

Barta Lajos emlékelőadás

Dr. Niederland Tamás

Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház

Gyermekeket diabétiológia Gondozó

Győr

- KÖSZÖNET

- KÖSZÖNET a munkatársaknak, KÖSZÖNET a családnak,
- KÖSZÖNET a mindenkori kórház és osztály vezetésnek, a mindenkori CTE vezetőségének

- MEGHATOTTSÁG

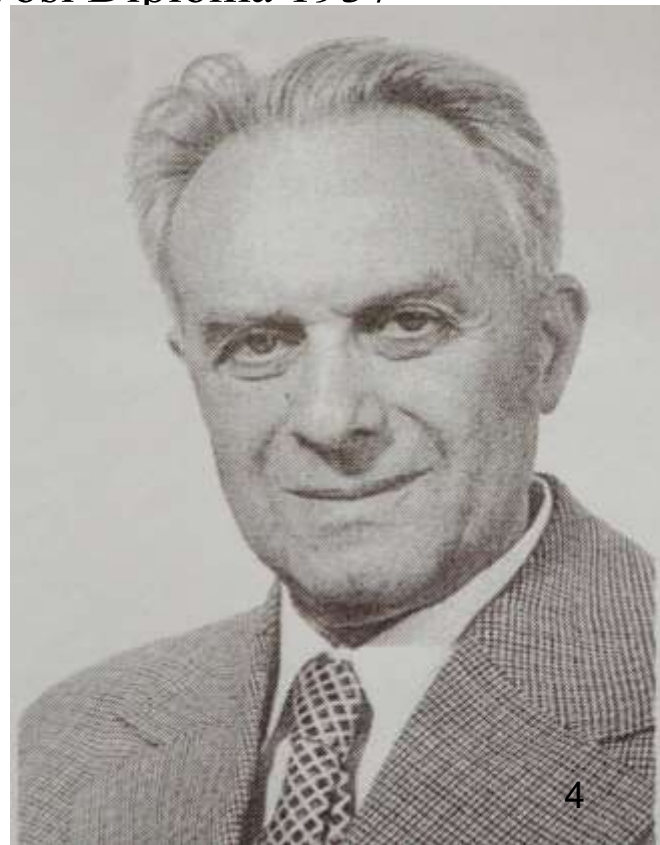
Barta Lajos díjazottak

- Prof Dr. Madácsy László (2002)
- Prof Dr. Soltész Gyula (2004)
- Dr. Békefi Dezső (2006)
- Dr. Szabó László (2007)
- Dr. Román Ferenc (2009)
- Dr. Körner Anna (2011)
- Dr. Blatniczky László (2013)
- Prof Dr. Barkai László (2015)
- Dr. Kürti Kálmán (2018)

Barta Lajos

(1913- 2000)

- Sopron városában született
- Soproni Állami Reáliskola- érettségi 1931
- Bp Pázmány P.Tudományegyetem Általános Orvosi Diploma 1937
- Gyermekgyógyász 1945
- Labor szakvizsga 1952
- Orv tud. Kandidátusa 1954, Doktora 1961
- Bókai János emlékérem (1968, 1971)
- Akadémiai Díj (1970)



Barta Lajos

- Bp-i Bródy Adél Gyermekkórház segédorvosa-alorvosa (1938-1945 ig)
- Bp-i I. Gyermekklinika (1945- 1983)- ban vonult nyugállományba.
- Magyar Gyermekdiabetologia megteremtője, az első diabteszes gyermek tábor megszervezője (1966 Szentendre)
- 1950-es évektől kezdett foglalkozni a gyermekkori diabetessel. 1956-ban majd 1966–ban jelent meg monográfiája Gegesi Kis Pállal közösen „ Diabetes mellitus csecsemő-és gyermekkorban”
- MDT alapító tagja, éveken keresztül alelnöke
- 1981-ben létrehozta a Magyar Gyermekorvosok Társasága Gyermekdiabetesz szekcióját, mely 1984-től Békefi főorvos javaslatára az MDT-vel közös szekcióként működik

*BOTE I. sz. Gyermekklinika (igazgató: Gegesi Kiss Pál dr. akadémikus, egyetemi tanár),
Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézet (igazgató: Tarján Róbert dr.
egyetemi tanár)*

Diabeteses gyermekek nyári táborozásának jelentősége

BARTALAJOS dr., TÖRÖK ÁGNES dr., B. BEDŐ MAGDOLNA dr.

