

H.B. l. 644



Vakok Világa

2013. október

LXXIX. évfolyam 10. szám



Magyar Vakok és Gyengélátók
Országos Szövetsége



A Kutyaiskola nyertes plakátja

Cikkünk az 5. oldalon olvasható

A tartalomból

Házunk tájáról	
Közlemény	5
Netszemle	
Orvosolható lesz a vakság?	6
Glaukóma (zöldhályog).....	9
95-tel száguldott a vak-látó-tandem	17
Mi történt a vakvilágban	
Szép nyári nap	18
Kérdőív kitöltés segédeszköz-nyereménnyel.....	19
Két keréken a Balaton körül	23
Látássérültek a SZIN-en	23
Nálunk mindig Mosoly-vár!	24
Az orvostudomány múltja	26
A híd magasában.....	27
Fitt tippek	
Az egészséges táplálkozás kulcsfontosságú a betegség megelőzésben	29
Sport, szabadidő	
IBSA közgyűlés: magyar sportdiplomáciai sikerek.....	31
Prágában szerepelt a LÁSS Egyesület csapata	31
Teljesített félmaraton	33
Olvasó sarok	
Már színekben álmodom	34
KÖSZÖNTŐ	36
Háziasszonyoknak	
Alma	37
Ami elválaszt és összeköt	38

Vakok Világa

A Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetségének folyóirata

Felelős kiadó: Szakály Melinda, az MVGYOSZ elnöke

Szerkesztő: Kovács Judit - Tervezőszerkesztő: Fehér István

A szerkesztőség és a kiadóhivatal címe: 1146 Budapest, Hermina út 47.

Telefon: 384-8440 - E-mail: vv@mvgyosz.hu

Készült a PrintPix Nyomda és Grafikai Stúdióban

ISSN 0209-6765

Az újság előfizethető az MVGYOSZ tagegyesületeinél!

Bemutatkozik a szerkesztő

Kedves Olvasók!

Szeretnék bemutatkozni mint a Vakok Világa új segédszerkesztője. Tóth Evelinnek hívnak, és Kovács Judit mellett most már én is az Önök szolgálatára állok. Bízom benne, hogy hasznos munkatársra leszek a folyóiratnak, és hogy minél izgalmasabb cikkekkel informálok és szórakoztatom majd Önöket.

Egy kicsit rólam: Huszonkét éves vagyok, ebben az évben végeztem az ELTE kommunikáció és médiatudomány szakán és ezzel párhuzamosan az intézményi kommunikátor felsőfokú szakképzésen. Jelenleg pedig az ELTE pszichológia szakára járok. Az utóbbiból következik, hogy találkozhatnak majd pszichológiai vonatkozású témákkal is az újság hasábjain.

Az egyetemen volt lehetőségem mélyebben megismerkedni a novella- és versírással, ezért örömmel venném, ha ez az irány is hangsúlyosabban megjelenne a folyóiratban, amihez várjuk az Önök műveit is. Szeretném az olvasói igényeket, ötleteket minél inkább szem előtt tartani, s ezt rendkívül megkönnyítené, ha kitöltenék a mellékletben található rövid kérdőívet.

Köszönöm szépen előre is a segítségüket!

Tóth Evelin

Házunk tájáról

Elnökségi tudósítás

A nyár utolsó elnökségi ülésén (2013. augusztus 14.) a következő személyek vettek részt: Szakály Melinda elnök, Nagy Sándor, Barnóczki Gábor, Németh Orsolya, Nagy Tünde, Kuminka Györgyné elnökségi tagok, Pesti Zoltánné elnökségi póttag, valamint a hivatal képviselőiben: Dr. Micserics József hivatalvezető, Kutor Sándorné pénzügyi-gazdasági vezető és Baráth Barbara elnökségi asszisztens. Majoros

Kálmánné elnökségi póttag jelezte távolmaradását. Dr. Tóka László alelnök, a gyógyászati segédeszköz-ellátással foglalkozó munkacsoport ülésén tartózkodott.

Döntés a HD kampányról

A Szövetség Human Dialog Kft-vel (Továbbiakban HD) folytatott együttműködését az elmúlt időszakban több

kritika érte, ezért az elnökség megkérte a tagszervezeteket, foglaljanak állást az ügyben: továbbra is a HD lássa el a kampányokkal kapcsolatos feladatokat, vagy keressen a Szövetség más alternatívát a kampányok lebonyolítására. Összesen hét tagszervezettől érkezett visszajelzés. A HD ügygel kapcsolatban etikai és gazdaságpolitikai kérdések is felmerültek. Szakály Melinda elmondta, Magyarországon nincs másik olyan cég, amely teljes körben biztosítaná a kampányok előkészítését és lebonyolítását, valamint a kampány megindulásának költségeit kamatmentesen finanszírozná, ezzel nagy terhet levéve a Szövetség válláról. Felmerült, ha ezek ellenére megszűnne a HD-val való együttműködés, milyen formában lehetne tovább irányítani a kampányokat. Egyetértés született, hogy a kampányokat központilag kell irányítani, nem lenne hatékony kiadni a feladatokat a tagszervezeteknek. Az alternatívák kizárása után újból felmerült a Humán Dialog Kft. eddigi teljesítményének elemzése. Elhangzott, hogy szükség van azokra a biztos bevételekre, melyeket eddig a HD biztosított. Átvidaló megoldásként az elnökség abban egyezett meg, hogy új árajánlatot kérnek a cégtől egy két és négy éves

időszakra, amellyel nem determinálják az ügymenetet, és a két év múlva választandó elnökséget nem hozzák olyan helyzetbe, amelyben nem tudnak érdemi változtatásokat megtenni.

Tájékoztató Dr. Földi János leveléről

Dr. Földi János levélben kereste fel a Felügyelő Bizottságot, hogy a Direkt Mail kampánnyal kapcsolatos adatok kivizsgálását kérje. A FB az augusztus 14-i ülésig nem tudott érdemben állást foglalni, tekintettel az ügy komplexitására és a kérdések megválaszolásához szükséges pénzügyi elemzések időigényességére.

Testületi tagok delegálása az FSZK-ba

A Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit Kft. felkérte az MGVYOSZ-t, hogy konzultációs testületének szakmai fórumaiba delegáljon elnökségi tagokat. Az alábbi listában látható a személyek névsora és az általuk képviselt terület megnevezése.

Oktatás-képzés: Kuminka Györgyné
Foglalkoztatás: Barnóczki Gábor

Önálló életvitel: Szakály Melinda

Egészségügy: Majoros Kálmánné

Kultúra, sport, szabadidő: Nagy Tünde

Egyenlő esélyű hozzáférés: Németh Orsolya

Rövid hírek

- Pontyos Tamás nem teljesítette határidőre a Szövetség szervezettefejlesztési munkálatait, ezért eljárás indult az előleg visszafizetése érdekében.

Elnökségi kabinet felállítása

Az elnök asszony és a hivatalvezető úr elkészítette a Szövetség munkavállalóival kapcsolatos kimutatásokat, aminek alapján felállították az elnökségi kabinetet. A kabinet célja, hogy egy-egy elnökségi tag munkájának könnyebb elvégzéséhez segítséget nyújtson azzal, hogy a feladatok előkészítésében és végrehajtásában az elnökségi tagok egy vagy több személyt maguk mellé rendelhessenek.

- Az elnökség kitűzte a Fehér Bot napi rendezvény időpontját: 2013. október 11-én 11 órától kezdődik. A programok még szervezés alatt vannak.

- A Vodafone együttműködési ajánlattal kereste meg a Szövetséget. A lehetséges új flottacsomag feltételeit az elnökség azonban nem találta kedvezőnek. Később döntenek az esetleges megállapodásról.

Tóth Evelin

Közlemény

2013. szeptember 6-án a MagNet Magyar Közösségi Bank által, a Közösségi Adományozási Programban résztvevő civil szervezetek számára kiírt pályázatra a "Kutyával a vakvilágból" címmel a Vakvezető kutyakiképző Iskola által benyújtott pályaművet a zsűri nyertesnek ítélte meg. Az elismerő oklevelet Molnár Csaba a MagNet Magyar Közösségi Bank igazgatósági tagja adta át. A nyertes plakátot az MVGYOSZ Facebook oldalán lehet megtekinteni.

Farkasné Schiff Mónika Iskolavezető

Netszemle

Orvosolható lesz a vakság?

Sikeresek voltak az állatkísérletek

Őssejtek segíthetik a látás helyreállítását. Öt év múlva kezdődnek a humán kísérletek.

Jelentős lépést tettek brit kutatók a vakok látásának helyreállítása felé: embrionális őssejtekből növesztett fotoreceptorokat sikeresen ültettek be vak egerek retinájába.

Az állatkísérletekről a Nature Biotechnology című szakfolyóiratban megjelent tanulmányukban a szakemberek bemutatták, hogy miként állították helyre őssejtek felhasználásával a szemnek azt a részét, amely a fényt érzékeli.

A Moorfields Szemészeti Kórház és a University College London kutatócsoportja közölte, hogy ezáltal először válik valós lehetőséggé az emberi próbák elvégzése.

A fotoreceptorok a szem retinájában - recehártya - lévő idegsejtek, amelyek a látható fényt idegi jelekké alakítják, és ezek a szemből az agyba, az agykéreg látómezőihez továbbítódnak.

Csapok és pálcikák

A látásban nélkülözhetetlen fotoreceptorok két típusát különböztetjük meg: a csapokat és a pálcikákat. Az emberi szem nyolcmillió csapot tartalmaz. A csapok adják a fényadaptált - fotopikus - látás alapját, gyenge fényben nem működnek. A retina közepén, a sárgafolton csapokat találunk, amelyek fényérzékenysége kisebb, mint a pálcikáké, viszont felbontóképességük kiváló. A csapoknak köszönhető a színlátás is.

Ezek az idegsejtek azonban vakságot okozó egyes betegségek esetén - mint a Stargardt-betegség, az időskori makuladegeneráció vagy a cukorbetegség okozta vakság - elhalhatnak.

Sikeres állatkísérletek

Már folynak klinikai próbák az őssejtek felhasználására a szemben lévő támogató sejtek kicserélésére, a fotoreceptorok életben tartása érdekében. A

londoni székhelyű kutatócsoport laboratóriumi kísérletei azonban megmutatták, hogy lehetséges kicserélni magukat a fényt érzékelő idegsejteket, és ezáltal visszafordítani a vakságot - olvasható a BBC honlapján. A brit kutatók egy új eljárással hoztak létre retinát laboratóriumi körülmények között: több ezer embrionális őssejtet fotoreceptorokká növesztettek, és vak egerek szemébe fecskendezték be.

Robin Ali, a kutatás vezetője a BBC hírszolgálatának elmondta, hogy a kísérletek valódi bizonyítékai annak a koncepciónak, hogy fotoreceptorokat be lehet ültetni embrionális őssejtforrásból, és megmutatták az utat, miként lehet ezt emberek esetében is megvalósítani. Öt év egy reális célkitűzés arra, hogy a klinikai próbák megkezdődjenek - tette hozzá.

Az emberi szem az őssejtkutatások egyik legfejlettebb terepe. Az elmúlt évtizedben Ali csoportja egyre hatékonyabb eljárást dolgozott ki a fotoreceptorok beültetésének folyamatában állatkísérletekben. Míg 2006-ban kétszázezer beültetett sejtől csak mintegy ezer volt képes sikeresen beépülni a felnőtt egér retinájába, addig ma már ez 40 ezer sejt körül van.

