

AZ ORVOSEGÉSZSÉGÜGYI SZAKSZERVEZET  
PÉCSI EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI ÉS MUNKAEGÉSZSÉGÜGYI  
SZAKCSOPORTJAINAK KÖZLEMÉNYE

II.

---

# A REHABILITÁCIÓ

TÁRGYÁBAN 1956. JÚNIUS 14. 15 ÉS 16-ÁN TARTOTT  
TUDOMÁNYOS ÜLÉS ELŐADÁSAI

PTE OEC KÖNYVTÁRA



00041743

---

AZ ORVOSEGÉSZSÉGÜGYI SZAKSZERVEZET  
PÉCSI EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI ÉS MUNKAEGÉSZSÉGÜGYI  
SZAKCSOPORTJAINAK KIADÁSA

1958

DR. HÁMORI ARTHUR

egyetemi tanár

(Pécs)

Mint a témakörrel kapcsolatos javaslatot kidolgozó szakbizottság elnöke, az elhangzott előadások részleteihez a bizottságban kívánja megtenni észrevételeit. Itt a nagygyűlés színe előtt csupán néhány elvi kérdéssel kíván foglalkozni. Először is nomenklatúrai kérdésekkel. Vámosi dr. által ajánlott dekompensáció és inkompensáció megkülönböztetést maga részéről nem tudja elfogadni. Felhívja a figyelmet a ma általánosan elfogadott álláspontra, amely szerint *cardialis* dekompensációt és *cardialis* *insuffitientia*t kell megkülönböztetnünk. A *cardialis* dekompensáció elnevezés a vitiumokkal kapcsolatos szívgyengeséget jelzi, tehát olyan állapotokkal kapcsolatos, amelyekben előzetesen a keringési zavar kompenzációs mechanizmusa állapítható meg. Ezzel szemben a *cardialis* *insuffitientia* elnevezés olyan keringési zavarokat jellemez, amelyeknek kompenzációs mechanizmusa nincsen és amelyekben a szívgyengeség a szívizom valamilyen ártalma következtében fejlődik ki. A dekompensáció és inkompensáció szóelemzés szempontjából nem felel meg azoknak a fogalmaknak, amelyeket a szerző velük jelezni kíván.

Több előadó használta a *bicuspidalis* *insuffitientia* elnevezést. A szívmitétekkel kapcsolatos biopias leletek alapján mind határozottabban látjuk: tisztán *bicuspidalis* *insuffitientia* nem fordul elő. Modern felfogás szerint leghelyesebb *mitralis* betegségről beszélni és emellett megjelölhetjük a *praedominans* *stenosis*, vagy *praedominans* *insuffitientia*t, ha erre a vizsgálati leletek elég támpontot adnak. Maga részéről is megerősíti Klinghoffer által hangsúlyozott és gyakorlatilag nagyon fontos tényt, hogy a *systoles* zöreje egymagában nem jelent még szívhibát.

Klinghoffer által ajánlott felosztás a szívbetegségek osztályozására nem felel meg a modern szemléletnek. Klinghoffer *endocardiopathiákat* és *myocardiopathiákat* különböztet meg, holott tudjuk, hogy a *pericardium*nak vagy *endocardium*nak izolált megbetegedése nem képzelhető el. Minden esetben a *myocardium* többé-kevésbé bele van vonva a bántalomba. Különösen a *mitralis commissurotomiával* kapcsolatos tapasztalatok győzték meg arról, hogy a betegnek a sorsát a billentyű elváltozásokon kívül a szívizom állapota is meghatározza. Izomelváltozások és

anatómiai elváltozások együttes döntő szerepe ma már vitathatatlan.

Klinghoffer a cardiologusok és üzemorvosok együttműködését sürgeti. A hozzászóló szerint helyesebb, ha a cardiologus névben rejlő túlzott specializálódás helyett szívbetegek iránt különösen érdeklődő belgyógyász szerepét hangsúlyozzuk a szívbetegek rehabilitációjának tárgyalásakor. Ez természetesen nem jelenti azt, hogy a hozzászóló ne tartaná szükségesnek legalábbis egyetemi városokban cardiológiai centrumok létesítését, ahol a legmodernebb eszközökkel: angiocardigraphia, szívkatéterezés, clearance-vizsgálatok, stb. biztosítjuk kétes esetben a helyes diagnózist. A szívbetegek rehabilitációja az anatómiai és a funkcionális diagnosztika függvénye.

Egy fontos tényezőről egyetlen előadás sem emlékezett meg. A szívbetegek rehabilitációja érdekében elengedhetlenül szükséges az esetleges hízás elleni erélyes küzdelem.

Végül maga részéről teljesen egyetért abban, hogy a szívbetegek és a hypertóniás betegek rehabilitációját külön kell meg tárgyalni. A hypertóniás betegeknek a sorsa az életfontos szervek állapotától függ, ezek pedig a következők: az agy, a szív és a vese. Amennyiben a szívgyengeség került előtérbe, úgy a szívbetegek rehabilitációjával egyértelmű elbánás alá kell vonni őket, ha ellenben az agy, vagy a vese gyengesége, akkor különleges szempontok érvényesülnek.

ban már eleve elkészítve, feldolgozott állapotban tartunk a későbbi időkre, a szerveket évekkig meg is őrizzük, és az utólagos elbírálás hosszú idő után is lehetséges lesz.