Gyermekgyógyászat 1967;18,3, 289-293

A diabeteses gyermekek üdültetése speciális életmódjuk miatt nehézségekbe ütközik és bonyolult szervezést kíván. A nyári üdülőtáborok szervezését mégis szükségessé teszi az, hogy a cukorbeteg gyermek legalább annyira rászorul az üdülésre, mint egészséges kortársai. Elsősorban azért, mert a táborozással együttjáró szabadabb életmód a diabeteses állapotot feltehetőleg kedvezően befolyásolja. Köztudomású, hogy a cukorbeteg gyermek visszavonultabb életmódot folytat, tornában, sportban, közös kirándulásokban kevésbé vehet részt, mint más gyermekek, így izomtevékenység szempontjából mostoha körülmények között van. Ismeretes viszont, hogy az insulin és diaeta mellett az izomtevékenység igen fontos tényező a diabeteses állapot javulása szempontjából. Az insulin felfedezése után 3 évvel az Egyesült Államokban már szerveztek nyári táborozást a diabeteses gyermekek számára (1) s az eredmények igen biztatóak voltak. Ennek alapján mind több országban létesítettek ilyen táborokat és az 1930-as évek óta egyre több beszámoló mutatott rá azokra az előnyökre, amelyeket a nyári üdültetés a diabeteses gyermekek számára nyújt (2. 3. 4. 5. 6).

E táboroknak nagy jelentőséget ad: az állandó orvosi ellenőrzés, aminek révén a táborzás csaknem klinikai kivizsgálással bizonyul egyenrangúnak, a rendszeres oktatás, aminek révén a nagyobb gyermekek betegségük lényegével megismerkedhetnek és ezáltal betegségük kezelésébe aktívabban belefolyhatnak, végül a szülő — a táborozás időtartama alatt — tehermentesítve van azon állandó gondtól és munkatöbblettől, amivel a diabeteses gyermek kezelése, gondozása együtt jár.

Összefoglalás

Kéthetes nyári táborozás kedvezően befolyásolta diabeteses leánygyermek
állapotát, amit a vér szír-zsintjében és a pszichológiai statusban bekövetkező
változás, valamint a súlygyarapodás igazolt. Az alkalmazott óvatos insulin-
kezelés és bővített étrend következtében a cukorürítés fokozódott. A serum
zsír-szintjének csökkenése ugyanakkor az anyagcsere-állapot javulásának érzé-
keny jelzője volt. Megfigyeléseink szerint a táborozásnak legalább 4 hétig kell
tartania ahhoz, hogy kedvező hatásai a maguk teljességében kibontakozhas-
sanak.

Gyermektáboroztatás szerepe a diabetes edukációban

- Folyamatos, strukturált életkorhoz adaptált edukáció a modern d.edukáció integrált része
- A helyesen felépített intenzív inzulin terápia, az újabb és újabb generációs pumpák-szenzorok használata megfelelő önmenedzselést igényel
- Eredményes önmenedzselés csak megfelelő tudásszinttel érhető el

- Lange K, Sassmann H, von Schütz W, et al: Prerequisites for age-appropriate education in type 1 diabetes: a model programme for pediatric diabetes education in Germany. *Pediatric Diabetes* 2007; 8 (suppl. 6.): 63-71.
- Lange K, Swift P, Pankowska E, et al : Diabetes education in children and adolescents.
- *Pediatric Diabetes* 2014 : 15 (suppl.20) 77-85 .

A sikeres edukáció

- Az edukáció akkor lesz sikeres és hasznos, ha *az életkorhoz adaptált, személyre szabott, a család általános műveltségéhez igazodik, ha napra kész és interaktív, flexibilis, ha biztosítja a re-edukációt, s ha a motivációt folyamatosan fenn tudja tartani.* Nincs általános recept arra vonatkozóan sem, hogy az egyéni, vagy csoportos edukáció a hatékonyabb. Mindig az adott helyzet, a beteg személyisége, a probléma jellege, az edukátor lehetőségeit figyelembe véve kell dönteni.

- American Diabetes Association: Diabetes management at camps for children with diabetes. Diabetes Care 2012; 35 (Suppl. 1.): S72- S75.

Diabetes táborok jelentősége, céljai

- A diabeteses táborok (dt) jelentőségét az edukációban már 96 éve, 3 évvel az inzulin terápiás alkalmazása után felismerték. Az első dt-t 1925-ben az USA-ban rendezték. A táboroztatók között olyan nagynevű diabetológusok is találhatók, mint Eliot Proctor Joslin, az amerikai diabetológia egyik megalapozója, vagy Charles Herbert Best, az inzulin egyik felfedezője. A dt-k voltak az első betegség-specifikus táborok, amelyeket azután az évek során számos más krónikus szervi megbetegedésre „szakosodott” táborok szervezése követtett. Magyarországon az első diabeteszes gyermektábort Bartha Lajos, a budapesti I. Gyermekklinika professzora szervezte 1966-ban.
- Maslow GR, Lobato D.: *Diabetes summer camps: history, safety, and outcomes. Pediatric Diabetes* 2009; 10 (4): 278-288.