A kutatásvezető véleménye

- Ha egy makuladegenerációt szenvedett egyén retinájába képesek vagyunk 20 ezer csapot bejuttatni, az, úgy gondolom, hatalmas klinikai hasznot hoz, mivel az embereknek nincs szükségük sok működő csapra a hasznos látáshoz. A retina közepén, a látógödörben lévő foveola - melyben a fényérzékeny receptorok a legnagyobb koncentrációban találhatóak az egész sárgafolton - csak mintegy 20 ezer csapot tartalmaz. Ez mutatja, milyen kevés sejtre lehet szükség - idézte a professzort a The Guardian brit napilap.

Szerző: Horváth Eszter

Forrás: MTI/Femina2013.07.23.

Az MR1 Kossuth Rádió szeptember 9-én osztotta meg a közvéleménnyel az eredményeket Bach Anita összeállításában.

Az egerek szemébe beültetett embrionális őssejtek nem minden vak embernek nyújtanak segítséget. Az úttörő kísérletek sikeresek, de a kérdés az, hogy reális remény-e a tudományos eredmények állandó figyelemmel kísérése. Eről egyéni döntések születhetnek, de a tudományos fórumokon látható, hogy

a hír felkavaró.

A vakságot összejt beültetéssel kezelni nem új gondolat. Az első emberi kísérletes beavatkozásról már 2010-ben lehetett hallani - hangzott el a felvezető szövegben.

Mivel számos szembetegség jár a receptorok pusztulásával, sok emberen lehetne segíteni. Első helyen említhető az időskori makuladegeneráció, de ugyanez a háttere a cukorbetegségből eredő vakságnak is. Tény, hogy a száraz típusú makuladegeneráció a fejlett országokban az 50 év feletti lakosság 1,7 százaléka szenved a betegség előrehaladott formájában, ami 80 éves korra 18 százalékra növekszik.

Dr. Németh János a Semmelweis Egyetem Szemészeti Klinika igazgatója a műsorvezető kérdésére elmondta, hogy a vakság nem minden esetben lesz meggyógyítható, mivel nem mindig a fotoreceptorokkal van a probléma, hiszen sérülhet a látóideg, a szem törőközegei, de akár az egész szemgolyó is. A professzor szerint egyértelmű tehát, hogy ezzel a módszerrel azok a betegségek gyógyíthatók, ahol a fotoreceptorok pusztultak el, a látóhártya többi része pedig működőképes marad, első sorban azok a látóidegrostok, amelyek az információkat az agyhoz továbbít-

ják.

Az interjúból kiderült, hogy a vakság megszüntetése céljából végzett kísérletek elsősorban a fejlett országokban leggyakoribb időskori makuladegenerációra, a zöldhályogra, valamint a cukorbetegség okozta látásvesztésre irányulnak.

A potenciális betegek még évekig nem vehetnek részt klinikai kutatásokban. A kísérletek jelenleg egereken zajlanak. Ha kidolgozták a még megoldásra váró részleteket, feladatokat, csak akkor próbálják ki az eljárást más állatokon.

A potenciális betegeken zajló kísérletek csak ezek után következhetnek. Ennek kezdeti fázisában mindössze 10-15 érintett vonható be a kutatási vizsgálatokba. Az eredmények függvénye, hogy milyen további fejlesztések szükségesek. Ha az első kutatási kísérletek megfelelőek, kiterjesztik a kutatást több intézményre, több centrumra, más földrajzi területekre és természetesen nagyobb létszámú érintettre, de még mindig a kutatási fázison belül. Akkor beszélhetünk kész módszerről, ha a kiterjesztett kutatási vizsgálatok sikeresek.

Forrás: MRI, Kossuth Rádió

Az összefoglalót készítette: Kovács Judit

Glaukóma (zöldhályog)

Rövid leírás

A glaukóma - melynek igen félrevezető, magyar neve zöldhályog - a látóideg megbetegedése. Egyik vezető tünete általában a szem belső nyomásának akut vagy krónikus megemelkedése. A szemelnyomás normál tartománya 10-21 Hgmm közé esik. Az elnevezés mind a tüneteket, mind pedig a kiváltó okokat tekintve több igen eltérő betegség gyűjtőneve.

A látóideg szállítja az agyba a szemünkbe érkező képet. Finom idegrostokból áll össze, valahogy úgy, ahogyan az elektromos vezetéket vékony rézhuzalok alkotják. Az idegrostok pusztulása apró kieséseket okoz a látótérben. Ezek általában mindaddig észrevétlenek maradnak, míg végül összefolyva jelentős látótér-kiesést, látótér-szűkületet nem okoznak a betegnek. Amennyiben a látóideg összes rostja elpusztul, a szem megvakul.

A felnőttek elsődleges - tehát nem valamely más betegség nyomán kialakuló - glaukómája két fő megjelenési formában jelentkezik: nyitott zugú glaukóma, illetve akut vagy krónikus zárt zugú glaukómaként. Elsődleges glaukóma a veleszületett glaukóma is.

A másodlagos glaukóma fennálló szemészeti alapbetegség (például szivárványhártya-sugártest gyulladás, a szemben elhelyezkedő daganat vagy duzzadó szürkehályogos lencse) követ-

kezében kialakuló állapot.

A glaukóma a súlyos látásromlás második leggyakoribb oka. A Földön mintegy 65 millió ember szenved ebben a betegségben, csaknem 6,7 milliónyian mindkét szemükre vakok, és további 6 millió ember szenved másodlagos glaukóma miatt.

A fejlett egészségüggyel rendelkező országokban is csupán a glaukómás betegek felét diagnosztizálják helyesen, a világ elmaradottabb vidékein pedig valószínűleg ennél is sokkal rosszabb a helyzet. A fel nem ismert esetek nagy számáért elsősorban a panaszok késői jelentkezése, a glaukóma nem egységes definiálása és a glaukóma szűrés nehézségei felelősek.

Okok

Az okok megértéséhez meg kell ismerni a szem felépítését, és tisztázni kell az alapfogalmakat, a szem részeit.

A szem elülső csarnokának nevezzük a szaruhártya és a szivárványhártya által határolt térfogatot, csarnokzagnak pedig a szaruhártya széle és a szivárványhártya gyöke által közrefogott területet. A sugártest az a körkörös izomgyűrű, amely a szemlencse mozgásáért, valamint a szem első csarnokában keringő folyadék termeléséért felelős. A csarnokvíz "elhasználódva" a csarnokzagon át hagyhatja el a szemet, és az elvezető vénákon át a vérkerin-

gésbe jut.

A glaukómák osztályozásában elsődleges szempont a csarnokzug állapota. A zug "zárt", illetve "nyitott" volta két jól meghatározott, a tünetek és a kezelési lehetőségek szerint igen összetartó csoportra osztja ezt a nagy betegség-családot.

Az elsődleges, zárt zugú glaukómának egyfajta anatómiai térránytalanság lehet a kiváltó oka. Ez azt jelenti, hogy a csarnokzug igen szűk, és bizonyos körülmények - például pupilla-tágulat, félhomályban vagy szemfenékvizsgálat céljából kivitelezett pupillatágítás nyomán - között el is záródhat.

Az elzáródás következményeként a szemfolyadék keringése leáll, a sugártest által termelt csarnokvíz a szemben felhalmozódik, és extrém magas értékre emelkedik a szembenyomás.

A nagyon magas szemnyomás miatt a látóideg keringése, vérellátása zavart szenved, és kezelés nélkül idegrostja igen rövid idő alatt vissza nem fordítható módon károsodhatnak. Ennél fogva az akut zárt zugú glaukóma - más néven "glaukómás roham" - vaksággal fenyegető, szemészeti sürgősségi állapot. A beteg kezelése ugyanúgy nem tűr halasztást, mintha szívrohamról vagy akut vakbélgyulladásról volna szó.

Az elsődleges nyitott zugú glaukóma kóroki tényezői igen bonyolultak, azok összefüggései még távolról sem tisztázódtak. A betegség valószínűleg genetikailag meghatározottan jelenik meg az érintetteknél, és több egymástól eltérő

mechanizmus együttes fennállása hozza létre.

A szemben, pontosabban a csarnokzugban, valamint a látóideg rostjait befogadó rostos lemezben valamitől megváltozik a sejtek között elhelyezkedő, azoknak támasztékot és térbeli szerkezetet biztosító anyagok minősége és összetétele, valamint romlik a szem, különösképpen a látóidegfő vérkeringése. Ezen túl, a betegség kialakulásában szerepet játszik a "programozott sejthalál" nevű biológiai jelenség is. A magas szembenyomás ebben az esetben vezető tünet lehet, de a normál nyomású glaukómában ez nem észlelhető.

A másodlagos nyílt zugú, valamint másodlagos zárt zugú glaukómák a fentiekhez hasonló mechanizmussal alakulnak ki, azzal a jelentős különbséggel, hogy kialakulásukat egy szemészeti alapbetegségre lehet visszavezetni.

A glaukómák részletes leírása és típusaik eltérő kezelésük miatt a Kezelések c. részben találhatóak.

A krónikus nyitott zugú glaukóma kialakulásának számos kockázati tényezőjét tartják számon. Ezek a következők:

- o pozitív családi kórtörténet, azaz korábbi családi előfordulás
- o életkor
- o etnikai hovatartozás
- o a magas szemnyomással járó, nyitott zugú glaukóma esetében a magas vérnyomás
- o a normál nyomású glaukómák egy

résznél a migrén, a kiserek görcsös állapotaira való hajlam

- o cukorbetegség
- o a szemnyomás növekedése

Nem tekinthető viszont kockázati tényezőnek a dohányzás.

Az elsődleges zárt zugú glaukómák kockázati tényezői a szem sekély elülső csarnokára vezethetők vissza, ami adódhat rosszjellegből, pozitív családi kórtörténetből. A nőknél és az életkor növekedésével, valamint túllátóság esetében gyakoribb.

Tünetek és diagnózis

A glaukóma észlelése a beteg panaszain, a látásfunkciók értékelésén - különös tekintettel a látótér épségére -, a látóidegfő és az ideghártya idegrost-rétegének vizsgálatán, a szemnyomás és a csarnokvíz-forgalom mérésén, a szem elülső részeinek biomikroszkópos vizsgálatán, valamint a csarnokzug viszonyainak tanulmányozásán alapszik.

A glaukóma alattomos betegség. Az elsődleges nyitott zugú glaukóma eleinte szinte semmilyen panaszt nem okoz a betegnek, ilyen tekintetben hasonló egy másik, igen veszélyes és sokakat érintő betegséghez, a magas vérnyomáshoz. Sokszor más okból végzett, rutin szemészeti vizsgálat kapcsán merül fel a betegség gyanúja.

Az elsődleges zárt zugú glaukóma sem feltétlenül okoz azonnal glaukóma-rohamot. Eleinte jelentkezhetnek maguktól szűnő, önkorlátozó, rohamot

bevezető epizódok. A beteg vagy háziorvosa a homályos látást, fejfájást esetleg egészen más oknak tulajdonítja, így a megfelelő szemészeti ellátás késik. Nem lehet hát eléggé hangsúlyozni a szűrés jelentőségét, amely évente javasolt mindenkinek, aki 40. életévét betöltötte.

Az elsődleges nyitott zugú glaukóma pedig a kezdeti időszakban általában teljesen panaszmentes, korai felismerése csak a megfelelő időben és módon elvégzett szűréssel történhet. A beteg panaszokkal csak akkor jelentkezik, ha a látótér beszűkülése már igen nagyfokú. Mivel a glaukóma az irreverzibilis látótérkiesés felléptéig tünetmentes lehet, minden rutin szemészeti vizsgálatnál meg kell mérni a szemnyomást.

