

Családorvos Kutatók  
Országos Szervezetének  
XXI. Kongresszusa

# ABSZTRAKTFÜZET

**BUDAPEST, 2023. MÁJUS 18-20.**



## Tartalom

.....	
<b>Dr. Ádám Ágnes</b> .....	1
<b>Andréka Lilla, Dr. Vajer Péter</b> .....	2
<b>Antal Emese</b> .....	3
<b>Barna Patrícia, Dr. Mohos András, Prof. Dr. Varga Albert</b> .....	4
<b>Dr. Becze Ádám</b> .....	5
<b>Busa Csilla, Dr. Csikós Ágnes</b> .....	6
Dolgos Judit, Láncziné Balogh Erika, <b>Ujváriné Dr. Siket Adrienn</b> .....	7
<b>Dr. Frank Nóra, Dr. Csikós Ágnes</b> .....	8
<b>Gremesperger Kinga, Dr. Szabó János</b> .....	9
<b>Gyöngyösi Helga, Dr. Batta Dóra, Dr. László Andrea, Prof. Dr. Torzsa Péter, Dr. Kőrösi Beáta, Nemcsik-Bencze Zsófia, Dr. Cseppekál Orsolya, Dr. Tislér András, Dr. Nemcsik János</b> .....	10
<b>Dr. Hámoriné Dr. Kovács Erzsébet, Dr. Laczik Renáta</b> .....	11
<b>Dr. Heim Szilvia, Yuki Harada</b> .....	12
<b>Dr. Horváth Nóra, Dr. Kolozsvári László Róbert</b> .....	13
<b>Illés Dorottya</b> .....	14
<b>Dr. Jancsó Zoltán, Csenteri Orsolya, Szöllősi Gergő József, Dr. Vajer Péter, Dr. Andréka Péter</b> .....	15
<b>Dr. Kolláth Rita, Prof. Dr. Varga Albert, Dr. Mohos András</b> .....	16
<b>Dr. Kolozsvári László Róbert, Dr. Rekenyi Viktor, Dr. Garbóczy Szabolcs, és a Mentális Egészség Kutatócsoport</b> .....	17
<b>Dr. Kovács Eszter, Fucskó Máté, Prof. Dr. Kósa Karolina</b> .....	18
<b>Kovácsné Fehér Edit, Dr. Ujváriné Siket Adrienn</b> .....	19
<b>Dr. Markó-Kucsera Mária, Dr. Molnár Regina, Prof. Dr. Paulik Edit, Dr. Zsiros Viktória</b> .....	20
<b>Dr. Merkl Zsófia Gréta, Dr. Princz János</b> .....	21
<b>Dr. Márkus Bernadett, Dr. Vörös Krisztián, Dr. Hargittay Csenge, Miklósvári Nóra</b> .....	22
<b>Dr. Móczár Csaba, Dr. Szabó János, Prof. Dr. Sándor János</b> .....	23
<b>Dr. Mohos András</b> .....	24
<b>Dr. Mohos András, Prof. Dr. Torzsa Péter, Szöllősi Gergő József, Dr. Markó-Kucsera Mária, Dr. Kolozsvári László, Dr. Rinfel József, Prof. Dr. Varga Albert</b> .....	25
<b>Nagy Anita, Ujváriné Dr. Siket Adrienn, Dr. Varga Levente</b> .....	26
<b>Nagyné Dr. Batta Dóra, Dr. Kőrösi Beáta, Gyöngyösi Helga, Nemcsik-Bencze Zsófia, Dr. László Andrea, Dr. Tislér András, Dr. Cseppekál Orsolya, Dr. Nemcsik János</b> .....	27
<b>Dr. Nánási Anna, Dr. Kovács Eszter, Dr. Kolozsvári László Róbert, Dr. P. Szabó Réka</b> .....	28
<b>Dr. Nemcsik János</b> .....	29