Diabetes táborok célja

- A diabeteszes táborok célja, hogy *megfelelő orvosi, szakápolói, dietetikus* segítséggel *biztonságot nyújtó* egészségügyi környezetben a cukorbeteg gyermekek *kikapcsolódhassanak*, élményekre tegyenek szert, *sportoljanak*, mozogjanak, rendszeres, diabetesszel kapcsolatos *edukációban* *részesüljenek*, *találkozhassanak* hasonló problémával küzdő betegtársakkal

- A táborozás során mód van a *személyes tapasztalatok átadására*, a betegséggel kapcsolatos napi problémák megbeszélésére. Fontos szerepe van a táboroknak az *önállósodásra nevelésben* is. Sokan itt adják be először maguknak az inzulint, itt szúrják be maguknak először az inzulinpumpa szerelékét, itt van mód a *helyes vércukor mérési technika ellenőrzésére*, sokan a táborban látnak először inzulin pumpát a társakon. A táborok után általában megnő az inzulinpumpa kezelésre áttérni vágyók száma.

- A dt-ban a gyermeknek lehetősége van saját anyagcsere kisiklásának észlelésére, felismerésére. *Kontrollált körülmények között döntéseket hozhat a vércukor ingadozásainak kiküszöbölésére, ha rossz döntést hozna, azonnal mód van a probléma megbeszélésére.* Mód nyílik – *életkori kategóriáktól függően– a napi aktivitási szintnek megfelelő szénhidrát- és inzulinadag módosítások elsajátítására, az extrém élethelyzetekre való felkészítésre.* Mindezek figyelembevételével a *táborok kiváló lehetőséget, helyszínt biztosítanak a gyermek önmenedzselésre nevelésben.*

- Nagyon fontos az oktatási és a szabadidős, sport programok *megfelelő arányának a megtalálása*. A táborokban elsősorban csoportos edukációt végzünk, de mód és lehetőség nyílik egyéni problémák megbeszélésére, így egyéni edukációra is. A tábori edukációs programokat illetően az ISPAD 2009-os ajánlása a mérvadó .

Pediatric Diabetes 2009; **10** (Suppl. 12): 51–57

Táborok metabolikus pszichoszociális hatása

- A táborok metabolikus és pszichoszociális hatása összetett. Nem biztos, hogy rövidtávon javulni fog az anyagcsere, ezt egy 5-6 napos tábortól nem is várhatjuk. A cukorbeteg gyermek azonban *önállóbb lesz*, megtanul inzulint beadni, inzulin kanült beszúrni, ha ezt eddig otthon még nem végezte el. Kiderülnek az esetleges vércukormérési anomáliák. *Javul edukációs szintjük, nő az önbizalmuk, mérséklődik izoláltság érzésük! Közvetlen légkör alakul ki a diabeteszes gyermek és a gondozó team tagjai között, ezáltal csökken a szorongásuk*, így rendelői körülmények között is bátrabban, könnyebben fognak megnyílni. E táborok *elősegítik a szülőtől való leválást* is. Mindezek hosszú távon várhatóan a szénhidrát anyagcsere javulásához, a HbA1C értékek csökkenéséhez vezethetnek.

- Nem elhanyagolható szempont, hogy **amíg a diabeteszes gyermek megfelelő egészségügyi felügyelettel táborozik, addig a szülő, az édesanya, mentesül az állandó felügyelettől**, tehát a táborozás **a szülők számára stressz oldó szereppel is rendelkezik.**