A szemnyomás mérésére tonometria nevű eljárás szolgál. Az eddig legpontosabbként számon tartott módszer az ún. "applanációs tonometria". Az eljárás alapját a szem természetes alakjának és az adott mértékű deformálásához szükséges erő között fennálló kapcsolat képezi. Noha a szemnyomást a szemén kívül mérik, mégis "szemnyomás"-nak nevezzük.

Szűrés alkalmával a beteg találkozhat a Tonopen nevű eszközzel is, amely egy filctollnál alig nagyobb készülék, és az applanációs tonometriához hasonló elven működik.

A nonkontakt tonometria rövid, erőteljes légfuvallatot használ a szemnyomás mérésére, így nem szükséges a beteg szeméhez hozzáérni, illetve azt érzésteleníteni

Korai glaukómában a nyomásemelkedés nem állandó. Ha magasabb, de még normális határon belüli nyomást mérnek, érdemes a vizsgálatot többször is megismételni.

Glaukómára gyanús eseteket a pontos diagnózis felállítása vagy elvetése céljából tovább kell vizsgálni.

A látóidegfő glaukómás kivájltsága - ezt a látóideg rostok pusztulása hozza létre, a vajúlat tulajdonképpen a már elpusztult idegrostok hiánya - előrehaladott glaukómás állapotra jellemző, de az ép látóidegfő lelet sem zárja ki a glaukóma lehetőségét.

A mai, korszerű glaukómás látótér-diagnosztika (perimetria) elsősorban az automatizált vagy komputeres látótér-vizsgálaton alapul. A számítógépes perimetria ma Magyarországon is mindenütt elérhető a megfelelő centrumokban, melyekben beutalóval lehet vizsgálatot kérni. A komputeres látótér-vizsgálat az úgynevezett statikus perimetria. Ez azt jelenti, hogy a látótér különböző pontjain felvillantott fényjel nem mozdul el, helyzete és nagysága állandó marad. Az ideghártya érzékenységét illetve küszöbérzékenységét, a jel fényességének változtatásával határozzák meg. A vizsgált páciens arra kéri, jelezze, ha látóterében megjelenik a jel. Az ideghártya feltérképezése a látótér sok különböző pontjában végzett ilyen küszöbérzékenység-meghatározással történik.

Fontos megemlíteni a csarnokzug vizsgálatára szolgáló eljárást, a gonioscopiát. A csarnokzug állapota, anató-

miai jellegzetességei alapján a különböző glaukóma típusok különíthetők el egymástól. Ez a tervezett kezelés - gyógyszeres vagy műtéti - és a betegség várható kimenetele szempontjából fontos. A vizsgálat a szem felszíni érzéstenítése után egy trapéz alakú, kontaktlencse-szerű eszközzel történik, amely speciális tükreivel a szaruhártyán keresztül belát a szabad szemmel nem vizsgálható csarnokzug területére.

Megelőzés, hasznos tudnivalók

A glaukóma - az akut glaukómás rohamot leszámítva - lassan, alattomosan, szinte panaszmentesen jelentkező betegség. Bármennyire fájdalomtalan és a páciens számára eleinte jelentéktelennek tűnő panaszokkal jelentkezik, kezeletlenül súlyos látásromlást, a látótér beszűkülését, végül akár teljes vakóságot is okozhat. A betegség által okozott látásfunkció-károsodás visszafordíthatatlan, végleges, azt gyógyítani már nem lehet, csak megelőzni.

Néhány évtizeddel ezelőtt, még ha a diagnózisalkotás idejében megtörtént is, a betegség akkor sem volt érdemben befolyásolható, és a kórlefolyás végeredményben szinte minden esetben a szem megvakulásához vezetett. Ma azonban ez már koránt sincs így. Idejében, cseppekkel, illetve műtéti módon kezelve a betegséget, a látásfunkciók megőrizhetők, és a beteg továbbra is végezheti munkáját, autót vezethet, életminősége változatlan maradhat.

Ehhez azonban elengedhetetlen a glaukóma szűrése. A vizsgálat fájdalomtalan és rövid, a látásélesség, a szemnyomás, szükség esetén a látótér felvételéből, valamint a szemfenék vizsgálatából áll. Javasolt volna mindenképp elvégezni az alapvető vizsgálatokat a 40. életév betöltése után, ideális esetben évente. Szűrésre legegyszerűbben úgy jelentkezhetünk, ha házi orvosunktól beutalót kérve felkeressük a legközelebbi, erre hivatott szemészeti szakambulanciát.

Kezelés

A glaukóma kezelése lehet konzervatív, ami alatt döntően a szemnyomást csökkentő cseppek adagolását értik.

Különböző típusú lézerkezeléseket használunk a glaukóma gyógyítása során, úgyszintén számos műtéti típus létezik.

Bővebb ismertetést érdemelnek a fontosabb lézeres eljárások:

Argon lézer trabeculoplastika: a csarnokzug pigmentált - festéket tartalmazó - szövetében az argon lézer fénye a környező területekhez képest sokkal jobban nyelődik el. Az elnyelődött energia hővé alakul, aminek következtében a szövetekben olyan biokémiai átalakulás zajlik le, ami elősegíti, hogy a csarnokzug területe újra több folyadékot legyen képes elvezetni a szemből. A kezelés éber állapotban, felületi cseppéztelenítésben, ambulánsan végezhető.

Nd:YAG iridotomia: a kezelés célja a

szivárványhártya (iris) széli részén egy olyan teljes vastagságú, apró, kerek nyílás készítése, amely kerülő úton biztosítja a csarnokvíz elvezetődését abban az esetben, ha a szivárványhártya pupilláris széle és a lencse elülső felszíne között a keringés valami oknál fogva akadályozott. Az Nd:YAG lézer képes a környező szövetek károsítása nélkül, minimális fájdalom mellett megfelelő nyílást képezni a szivárványhártyán. A kezelés éber állapotban, felületi cseppéztelenítésben, ambulánsan végezhető.

Lézeres cyclophotocoagulation: többféle lézer - dióda, Nd:YAG, argon - is alkalmazható. A kezelés lényege, hogy kívülről, a szem külső burkain keresztül, pontos méréssel meghatározva a csarnokvizet termelő sugártest helyét, annak lézerrel történő roncsolása. Így a sugártest csarnokvíz termelése csökken, és ennek következményeképp a szembelnyomás is. A kezelés éber állapotban, vezetéssel érzéstelenítéssel, rövid kórházi kezelés keretein belül kivitelezhető.

Fontosabb műtéti eljárások

Trabeculectomia: A legelterjedtebb mesterséges sipolyképző, más néven filtrációs műtét. Lényege, hogy a felső szemhéj által takart területen mesterséges csatornácskát hoz létre a csarnokzug - tehát a szem belvilága - és a kötőhártya alatti szövetréteg - tehát a külvilág - között. Ezen az úton távozik, filtrálódik a felesleges csarnokvíz a

szemből, ezáltal csökkentve a szemnyomást. A műtétet akkor alkalmazzák, ha a cseppkezelés nem válik be, vagy - esetleg más szemészeti betegség együttes fennállása miatt - nem alkalmazható. Ilyen eset például, ha az elérni kívánt szemnyomásnak olyan alacsonynak kell lennie, ami várhatóan nem érhető el cseppekkel, vagy a kezdeti szemnyomás olyan magas, hogy a cseppkezelés nagy valószínűséggel nem csökkentené elegendő mértékben.

A műtét kiegészíthető antimetabolit kezeléssel. Az "antimetabolitok" olyan anyagok, amelyek a sejtek szaporodását gátolják. Antimetabolit hatású anyaggal műtét közben pár másodpercig kezelik a sipoly tervezett helyét. Így ezen a területen a hegesedés - amely maga is sejt szaporodással járó folyamat - megakadályozható, így a műtét hosszú távú sikere még valószínűbb.

Gyöki iridectomia

Hatásában hasonló beavatkozás, mint a lézeres iridotomia, de hagyományos sebészi eszközökkel, steril, műtéti körülmények között végzik. A sebész a szaruhártya és az ínhártya határán apró sebet ejtve jut be a szem elülső csarnokába, és a szivárványhártya gyöki részéből apró, teljes vastagságú háromszöget metsz ki, ezzel biztosítva a csarnokvíznek a kerülőutat. A trabeculectomia műtétek során rutin szerűen elvégzik ezt a beavatkozást is. A nyílást mindig a felső szemhéj által takart területen helyezik el, hogy azon keresztül

ne jusson fény a szembe, kellemetlen káprázást, látási panaszokat okozva a betegnek.

A glaukóma-ellenes cseppeknek számos fajtája létezik. Vannak olyanok, amelyek a csarnokvíz termelődését csökkentik (pl. b-blokkolók, karboanhidráz -bénítók), mások a csarnokvíz elvezetődését fokozzák (pl. latanoprost). A b-blokkoló vegyületek szívritmus szabályozó és vérnyomáscsökkentő gyógyszerek alapanyagaiként ismerősek lehetnek. Ebből következik, hogy olyan páciensnél, akinek kardiológiai alapbetegsége van, a gyógyszerkölcsönhatásra különösen ügyelni kell, és ha kellemetlen mellékhatások (fáradtság, depresszió, alacsony pulzus, impotencia) jelentkeznek, a cseppkezelés módosítására lehet szükség.

A glaukóma fajtái és azok jellemzői

Mivel a glaukóma mind tüneteiben, mind a kiváltó okokat tekintve igen eltérő betegségek összefoglaló neve, a továbbiakban altípusok szerint mutatjuk be különböző megjelenési formáit és azok kezelését.

Elsődleges glaukómák:

1. Elsődleges nyitott zugú glaukómák:

a. Elsődleges fiatalkori (juvenilis) glaukóma

Valószínűleg genetikailag meghatá-

rozott, 10 és 40 éves kor között jelentkezik. A szemnyomás 24 Hgmm feletti. Típusos glaukómás elváltozások észlelhetők a szemben, a családi kórtörténet gyakran pozitív.

Kezelés: Cseppkezelés; szükség esetén műtét - trabeculectomia.

b. Elsődleges nyitott zugú glaukóma
Valószínűleg genetikailag meghatározott. A szem belnyomása kezelés nélkül meghaladja a 21 Hgmm-t. Típusos glaukómás elváltozások észlelhetők a szemben, és gyakran már funkcionális elváltozások is kimutathatók - látótér károsodás.

Kezelés: Cseppkezelés; argon lézer trabeculoplastika; szükség esetén műtét - trabeculectomia.

c. Normális nyomású glaukóma
A szemnyomás maximuma kezelés nélkül is 22 Hgmm alatt marad. Ennek ellenére típusos glaukómás elváltozások észlelhetők a szemben, gyakori az alacsony vérnyomás és a kiserek görcsös állapotára (pl. migrénre) való hajlam.

Kezelés: Cseppkezelés, lézeres beavatkozás, szükség esetén műtét - trabeculectomia. A megcélzott szemnyomás 10-15 Hgmm közötti, tehát a normál tartomány alsó része.

2. Elsődleges zárt zugú glaukóma

A zárt zugú glaukómát anatómiai térránytalanság, "helyszűke" okozza, a csarnokzugot a szivárványhártya

gyöki szövete elzárja, a csarnokvíz-elvezetés időszakosan csökken, vagy megszűnik.

A beteg szivárvány színű karikát láthat a fényforrások körül. Ezt az erősen megemelkedett szemnyomás következtében vizenyőssé és homályossá váló szaruhártya fénytörése okozza. A szemnyomás 50-80 Hgmm közötti, a szem vörös, a látásélesség erősen csökkent. Roham idején erős, szinte megsemmisítő jellegű homlok vagy halántéktáji fejfájás, hányinger, hányás, hasi fájdalom, általános rossz közérzet jelentkezhet. A páciens elesett, nagybeteg benyomását kelti.