**Csaláorvos Kutatók Országos Szervezetének XXI. Kongresszusa**  
Budapest, 2023. május 18-20.

<b>Nyíri Dániel, Ódor Diana</b> .....	30
<b>Oláh Sára, Dr. Eörsi Dániel</b> .....	31
<b>Dr. Pálincás Anita, Dr. Vincze Ferenc, Prof. Dr. Sándor János</b> .....	32
<b>Paulikné Varga Barbara, Dr. Takács Péter, Ujváriné Dr. Siket Adrienn, Prof. Dr. Láczy Magdolna</b> .....	33
<b>Dr. Perjés Ábel, Prof. Dr. Torzsa Péter, Ares-Blanco Sara, Guisado-Clavero Marina, Astier-Pena María Pilar, EGPRN Eurodata Study Group</b> .....	34
<b>Popovics Zsófia Eszter</b> .....	35
<b>Prokaj Kiara Felicia</b> .....	36
<b>Dr. Radványi Ildikó, Dr. Fehér Gergely</b> .....	37
<b>Dr. Rékassy Balázs, Prof. Dr. Torzsa Péter, Dr. Xantus Gábor</b> .....	38
<b>Dr. Rekenyi Viktor, Dr. Kolozsvári László Róbert</b> .....	39
<b>Dr. Rinfel József</b> .....	40
<b>Prof. Dr. Rurik Imre</b> .....	41
<b>Prof. Dr. Sándor János, Dr. Vincze Ferenc, Dr. Pálincás Anita</b> .....	42
<b>Sipkovits Zsófia</b> .....	43
<b>Stark Bence</b> .....	44
<b>Dr. Szabó János</b> .....	45
<b>Prof. Dr. Szentpéteri József</b> .....	46
<b>Dr. Szepesi Csongor István, Dr. Kolozsvári László Róbert, Dr. Horváth Nóra, Dr. Habil. Szemán-Nagy Anita, Zilahi Petra</b> .....	47
<b>Szóllósi Gergő, Csenteri Orsolya, Stark Bence, Andréka Lilla, Dr. Jancsó Zoltán, Dr. Vajer Péter, Dr. Andréka Péter</b> .....	48
<b>Torzsa Gergely, Dr. Csatlós Dalma, Dr. Ádám Ágnes</b> .....	49
<b>Dr. Torzsa Péter</b> .....	50
<b>Dr. Unyi Martin</b> .....	51
<b>Dr. Vajer Péter</b> .....	52
<b>Varga Gergely, Dr. Csikós Ágnes, Busa Csilla</b> .....	53
<b>Dr. Várnai Réka</b> .....	54
<b>Dr. Vincze Ferenc, Dr. Pálincás Anita, Prof. Dr. Sándor János</b> .....	55
<b>Dr. Vörös Krisztián, Dr. Márkus Bernadett, Dr. Hargittay Csenge, Miklósvári Nóra</b> .....	56
<b>Dr. Xantus Gábor, Hegyi Krisztina, Bognár Katalin, Peczelák Patrícia, Prof. Dr. Burke Derek</b> .....	57
<b>Dr. Zsuffa János András, Dr. Csukly Gábor, Dr. Kamondi Anita, Dr. Horváth András Attila<sup>2</sup></b> .....	58



Dr. Ádám Ágnes

*Zuglói Egészségügyi Szolgálat, SE Csaláorvosi Tanszék*

## EGY MEGRÖGZÖTT EGÉSZSÉGNEVELŐ - AZ EGÉSZSÉGNEVELÉSRŐL

**Előzmények, célkitűzés:** 46 éve vagyok orvos. Ebből legalább 40 éve egészségről és betegségekről magyarázok, tanítok, nevelek, oktatok, előadok, írok.

**Módszerek:** Előadok az egyetemen, vizsgáztatok ebből a tantárgyból, melyet a Csaláorvosi Tanszéken javaslatom alapján valósítottak meg és a mai napig sikeres és fontos tudásanyagot közvetít.

14 éven át hetente élő műsorban a Zugló televízióban beszéltem más-más betegségről, panaszokról, megoldásokról. Azóta is hívnak médiákba, -rádióba, televízióba. Szerkesztek újságot, vezetek betegklubot, írtam könyveket.

A Bagoly Klub Zuglóban, a magasvérnyomással és alvászavarral élők klubja, 2019-ben alakult. Zuglóban aktív a ZEFI élet, melynek keretei között működünk.

Idén tavasszal a Richter Anna pályázat döntősei voltunk, egy egészséges életmód váltó pályázattal.

A CEOSZ szakértői csapatába választottak. Itt is több előadást tarthattam élőben és online formában is.

**Eredmények:** Most nemrégén a Magyar Pedagógiai Társaságban Egészségnevelési szakosztályt alakítottam. Ebben elképzelésünk, hogy a pedagógusokat tanítjuk meg hiteles egészségügyi tudnivalókról, hogy majdan továbbadhassák tanítványaiknak. Ezt a projektet prof. dr. Torzsa Péterrel indítottuk, és szeretnénk megvalósítani.

**Következtetés:** Meggyőződésem, hogy pácienseink gyógyulása könnyebb és gyorsabb, ha aktívan bevonjuk őket gyógyításunk titkaiba, megismerik testük működését, a gyógyításuk alapvető lépéseit. Így partnereinkké válnak, hiszen orvosi tudásunk csak okosan együttműködő betegeinkkel érvényesülhet.