Első táborozásaink 1982

Győrújbarát



Első táborozásaink 1982

Győrújbarát



Nyári táborok





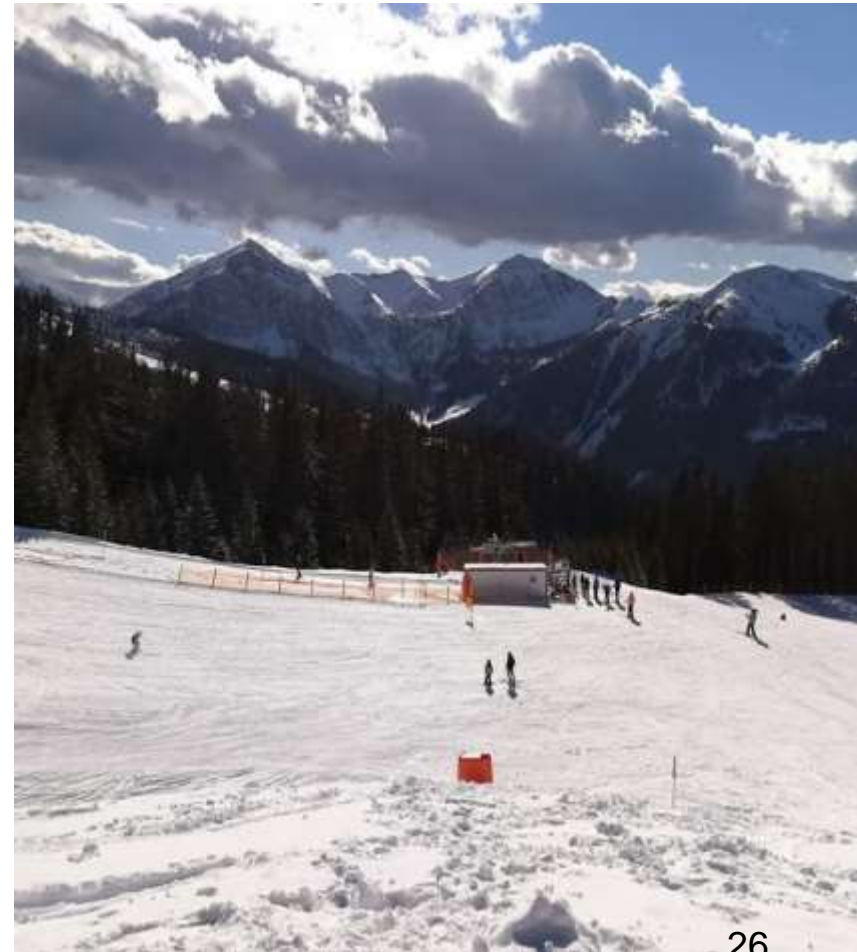






Táborozni, sportolni nem csak nyáron lehet...

Sítáboraink



Sport szerepe a diabetes gondozásban

- Joslin 1950-ben közölte megállapítása alapján az inzulin és a diétás kezelés mellett diabetesben a **terápia harmadik eleme a mozgás**. (Rewers MU, 2014). [D]

Sport szerepe a diabetes gondozásban

- A sport a mozgás a diabetes kezelésének fontos eleme [D] .*Rendszeres napi szinten végzett minimum 60 perc közepes intenzitású, 3x hetente nagy intenzitású mozgás végzése ajánlott [D]* .A biztonságos sportoláshoz egyénre szabott vércukor mendszelési programot, dietetikai programot kell kialakítani[D]. Inzulinpumpa , szenzor, telemedicinális eszköz használat nagy segítséget jelent a sport tevékenység során [D]. Szövődmények megléte esetén a vérnyomás kiugrással járó sportokat kerülni kell [D] . Kontraindikált a sport tevékenység végzése ≥ 14 mmol/l vércukor ,ketonaemia, ketonuria, valamint az előző nap észlelt súlyos hypoglykaemia $\leq 2,8$ mmol/l esetén [B]. Sport tevékenység a vércukor szintet csökkenti, de magas intenzitású aneirob helyzet, a stressz-ellenreguációs hormonok szintjének emelkedése, versenyhelyzet, sport előtti magas ≥ 14 mmol/l vércukor további vércukor emelkedéshez vezethet
- P.Adolfsson, M.C. Riddell, C.E. Taplin, et al: ISPAD Clinical Consensus Guidelines 2018: Exercise in children and adolescents with diabetes. Pediatric Diabetes 2018; 19(Suppl.27):205-226.

Sport és a vércukor változás, mikor NE sportoljunk

- $\geq 1,5$ mmol/l vér keton szint, vagy a vizeletben észlelt ++ aceton esetén a fizikai aktivitás-sport megkezdése kontraindikált.
- Potenciálisan veszélyes lehet sport tevékenység végzése ≥ 14 mmol/l vércukor, ketonuria, vagy ketonaemia esetén ha a vér keton szint $\geq 0,5$ mmol/l . Magas vércukor és magas keton szint észlelésekor inzulinból a szokásos korrekciós dózis fele vagy 0,05E/kg adandó, majd a vércukor és keton szint csökkenése után (minimum 1 óra) a mozgás elkezdhető.
(Rewers MU, 2014)[B]

Diétás ismeretek

- Sport tevékenység során magas glikémiás indexű élelmiszernek mindig rendelkezésre kell állni.[D]
- A fizikai aktivitás során a CH fajtáját mennyiségét a tervezett mozgáshoz, az inzulin szinthez, a mozgás időtartamához egyénre szabottan kell kialakítani. [B]
- Ha a tervezett sport közepes intenzitású és időtartama ≤ 30 perc, akkor a mozgás előtt nem szükséges plusz CH bevitel.[B]

Szénhidrátfogasztási és vércukor kezelési stratégiák tervezett mozgás előtt

Béta-glükóz	Szénhidrát- és vércukorkezelési stratégiák
<5 mmol/l (<90 mg/dl)	10–20 g szénhidrátbevitel mozgás előtt. A mozgást addig halasztani, amíg a vércukor >5 mmol/l és emelkedik.
5–6,9 mmol/l (90–124 mg/dl)	10–20 g szénhidrátbevitel aerob mozgás előtt.
7–10 mmol/l (126–180 mg/dl)	Nincs szükség szénhidrátbevitelre mozgás előtt, de nem sokkal azután szükséges. Aerob és anaerob mozgás elkezdhető.
10,1–14 mmol/l (182–252 mg/dl)	Aerob és anaerob mozgás elkezdhető.
>14 mmol/l (>252 mg/dl)	Ha a hyperglykaemia megmagyarázhatatlan, vérketon-ellenőrzés szükséges (sajnos Magyarországon a vérketon-meghatározás még nem elterjedt). Ha a béta-keton >0,6 mmol/l, mozgás előtt korrekciós inzulin adása szükséges.

