és energiahányos alultápláltság	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Pszichoaktív szer haszn.által o. zavar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Psychés fejlődés rendell.hyperkin.mag.	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Egyéb mentális és viselkedés zavar	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Epilepsia	0	0	0	0	1	1	0	1	1	2
Csecsemőkori agyi bénulás	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
A szemizmok, binoc.szemmozg.az alkalm.és fénytörés	0	0	0	0	2	5	2	1	4	6
Vez.típusú idegi eredetű és egyéb hallásvesztés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Magasvérnyomás betegségek	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Asthma	0	0	2	3	3	6	3	1	8	10
Coeliakia	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Atópiás dermatitis	0	2	2	2	3	3	3	3	8	10
Fiatalkori ízületi gyulladás	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
A csípő és medence juvenilis osteochondrosisa	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0
Deformáló dorsopathiák	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Glomerularis bet.,renalis tubulo interstitialis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Visszamaradt magz.növ.és alultápl.mno rendell.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A keringési rendszer veleszületett rendellenessége	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A húgyrendszer veleszületett rendellenességei	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Ajak- és szájpadhasadék	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0

KIMUTATÁS A BEJELENKEZETTEK BETEGSÉGEIRŐL 2014. ÉV

Megnevezés	0-11 hónapos		12 hó-4 éves		5-14 éves		15-18 éves		Összesen	
	Fiú	Lány	Fiú	Lány	Fiú	Lány	Fiú	Lány	Fiú	Lány
Rosszindulatú daganatok	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vashiányos anaemia	0	0	0	1	2	2	0	0	2	3
Egyéb a vér-vérképző szervek bet.immunr.érintő. rend.	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Fibrosis cystica	0	0	0	0	1	0	2	0	3	0
Diabetes mellitus	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
Kalória többlet miatti elhízás	11	16	27	41	16	18	4	9	58	84
Pszichoaktív szer haszn.által o. zavar	0	0	0	0	0	0	3	0	3	0
Psychés fejlődés rendell.hyperkin.mag.	0	0	2	2	2	0	0	0	4	2
Egyéb mentális és viselkedés zavar	0	0	0	0	7	2	2	3	9	5
Epilepsia	0	0	0	0	2	1	0	1	2	2
Csecsemőkori agyi bénulás	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
A szemizmok, binoc.szemmozg.az alkalm.és fénytörés	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2
Vez.típusú idegi eredetű és egyéb hallásvesztés	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Magasvérnyomás betegségek	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2
Asthma	0	0	20	10	50	27	11	3	81	40
Inestinalis malabsorptio	0	0	1	0	3	0	0	0	4	0
Atópiás dermatitis	0	0	10	9	11	14	2	0	23	23
Fiatalkori ízületi gyulladás	0	0	0	0	0	5	0	1	0	6
Deformáló dorsopathiák	1	0	0	0	9	12	5	10	15	22
Glomerularis bet.,renalis tubulo interstitialis	1	0	1	3	1	2	0	1	3	6
Visszamaradt magz.növ.és alultápl.mno rendell.	0	0	1	2	0	0	0	0	1	2
A keringési rendszer veleszületett rendellenessége	1	0	0	0	1	0	3	0	5	0
A húgyrendszer veleszületett rendellenességei	2	0	2	2	0	3	0	0	4	5

Szűrő és betegség megelőző munkánkat a védőnőkkel együtt végezzük, akik már ismertették az adatokat, ezért én csak a legfontosabb adatokat szeretném kiemelni. Az eltérések közül két problémakörre szeretnék rávilágítani, melyek következők: az elhízás és a droghasználat.

Az elhízás megoszlása a 2011 és 2014. évben a következőképpen alakult:

2011. év: 10 fiú 17 lány

2014. év: 58 fiú 84 lány

Munkánk során azt tapasztaljuk, hogy mind a szülők, mind a gyermekek nehezen fogadják el ezt a tényt, maximum esztétikai eltérésnek fogják fel, és nem számolnak azzal, hogy számos felnőttkori betegségnek lehet a melegegysége az elhízás.

A következőkben az AMA szakértői bizottságának legfontosabb ajánlását szeretném Önökkel ismertetni a probléma felismeréséről és kezeléséről:

" A szakértői bizottság felismeréssel kapcsolatos ajánlásai az életmód áttekintésére, a családi anamnézis felvételére, a fizikális vizsgálatra és a laboratóriumi vizsgálatokra vonatkoznak. A bizottság annak meghatározását is javasolja, hogy mennyire hajlandó a beteg a diétával és fizikai aktivitással kapcsolatos specifikus szokások megváltoztatására.