Az előadás nem tudományos bizonyítékokon alapuló kutatásról számol be, de arról, hogy miként lehet felvenni a harcot az áltudományokkal és az internet adta információk hazug áradatával.

Bemutatja az egészségnevelés alapvetéseit, formáit, módszereit és nehézségeit.

**Email:** dradam@dradam.hu

## A HÁTRÁNYOS HELYZETŰ ÉS A TELJES MAGYAR LAKOSSÁG KARDIOVASZKULÁRIS KOCKÁZATÁNAK ÖSSZEHASONLÍTÁSA

**Előzmények, célkitűzés:** A Helybe visszük a szűrővizsgálatokat program hátrányos helyzetű települések lakosainak biztosít szív- és érrendszeri szűréseket. A Három generációval az egészségért program egy egész országra terjedő program, amelynek célja a kardiovaszkuláris betegségek kockázati tényezőinek azonosítása.

**Célkitűzés:** A hátrányos helyzetű településeken élők és ezen belül is a magukat romának vallók kardiovaszkuláris kockázatának összehasonlítása az átlag hazai lakosság mutatóival.

**Módszerek:** A szűrések alkalmával demográfiai, életmódra, fennálló betegségekre vonatkozó adatokat rögzítettek. Általános állapotfelmérésre és szakorvosi vizsgálatra is sor került. Az adatokat önbevallás alapján roma és nem roma nemzetiség szerinti bontásban elemeztük.

**Eredmények:** A Helybe visszük a szűrővizsgálatokat program keretei között 6206 résztvevő adatait dolgoztuk fel. Önbevallás alapján nem roma populáció 5348 fő (1364 férfi(25%), 3988 nő(75%)), a roma populációt 859 személy alkotta (200 férfi(23%) és 659 nő(77%)). A Három generációval az egészségért programban 94866 résztvevő szerepelt (38902 ffi(41%) és 55964 nő(59%)). A medián testtömeg-index a hátrányos helyzetű nem roma populációban 28(25-32), a roma populációban 29(25-33), míg az általános lakosságban 28(24-31)( $p < 0,001$ ). A nem roma populációban a lakosság 29%-a(1531) dohányzik, a roma populációban 60%-a(516), míg az átlag populáció 30%-a(27555) dohányzik( $p < 0,001$ ). A hátrányos helyzetű nem roma populációban a koronária betegség előfordulási gyakorisága 12,73%(612), a roma populációban 19,05%(153), míg az átlag populációban 5,82%(5499)( $p < 0,001$ ).

**Következtetés:** A vizsgált populációban a roma lakosság többet dohányzik, elhízottabb és gyakoribbak a koszorúér betegségek. A hátrányos helyzetű populációban gyakrabban fordulnak elő a kardiovaszkuláris rizikótényezők, mint az átlag populációban.

**Email:** [lilla.andreka@gmail.com](mailto:lilla.andreka@gmail.com)

## ÉDES ÍZ KUTATÁS – REPREZENTATÍV FELMÉRÉS A MAGYAR LAKOSSÁG KÖRÉBEN

**Előzmény, célkitűzés:** A táplálkozási ajánlásokban szerepel, hogy a cukorfogyasztást mind a gyermekeknél, mind a felnőtteknél korlátozni szükséges.

A kutatás célja az volt, hogy megismerjük a lakosság cukor-, édesítőszer-, édesség- és üdítőital-fogyasztási szokásait hazánkban.

**Módszerek:** Az országos kérdőíves felmérést 2022. január-február között végeztük el 1000 fogyasztó bevonásával egy online panelkutatás keretében. A minta kor, nem, régió és településtípus szerint reprezentatív a 18+ éves hazai lakosságra. A statisztikai elemzés SPSS 25.0 programmal készült. A felmérés eredményeinek feldolgozása során leíró statisztikákat alkalmaztunk.

**Eredmények:** Megállapítható, hogy a megkérdezettek majdnem 60%-a az édes ízeket kedveli. Ezt követi a sós, majd a savanykás íz. A nők nagyobb aránya tekinthető édesszájúnak (59,6%), míg a férfiak kevésbé (56,4%).

Minél magasabb az iskolai végzettsége valakinek és egészségtudatosnak vallja magát, annál kevésbé édesíti az italait.

A legszegényebb háztartásokban a fehércukor-fogyasztás aránya 61,9%, addig ugyanez a leggazdagabb csoportban mindössze 27,0%. Minél egészségtudatosabb egy személy, annál kevesebb fehércukrot fogyaszt, illetve annál több mézet és édesítőszeret.