P.Adolfsson, M.C. Riddell, C.E. Taplin, et al: ISPAD Clinical Consensus Guidelines 2018: Exercise in children and adolescents with diabetes. Pediatric Diabetes 2018; 19(Suppl.27):205-226.

Javasolt tápanyag és folyadékbevitel tervezett mozgás előtt, alatt, után

	Mozgás előtt 3-4 órával	Közvetlenül mozgás előtt	Mozgás alatt	Közvetlenül mozgás után	1-2 órával mozgás után
Szénhidrát	Zsírsegény, teljes kiőrlésű, alacsony glikémiás indexű szénhidrát vegyes étkezés részeként	10–15 g szénhidrát snack, ha a vércukorszint és a mozgástípus szükségessé teszi	10–15 g 30 percenként hosszabb időtartamú aerob mozgásokhoz, adaptálva az aktuális vércukor- és aktuális inzulinszintekhez. Általában nem szükséges rövidebb időtartamú mozgásokhoz, hacsak nem alacsony a vércukorszint	Nem szükséges egy órán belüli étkezés esetén, hacsak nem alacsony a vércukorszint. Ha nincs egy órán belüli étkezés, akkor 10–15 g snack, például gyümölcs, zsírsegény müzliszelet, 150–200 ml tej	Zsírsegény teljes kiőrlésű, alacsony glikémiás indexű szénhidrát vegyes étkezés részeként. Lefekvés előtti mozgás esetén snack fogyasztása
Protein	Vegyes étkezés részeként	Nem szükséges	Nem szükséges	Nem szükséges	Vegyes étkezés vagy lefekvés előtti snack részeként
Folyadék (víz, 60 percnél kevesebb mozgáshoz)	Étkezéssel egybekötött folyadékfogyasztás legalább 100–150 ml	Folyadékfogyasztás	Folyadékfogyasztás	Folyadékfogyasztás	Étkezéssel egybekötött folyadékfogyasztás

P.Adolfsson, M.C. Riddell, C.E. Taplin, et al: ISPAD Clinical Consensus Guidelines 2018: Exercise in children and adolescents with diabetes. Pediatric Diabetes 2018; 19(Suppl.27):205-226.

Sportolás során a hypoglykaemia kivédéséhez „elképesztő” mennyiségű plusz CH ra lehet szükség

- Ha sportolás során az inzulin szint az inzulin hatásgörbe alapján csúcs közeli állapotban van, és a mozgás-sport előtt beadott inzulin mennyisége nem lett csökkentve akkor a hypoglykaemia elkerüléséhez

1,0-1,5 gr/kg/h plusz CH bevitelére is szükség lehet... !!!!

- *Quirk H, Blake H, Tennyson R, et al: Physical activity interventions in children and young people with type 1 diabetes mellitus: a systematic review with meta-analysis . Diabet Med. 2014; 31(10): 1163-1173.*
- *P. Adolfsson, M.C. Riddell, C.E. Taplin, et al: ISPAD Clinical Consensus Guidelines 2018: Exercise in children and adolescents with diabetes. Pediatric Diabetes 2018; 19(Suppl.27): 205-226.*

Számoljunk egy kicsit

- 20 diabeteses gyerek
 - Átlag testsúly 40 kg
 - Aktív mozgás / nap : 5 óra
-
- AKKOR : $20 \times 40 \times 5 = 4000 : 30 = 133$ zsemle / nap

Első sítábor Donovali 1983



Ingyen autóbusz a KISZ Bizottságtól...



Ingyen szállás a Bencés Gimnázium segítségével a donovali parókián....

Sorbanállás a síliftnél...