A szakértői bizottság szerint az elhízásban többféle étrendi, táplálkozási szokás is közrejátszik: a gyorsételek,

a cukrozott üdítőitalok gyakori fogyasztása, túl nagy adagok elfogyasztása, a reggeli kihagyása, nagy energiasűrűségű élelmiszerek (pl. nagy zsírtartalmú ropogtatnivalók) választása, kevés gyümölcs és zöldség fogyasztása, rendszertelen étkezés, nassolás. A szokásokon túl ajánlatos felmérni, hogy a gyermek milyen környezetben él, milyen szociális támogatásban részesül, mi gátolja a fizikai aktivitásban, mennyit mozog és mennyit ül tétlenül.

A családi anamnézis felvétele során rá kell kérdezni az elhízásra, a 2-es típusú cukorbetegsége, valamint a szív- és érrendszeri betegségekre (beleértve a magas vérnyomást is). A fizikális vizsgálat során a testmagasságot és

a testtömeget meg kell mérni, ki kell számítani a testtömegindexet (BMI), valamint a CDC kritériumai alapján az életkorra és nemre korrigált BMI percentilis értéket (a BMI-kalkulátort lásd a <http://apps.nccd.cdc.gov/dnpabmi/Calculator.aspx> címen). A bizottság javaslata szerint a 85 és 95 közötti BMI percentilis esetén túlsúlyról, a 95 percentilis felett elhízásról, a 99 percentilis felett súlyos elhízásról beszélünk. Ezzel szemben a CDC a 85 és 94 BMI percentilis között a „túlsúlyosság tekintetében veszélyeztetett”, a 95 BMI percentilis fölött a „túlsúlyos” kifejezést használja. A CDC szerint az „elhízott” szót a gyermek megbélyegzésnek érezheti, ezért azt kerülni kell. Ugyanakkor a szakértői bizottság szerint zavaró, ha a gyermekekre és a felnőttekre használt terminológia különböző, és az egységes terminológia előnyei nagyobbak, mint az a veszély, hogy a gyermekeket vagy családjukat a megfelelő klinikai szövegekörnyezetben használt „túlsúlyos” vagy „elhízott” jelzővel esetleg megsértjük. Bármely stigma, így az „elhízott” kifejezés megbélyegző hatása is csökkenthető, ha a családorvos együttérzően, nem pedig elítélően viszonyul betegeihez. Az orvosnak a gyermek testsúlyát a BMI percentilis és az ehhez társuló kockázatok szerint kell jellemeznie, majd fel kell ajánlania segítségét a túl nagy testsúly kialakulásában szerepet játszó magatartásformák felismerésében és megváltoztatásában.

A fizikális vizsgálat része kell hogy legyen a pulzusszámlálás és a vérnyomásmérés, valamint az olyan, elhízáshoz gyakran társuló jelek keresése, mint a zsírmáj miatt bekövetkező májnagyobbodás és az (inzulinrezisztenciával járó) acanthosis nigricans. Az elhízás potenciálisan reverzibilis okaira utaló tüneteket is keresni kell, például a mélybőr striákat és a „bőlenypúpot”, amelyek Cushing-szindrómát jeleznek (ez az elhízás egyik ritka oka). Az elvégzendő laboratóriumi vizsgálatok a túlsúly mértékétől és további kockázati tényezők (pl. hypertonia, ismert dyslipidaemia, magas vérnyomás, diabetes vagy egyéb, elhízással kapcsolatos betegség a családi anamnézisben) jelenlététől függenek. Ha a BMI a 85 és 94 percentilis között van, de nincsenek jelen kockázati tényezők, meg kell határozni az éhomi lipidprofil. Ha a BMI 85 és a 94 percentilis közötti értéke mellett jelen vannak kockázati tényezők, az éhomi lipidprofil mellett a zsírmáj kimutatása céljából a májtranszamináz-értékeket és a 2-es típusú diabetes kimutatása végett az éhomi vércukorszintet is mérni kell. Ha a BMI percentilis értéke 95 vagy ennél nagyobb, akkor a

felsorolt vizsgálatok mellett az ureanitrogént és a szérum-kreatininszintet is meg kell határozni, hogy felismerhessük az esetleg csökkent vesefunkciót (ami a tartósan fennálló hypertonia vagy diabetes következménye lehet).