Minél egészségtudatosabb egy személy, annál valószínűbb, hogy használ édesítőszereteket.

A nemek között jelentős különbség van abban, hogy a férfiak szerint a gyakori, a nők szerint a kevésbé gyakori fogyasztása ajánlott.

Minél idősebb és minél egészségtudatosabb a válaszadó, annál ritkábban történő fogyasztási ajánlást gondol az édességekhez kapcsolódónak.

A válaszadók csaknem fele nem tudja mik a nemzetközi szakmai ajánlások a cukorfogyasztás területén.

**Következtetések:** Összefoglalásként látható, hogy elsősorban nemtől és kortól függ az ízek kedveltsége, ugyanakkor a településtípusnak is van befolyásoló szerepe. A fehércukor fogyasztása szignifikánsan csökken az iskolai végzettség, az egészségtudatosság és a település méretének növekedésével. Helyette barnacukrot, édesítőszereteket és mézet tesznek a kávéjukba vagy a teájukba.

Az egészségügyi szakdolgozóknak kiemelkedő szerepük van az edukációban, így a cukor-, édesítőszer-, édesség- és üdítőital-fogyasztási szokások terén tapasztalt anomáliák csökkentésében.

Email: [diet.emese.antal@gmail.com](mailto:diet.emese.antal@gmail.com)

## **A COVID-19 PANDÉMIA HATÁSAI A DIABETES MELLITUSBAN SZENVEDŐK GYÓGYSZERKIVÁLTÁSI SZOKÁSAIRA**

**Kulcsszavak:** DIABETES MELLITUS, COVID-19 PANDÉMIA, GYÓGYSZERKIVÁLTÁS

**Előzmények, célkitűzés:** A cukorbeteg folyamatos gondozása, ellátása kulcskérdés, amely a COVID-19 pandémia idején sem szakadhatott meg. A veszélyhelyzet idején a megfelelő gondozási tevékenység fenntartása jelentős kihívást jelentett.

**Célkitűzés:** Felmérni a COVID-19 járvány miatt bevezetett korlátozások hatását a cukorbeteg páciensek gyógyszerkiváltási szokásaira.

**Módszerek:** Keresztmetszeti vizsgálat, a Tiszaszigeti Háziorvosi Rendelő, legalább 5 éve diagnosztizált cukorbeteg pácienseinek EESZT-ből nyerhető vénytörténeti adatainak felhasználásával. A gyógyszerkiváltási szokásokat két időszakban, a pandémia előtt (2017.10.01-2018.09.31.) és a pandémia alatt (2020.10.01-2021. 09. 31.) vizsgáltuk.

**Eredmények:** 101 fő (53% nő) került be a vizsgálatba. 87 fő (53% nő) mindkét időszakban, 12 fő (58% nő) csak az egyik időszakban, 2 fő (50% nő) egyik időszakban sem váltotta ki a gyógyszereit, a "teljes kiváltási arány" (87/101 fő) 86% volt. A teljes kiváltási arány a 40 év alatti életkori dekádok esetén 100%, 41-50 év között 33%, 51 év felett 81-89% volt.

**Megbeszélés:** A gyógyszerkiváltási arány mindkét időszakot tekintve magas volt. Jelentős nemi különbség a kiváltási hajlandóságban nem volt megfigyelhető. A cukorbeteg jelentős hányadát kitevő idősebb korosztályban a gyógyszerkiváltás nem csökkent érdemben a pandémia alatt.

**Következtetés:** A COVID-19 járvány jelentős kihívás elé állította az alapellátást a krónikus beteggondozás terén is. A megváltozott körülményekhez alkalmazkodva a gyógyszerkiváltási hajlandóság megtartható volt. Ezen módszerek, pl. telemedicina, jövőbeni megőrzése megfontolandó egyes esetekben.

**Email:** bpatti88@gmail.com

## ANTIBIOTIKUM-FELHASZNÁLÁS SAJÁTOSÁGAI AZ ALAPELLÁTÁSBAN - JÓL VAN EZ ÍGY?

**Kulcsszavak:** infektológia, antibiotikum, rezisztencia, szakmai irányelv, indikátor, betegbiztonság

**Előzmények, célkitűzés:** Világszerte veszélyezteti a gyógyítás hatékonyságát, a páciensek egészségét az antibiotikumok (AB) nem megfelelő, túlzó használata, amely alapvető közegészségügyi és betegellátási kockázatot jelent. A hazai AB-felírási gyakorlat színvonala EU-tagállami és WHO-s összevetésben is elmarad a szakmai célkitűzésektől, javulnia kellene.