Sítáboraink















Sítáboros tapasztalataink

- Tapasztalataink szerint a sítábor hatalmas *élményt* jelent a résztvevő diabeteszes gyermekek és a szakszemélyzet számára is. Az egész napos síelés miatt a csoportos edukációra itt kevesebb idő jut, de a *sportoláshoz adaptált szénhidrátfogyasztás, az inzulinadagok megtervezése, egyénre szabása* nagy segítséget jelent a gyerekeknek. A kiváló vércukor értékek mellett, azt is megtapasztalják, hogy nagyobb odafigyeléssel, a diéta betartásával, pontos, mozgáshoz adaptált inzulinadagolással az *anyagcsere-egészséges társaikéhoz hasonló, vagy még jobb sport teljesítményre képesek*. Így önbecsülésük is jelentősen javul.
- *Nem okoz problémát a sípályán, a hóban elvégzendő vércukormérés, az inzulinbeadás, de még a pumpa kanül és szerelék csere sem.*

- Számos speciális részletre is figyelni kell, amit magunknak is meg kellett tanulnunk. *Extrém hidegben az inzulin befagyhat* (pl. a pálya szélén hagyott táskákban), használhatatlanná válik, nem kis gondot okozva ezzel a betegeknek és a személyzetnek. *Inzulinpumpával ez a helyzet nem fordulhat elő, mivel a gyermek a készüléket a testén hordja, meleg ruházat védi*, így a külső hideg ellenére a készülék és a benne lévő inzulin optimális hőmérsékleten marad.
- *Óvni kell a vércukormérőt is a nagy hidegtől, a kabát belső zsebében hordva, viszont végig működőképes és pontos marad a készülék.*

Törp Programok

- Katartikus élmény orvosnak, szülőnek, gyereknek
- Hasznos szülőnek, orvosnak
- A gyerekek tüneményesek
- Sírás.... Szülők is gyerekek is sírnak.., mégis jó
- Nem vagyok egyedül
- Családi barátságok születnek az ország különböző pontjain
- Más emberként mentünk haza...

Törp program céljai

- Míg a nyári és a télis táboraink szigorúan „szülőmentesek”, addig ennek a korcsoportnak a táboroztatása elképzelhetetlen a szülők részvétele nélkül. A „törp” táborok fő célja a *szülők edukációja*, a diabetesre vonatkozó friss, naprakész ismeretek átadása mellett a *speciális életkori kihívásokra való felkészítés*, a *pszichológiai segítségnyújtás*, a mindennapok problémáinak megosztása. *Egymás segítése, tapasztalatok átadása, az óvodába, iskolába kerülés nehézségeinek csökkentése*, segítő közösségek, adott esetben barátságok kialakulása az ország minden részéből érkező szülők számára.

A programról

- A program nagyon szoros, péntek déltől, vasárnap délig 8 x másfél órás blokkban foglalkozunk a szülőkkel. Tanulni, figyelni, izgó-mozgó, néha síró, jövő-menő gyereksereg mellett lehetetlen. Ezért meg kellett oldanunk a gyerekek felügyeletét, és megfelelő foglalkoztatását. A szakmai felügyeletet a győri gyermek-diabetes gondozó szakápolói, nővérei, orvosai végzik, a játszóházas programokat pedig a már országos hírű „Lurkó Alapítvány” biztosítja a gyermekeknek, óriási sikerrel. A foglalkozások előtt a gyermekeket közösen elvisszük a játszóházba, ami csak kb. 100 méterre van az előadóteremtől, de ez egy hatalmas lépés a szülők (és a gyermekek) számára. Sokuknak ui. ez jelenti az első elválást a gyermektől a diabetes jelentkezését követően, hiszen a kórházba kerülés óta folyamatosan vele volt, fogta a kezét. A korábbiaknál is fokozottabban óvta minden lépését, vércukrot mért, inzulint adott, szénhidrátot számolt.

Egy nem várt megfigyelés

- Magunk sem gondoltuk az elején, hogy a tábor a játékon kívül mást is jelenthet a diabeteszes kicsiknek. Azután megtapasztaltuk, ahogy egymásra csodálkoztak, hogy nem csak neki, hanem a többi gyermeknek is megszúrják az ujjacskáját, mérik a vércukrát, inzulint kap, tehát nincsenek egyedül a problémáikkal.→
- Felejthetetlen élmény volt, amikor egy 3 év körüli diabeteszes „oktatta” az 5-6 éves társát egy vércukormérés kapcsán, persze a kicsi a számokat nem ismerte, de azt látta a kijelzőn, hogy valami nem stimmel a vércukorral, kicsit selypítve közölte a naggyal, hogy szerintem, te most nem ehetsz tízórait.....

Az első elválás az édesanyától a dg kimondása óta..

(szülői vélemény)

- A gyerekeknek nyújtott színvonalas programok, a szakfelügyeletük olyan *biztonságot adott* a résztvevő szülők számára, mely lehetővé tette, hogy az előadásokon elhangzó információkra tudjunk figyelni, összpontosítani. A rendezvényen nem csak a 7 éves „diabos” kislányunk vett részt, hanem a 13 éves „kamasz” nagylányunk is, aki bevallom őszintén, nem nagy kedvvel jött a rendezvényre. A Lurkó Alapítvány elhivatott munkatársainak köszönhetően még a kamasz gyermekünk is remekül érezte magát, „kis animátorként” nem csak saját testvérére figyelt, hanem sok más gyerekre is. *Ennek köszönhetően vasárnap délelőtt volt is sírás, amikor haza kellett menni.* Miért csak három nap a Törp Program?