Kezelés: Akut zárt zugú glaukómás rohamban sürgős és agresszív szemnyomás csökkentő kezelésre van szükség, mert az állapot kezeletlenül néhány napon belül teljes vaksághoz vezethet. Ha a roham megszűnt, a szemnyomás lecsökkent, lézeres iridotomia szükséges a későbbi ismételt roham megelőzése céljából. Ha a szemnyomás nem csökkenthető normális értékre, műtéti eljárás szükséges (trabeculectomia). Nem szabad elfeledkezni a másik, látszólag ép szemén végzendő, megelőző Nd:YAG lézeres iridotomia elvégzéséről sem! Az anatómiai viszonyok ebben a típusban nagyon hasonlóak a két szemén, így kezelés nélkül előbb vagy utóbb a másik szemén is kialakul a roham.

3. Elsődleges született, illetve csecsemőkorban jelentkező glaukóma

A kiváltó ok a csarnokzug kóros fejlődése, ami miatt a csarnokvíz nehezebben folyik el. Az élet első két évében jelentkezik, gyakran már a születéskor észlelhető. A szemnyomás igen magas, a szaruhártya átmérője és a szemgolyó hossz tengelye a normálisnál nagyobb - az állapotot igen képletesen írja le a latin "buphthalmos" kifejezés, ami magyarul "ökör szeműséget" jelent. Gyakori a pozitív családi kórtörténet. A roma lakosság körében a betegség csaknem hatszor gyakoribb, mint a nem roma népességben, ezért fontos a felvilágosítás és a veszélyeztetett gyermekek gondos vizsgálata.

Kezelés: Elsősorban műtéti - goniotomia (ritkábban végzett glaukóma ellenes műtét típus, amely azonban ebben a betegcsoportban jó eredménnyel kivitelezhető), trabeculectomia. A kezelés sokszor minden erőfeszítés ellenére is csak részben sikeres.

Másodlagos glaukómák:

A másodlagos glaukómák az elsődlegesen kialakuló betegséghez hasonlóan feloszthatók nyitott zugú és zárt zugú típusra.

1. Másodlagos nyitott zugú glaukómák

a. A csarnokzug elvezető rendszerét valami - vörösvértestek, daganat sejtek, fehérvérsejtek, a szemlencse felszínéről lesodródó degeneratív anyag - eltömeszeli.

b. A csarnokzug elvezető rendszere

kórosan átalakul, vagy már fejlődése is rendellenes. Létrejöhethosszas szteroid csepp használat, gyulladás következtében fellépő vizenyő, veleszületett rendellenességek nyomán.

c. A szemből elvezető vénákban magas nyomás alakul ki, és ez ellene hat a csarnokvíz elvezetésének. Okozhatja agyi értrombózis vagy a szem mögötti daganat.

Kezelés: Elsősorban az alapbetegség kezelése, cseppkezelés, szükség esetén filtrációs műtét

2. Másodlagos zárt zugú glaukómák

a. A szivárványhártyát valami - a szem hajszálér keringésének zavara miatt a szivárványhártya és a csarnokzug között képződő kötőszövetes-erectt hártyák, született rendellenességek, a csarnokban lévő gyulladáshoz anyag hegesedése - előlről a csarnokzugba húzza.

b. A szivárványhártyát hátulról nyomja valami a zugba (érett szürkehályog, helyéből kimozdult szemlencse, szemben lévő daganat stb.).

c. A csarnokvíz-keringés irányának kóros megváltozása.

Kezelés: Az alapbetegség kezelése, amely ebben a betegcsoportban elsődlegesen sebészi - hegek oldása; az elszürkült, illetve helyéből kimozdult szemlencse eltávolítása; a szemben lévő daganat besugárzása, illetve, ha erre mód van, a daganat eltávolítása a szem megtartása mellett. Ezen túl szükség le-

het cseppkezelésre és filtrációs műtét elvégzésére is.

A cukorbetegség komoly népegészségügyi probléma hazánkban. Gyakori a diabétesz szövődményeként fellépő másodlagos glaukóma is. Ez a másodlagos, zárt zugú glaukómák csoportjába tartozik. Mechanizmusában a szemgolyó hajszálér-keringésének súlyos zavara, a csarnokzugban újonnan képzett, törékeny erek, kötőszövetes, erezett hártyák húzó hatása játssza a döntő

szerepet. A diabéteszben megfigyelhető ideghártya-elváltozásokat ugyancsak a szem mikrokeringésének zavara okozza.

Kezelés: Cseppkezelés, az ideghártya elváltozások lézerkezelése, lézeres cyclophotocoagulatio, filtrációs műtét antimetabolittal.

Szerző: Dr. Domsa Patrícia

Lektor: Dr. Imre László

www.hazipatika.com

95-tel száguldott a vak-látó-tandem

Esélyegyenlőségi tandem kerékpáros sebességi világrekordot állított fel Nagy György kerékpárversenyző és vak sporttársa, Kovács Margit az M0-ás körgyűrű déli szektorának új szakaszán. A sportolóknak 95 kilométer per órás sebességre sikerült felgyorsulniuk kerékpárjukkal.

A fél éve együtt készülő páros egy autó mögött hajtott, hogy kihasználják az általa okozott vákuumot. 40 kilométer per órás tempóig egy villanymotor gyorsította fel őket, amely ezután kikapcsolt. A szabályok ennyi segítséget megengedtek.

Sebestyén István, a Magyar Rekord Egyesület elnöke elmondta: korábban nem volt példa arra, hogy hiteles, mért körülmények között bárki tandem kerékpárral sebességi rekordot állított volna fel. A sportolók az útszakasz

építetőinek jóvoltából az elmúlt két hétben rendszeresen edzettek a helyszínen, és próbálták meghatározni az optimális ívvonalat, illetve az útvonal irányát.

A tandempáros hátul tekerő tagja, Kovács Margit születése óta vak, aki sporttársával, Nagy Györggyel az esélyegyenlőségre, valamint a közös sport egyesítő erejére kívánták felhívni a figyelmet.

Nagy már egyedül is többször próbálkozott sebességi világrekordot felállítani. Ez még nem jött össze neki, de 195,1 km/h-val már sikerült tekernie.

http://sportgeza.hu/sport/bringa/2013/08/24/95-tel_szaguldott_a_vak_lato-tandem/?rnd=773%A0

Mi történt a vakvilágban

Szép nyári nap

A pergő, közösségi élet nyáron sem megy szabadságra a Komárom-Esztergom Megyei Vakok és Gyengénlátók Egyesületénél.

Július utolsó vasárnapján tagok és hozzátartozóik találkoztak ismét egy piknik erejéig Kecskéden, a Vértes hegység lejtőjén.

Egyénileg utazott mindenki a festői szépségű Öregtóhoz.

A látvány annyira lenyűgözte a társaságot, hogy valamennyien úgy éreztük, a nap is értünk kelt föl aznap. Az érzés csak fokozódott azzal, hogy a férfiak - ahogy illik - a tűzrakó térnél átvették az irányítást - akarom mondani a fakanalat.

Tóth Sándor elnökhelyettes nem aprózta el a dolgot, mivel bogrács helyett mindjárt üstben kezdte el főzni a halászlevet. Több férfitársunk is kuktának csatlakozott hozzá, mire igen

nagy szükség volt az öt kiló ponty és keszeg elkészítéséhez. Mi nők pedig élveztük a kényeztetést, és tettünk egy kiadós sétát a tóparton. A nap már magasra kúszott a horizonton, de még a szél sem rebtent a nádas között.

Csak mi gyönyörködtünk a vadkacsák látványában, a szárcsák vízi mutatója pedig fokozta jókedvünket. Mire visszaértünk a part árnyat adó díszéhez, a hatalmas, faragott pergolához, hozzáláltunk az isteni halászlé elfogyasztásához, amihez jégbe hűtött pezsgőt kortyolgattunk.

S hogy mozogjunk is egy kicsit, az Egyesület megtartotta a sakk- és lengőteke bajnokság nyári fordulóját. Tét nélkül, csak úgy.

Összegezve ezt a napot, hamisítatlan, nyári, családi nap volt.

Simon Katalin



Kérdőív kitöltés segédeszköz-nyereménnyel

Kedves Olvasóink!

A Vakok Világa életében elérkezett a megújulás ideje. Folyóiratunkat szeretnénk az önök véleményének megfelelően formálni. Célunk, hogy az olvasói igények maximálisan teret kapjanak. Új rovatokat is bevezetnénk, amihez az önök segítségét kérjük az alábbi kérdőív kitöltésével. A kitöltés csupán tíz percet vesz igénybe, de a szerkesztőségnek rendkívül sokat jelentene.

A kitöltők között 3 darab 5000 Ft-os vásárlási utalványt sorsolunk ki az MVGYOSZ Segédeszköz Boltjába.

A kitöltött kérdőívet 2013. november 20-ig személyesen és postai úton az 1146 Budapest, Hermina út 47. címre várjuk. E-mailben a toth.evi22@gmail.com címre küldhetik.

A sorsolást 2013. december 6-án tartjuk.

A következőkben rovatleírásokat olvashat. Kérem, jelölje meg, hogy egy 1-től 10-ig terjedő skálán, mit gondol a rovatról. A kiválasztott szám elé tegyen X-et, vagy írja be az "az ön válasza:" sorba.

1 = egyáltalán nem tetszik

10 = nagyon tetszik.

1. Recept rovat

A kulináris élvezetek kedvelőinek könnyen elkészíthető receptekkel szolgálunk. Ezen kívül hasznos praktikákat is ajánlunk, amelyekkel még gördülékenyebb lehet a sütés-főzés.

Egyáltalán nem tetszik = 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 = nagyon tetszik

Az ön válasza:

2. Jogi rovat:

Szeretnénk rávilágítani a jogszabályok világának sötétebb oldalára. Ha nem elég zökkenőmentes az ügyintézés, ha nem akarják megadni az iskolában a plusz időt a dolgozatoknál, ha nem engedték be vakvezető-kutyáját az üzletbe. Jogi szakértő segítségével tisztázhatjuk a látássérültek mindennapjait övező jogszabályokat, és tanácsot adunk, kihez fordulhat ilyen jellegű problémáival.

Egyáltalán nem tetszik = 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 = nagyon tetszik

Az ön válasza:

3. Divat rovat:

Minden évszakban egy stílus- és divattervező áll az olvasók szolgálatára. Tanácsot ad az adott időszakban divatos és praktikus textilekről, fazonokról és színekről, nem csak nőknek.

Egyáltalán nem tetszik = 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 = nagyon tetszik

Az ön válasza:

4. Informatika rovat

Hírt adunk a legújabb informatikai eredményekről és segédeszközökről, hogy olvasóink naprakészek lehessenek, milyen munkát, tanulást és életvitelt könnyítő eszközök állnak a rendelkezésükre. A rovatban aktuális tanfolyam- és tananyag-ajánlókat is olvashatnak, ezzel megadva a kezdő lépést az informatikában rejlő lehetőségek útján.

Egyáltalán nem tetszik = 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 = nagyon tetszik

Az ön válasza:

5. Kreatív rovat

A szabadidő hasznos eltöltéséhez javasolunk egyszerűen elkészíthető díszeket, kiegészítőket, hajtogatási technikákat, amellyel barátságosabbá varázsolhatja otthonát, vagy meglepheti szeretteit.