Mit lehetne tenni az alapellátásban a célszerű és irányelveknek megfelelő AB-alkalmazás érdekében - szakmaszervezési, csaláorvos-szakmai és betegedukációs téren?

**Módszerek:** Elérhető adatbázisokból a magyarországi antibiotikum-felhasználás adatait vetem össze EU-s és WHO-adatokkal, valamint lokális fókusszal a saját praxisom működési területéről gyűjtöttem adatokat, továbbá online kérdőívvel mértem fel tájékozódó jelleggel a témáról való ismereteket, attitűdöt alapellátó kollégák körében.

**Eredmények:** Ismert, hogy az AB-kezelések számottevő hányada mikrobiológiai diagnózis nélkül, akár téves indikációban kerül alkalmazásra; hogy a széles hatásspektrumú készítmények aránya nagyobb, mint azt az epidemiológiai adatok indokolnák. Az alapellátásban nincs szervezett ellenőrző-visszajelző rendszer a szükséges korrekciókhoz.

Túlhasznált addíciós szer a klavulánsav, a kifejezett betegbiztonsági kockázatú fluorokinolonok, ellenben kevés a mikrobiológiai vizsgálat, és az indokoltnál kevesebb fogy pl. penicillin, fosfomicin hatóanyagból.

A betegek elvárásai gyakran generálnak konfliktust az AB-felírás szakmai kérdése körül.

A célzott betegedukáció, az indikátorrendszer és a medikai szoftvereink saját hatáskörben is segíthetnek minket a minőségi munkában.

**Következtetés:** Ha érvényesítendő szempont a racionális, felelős antibiotikum-felhasználás, a magyar alapellátó orvosok számára az illetékes szakmai és adatgazda szervezetek hatékony segítséget tudnának nyújtani e cél érdekében.

**Email:** [becze.adam@gmail.com](mailto:becze.adam@gmail.com)



[Busa Csilla, Dr. Csikós Ágnes](#)

*Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Alapellátási Intézet*

## **AZ ELLÁTÁS ELŐZETES TERVEZÉSE (ADVANCE CARE PLANNING) ÉS ALKALMAZÁSI LEHETŐSÉGEI MAGYARORSZÁGON**

**Kulcsszavak:** ellátás előzetes tervezése, életvégi megbeszélés, lakosság, családorvosok

**Előzmények, célkitűzés:** Az ellátás előzetes tervezése a nemzetközi gyakorlatban széles körben alkalmazott módszer az életvégi kezelési preferenciák feltárására és dokumentálására, a családorvos pedig ideális kezdeményezője a tervezési folyamatnak. Magyarországon az ellátás előzetes tervezése szinte ismeretlen az egészségügyben és a lakosság körében.

A kutatás célja: megismerni a magyar lakosság és a családorvosok attitűdjeit és véleményét az ellátás előzetes tervezésével összefüggő tényezőkkel kapcsolatban, valamint felmérni a lakosság igényeit és a családorvosok feladatvállalási szándékát az életvégi tervezésre vonatkozóan.

**Módszerek:** Kérdőíves adatfelvételt került sor 2017-ben a magyar lakosság, és 2016-17-ben, valamint 2022-ben hazai praktizáló családorvosok körében. Az adatok elemzése az IBM SPSS Statistics szoftverrel történt, leíró és többváltozós módszerek alkalmazásával.

**Eredmények:** A válaszadók száma a lakosság körében 1100 fő, a családorvosok körében 320 fő volt. A lakossági válaszadók 71,6%-a, a családorvosok 77,5%-a tartja fontosnak az életvégi megbeszélést. A lakossági minta 58,0%-a, míg a családorvosok 92,7%-a gondolja családorvosi feladatnak az életvégi ellátással kapcsolatos preferenciák megbeszélését a beteggel. A családorvosok 82,0%-a vállalná fel talán vagy biztosan, hogy beszél erről a témáról a betegeivel a praxisában. A lakossági minta 12,6%-a beszélt már valakivel az életvégi ellátással kapcsolatos preferenciáiról, ebből mindössze 0,3% egészségügyi ellátóval.

**Következtetés:** A magyar lakosság és a családorvosok körében vagy igény és hajlandóság az életvégi megbeszélésre, mégis kevés ilyen beszélgetésre kerül sor Magyarországon. Az ellátás előzetes tervezése olyan „eszköz” lehet, ami elősegíthetné a fontosnak tartott életvégi megbeszélések megvalósulását.