A „Lurkósok” a Játszó nénik (részlet egy szülői beszámolóból 2013)

- Szívet melengető érzés volt látni, miután átadtuk csemetéinket, milyen boldogan, csapatba verődve vonultak a játszótérre; ami fantasztikusan felszerelt csodavilág volt számukra. Játszószőnyeg, kézműves foglalkozás, arcfestés, „pókháló szövés”, ügyességi játékok, trambulin, hinta... felsorolni is lehetetlen, mi minden történt a hétvége alatt.

Szülői levél

- Hamar eltelt az alig több mint 2 nap. Rengeteg új információval gazdagodtunk, barátságok köttek, és ami talán a legfontosabb, mindannyian megtapasztaltuk, hogy nem vagyunk egyedül... nem kell a mindennapi problémáinkat egyedül viselnünk, van segítség és támasz minden diabéteszes gyermeket nevelő szülő számára.
- Az utolsó alkalom során pár szóval értékeltük az előttünk álló napokat. Mindenki nevében mondok ezúttal köszönetet a szervezőknek és a szponzoroknak, hogy lehetőséget adtak nekünk ahhoz, hogy más emberekként léphettünk ki a kapun. Nehéz szívvel, de erővel telve indultunk neki ismét a hétköznapiaknak, megfogadva az egyik fontos mondatát a hétvégének:
- „A gyermeknek a legfőbb tulajdonsága nem az, hogy diabéteszes.”

Egy újabb szülői levél 2019 ből

- Általánosan elfogadott, hogy az első szó, ami eszünkbe jut egy adott témában az jellemzi az eseményt legjobban. A Törp Tábor esetén ez a szó a HÁLA!
- Végtelenül hálásak vagyunk a családommal azért, hogy a bennünket érő legnagyobb tragédiában -mert egy fiatal család életében ez bizony az, tragédia – ilyen nem várt támogatásra leltünk.
- Nem félve a nagy szavaktól azt gondolom, hogy a diagnózis óta először éreztünk egy kis időre megkönnyebbülést. Hozzávetőlegesen 4 hónapja igyekszünk az orvosi konzultáción túl a fellelhető könyvekből, weboldalakból tájékozódni (magyar és angol nyelven), mindezek ellenére is azt éreztük, hogy a „betegség” komplexitása túlmutat a számunkra értelmezhető határokon. Nehezen tudtuk szelektálni, priorizálni az információkat és egyáltalán felállítani egy keretrendszert, amiben magabiztosan kezeljük a mintegy negyven feletti faktort, ami hat a gyermekünk vércukor értékére. Minden nap nyitottunk újabb „tudásfrontokat” (kezelés, diéta, technológia.....), tettük mindezt kicsit kétségbeesve, hiszen a cél, a normoglycaemia tartós eléréséhez nem találtuk a megoldást.
- Mi változott a tábor óta?

- A fejlődésen felül kiemelném, hogy a diagnózis óta először láttuk azt, hogy *terheinkben többen osztoznak* velünk. Sorstársainktól kapott együttérző szavak, pillantások *megerősítettek* bennünket. Tudjuk, hogy *nem egyedül* nekünk van "*háborúban nincs vasárnap*" életérzésünk.
- A 3. nap végére azt gondolom, hogy minden résztvevő értette és érezte, hogy a tét soha ilyen nagy még nem volt és egyetlen közös célért küzdünk mindannyian - gyermekek, szülők, egészségügyi szakemberek, hogy a szövődményeket legalább 100 éves korig kitolhassuk....

- Nagyon jó volt, hogy a *nem diabeteszes kislányom* is eljőhetett, így ő is látta azt, hogy vannak még családok, ahol cukorbeteg gyerekeket nevelnek; vannak gyerekek, akiknek cukorbeteg testvérük van. Sokszor ugyanis az *egészséges testvéreknek is nagyon nehéz a helyzetük*, mert rengeteg alkalmazkodást követel meg tőlük is ez az állapot.
- A két kislányom annyira jól érezte magát, hogy közölték, *szeretnének ideköltözni a Szépalma Hotelbe és mi nyugodtan menjünk haza, de ők maradnak.* Ebből az is következik, hogy az elválással, a játszóházba való távozással sem volt soha, semmilyen probléma. A játszóházban egészen elképesztő mennyiségű játék és kreatív foglalkozási lehetőség várta őket, így ez nem is csoda.
- Nekünk felnőtteknek a tanulásról és a tapasztalatcseréről szólt a hétvége, de a gyerekeknek egész másról: a felszabadult játékról, új barátságokról; *végre nem lógtak ki a sorból, hanem ugyanolyanok voltak mint bárki más...*
- Majám utolsó este megkérdezte: ***"Anya, a boldogság lefelé, vagy felfelé viszi a cukit? Mert én most nagyon boldog vagyok!"***