Egyáltalán nem tetszik = 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 = nagyon tetszik

Az ön válasza:

6. Munka rovat

A munkaerő-piaci helyzet nem túl kedvező, de magunkhoz mértén igyekszünk ezen javítani, mégpedig úgy, hogy minden hónapban a munkavállalással kapcsolatos hasznos tudnivalókkal látjuk el olvasóinkat. Tréningyszerű felkészítést szeretnénk nyújtani, hogy könnyebben tájékozódjanak a munka világában

Egyáltalán nem tetszik = 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 = nagyon tetszik

Az ön válasza:

7. Párkapcsolat, házasság, szexualitás

Beszélgessünk specifikusan a látássérülteket érintő magánéleti kérdésekről. A beszélgetőpartner egy szakpszichológus, aki többek között olvasói kérdésekre is válaszol. Minden hónapban újabb téma kerül a középpontba.

Egyáltalán nem tetszik = 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 = nagyon tetszik

Az ön válasza:

8. Görbe tükör

Bizonyára hallott már olyan sztereotípiákról és előítéletekről, amelyek kellemetlenül érintették önt vagy sorstársait. A feszültséget oldva szeretnénk humoros és groteszk írásokkal szórakoztatni olvasóinkat. Egy-egy sztereotípiát parodisztikus hangnemben dolgozunk fel, hogy görbe tükröt állítsunk a világnak.

Egyáltalán nem tetszik = 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 = nagyon tetszik

Az ön válasza:

Véleményét, ötleteit szövegesen is megfogalmazhatja (nem kötelező)

A következőkben néhány adatát lenne szükséges megadni, hogy válaszait a kellő részletességgel tudjuk kiértékelni. Ahol több válaszlehetősége van, válaszát kérem húzza alá vagy a szám előtt X-szel jelölje.

Nem: 1. férfi 2. nő

Életkor:

Lakhelye: 1. főváros 2. nagyváros vagy megyeszékhely 3. város 4. kis település

Iskolai végzettség:: 1. alapfokú (általános iskola) 2. középfokú (érettségi, szakképzés) 3. felsőfokú (főiskola, egyetem)

Foglalkozás: 1. tanuló 2. munkavállaló 3. munkanélküli 4. nyugdíjas

Végigért a kérdőíven. Köszönjük a segítségét!

Két keréken a Balaton körül



A Mozdulj! Közhasznú Egyesület idén harmadik alkalommal bonyolította le látássérült fiatalok részvételével Balaton körüli kerékpártúráját augusztus 17-20 között.

Társammal én is nyeregbe ültem, és többedmagammal sikeresen teljesítettem a mintegy 220 km távot. Rádpusztától Rádpusztáig kerekeztem a mindenre elszánt csapattal. Napról-

napra fogytak a kilométerek, de a lelkesedés szerencsére nem csökkent.

Siófokon fogadta a tandemeseket a város alpolgármestere, Almádiban köszöntötte a borfesztivál közönsége a mozgalom fiataljait, ahol énekelt a tandemtúra arca, Krizbai Teca is. Az út során több múzeumot is megtekintettem a szervezők jóvoltából: a balatonedericsi Afrika Múzeumot és a Festetics kastélyt.

Soha senki sem maradt bajban, a közösség tagjai orvosolták a felmerülő problémákat. Ennek köszönhetően tehát 4 nap alatt, 220 km-t közel 30 fő tekert le tandemmel vagy egyes kerékpárral.

Remélhetőleg jövőre ugyanott és ugyanakkor találkozunk!

Kovács Judit

Látássérültek a SZIN-en

A Vakok és Gyengénlátók Csongrád Megyei Egyesülete már tavaly is helyet kapott a Szegedi Ifjúsági Napokon (SZIN). Sátorukban az érdeklődők megtekintették a látássérültek segédeszközeit, kipróbálhatták a Braille-írást. Játszottak bekötött szemmel: szagoltak, tapintottak nagy-nagy türelemmel és kitartással. Kérdéseikre az érintettektől kaptak válaszokat. A fesztivált a közvetlenség, a remek hangulat és a tolerancia jellemezte. Az önkéntesként tevékenykedő látássérültek a munka után elvegyültek a bulizó fiatalok között.

Vaskóné Kiss Éva a Vakok és Gyengénlátók Csongrád Megyei Egyesületének elnöke kérdésekre elmondta, hogy nagy örömmel tölti el, hogy a SZIN-en vendégül láthatja a Tisza partján más egyesületek önkéntes tagjait. Bízik abban, hogy jövőre ugyanakkor, ugyanott sátoruk megtalálható lesz a SZIN programjai között.

Kovács Judit

Nálunk mindig Mosoly-vár!



Szimulációs szemüveget próbálnak az érdeklődők

Az MGVYOSZ első Mosoly-vár élmény programját 2013. szeptember 7-én valósította meg a budapesti dr. Koltai Jenő Sportcentrumban, a Magyar Telekom, Telekom Olimpia elnevezésű rendezvényén.

Eredetileg 150 fő részvételével Csepelen, az MGVYOSZ Vakvezető kutyakiképző Iskolájának telephelyén lett volna, de a megrendelő kéréséhez rugalmasan alkalmazkodott a szolgáltató.

A Mosoly-várat az MGVYOSZ munkatársai "építették fel" az ötlettől a tervezésen át a kivitelezésig. A megvalósításba külső partnert és önkénteseket is bevont a menedzsment.

A program keretében az érdeklődők

különleges élményekkel gazdagodtak és közben megismerték a vak és gyengénlátó emberek látássérültségből eredő nehézségeit áthidaló módszereket, eszközöket és saját bőrükön tapasztalhatták, hogy még mindig a vak masszörök a legjobbak.

Bepillantást nyerhettek az MGVYOSZ Vakvezető kutyakiképző Iskolájának munkájába, szemé-

lyesen beszélgethettek kutyával közlekedő vakkal és kiképzőkkel, önkéntes kölyöknevelőkkel, simogathatták a leendő vakvezető kutyákat. Tágas pázsittal borított területen tartott bemutatók közben győződhetnek meg arról, hogy milyen okosak, fegyelmezettek és engedelmesek a kiképzésben résztvevő kutyák. A helyszínen felépített akadálypályán a közönség egy szerencsés tagja ki is próbálhatta, mennyire bízhatná magát egy vakvezető kutyára, ha szüksége volna rá.

A bátrabbak különböző látásvesztési formákat szimuláló szemüvegek viselésével szembesülhettek azzal, milyen lehet látás nélkül vagy aliglátva érzékelni a világot.

A legkisebb apróságok is megtalálhatták azokat az elfoglaltságokat, amik számukra érthető és feldolgozható szinten kommunikáltak a Mosoly-vár által közvetíteni kívánt üzenetet, vagyis azt, hogy a megértés és elfogadás örömet szerez mindenkinek.

A Mosoly-vár "wellness részlegében" vak masszörök masszírozták a jelentkezőket mesterfokon, aminek ékes bizonyítéka, hogy a program kezdetétől végéig teltház volt a masszázs sátorban.

A nyitott és kíváncsi közönség szívesen ismerkedett a Braille-írásjelekkel, a beszélő számítógéppel és eszközökkel, az MVGYOSZ segédeszköz boltjában fellelhető praktikus, mindennapi használatra való tárgyakkal. A tandem kérempározást is sokan kipróbálták, a bátrabbak bekötött szemmel is.

A program látogatóinak száma meghaladta a tervezett 150-et, csaknem 300-an fordultak meg a 4 rendezvény-sátorban és az előtte elterülő szabad területen, a program különböző elemein. Az MVGYOSZ 11 munkatársa és 9 önkéntes foglalkozott az érdeklődőkkel 8 órán keresztül, számukra minőségi időtöltést biztosítva.

Manapság egyre elterjedtebb a társadalmi érzékenyítés szókapcsolattal jelölt tevékenység. Ennek célja, hogy adott dologban - esetünkben a látássérültség miatt - a többségi társadalomtól

valamiben eltérő csoportok életét közelebbről is megismertessék a társadalom szélesebb rétegeivel. Az ezt előmozdító programoknak olyanoknak kell lenniük, amelyek által a kívánt cél elérhető, vagyis az elfogadó, befogadó attitűd erősödik azokban, akik részt vesznek az érzékenyítő programokon.

Nincs konkrét recept arra, hogy hogyan lehet egy ilyen rendezvényt eredményesen lebonyolítani. Sok múlik a kreatív ötleteken, az alapos előkészítésen és a megvalósító csapat tagjainak felkészültségén és személyiségén. Vannak számokban kifejezhető eredmények, de a lényeg, hogy a résztvevőkre milyen módon hatott a program, annak hatásaként hogyan fognak viszonyulni általuk ismert vagy ismeretlen látássérültekhez, csak hosszabb idő elteltevel volna érdemes vizsgálni. Az ehhez eredményesen használható, tudományos értelemben reprezentatívnak mondható kutatási módszerek nagyon drágák. Így maguk az érzékenyítést végző szervezetek valószínűleg sosem fognak ilyesféle kutatásokat megrendelni. Külföldi példák azonban azt mutatják, hogy van létjogosultsága az érzékenyítésnek és hosszabb távon eredményes is, főleg, ha - mint az ismertett esetben - azt kellően felkészült és kompetens csapatok végzik.

Az orvostudomány múltja

2013. július 27-én a VGYHE Lendület Ifjúsági Klub egy kis csoportjával meglátogattuk a budai Orvostörténeti Múzeumot. A társaságot két kisgyerek is kísérte, akik számára tényleg minden újdonság volt.

A Múzeum Semmelweis Ignác (1818-1865) szülőházában található, akit nem véletlenül nevezünk az "anyák megmentőjének". Ő volt az első orvos, akinek feltűnt: a gyermekágyi láz úgy terjed, hogy az orvos valakit kezel - esetleg boncol -, majd kézmosás nélkül megy szülést levezetni. Pusztán megfigyeléseire és statisztikákra alapozva, a mikrobák ismerete és mikroszkóp használata nélkül vezetett be olyan szabályokat, amelyek jelentősen csökkentették a fertőzést és a halálozási arányt.

Mint megtudtuk, a "szülőház" kifejezést kissé tágan értelmezhetjük, mert az ma sem ismert, az épületen belül pontosan melyik lakásban született Semmelweis Ignác. A leendő doktor édesapjának ebben a házban volt egy boltja, melynek jövedelméből fedezte a gyerekek taníttatását, majd egy új, önálló házat is vásárolt magának.

A Múzeum az orvoslás történetét mutatta be az őskortól az XX. század eleji tudományos robbanásig. A későbbi orvosi felfedezésekhez már túl szűk lett volna az épület, és túl bonyolult magyarázatokra lenne szükség, hogy a hétköznapi ember megértse azokat. Az őskorból a "gyógyító kövek" közül állítottak ki néhányat, az ókorból pedig ki-

emelték: Egyiptomban a gyógyítás még a papok varázslásán alapult. Az emberi szervezet korabeli legjobb ismerőivel, a balzsamozókkal nem foglalkoztak, tudásukat a gyógyítók nem tekintették hasznosnak.

Forradalmi újdonságot az ókori Görögország hozott: elsőként Hippokratész (i. e. 460-375), aki a gondos megfigyelésen és feljegyzéseken alapuló orvoslás bevezetője volt. Később róla nevezték el az orvosok esküjét (Hippokratészi eskü). A sötét középkor után Paracelsus (1493-1541) hozta a következő újítást: már nem csak saját tapasztalatai alapján gyógyított, a betegeket is bevonta a kezelésbe azzal, hogy kifaggatta őket panaszairól. Megismertük a sebész-borbély Ambroise Paré (1510-1590) munkásságát is, aki igyekezett a tüneteket enyhíteni és mérsékelni a fölösleges fájdalmat. Ez az ő korában rendkívül formabontó orvoslásnak számított.