### Hozzászólás

Dr. HÁMORI ARTHUR egyet. tanár.

(Pécs.)

Az igazságügyi orvosi intézetből elhangzott előadásokkal kapcsolatban úgy látja a hozzászóló, hogy a diagnosztikai problémát túlságos pesszimizmussal, a terápiás kérdéseket pedig túlságos optimizmussal ítélték meg az előadók.

A szilikózisos beteg sorsát akkor ítéldhetjük meg megnyugtató módon, ha anatómiai és funkcionális diagnosztikára törekszünk. Az anatómiai diagnózis elengedhetetlen feltétele a nagyfilmes rtg. felvétel a tüdőről. Ezt a légzés és a keringés funkcionális vizsgálatával feltétlenül ki kell egészítenünk. A hozzászóló azt gondolja, hogy a keringési időnek a meghatározása értékes objektív jel. Nehezebb a szilikózis tuberkulózis diagnózisa kellő időben. Ha azonban igénybe vesszük a modern eszközöket, mint pl. a tomographot, a baktérium tenyésztési eljárásokat és a körlefolyást gondosan megfigyeljük, akkor bizonyára kevesebb lesz a téves diagnózis.

A novocain és coffein intracutan helyi alkalmazása mai pharmacologiai ismereteink alapján nehezen értelmezhető és értéhető. A hozzászóló nem tartja lehetetlennek, hogy csupán coffein hatása alatt álltak a betegek. Egyébként elengedhetetlennek tartja azonos számú kontrolloknak az alkalmazását, akik csupán élettani sósvizet kapnak, hogy a psyches ráhatás lehetőségét biztonságosan kizárjuk. Ezekben a terápiás kísérletekben is értékes objektív bizonyítékot szolgáltatathatna a keringési idő mérése.

5. Tegye lehetővé rendeleti úton magasabb (pl. egyetemi) képzettségű vakok elhelyezkedését saját szakmájukban, elsősorban az oktatás területén.

6. Létesítsen kefe- és seprőkötő, kosárfonó üzemet vagy üzemeket a csökkentlátók foglalkoztatására az 1. pontban elmondottakhoz hasonlóan. (A kétféle jellegű üzem összevonása azonban nem kívánatos). Hasonló lehetőségek vannak a kézi-gépen való kötés, a sálkészítés és a művészi kivitelű gyöngy-fűzés területén is.

7. Foglalkoztasson csökkentlátókat az ipar kiválasztott munkahelyein, megfelelő előtanulmányok alapján.

### HATÁROZATI JAVASLAT a szívbetegek rehabilitációjára

Megbízatásom értelmében összehívtam azokat az előadókat, akik a keringési szervek megbetegedéseiben szenvedők rehabilitációjával foglalkoztak. A felmerülő problémák alapos megvitatása után az alábbi határozati javaslatokat terjesztjük elő.

A szívbetegekség miatt kiesett táppénzes napok száma a nép-gazdaság minden ágában állandóan jelentősen növekszik. A szívbetegekség miatt tartósan keresőképtelenné vált dolgozók kiesése beszűkíti a termelés minden ágának volumenjét. A szívbetegekség miatt kieső táppénzes napok száma helyes orvosi szervezéssel megelőzhető és csökkenthető lenne.

Mínthogy az egyszer is dekompenzált beteg a leggondosabb orvosi kezeléssel sem nyeri vissza teljes munkaképességét, ezért legfontosabbnak tartjuk a szívgyengeség megelőzését. A megelőzés eszközei:

1. A szívbetegek aktív felkutatása. Ez a feladat legelőször is az iskolaorvosra háramlík. Azután az ipari tanulók felvétele előtti orvosi vizsgálat. A munkábaállítás előtti orvosi vizsgálat. A sorozás adatainak a felhasználása: a sorozásnál szívbetegekség miatt leszerelt, vagy alkalmatlan minősítést nyert újoncok kórisméjének közzlése a területileg illetékes polgári egészségügyi szervekkel. Üzemen belüli dolgozók időszakos szűrővizsgálata.

2. A szívbetegek sorsa a pontos diagnózis függvénye, ezért elengedhetetlenül szükséges a szűrést végző orvos, de különösen az üzemorvos szoros együttműködése cardiologiai érdeklődésű belgyógyász szakorvossal. A diagnózis igyekezzék feltárni a szívbetegek állapota és az üzemi viszonyok közti összefüggéseket.

3. A gondozás. Ebből a szempontból is ismételten hangsúlyozzuk, hogy a siker érdekében elengedhetetlen az üzemorvosnak és a szakorvosnak szoros együttműködése. Ez a kórház területi működésének egyik szép feladata lehet. Mind a megelőzés, mind a gondozás munkájában jelentős támogatást ad az éjjeli szanatóriumi-rendszer. Ezért az éjjeli szanatóriumok hálózatának kibővítését javasoljuk. Aki a leggondosabb kezelés ellenére mégis szívgyengeség állapotába kerül, az természetesen fekvő gyógyintézetbe való. A bizottság szükségesnek tartja annak a kihangsúlyozását, hogy a szívbetegek csak nappali műszakban foglalkoztathatók.