**Email:** csillabusa@gmail.com

## A TOKAJI EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI IRODA (EFI) MŰKÖDÉSÉNEK HATÉKONYSÁG VIZSGÁLATA A DIABETES BETEGEK EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTÁNAK VÁLTOZÁSA SZEMPONTJÁBÓL

**Kulcsszavak:** EFI, diabetes, edukáció, testsúlycsökkenés, HbA1c szint csökkenés, eredményesség

**Előzmények, célkitűzés:** A tokaji EFI-ben végzett diabetes edukáció hatékonyságát mutatjuk be. Az EFI-ben edukált páciensek jobb eredményeket értek el testsúly-csökkenés, HbA1c szint csökkenés tekintetében, mint az egyéni tanácsadáson részt nem vevők.

**Módszerek:** Egy év alatt - legalább 2 alkalommal- diabetológiai szakrendelésen megjelent

páciensek adatait dolgoztuk fel, köztük azokét is, akik egyéni edukációban részesültek az EFI-

ben (a vizsgált páciensek kb. 1/4-e). Ők a kutatás kísérleti csoportja. A kontroll csoport tagjai soha nem vettek részt az EFI-ben egyéni tanácsadáson.

**Eredmények:** A kísérleti csoportban z próba alkalmazásával bizonyítottuk, hogy jóval nagyobb arányban történt HbA1c érték csökkenés, mint a kontroll csoport tagjai között. ( $z=4.94$ ,  $p=0.001$ )

E csoportban nagyobb százalékban fordult elő testsúlycsökkenés is, mint a kontroll csoport tagjai között. Ismételt z-próbával szignifikáns különbséget mutattunk ki a súlycsökkenés és súlynövekedés esetén ( $z = 3.06$ ,  $p = 0.002$  és  $z = 2.36$ ,  $p = 0.018$ ). A súlycsökkenés esetében a kísérleti csoport javára javult az eredmény, míg a súlynövekedést tekintve a kontroll csoport ért el rosszabb eredményt. Igazolódott, hogy minél több alkalommal járt egyéni tanácsadáson a páciens, annál nagyobb százalékban javult a HbA1c értéke is. A korrelációs koefficiens számítása során a 0,899063 érték markáns kapcsolatot, összefüggést bizonyított a vizsgált változók között.

**Következtetés:** Ezen eredmények az itt végzett edukációt pozitívan minősítik. Úgy az EFI-k, mint a praxisközösségek eredményességének mutatóit javíthatja az MSc ápolók (APN) munkája, akik képzésük során a prevenció, az egészségfejlesztés és a krónikus betegségek gondozásának végzésére kapnak megfelelő tudásanyagot. Kompetencia birtokában- saját hatáskörben is képesek lennének a krónikus betegek gondozására.

**Email:** dit77ladany@gmail.com

## PALLIATÍV ELLÁTÁSI IGÉNYEK FELMÉRÉSE A CSALÁDDORVOSI PRAXISBAN

**Kulcsszavak:** palliatív igény, tüneti teher, életvégi ellátás, életminőség

**Előzmények, célkitűzés:** A korai palliatív ellátás bevezetése jobb életminőséget biztosít, csökkenti az egészségügyi ellátás költségeit, segít meghatározni a kezelési célokat előrehaladott szervi és daganatos betegség esetén. A vizsgálat célja a limitált életkilátásokkal rendelkező betegek azonosítása a családdorvosi praxisban, palliatív igényeik, tüneti terheik felmérése, életvégi ellátásukkal kapcsolat preferenciáik megismerése.

**Módszerek:** A Gold Standards Framework prognosztikus indikátorral azonosítottuk a praxis palliatív igényű betegeit. Demográfiai kérdések után Edmonton Symptom Assesment System segítségével felmértük aktuális tüneti terheiket, beszélgettünk életvégi preferenciáikról. A kvantitatív adatokat leíró statisztikai módszerrel, a kvalitatív adatokat tematikus tartalomelemzéssel dolgoztuk fel.

**Eredmények:** A felnőtt praxisból (1852 fő) 84 betegnél azonosítottunk palliatív ellátási igényt, 57 beteg vállalta az interjút. A legtöbb beteg (43 fő) 81-90 év közötti korcsoportba tartozott. 5 krónikus szervi elégtelen beteg, 6 malignus betegségben szenvedő, 46 esendő idős beteg volt. A betegek számára a legjelentősebb problémát a fájdalom, a fáradtság és a székrekedés jelentette. A gerinc és alsó végtagi ízületi fájdalmak domináltak. A betegek 82 %-a családjától vár segítséget, ha az állapota romlik. Élete utolsó időszakát a betegek 87%-a otthon szeretné tölteni, 89%-ban otthon szeretnének meghalni. A betegek 40%-a szeretné előre eltervezni életvégi ellátását. Nagy többségük az invazív beavatkozásokat szeretné elkerülni. Sokan fontosnak tartották a szeretteiktől való méltó elbúcsúzás lehetőségét.