Ajánlások a probléma kezelésére

A szakértői bizottság ajánlása szerint minden gyermeknél évente legalább egyszer mérni kell a testsúlyt és fel kell mérni a testsúlyt befolyásoló szokásokat. Az egészséges testtömegű gyermekek esetében (az 5 és 84 percentilis közti BMI esetén) a következő részben ismertetendő preventív ajánlásokat kell követni. A 2–19 éves túlsúlyos és elhízott gyermekek, serdülők és fiatalok esetében a bizottság több szakaszból álló, a javulástól függően fokozódó intenzitású kezelést javasol.

1. szakasz (prevenció-plusz protokoll)

Az első szakaszban specifikus ajánlásokat kell megfogalmazni az étrendre és a fizikai aktivitásra vonatkozóan, például több gyümölcs és zöldség fogyasztására kell ösztönözni a gyermeket, korlátozni kell a televíziózást és az egyéb képernyős tevékenységeket.

A gyermekeket havonta kell ellenőrizni. Ha 3–4 hónap elteltével a BMI nem csökken, mérlegelni kell a 2. szakaszra való áttérést.

2. szakasz (strukturált testsúlykontroll protokoll)

A második lépésben strukturáltabb tervet adunk a gyermekek és a családok kezébe. Ennek része a kis energiasűrűségű, kiegyensúlyozott étrend; a naponta legalább 60 percig tartó, felügyelet mellett végzett fizikai aktivitás; a tévézés, illetve képernyős időtöltés korlátozása (legfeljebb napi egy óra); és ezeknek a magatartásformáknak a fokozott önellenőrzése naplók kitöltése révén.

A háziorvos ebben a lépésben segítséget kérhet nem orvos kollégától vagy szakértőtől. A gyermekeket szükség szerint kell ellenőrizni, olyan gyakran, hogy ezek a magatartásformák betarthatók legyenek. Ha a BMI újabb 3–6 hónap múltán nem csökken, a 3. stádiumra kerül sor.

3. szakasz (átfogó, multidiszciplináris kezelés) és 4. szakasz (harmadik szintű ellátás)

Az intenzívebb terápiát magas szinten képzett, az elhízás kezelésében jártas munkacsoportok biztosítják. Erre akkor kerül sor, ha az 1. és a 2. szakaszban nem sikerült egészségesebb testsúlyt elérni. Az ilyen beavatkozások meghaladják a háziorvosok kompetenciáját. A szakrendelésre való beküldés különösen akkor fontos, ha a gyermek súlyosan elhízott, vagy ha elhízással összefüggő kísérő betegségben szenved.*

Az egészséges testsúly célértékei

A szakértői bizottság megjelölte az egészséges testsúlynak az életkortól és az elhízás fokától függő célértékeit. A legtöbb gyermek esetében a végső cél az egészséges szokások elsajátítása egy egész életre. A testsúlycélértékek azonban általános útmutatást jelentenek a háziorvosok számára, és támpontot nyújtanak ahhoz, hogy mit várjanak a kezeléstől. Ezeket a 4. táblázat sorolja fel. "

Droghasználat

2011-ben egy esetre sem derült fény, 2014-ben 3 eset jutott tudomásomra. Valószínűleg ennél mindkét évben több droghasználó gyermek volt a praxisban, de nem jutott el hozzám vagy nem derült rá fény. 18 éves korig nem büntethetőek, ha segítségért fordulnak hozzánk, akkor megvannak mind az állami, mind pedig az alapítványi keretek között működő szervezetek elérhetőségei, akikhez ilyen esetekben fordulhatnak.

"A kábítószer-használat leggyakoribb oka a fiatalok konfliktuskezelő képességének gyengeségében rejlik. A kábítószer általában valamilyen konfliktus „megoldására”, elfeledtetésére próbálják felhasználni.

Szülők közötti konfliktusok

A szülők közötti konfliktusoknak, a családi veszekedéseknek, verekedéseknek, a szülők válásának gyakori következménye a gyermek drogfogyasztása. A veszekedések hátterében ráadásul sokszor az alkohol áll. Az is tény, hogy a válások gyakorisága nagyobb a serdülőkorú gyermekeket nevelő családokban, és a család felbomlását az amúgyis kritikus fejlődési szakaszban levő kamaszok nehezebben dolgozzák fel. Ugyanakkor nagyon rossz hatással van a gyermekek lelki fejlődésére a szülők a kényszerű együttélése is a folyamatosan zajló családi viták, a gyanakvó, feszült légkör, az értelmetlen vádaskodások miatt.