4. A helyes szempontok szerinti munkábaállítás. A szívbetegség miatt megváltozott munkaképességű dolgozók ismételt munkábaállításakor olyan megfelelő munkahelyre kell, hogy kerüljenek, megfelelő időben, ahol egészségük további romlása megelőzhető és a szükséges gyógykezelés biztosítható. Ilyen munkahely felkutatása azonban csak a vállalati igazgatási és műszaki szervekkel való szoros együttműködéssel biztosítható. A bizottság feltétlenül szükségesnek tartja adott esetben a szívbeteg teljesítőképességét figyelembe véve az ilyen munkábaállított dolgozók csökkentett munkaidőben való foglalkoztatását, megfelelő bérezés mellett. Biztosítani kell a megfelelő bérezést, nehogy az így munkábaállított dolgozó és családja anyagi színvonala lényegesen csökkenjen. Az egészségügyi kormányzat által rendeletileg felsorolt ún. „könnyű munkahelyek”-re való felvételnél biztosítani kell a szívbetegek megfelelő arányban való foglalkoztatást.

A bizottság tudatában van annak, hogy a kormányzat a megváltozott munkaképességűek számára külön vállalatok, ill. szövetkezetek szervezésével kíván gondoskodni, ezt helyes szervezési módszernek tartja. Felhívja a figyelmet arra, hogy ezekben a szívbetegek is nyerjenek megfelelő arányban elhelyezést. Az illetékes tényezők folytassák országsszerte az ilyen vállalatok létesítését.

A hypertonia-betegek rehabilitációja.

A hypertonia-betegek sorsát modern felfogás szerint, az dönti el, hogy milyen állapotban vannak az életfontos szervek: az agy, a szív és a vese. Amennyiben a hypertonia-beteg kórlefolyásában a szívgyengeség tünetei lépnek előtérbe, akkor a szívbetegek rehabilitációjával foglalkozó javaslatok lesznek számára irányadók. Egyébként a bizottság mérlegelve a hypertonia-betegség kórlefolyásának különleges vonásait, az alábbi javas-

lattal kívánja kiegészíteni a szívbeteg rehabilitációjára vonatkozó javaslatait:

El kell tiltani a hypertoniás dolgozót az olyan munkakörben való foglalkoztatástól, amelyben betegsége természeténél fogva adódó hirtelen rosszullétei alatt maga, társai vagy esetleg az utazó közönség életbiztonságát veszélyezteti. A bizottság ismételten a következő elvi szempontokra hívja fel a figyelmet:

1. A hypertonia-betegek aktív felkutatása, mivel fiatal korban sok a tünetmentes magas vérnyomású beteg. Bizonyítják ezt a honvédség gazdag tapasztalatai. Ezért fontosnak tartjuk a gondozó hálózatnak a növelését és az időszakos üzemi orvosi szűrővizsgálatokat.

2. Fontos a helyes kórisme, főleg abból a szempontból, hogy mennyiben tekinthető a magas vérnyomás tüneti betegségnek, pl. ipari mérgezések nyomán és mennyiben tekinthető alapbetegségnek. A bizottság ez alkalommal is hangsúlyozni kívánja, hogy az egyszerű vérnyomásmérés nem ad helyes képet a beteg állapotáról és itt is az üzemorvosnak és a szakorvosnak szoros együttműködése elengedhetetlen.

A bizottság elnöke: *Dr. Hámosi Artur* egyetemi tanár.

A bizottság tagjai: *Dr. Schindler Frigyes* főorvos (Bpest.), *Dr. Klinghoffer László* főorvos (Győr), *Dr. Vámosi Jenő* (Tata), *Dr. Kenedi István* o. alez., *Dr. Bige Géza* o. szds., *Dr. Puskás Ödön* ü. o. (Pécs).

## HATÁROZATI JAVASLATOK

az égési sérültek jobb rehabilitálására.

*Dr. Frank György*

Főv. Kun. utcai kórháza égés-sérülési osztálya főorvosa

1. Korszerű követelményeknek megfelelő, jól felszerelt külön égési sérülés osztályok, vagy részlegok létesítése ipari centrumokban a traumatológiai osztályok keretén belül.

2. Az égés-sérültek kezelésére, illetve rehabilitációjára továbbképzési bázist teremteni, amely az állami egészségügyi szolgálat felé tanácsadási joggal is fel legyen ruházva. Az égettek ambuláns ellátása a sebészeti osztályokra ill. sebészeti felülvizsgálatra tartozik, de a korszerű szempontok érvényesítése érdekében ezirányú továbbképzésre kell őket kötelezni.

3. Traumatológiai és égési-sérülési osztályokhoz a szakképzett gyógytornászok működésén felépülő komplex funkcionális