A program zárásaként egy belső teremben az emberi szervek műanyag másolatait nézhettük meg, illetve tapogathattuk végig. Megtekinthettünk két torzót is, az egyik egy emberi törzs volt - ehhez tartoztak a műanyag szervek -, a másik pedig az emberi vérkeringés fontosabb ereit mutatta be tapintható formában. A muzeológus a két kisgyereket kérte meg, hogy adják a látogatók kezébe a műanyag szerveket, nagyon élvezték az előadást.

A múzeumban üveglap alatt lehet

megnézni egy hihetetlen és nagyon szép művet: a Venus Corporat. Ez egy XVIII. században létrehozott emberi, pontosabban női torzó (lábak és karok nélkül), melynek láthatóak a belső szervei. Fejét a kor elvárásainak megfelelően szégyenlősen félrehajtja. A torzó rendkívül kidolgozott, ráadásul - ami miatt üveglap mögé zárták - méhviaszból készült.

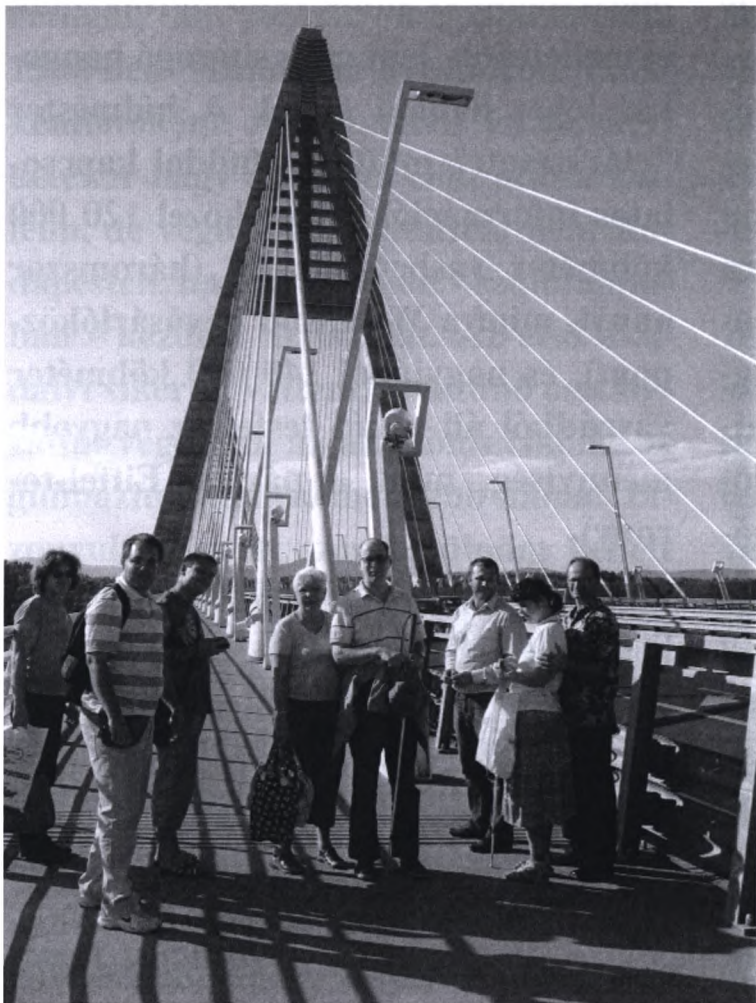
Az utolsó teremben felfedeztünk egy kiállított, XX. század elejéről származó fogorvosi széket. A jelenlegi székektől csak annyiban tér el, hogy kevésbé pár-

názott. Valamennyien beleültünk, kipróbálhattuk, milyen érzés lehet foghúzásra várni - a kor szellemének megfelelően persze érzéstelenítés nélkül.

Summa-summarum, a másfél órára tervezett program végül több mint két óráig tartott, élményekben gazdagon, elégedetten indultunk hazafelé. A múzeum személyzete jelezte: visszavárnak minket a szeptemberben nyíló ideiglenes kiállításra, mely Semmelweis Ignácra szól.

Obenaus Tamás

A híd magasában



A VGYHE Lendület Ifjúsági Klub jubileumi kirándulására 2013. szeptember 6-án, péntek délután kerítettünk sort. Célunk ezen a napon nem más volt, mint meglátogatni a Megyeri hidat.

Három órakor találkoztunk az újpest-központi aluljáróban. Csatunkkal a 104-es busszal utaztunk a hídig, ahol találkoztunk a Megyeri híd hídmasterével, Reszei Sándorral. A bejárás előtt valamennyien aláírtunk egy nyilatkozatot, hogy saját felelősségre, önként másszuk meg az építményt.

Sok lépcsőn kellett felmennünk, mire odajutottunk a híd déli oldalára; meg sem számoltuk, hány fo-

kon. A közelebbi pillért épp elfoglalta az Autópálya Mérnökség és vendégeik, így a ránk jellemző lendülettel átmentünk a következő, üres pillérig. A pillér belsejében működő kis ipari lifttel csak több körben volt megoldható a feljutás. A felvonó érdekessége, hogy egy ferde pályán, a hídpillér falában közlekedik.

Először a 15., majd a 21. emeletig mentünk fel. A 21.-nél található az üvegfalú kilátó, de a 15-től át kellett szállni egy másik liftbe. Volt, aki azt a 6 emeletet nem lifttel tette meg, hanem a híd belsejében lévő létrafokokon mászott fel. Igazi erőpróba! Az üvegfalú kilátónál pár percre megálltunk. A hídmester felvilágosított minket, hogy az ablakok tisztításánál, az egész hidat le kell zárni.

Visszapréseltük magunkat a liftbe, és száguldottunk feljebb a 32. szintig. Bevártuk egymást, majd fém pallókon mentünk az első létraig. Ez ferde létra volt, külön fogódzóval. Felhúztuk magunkat, majd újabb vízszintes gyaloglás után megtaláltuk a következő lajtorját. Végül a hídmester egy kapcsolóval kinyitotta a tetőt. Itt már egy függőleges létra vezetett, amelynek nem volt külön kapaszkodója, csak a következő létrafok. Fönt elénk tárult a Világ! Egy kb. háromszor négy méteres, 160 cm magas mellvéddel ellátott kis kilátóban álltunk, középen egy 5 méter magas rúddal, annak a két oldalán felvezető létrafokok voltak. Északon el lehetett

látni a Lupa-szigetig, délre pedig a Margit-szigetig. A híd közlekedő részéhez képest 98 méter magasról szemléljük a tájat. Fényképeztünk, egymást ugrattuk, gyönyörködtünk a kilátásban. Néhányan még a vasrúdra is felmásztak, hogy jó képet csinálhassanak - panaszkodtak, hogy nagyon kileng. A hely pont akkora volt, hogy szűkösén éppen elértünk. A Következő nagy feladat várt még ránk: ugyanazokon a lépcsőkön és pallókon vissza is kell mászni!

A lifttel már nem a híd "földszintjére" (5. emelet), hanem a híd alá, a 0. emeletre ereszkedtünk. Megnéztük a hidat alulnézetből, konstatáltuk, hogy míg a hídon az autók zajosan robognak el mellettünk, lent csak surrogó hangokat lehet hallani ebből. A hídmester "elárasztott" minket a híddal kapcsolatos információkkal is: közel 120 000 köbméter vasbetonon áll (háromszor annyi, mint a West End bevásárlóközpont), és nagyjából 140 000 köbméter vasrúdból áll a híd teste (ez nagyobb mennyiség, mint a párizsi Eiffel-torony).

Hihetetlen és leírhatatlan kaland volt bemenni a ferde és szűk liftbe, az apró folyosókba, meghallgatni a hídról szóló rengeteg információt. Mindezt nehéz szavakba önteni: ezt a feledhetetlen élményt tapasztalni kell!

Fitt tippek

Az egészséges táplálkozás kulcsfontosságú a betegség megelőzésben

*"Gyógyszered legyen az ételed, s ételed
legyen a gyógyszered!"*

E hippokratészi aforizma mentén igyekezlek majd Titeket kalauzolni az egészséges táplálkozás és életmód felé vezető út labirintusában.

Mielőtt azonban belevágnánk, szeretném, ha jobban megismernétek. 1984-ben születtem Miskolcon csökentlátóként. Az általános iskola kezdetekor nagy dilemma előtt álltak szüleim, de végül úgy döntöttek, nem Budapesten, hanem vidéken - szülőfalumban - kezdem az iskolát. Az első akadályt sikerrel vettem, és kitűnő osztályzattal végeztem az általános iskolát. A gimnázium már keményebb diónak bizonyult, hisz itt szembesülnöm kellett néha mind a tanárok, mind pedig diák társaim intoleranciájával és meg nem értésével. Ezen évek alatt egyre közelebb kerültem a sporthoz, már amennyire egy látássérült vidéken ezt megteheti. A "vasak világa" vonzott a leginkább és ide kellett kevésbé a jó szem. A gimnázium végére a súlyok iránti sze-

relmem már annyira elmélyült, hogy nem volt kérdés, a Testnevelési Egyetem edzői szaka felé veszem az irányt. A TF-es évek alatt egy olyan közösség tagjává váltam, ahol nem kellett esetleg rosszul éreznem magam azért, mert én nem vagyok egészséges, hanem kifejezettem büszkék rám a társaim. Ebben az időszakban versenyeztem életemben először testépítőként még junior korcsoportban és sikerült is 2005-ben bezsebelnem a junior magyar bajnoki címet.

Néhány év és sportágváltás következett, bár a súlyok világától nem tudtam szabadulni. Egészen 2010-ig inkább a háttérben maradván tanultam, képeztem magam, valamint versenyek szervezésében vettem ki a részem. 2010-ben egy baráti beszélgetés alkalmával Mészáros László többszörös világbajnok, világcsúcstartó fekvenyomó feltette nekem a kérdést, miért nem próbálom ki magam egy versenyen. Egy ilyen kvalitású versenyző szavait nem lehet semmibe venni, és még ebben az évben elindultam egy tehetségkutató verseny-

sorozaton, mely végén felnőtt abszolút bajnökként állhattam fel a dobogóra.

2011 tavaszán kipróbáltam magam a nemzetközi szintéren is és begyűjtöttem egy Európa-bajnoki ezüstöt. Ezt azóta már két alkalommal is sikerült megismételnem, de az arany még várat magára! 2011 novemberében életem legjobb eredményét értem el Limerickben, Írországbán, ahol felnőtt világbajnok lettem. Jelenleg a fekvenyomásnak nincs külön a látássérülteknek szervezett szakág, kizárólag mozgássérülteknek, amely egyébként paraolimpiai számként szerepel a paralimpiák műsorán.

Jelenleg újra a testépítés felé kacsingatok és 2014 decemberében a Mr. Univerzumon Hamburgban szeretnék én lenni az első csökkentlítő világbajnok.

Amikor épp nem a súlyok között tartózkodom, legyen az edzés vagy edzésvezetés, előadásokat tartok az egészséges táplálkozásról, életmódról. Egy sporttal kapcsolatos rádióműsort is vezetek az egyik miskolci, illetve regionális szinten is fogható rádiónál. A Drogmentes Magyarországért mozgalom tagjaként is igyekszem a fiatalok előtt jó példával elől járni.