Szülő-gyermek konfliktusok

A serdülőkorú gyermek sokszor érzi úgy, hogy gondjait, problémáit nem értik meg otthon. A kamasznak nagy szüksége van a szülői megértésre, segítségre, hiszen érett, önálló döntésre még nem minden esetben képes. Számos kérdésben természetesen a szülők döntenek, de megfelelő kapcsolat hiányában a gyermekek gyakran nem fogadják el döntésüket, ami konfliktusokhoz vezethet. Gyakori, hogy a szülők nem fordítanak elegendő időt gyermekeikre, pedig a családi szeretet és gondoskodás fontos védelmet jelent a drogfogyasztással szemben. A szülők nemtörődöm magatartása ebből a szempontból is súlyos következményekkel járhat. Problémák forrása lehet a szülők túlzott törődése is, hiszen gyermeküket nem nevelik önállóságra, és a döntésképtelen, akaratgyenge személyiség könnyebben kerül a drogdealerek és a rossz példát mutató kortárs csoportok befolyása alá.

Gyerek-gyerek konfliktusok

A testvérek közötti kapcsolatnak rendkívüli fontossága lehet a „drogkarrierben”. Minden gyermek életében van egy olyan időszak, amikor az idősebb testvér viselkedése példaértékű, meghatározó. Gyakori, hogy a fiatalabb testvér az idősebbtől tanulja el a drogozást, vagy a bátyja – nővére zsebében talált drogot próbálja ki először.

Iskolai, munkahelyi konfliktusok

Gyakran az iskolában, munkahelyen átélt konfliktusok vezetnek a drogfogyasztáshoz, a függőség kialakulásához. Serdülőkorban a közösségbe való beilleszkedés nehézségei, az iskolában támasztott túlságosan magas követelmények okozhatnak feszültségeket, szorongást. A serdülőkből álló közösségekben gyakori, hogy kiközösítik, megbélyegezik egy-egy társukat, akinek nincs elég ereje megküzdeni velük, és emiatt súlyos lelki válságba kerül. Az utóbbi években a megnövekedett ifjúsági munkanélküliség, az életcél és az önmegvalósítás hiánya a drogkarrier szempontból is komoly problémát jelent.

Baráti körben kialakuló konfliktusok

Serdülőkorban meghatározó jelentősége van a barátok viselkedésének a drogfogyasztás elkezdésében, hiszen a barátok véleményét, tanácsait a serdülők könnyen és szinte fenntartás nélkül elfogadják. A barátok mintaértékű magatartását alátámasztja az a tény, hogy a drogos fiatalok az első kábítószer adagot legtöbbször ismerőstől, barátjuktól – barátnőjüktől kapják és fogadják el. A baráti körön belüli rivalizálás is komoly veszélyforrás, hiszen a kamaszok mindenben túl akarnak tenni a másikon.

Párkapcsolatból adódó konfliktusok

A félénk, gátlásos fiatalok társkeresésében komoly gondot okoz az ismerkedés. A kellő elszántság megszerzéséhez, a feszültség enyhítéséhez pedig egyszerű megoldásnak tűnik a félelmet, szorongást oldó drogok „bevetése”. Az elutasítás miatt fellépő bánat elől is sokan menekülnek alkohol- vagy drogmámorba. A már létrejött párkapcsolatok is sok konfliktussal járhatnak együtt (pl. az egymáshoz való alkalmazkodás nehézségei, a kölcsönös megértés hiánya). A partner droghoz való viszonya is meghatározó a drogkarrier szempontjából. Sajnos nagyon gyakori, hogy a drogfüggő lányok partnerüktől kapják az első adagot.

A hajlamosító tényezők gyakorlatilag ugyanazok, mint amelyek más szenvedélybetegségekre is hajlamossá tesznek:

- sikerélmény hiánya az iskolában és a baráti körben, tanulási nehézségek, kudarcézés
- agresszív magatartás
- befolyásolhatóság
- a szülőkkel való rossz kapcsolat,
- elidegenedés a családtól és a kortársaktól,
- az érzelmi támogatás és megértés hiánya

A fogyasztás gyakoriságának szempontjából megkülönböztetjük a következőket:

- Az alkalmi droghasználók mintegy 80%-át jelentik a fogyasztóknak. Csak kipróbálják a drogot, de nem válnak drogfüggővé. Ezen a ponton még könnyen vissza lehet fordulni a szenvedélyek kialakulása felé vezető úton, hiszen "csupán" az elhatározáson és az egyén döntésén múlik, mit cselekszik.
- Függőségtől szenvedők, nem tudnak megenni a drog által létrehozott "feldobott" állapot nélkül, annak ellenére, hogy többnyire tisztában vannak a veszélyeivel. Ettől kezdve beszélünk drogos karrierről, amikor a visszafordulás esélyei kétségessé kezdenek válni, és a változás önerőből, vagy baráti segítséggel már aligha elképzelhető, azaz szakszerű beavatkozásra, terápiára, orvosi, pszichológiai segítségre van szükség.
- A szükséges - egyre növekvő - adag megszerzése minden mást maga alá rendel, átalakulnak az életvitel megszokott keretei, a baráti kör. A függőség kialakulása általában több hónapos, rendszeres droghasználat következménye. Szendélybetegségről akkor beszélünk, amikor az orvosi beavatkozás, a kontrollált feltételek mellett zajló megvonás nélkülözhetetlenné válik, tehát a fentiek közül az utolsó periódusokban.
- A függőség kialakulása általában több hónapos, rendszeres droghasználat következménye – eltekintve (de nem elfeledkezve!) néhány kemény drogtól, amelyek akár már az első alkalmazást követően is függőséget alakíthatnak ki. A függőség azért jön létre, mert a drog használata kellemes közérzetet, feldobottságot okoz, a drogfogyasztó ennek elérésére vágyik. Tudjuk, hogy sohasem reménytelen teljesen a visszatérés a testi-lelki egészséget szolgáló életvezetéshez, mivel az élet megőrzése, az élet vágya olyan biológiai alaptörvény, amely minden élőlény számára természeti parancs, minden ember legalapvetőbb szükséglete: „az élet élni akar” mondják. A megtehető lépések különbözőek ugyanakkor a szerint, hogy egyeseket mi fordított e törvénnyel szembe, illetve milyen készségeik hiányoznak ahhoz, hogy megvalósítsák elképzeléseiket, milyen módon tanultak meg védekezni rossz közérzetükkel szemben.

A divat több szempontból is fontos tényezője lehet a kábítószerzésnek. Köztudott, hogy a különböző zenei stílusokhoz más-más típusú drogok fogyasztása kapcsolódik. A technohoz az élnkítő szerek (speed, extasy) és egyes hallucinogének (LSD), az alternatív zenei irányzatokhoz a cannabis származékok, míg a keményebb műfajokhoz (heavy-metal, hardcore) az injektálható kábítószer (heroin).

Nagyon sokan látszólag minden ok nélkül, heccből, a divat nyomásának engedelmessé válnak a kábítószerrel. Ez a tény önmagában igazolja a drog elleni komolyabb felvilágosító munka szükségességét, mert büntethetősége ellenére a drogfogyasztás a dohányzáshoz és a mértéktelen alkoholfogyasztáshoz hasonlóan, kezd kultúránk nehezen befolyásolható részévé válni. A kábítószer-fogyasztás ugyanakkor az előbbieknél lényegesen veszélyesebb a függőség könnyebb és gyorsabb kialakulása miatt.

Egyes kábítószerfajták maguk is saját divatot teremtenek azáltal, hogy időről időre új színben és formában jelennek meg, folyamatosan fenntartva ezzel az irántuk tanúsított érdeklődést. Ezek az úgynevezett „designer” drogok formatervezett alakjukkal, változó összetételükkel új fejezetet nyitottak a drogfogyasztás történetében (pl. extasy tabletta, LSD tartalmú bélyeg).

A serdülőkorú fiatalok eszményképei gyakran a rock sztárok és a filmsillagok, akik közül többen a kábítószer rabjai. Rendszeres kábítószer-fogyasztás miatt halt meg például Janis Joplin, Jim Morrison, Elvis Presley, Bon Scott, Keith Moon, Kurt Cobain, Brian Jones."

Összefoglalásképpen kiemelendő, hogy a kiszűrt problémák a védőnők szűrő tevékenységének, valamint a szakorvoshoz való utalások számának emelkedésének köszönhetőek. Ezért nagyon fontos, hogy minden 6 év alatti gyermek jelenjen meg az életkorának megfelelő kötelező státusz vizsgálaton, a védőnőnél és a védőnői vizsgálat után a gyermekorvosnál. Az iskoláskorú gyermekek szűrővizsgálatait az iskola egészségügyi ellátás keretein belül a védőnő kollégával végezzük. Itt kerül sor az iskolai kötelező védőoltások beadására is.

Örömmel értesültem a védőnői tanácsadó és az orvosi rendelő bővítéséről és felújításáról.

A gyermekorvosi praxisom folyamatos eszköz fejlesztése mellett 2015. szeptember 1-től az orvosi rendelés alatt minden nap 1 szakápoló és 1 adminisztrátor segíti munkámat. Ettől remélvén azt, hogy a várakozási időt csökkenteni tudjuk és még több diagnosztikus vizsgálat elvégzésére lesz kapacitásunk, valamint az adminisztrációs feladatainkat is gyorsabban tudjuk elvégezni.