„Törp „ programok













Kongresszus szervezéseink

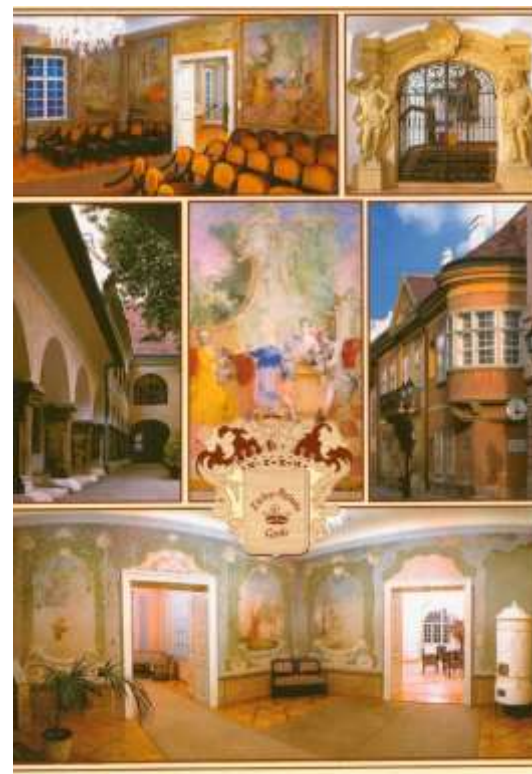
- 1999 október 8-9
- 2010 október 15-16
- 2019 október 10-12

1999 október 8-9

Győr, Polgármesteri Hivatal



Zichy Palota





Zichy Palota, Barokk fogadás

Várjuk a vendégeket



Úgy tűnik tetszést arattunk



Zichy Palota, Barokk fogadás



2010 október 15-16



2010 október 15-16





Győri Balett díszelőadása Queen



A fogadás



A fogadás



Munkatársaim, segítőim 2010 ben



Kongresszus 2019 október 10-12



Győri Balett: Wave, Bolero



Győri Balett: Wave, Bolero





Gyermeke diabetesologia Kézikönyve



Audi gyárlátogatás



Audi gyárlátogatás



Tisztségek, előadások, közlemények

1998 tól GY-S_M megyei Gyermekdiabetologia Gondozó
vezető főorvosa

MGYT-MDT Gyermekdiabetes Szekció vezetőségi tagja
1997 től, 2008-2018 ig a szekció titkára

2004-2009 ig Cs-Gyermekgyógyászati Szakmai Kollegium
Diabetes bizottság tagja

2004-2019 ig a MDT területi referense

2008-2012 ig az MDT vezetőségi tagja

Országos Kongresszusokon 105 első szerzős előadás

Idézhető abstract- közlemény : 42

Könyv fejezetek

- Inzulinpumpa –kezelés elmélete és gyakorlata
- Szerkesztő: Hidvégi Tibor, Körner Anna
- Melánia kiadó 2009 november
- -Egyes életkorok speciális problémái az inzulinpumpa kezelés tükrében (49-53)
- Csecsemő és kisded kor, Kisgyermekkor, Speciális élethelyzetek (55-67) ,Táborozás
- Sport és a pumpahasználat ,Inzulinpumpa és a menstruációs ciklus
- Inzulinpumpa fürdés, strandolás ,Inzulinpumpa a lázzal hányással hasmenéssel járó betegségekben
- Mikor indokolt ?

Könyv fejezetek

- Winkler-Hidvégi : A diabetes gondozás kézikönyve
SpringMed 2018 ,Gyermekeketeg és szülő
edukáció, gyermektáboroztatás szerepe 278-287.
- Barkai-Madácsi : A gyermekdiabetológia
kézikönyve SpringMed 2019, Speciális életkori
szempontok a DM kezelése és gondozása során
129-137.
- Winkler : Magyar Diabetologia Története Spring Med 2020, Észak-nyugat
magyarországi gyermek-
diabetologia ellátás története
- Egészségügyi Szakmai Irányelv, A Gyermekkorai diabetes ellátása
Egészségügyi Közlöny, LXXI. évf. 7. szám (2021. április 30.) 596–676. old
Fizikai aktivitás , Diabetes csecsemő és gyermekkorban

Kitüntetéseim

- 2012 Magyar Diabetes Társaság „Pro Aegrotis” díj
- 2012 Petz Aladár Megyei Oktató Kórház „Nyári László”
nívódíj
- 2015 Magyar Diabetes Társaság „Pannon Diabetes Díj”
- **2021 MDT-MGYT**
Gyermekegyes Szekció
„Barta Lajos” díj