Mostantól pedig havonta igyekszem Nektek érdekes írásokat hozni az egészséges táplálkozással és életmóddal kapcsolatban. Manapság minden média orgánumból azt sugározzák felénk, hogy milyen fontos a táplálkozás a

stressz-mentes életmód, de használható tartalmat nem közvetítenek, esetleg csak termékeket szeretnének ránk szólni. Azonban mindenki számára egyértelmű, hogy rohanó világunkban egy kis változtatással életmódunkon, táplálkozásunkon milyen pozitív életminőségbeli változásokat tapasztalhatunk meg. A vakok vagy gyengénlátók tapasztalataim szerint mozgásszegényebb életvitelt folytatnak, mint egészséges társaik, ezért itt a táplálkozás minősége még inkább előtérbe kerül. Gondoljunk csak arra, hogy a helytelen táplálkozás egyik vonzata a diabétesz, mely sok sorstársunk látásába is került.

Következő cikkemben elindulunk a kályhától és megnézzük mik az elhízás leggyakoribb kiváltó okai, majd következik néhány táplálkozási alapelv és alaptörvény, melyeket betartva máris jó úton haladhattok egy egészségesebb élet felé. Górcső alá vesszük a vitaminokat, ásványi anyagokat, melyek szintén sokat segíthetnek számunkra a betegségek megelőzésében.

A későbbiekben várom kérdéseiteket is, melyeket feltehettek közvetlenül nekem az info@bukovenszki.hu e-mail címen, de elküldhetitek a Vakok Világa szerkesztőségébe is.

Remélem, sok hasznos információval szolgálhatok majd nektek!

Bukovenszki Gábor

Sport, szabadidő

IBSA közgyűlés: magyar sportdiplomáciai sikerek

Komoly magyar sportdiplomáciai sikerek születtek a Látássérültek Nemzetközi Sportszövetségének koppenhágai tisztújító közgyűlésén.

A küldöttek Kovács Brigittát, a Magyar Paralimpiai Bizottság (MPB) gazdasági vezetőjét bízták meg a nemzetközi sportszervezet pénzügyeinek felügyeletével, a kincstárnoki pozíció betöltésével. Ezen kívül Kovács Brigitta felkérést kapott, hogy az európai szövetség munkájában is részt vegyen.

A másik magyar jelölt Bíró Norbert, judo-válogatottunk szakvezetője volt az IBSA sportági bizottságának irányítására. Bár a bizottságok összetételéről és vezetőik kilétéről októberben születik döntés, a tisztújító közgyűlést követő egyeztetések alapján a magyar szakembernek nagyon jók az esélyei a pozíció elnyerésére.

www.hparalimpia.hu

Prágában szerepelt a LÁSS Egyesület csapata

A 2006-ban alakult LÁSS Egyesület látássérült sportolni vágyó fiatalok szabadidős közösségeként működik.

Az egyesület azzal a céllal jött létre, hogy integrálja a látássérülteket a sportba. A foci mellett számos más sportolási lehetőséget is nyújt az egyesület, többek között búvárkodás, szörfözés, futás, síelés vagy korcsolyázás is szerepel a választható sportágak között.

- 2011 januárja óta rendszeresen tartunk edzéseket péntek délutánonként, az egyesület tagjai iskola illetve munka mellett járnak az edzésekre - mondta az mlsz.hu-nak Szeli Emília, a Vakfoci-program koordinátora. - A foglalkozásaink a futsal szabályaira épülnek, kétszer huszonöt perces mérkőzéseket játszunk, de az oldalvonal helyett nálunk palánk található. Négy plusz egyjátékos futballozik, fontos megjegyezni,

hogyan a kapus lát, ő az, aki a háttvédeket irányítja, az edző a középső harmad, a caller pedig a támadók futballozásában segít. Az ő segítségével tudnak tájékozódni a játékosok.

Az egyesület tavaly döntött úgy, hogy szeretné kipróbálni, mire képes más csapatokkal szemben. Egy németországi felkérésnek köszönhetően jutottunk el Stuttgartba a csapat, ahol hasonló riválisok ellen mérette meg magát az együttes.

- Ez volt az első igazi szereplésünk, amely lökést adott nekünk és elkezdtünk keresni újabb lehetőséget külföldön, mert itthon sajnos nincsenek más hasonló csapatok. Így kerültünk kapcsolatba a csehekkel, akikhez szombaton látogattunk el egy egynapos tornára: a Közép- Európai Városok Kupájára, Prágába. Utána nem kell sokáig várnunk az újabb megmérettetésre, hiszen október 4-5-6-án rendezzük meg az Első Nemzetközi Vakfoci Tornát a MOM Sportban, amelyre minden érdeklődőt szeretettel várunk - tette hozzá Szeli Emília.

Forrás: <http://www.mlsz.hu/blog/2013/09/08/pragaban-szerepelt-allas-egyesulet-csapata/>

A LÁSS csapata negyedikként végzett, vagyis nem sikerült a bravúr, pa-

pírforma eredmény született. Az első meccsünk a házigazda prágaiak ellen 1-1-et követően 1-3-as eredményt hozott az idegen helyszínen. A bírók a szabályszerűség határait átlépve engedték a túlzott test-test elleni játékot. A második meccs 1-6 végeredménye ellenére a csapat megállta a helyét, főleg a második félidőben hibáinkat kijavítva egyenrangú partnerei voltunk a későbbi tornagyőztes lengyel csapatnak. Az utolsó meccsen mindent egy lapra feltéve támadó szellemben álltunk ki, a kaput körbelődözve 2-5 végeredményre futotta. A végére mind fejben, mind fizikailag elfáradtunk.

A torna szervezése nagyszerű volt. A torna legjobb edzőjének Benedek Richárdot választották, Kékesi Katinka kapta a Fairplay díjat, csapatunk legjobb játékosának Balogh Rolandot választották, aki a csapat valamennyi gólját szerezte. A vakfoci csapatnak az első nemzetközi versenye volt ez az eredmény - olvasható a Látássérültek Szabadidős Sportegyesületének összefoglalója Facebook oldalukon.

A Vakok Világa szerkesztősége nevében őszintén gratulálok a csapatnak. Munkájukhoz sok sikert és kitartást kívánok!

Kovács Judit

Teljesített félmaraton

A szeptember 8-án Nike Budapest Félmaratont rendező Budapest Sportiroda tájékoztatása szerint már a rajt előtti napon, az előzetes nevezések alapján a verseny minden korábbi rekordot megdöntött. A tavalyinál 10%-kal több egyéni futó nevezett, a számuk már meghaladta a 8000 főt. 1312 csapat is jelentkezett, így az összlétszám átlendült a 12ezres határon.

65 országból érkeznek versenyzők, szemben a tavalyi 54-el. 1600 a külföldiek száma, most először Szlovákiából jöttek a legtöbben (155 futó).

Érdekesség, hogy Malajziából, Örményországból, Chiléből, Nepálból, Peruból, Nepálból és Indonéziából is érkeztek futók.

Számos híresség is indul, Kovács Koko István, aki a SUHANJ! Alapítvány önkénteseinek egyikeként, egy mozgássérült fiataalt kísérve teljesíti a félmaratont.

Gál Lilla születésétől fogva mozgássérült, a hétköznapi életben elektromos székkel közlekedik, vele közösen versenyez az olimpiai bajnok.

Kammerer Zoltán vezetésével indulnak az olimpiai ezüstérmes férfi kajak négyes tagjai. Fut Szijjártó Péter kül-

ügyi és külgazdasági államtitkár is. A verseny rajtja szeptember 8-án, 9 órakor a Városligetben, az Olof Palme sétányon.

http://sportgeza.hu/sport/hirek/2013/09/07/rekordletszam_lesz_a_nike_felmaratonon/

1:05:52 idővel célban a 28. Nike Budapest Félmaraton győztese, Henry Kemboi. Kovács Tamás, a VEDAC versenyzője 2013-ban a 28. Nike Budapest Félmaraton magyar bajnoka, hölgyek között elsőként Papp Krisztina szakította át a célszalagot, aki 1 óra 12 perc alatt teljesítette a távot. Összesen 7305 egyéni versenyző ért végig a 21 km-es szakaszon - olvasható a rendezvény Facebook oldalán.

Legyünk büszkék a látássérült résztvevőkre is. A versenyen elindultak a Látássérültek Szabadidős Sportegyesületének egyéni indulói, de három fős váltóban is teljesítették a távot. Mindenki szerencsésen célba ért. Gratulálunk a teljesítéshez!

Kovács Judit

Olvasó sarok

Már színekben álmodom



A képen a cikk szereplője látható

Egy forró nyári nap kora délutánjára beszélünk meg találkozót. Picit késett. Szabadkozva, sietve huppant le a mellettem lévő székre. A találkozó előtt még elszaladt a szomszédos mezőre zöldet sarlózni a kecskéknek. Eső után néhány nappal friss-zsenge hajtásokat is talált,- nem volt szíve otthagyni.

Ahogy közeledett, elnéztem, fürkésztem a titkát, vajon kívülről látszik-e?

Nem feltűnő jelenség, visszafogott ruházatával elvegyül az emberforgatagban. Talán csak a megsokasodott ezüst hajszálak figyelemfelkeltőek a barna színű, kontyba fonott hajkoronában. Melegbarna szeme békét tükröz, a Vele való beszélgetés nyugalmat áraszt. Pedig hosszú hónapokig a pokol tornácán táncolt.

Anikó, halk szavakkal, egyenletes

handszínben idézi fel a kezdeteket, amikor még álmában sem merte gondolni, hogy életben tud maradni.

-2005 őszén kezdődött minden. A hőhullámokat, az ingerültséget, az érzékenységet, a pecsételő vérzést a változó kor tüneteinek tudtam be.

Elérkezett ez az idő is - summáztam magamban, de ettől az élet még nem áll meg. Nyomdában dolgoztam, iszonyú hajtás volt. A lábaim egyre csak dagadtak, napról-napra fogyott az erőm és a súlyom is. Már naponta egy kilóval mutatott kevesebbet a mérleg. A Főnökömnek is feltűnt a drasztikus változás, és haladéktalanul felmentett a munkavégzés alól.

"Amíg ki nem vizsgáltatod magad, nem akarlak látni",-mondta szigoruan, de attól aggódóbb hangon.

Bekerültem a megyei kórházba és két hét után ki is mondták a diagnózist:méhnyakrák, áttéttel. Ekkorra már a kismedencét teljes egészében kitöltötte a tumor.

"Talán a műtéttel nyerünk egy kis időt"-mondta az orvos. Talán ha idejében megy orvoshoz, talán ha hallgat a megérzéseire, talán ha komolyan veszi az intő jeleket, talán ha egy kicsit önzőbb, hogy önmaga fontosabb mint bármely határidős munka! Talán!

A sok "ha", és "de", a tény, Neki mondták ki a gyilkos kór nevét. Vissza-

vonhatatlanul.

-A férjemmel úgy döntöttünk-folytatta Anikó-, hogy felutazunk a fővárosba, és kikérjük más orvosok véleményét is. Ha Ők is a műtétet javasolják egyetlen megoldásként, akkor vállalom.

Úgy éreztem, mintha ez az egész nem is velem történt volna, s a megválaszolatlan kérdés. "miért pont én?"

Valami megoldás kell, hogy legyen!

Tudtam és éreztem, még nem érhettem az utam végére. Létezik megoldás!

2006 áprilisában a meglévő leleteket kiegészítve Pesten is megerősítették a diagnózist:15cm átmérőjű tumor,áttét. Akkor már 40 kilót sem nyomtam a mérlegen, tényleg csak hálni járt belém a lélek.

Kérdezgettem az orvosokat, mennyi időm van még hátra?-konkrétan nem válaszoltak.

Kaptam viszont napi egy sugárkezelést, 25 napon keresztül, és egy hyperthermiás kezelést. Ezzel az orvosok mindent, és szó szerint értem, mindent megtettek a testemért.