**Következtetés:** A palliatív igényű betegek azonosítása, az ellátási igények előzetes felmérése segíti a családokat és az ellátókat a kezelés megtervezésében jobb életminőséget biztosítva az élet utolsó időszakában.

**Email:** [drfranknora@gmail.com](mailto:drfranknora@gmail.com)

## A HÁZIORVOSI TEAM PREVENCIÓS MUNKÁJA, A COVID-19 JÁRVÁNY IDEJÉN MEGVALÓSULT OLTÁSI KAMPÁNY TAPASZTALATAI EGY HÁZIORVOSI PRAXISBAN

**Kulcsszavak:** prevenció, COVID-19, oltási kampány, betegtájékoztató, oltási reakciók

**Előzmények, célkitűzés:** A kutatás célja, hogy a Heves városi háziorvosi praxisban a Covid-19 ellen beoltott páciensek tapasztalatait összegyűjtve összefüggéseket keressünk az oltás után 1-3 nappal megjelenő oltási reakciók kialakulása, az ezzel kapcsolatos tájékoztatás, az igazolt Covid-19 fertőzésen való átesettség és a 2., 3. dózis, illetve a későbbiekben esetleg szükséges további oltások felvételére mutatott hajlandóság között.

A különböző típusú és farmakológiai tulajdonságú oltóanyagokhoz kapcsolódó specifikus oltási reakciók elemzése hasznos ismereteket hordozhat, ami alapján fel lehet készülni egy jövőbeni oltási kampány szervezésére és lebonyolítására.

**Módszerek:** A vizsgálatot Heves városban, Heves vármegye alföldi településén végeztük. A kutatás alapját egy online kitölthető, Google Forms segítségével létrehozott kérdőív képezte, amit olyan páciensek töltöttek ki, akik legalább első oltásukat a praxisban vették fel, így az oltás beadásának körülményei és a tájékoztatás a legtöbb esetben feltehetőleg hasonlóan zajlott. A kérdőív nem standardizált, jelen adatgyűjtéshez készült. A kérdéssor összeállításánál szakirodalmi adatok alapján a leggyakrabban előforduló oltási reakciónak minősülő tüneteket vettük figyelembe.

**Eredmények:** A Heves településen végzett vizsgálat eredményei szerint a helyi lakosságot kevésbé érintették az oltási reakciók, mint azt korábbi kutatások eredményei alapján feltételeztük volna.

Közérzetükre kifejezetten kis hatással volt ezen tünetek megjelenése. A további kérdések során mégis kiderült, hogy a harmadik oltást nem kérők között több panaszt jeleztek az oltások beadását követően, illetve, hogy ezek a páciensek kevésbé értékelték hatékonynak az immunizációt és hozzáállásuk egy esetleges következő oltáshoz szintén negatívabb, mint azoké, akik nem tapasztaltak oltási reakciót. Mindez megerősíti azt, hogy az oltási reakciók kialakulásának hatása van az oltások megítélésére.

A válaszokból az is kitűnik, hogy a fiatalabb, 18-59 éves korosztályban több oltási reakció fordult elő, átlagosan rosszabb volt a közérzetük az oltások után, nagyobb arányban utasították el a harmadik dózist, illetve többen betegedtek meg a koronavírus által, mint a 60-99 éves korcsoportban.

Azok között, akik a fertőzésen a harmadik dózis beadása előtt estek át, megfigyelhető bizonyos korreláció a betegség tünetei és harmadik oltáshoz való hozzáállás között. A súlyosabb/több panaszt említők nagyobb arányban éltek a harmadik oltás lehetőségével, mint azok, akiknek enyhébb lefolyású betegsége zajlott.

A kutatás alapján tehát több kapcsolat is kimutatható a válaszadó csoportok között, amelyek mindazonáltal figyelemfelhívó szereppel is bírnak az egyes kérdések, összefüggések értelmezése során érezhető egyéb, egyelőre nem ismert és a jelen kutatás keretein túlmutató tényezők hatásaira. Az ezek mögött meghúzódó tendenciák feltérképezése számos újabb vizsgálat alapját képezheti a jövőben.