Anikó kertészeti szakközépiskolában végzett, így érthető, hogy a gyógynövények világában, a gyógymódokban otthonosan mozog. Ez nagy hangsúlyt kapott az életében. S még valami! A kecsketej jótékony hatásáról is sokat hallott, olvasott. Már a kórházi kezelése alatt is férje szorgalmasan vitte a fehér italt.

60 kórházi nap után, 47 kilóval, bizakodással, hittel, és igen erős akarattal lépett ki a klinika ajtaján.

Férje családi házukba és a nyárba

vitte haza. Lenge szellő ringatta a pipacsokat az árokparton, mintha csak köszöntést küldenének. Virágoskertje ezerféle színben pompázott. A házig vezető járda porcsinrózsával szegélyezve virított. Csak neki nyíltak ki idő előtt a rózsák. A baromfiudvar is szaporodott:két kotlós terelgette párnapos csibéit - s férje meglepetéseként - két pici kecske ugrándozott a szalmakazal tövében, egy fiu, egy lány, (ahogy illik) a szaporulatra is gondolva.

"Hazaértem, itthon vagyok. A természet és a nyugalom szigete az otthonom. Meg fogok gyógyulni és élni akarok" - ezekkel a gondolatokkal folytatta önmaga gyógyítását Anikó, nem mindennapi akaraterővel. -Minden sötét gondolatot elhessegettem magamtólés magamból-folytatta kicsit jobb kedvűen. Nem foglalkoztam a betegséggemmel, elfoglaltam magam ezernyi dologgal. A tumort pedig egyre inkább zsugorítottam, gondolatban. Ami esztétikailag zavart, hogy a vizeletem testen kívül elhelyezett csövön keresztül távozott, mivel egyik

vesém működése teljesen leállt. Három évig éltünk együtt:a cső meg én. Ez alatt az idő alatt egyre jobban beleástam magam a gyógynövények tanulmányozásába. A három év alatt rendszeresen végeztem salaktalanítást, (jelenleg is) csalánteával. Oxigéndús vizet és kecsketejet ittam, relaxáltam, és meditáltam. Agykontrollal - bár sohasem végeztem tanfolyamot - a tumorra koncentráltam, és zsugorítottam.

Három havonta jártam kontrollra, és a második alkalommal a tumor

nagysága felére csökkent, egy év múlva teljesen eltűnt. SIKERÜLT! A vizelet-kivezető csőtől is elbúcsuztam, és enyém lett az egész világ!

A sugárkezelések hatására a működő vesémen egy sarló alakú hegesedés alakult ki, azon dolgozom, hogy eltűnjön.

Anikó sohasem veszítette el a reményt. Évek teltek el azóta, pörgősen

telnek napjai mostanság is. Hihetetlen gyógyulását az orvosok csodának nevezték, és természetesen gyógyultnak nyilvánították.

S hogy nincsenek csodák? Talán mégis.

A cikket Simon Katalin küldte

Balláné Laufleure Anna

KÖSZÖNTŐ

Őszülő hajjal mondta valaki nékem
Valamikor réges-régen -
Valahova tartoznod kell!
S ezt soha nem felejttem el.

De csak tartozni valahova nem elég! -
Ha az ember egymásért nem tette kész,
S ezért bizony fizetség sose jár
Mert ki arra vár - póru jár.!

Jussod legyen a szeretet
Egy őszinte mosoly.
Meleg lágy szellőként simogatja a szívedet!

Így egyedül sose vagy
S barátod számtalan akad.
Hisz úgyis oly cudar ez a világ
Rád méri megpróbáltatásaink egész sorát.

De ha valaki kezet nyújt feléd
Fogadd, el - Hidd el így mindig célba érsz!

**Köszönjük azoknak, kik ezért oly sokat tettek.
S adózzunk hálával azokért,
Kik már többé köztünk nem lehetnek.
De mindig volt és lesz valaki ki életét,
S emlékét nem feledi!**

**Őszülő hajjal mondta valaki nékem
Valamikor réges-régen -
Valahova tartoznod kell!
S ezt soha senki ne felejtse el!**

Háziasszonyoknak

Alma

Az egész világon ismert, egyik legnépszerűbb gyümölcs, amely jó alkalmazkodóképessége lévén, szinte minden égöv alatt megterem. Az almát már a rómaiak is fogyasztották, a mai választékbővülés azonban a XX. században alakult ki keresztezéssel és nemesítéssel: ma több mint 7000 fajtája létezik. Két fő kategóriába tartoznak a különböző fajták: vannak a nyers fogyasztásra alkalmasak, és kimondottan a főzéshez használtak. Magyarországon leggyakoribbak: Jonatán, Jonagold, Starking, Golden, Idared, Gala, Granny Smith. Az alma emellett egy igazi tápanyag és rostforrás, nem véletlenül kaptuk sokan gyerekkorunkban a keksszel elreszelt almát - nagy szerepe van a szervezet regenerálásában. Az alma tartalmaz A-, B-komplex, C-vitaminokat, nyomelemeket, káliumot, nátriumot, foszfort, vasat, magnéziu-

mot, és kalciumot.

Bár C-vitamin tartalma nem olyan magas, mint pl. a citrusoké, mégis fontos élelmiszer, mely rendkívül jó hatással van az emésztésre is. Sajnos a C-vitamin nagy része az alma héjában található, ami egyre kevésbé válik fogyaszthatóvá a legkülönbébb konzerváló viaszoktól, amivel bekenik őket. Vásárláskor próbáljunk ezektől mentes gyümölcsöt beszerezni, akkor is, ha nem olyan szép. Az alma héja ugyanis jó béltisztító, bizony érdemes megenni. Ezt vásárláskor könnyen észrevehetjük: ha a gyümölcs kissé zsírosan ragad, és szép fényesen csillog, biztosan bevonták valamivel.

Emellett magas pektintartalmú, jó lekvár alapanyag, alacsonyabb pektintartalmú gyümölcsökből készülő híg lekvár természetes módon sűríthető vele.

Almás bögrés

előkészület: 20 perc

sütés: 45 perc

hozzávalók 4 főre

- o 4 bögre apró kockára vágott alma
- o 1/2 bögre magozott meggy (befőtt)
- o 1/2 bögre apróra vágott dió
- o 3/4 bögre kristálycukor
- o 2 bögre finomliszt
- o 1/2 bögre étolaj
- o 4 egész tojás
- o 1 kk. fahéj
- o 1 kk. sütőpor
- o 1 kk. szóda bikarbóna

Ennek a süteménynek az elkészítéséhez nem kell mérleg. Bögrével adagol-

juk a hozzávalókat. A bögre méretétől függően alakul a tepszi mérete is.

Ha egy 2,5 dl-es teáscsészével mérünk, akkor egy kisebb méretű tepsit válasszunk hozzá. (kb. 20x25-öset)

Elkészítés

1. A tojásokat az olajjal és a cukorral habosra keverjük.

2. A többi hozzávalóval elkeverjük és tepsibe öntjük.

3. 175 fokra előmelegített sütőben kb. 45 percig sütjük.

<http://www.nosalty.hu/recept/almas-bogres>

Ami elválaszt és összeköt

Beszámoló az EOS 2007 Alapítvány irodalmi estjéről



Az EOS 2007 Nemzetközi Kulturális Művészeti Alapítvány "Tenger és szó, ami elválaszt és összeköt" címmel iro-

dalmi estet tartott augusztus 15-én az MVGYOSZ-ben. Az Alapítvány minden évben több külföldi költőt és író-t is vendégül lát. Az idei esemény szervezéséhez az MVGYOSZ is csatlakozott, így az orosz, észt, litván, bolgár és román résztvevők mellett magyar látás-sérült művészek is szerepeltek.

A délután Németh Tamás zongorajátékával kezdődött, majd az Alapítvány vezetője, Gaál Áron és a Szövetség elnöke, Szakály Melinda mondta el köszöntőjét. Az elnök asszony egyik fontos gondolata az volt, hogy az est elő-

adói elsősorban költők, írók, és csak másodsorban vakok. Hozzátette humorosan azt is, hogy aki próbára szeretné tenni a jelen lévő angol szinkrontolmácsot, az kérje a versek szinkrontolmácsolását. Az üzenetet azonban az Alapítvány elnöke komolyan vette, és egy magyar költemény elhangzása után megkérte Varga Lajos tolmácsot, hogy fordítsa le, vagy foglalja össze angolul a hallottakat, hogy a külföldi vendégek is befogadhassák a műveket. Az eddig inkább szakmai nyelvezetben jártas fiatalember igyekezte a leghitelesebben átadni az alkotások hangulatát, ezért legtöbbször a versek kulcsszavaival és hangulatfestő, érzelemkifejező szavakkal próbálta kifejezni magát. Elmondása szerint néhány izzadtságcsepp legördült a homlokán, de mivel szereti a kihívásokat, élvezte ezt a megpróbáltatást is. A hatalmas koncentrációjának köszönhetően gördülékenyen zajlott le a délután. Érdekes volt a rendezvény többnyelvűsége, hiszen a külföldi művészek alkotásaikat anyanyelvükön is előadták. Ez csak a 4-5 oldalas novellák esetében volt kissé szokatlan, de személy szerint az adott nyelv szépségét figyelve számomra nem vált unalmassá az előadás. Néhány novellát Gaál Áron fordításában is meghallgathattunk.

Hogy mi motiválta az Alapítvány elnökét, hogy látássérült művészekkel együtt tartsa meg az irodalmi estet, válaszul egy rövid előzményt mesélt el. "Az előző évben egy vak finn költő is

szerepelt, és arra gondoltam, miért ne lehetne még több látássérült felé nyitni."

A rendezvény utáni beszélgetésen megkérdeztem tőle azt is, más volt-e ez az irodalmi est, mint a többi. Rövid megregés után a következőt válaszolta: "Bár nem tudom, van-e köze ahhoz a tényhez, hogy a résztvevők egy része látássérült volt, de azt tapasztaltam, hogy rögtön megteremtődött egy különös atmoszféra, egymásra hangolódott mindenki és az időérzekeles is megszűnt. Talán emiatt csúsztunk ennyire el a programmal is. A vakok lehet, hogy nyitottabbak az alkotásokra egy ilyen rendezvényen, mert máshogy érzékelik a világot." Az elnök úr tovább folytatta gondolatmenetét, és elmesélt egy történetet, hogy ismert egy vak nőt, aki bement a múzeumba, és pusztán a festmények kisugárzásából elemezni tudta a műveket. A történetre egy kicsit kétkedő mosollyal feleltem. Sajnos arra már nem maradt idő, hogy mélységében átbeszéljük a vakokkal kapcsolatos téves sztereotípiákat, de talán nem is ez lett volna a megfelelő alkalom rá. A lényeg, hogy a rendezvény nagy hatással volt az előadókra és a közönségre is, és elképzelhető, hogy lesz még lehetőség hasonló irodalmi estek megszervezésére, mert az Alapítvány kapcsolatban szeretne maradni a Szövetséggel.

Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége

Hungarian Federation of the Blind and Partially Sighted

1146 Budapest, Hermina út 47.

Telefon: (36-1) 384-8440 - Tel./Fax: (36-1) 384-5028

Honlap: www.mvgyosz.hu - E-mail: titkarsag@mvgyosz.hu

Adószám: 19002464-2-42

Adományszámla: 11714006-20012704

Szolgáltatásaink:

Hangoskönyvtár - Braille-könyvtár

Segédeszközbolt

Kedd és csütörtök: 10-18

péntek 8.30-12



**Magyar Vakok és Gyengénlátók
Országos Szövetsége**