**Következtetés:** A Heves város II. sz. körzetének pácienseiről a kutatásban kiderül, hogy az irodalmi adatokhoz képest esetükben kevesebb oltási reakció alakult ki, melyek minimálisan okoztak rossz közérzetet, amelyhez érdemes hozzátenni azt a felmérésből kiderült információt, hogy ezekről az oltás után 1-3 nappal kialakuló tünetekről 99%-ban az első dózis beadása előtt tájékoztatva lettek. Megfigyelhető, hogy az oltóanyag típusától kevésbé függ az oltások szubjektív megítélése, az oltási reakciók erőssége. Látványos a különbség azonban a generációk között, melyre a jövőben érdemes lehet hangsúlyt fektetni a kommunikáció során. A fiatalabb, 18-59 éves korosztályban nagyobb arányban estek át a betegségen, több oltási reakcióról számoltak be, melyek átlagosan rosszabb közérzetet okoztak számukra, végül pedig kisebb arányban éltek a harmadik oltás lehetőségével az idősebbekhez képest.

A válaszadók az oltás hatékonyságával egyértelműen elégettek, az egyes csoportok között kisebb eltérések látszódnak csak. Minden oltási reakció és egyéb befolyásoló tényező ellenére 70%-ban kérték a harmadik dózis beadását, közülük is gyakrabban azok, akik a második oltás után megbetegedtek és súlyosabb tüneteket tapasztaltak.

Bár az oltási hajlandóság változó mértéke globális probléma, és világszinten fontos kérdés az oltásokhoz való hozzáállás, az irodalmi összefoglaló fejezetekben áttekintett külföldi kutatási eredmények és az elvégzett felmérés adatainak összevetése során látszik, hogy jelentős lokális vonatkozta van a kérdésnek, mely eltérő a világ más társadalmi összetételű régióihoz képest.

**Email:** szabo.heves@gmail.com

[Gyöngyösi Helga](#)<sup>1</sup>, Dr. Batta Dóra<sup>1</sup>, Dr. László Andrea<sup>2</sup>, Prof. Dr. Torzsa Péter<sup>1</sup>, Dr. Kőrösi Beáta<sup>1</sup>,  
Nemcsik-Bencze Zsófia<sup>3</sup>, Dr. Cseprekál Orsolya<sup>4</sup>, Dr. Tislér András<sup>5</sup>, Dr. Nemcsik János<sup>1</sup>

<sup>1</sup>SE ÁOK Családorvosi Tanszék (Semmelweis Egyetem)

<sup>2</sup>MD Office Julia/Schindler, Nuremberg

<sup>3</sup>SE ÁOK Neuroradiológiai Tanszék (Semmelweis Egyetem)

<sup>4</sup>SE ÁOK Sebészeti, Transzplantációs és Gasztroenterológiai Klinika (Semmelweis Egyetem)

<sup>5</sup>SE ÁOK Belgyógyászati és Onkológiai Klinika (Semmelweis Egyetem)

## A RENDELŐI ÉS AMBULÁNS CENTRÁLIS VÉRNYOMÁS ÉS AUGMENTÁCIÓS INDEX MEGHATÁROZÁSA KÉT MÓDSZERREL ÉS EZEK VÁLTOZÁSA ÉLETMÓDVÁLTOZTATÁS VAGY ANTIHIPERTENZÍV TERÁPIA UTÁN HIPERTÓNIÁS BETEGEKBEN

**Kulcsszavak:** hipertónia, centrális vérnyomás

**Előzmények, célkitűzés:** A centrális szisztolés vérnyomás (cSBP) és az augmentációs index (Aix) mérhető rendelői körülmények között és 24 órás monitorozáskor. Célunk a rendelői brachialis szisztolés vérnyomás (bSBP) a cSBP és Aix mérése volt rendelőben, és a bSBP, cSBP és Aix mérése 24 órás monitorozás során, majd életmódváltoztatás vagy antihipertenzív kezelés utáni változások összehasonlítását tűztük ki.

**Módszerek:** A bSBP-t Omron M3 készülékkel, a rendelői cSBP-t és az Aix-t PulsePen készülékkel (PP cSBP, PPAix), a 24 órás brachialis SBP-t (24h bSBP), cSBP-t (24h cSBP) és Aix-t (24h Aix) Mobil-O-Graph-al mértük. A 24h cSBP meghatározásához a szisztolés/diasztolés vérnyomás (24h cSBP C1), vagy a szisztolés vérnyomás/artériás középnyomás (24h cSBP C2) kalibrációs módszereket használtuk. A méréseket új hipertóniásoknál (HT) a antihipertenzív kezelés megkezdése után 3 hónappal, fehéreköpeny hipertóniásoknál (FkHT) életmódváltás után 12 hónappal ismételtük.

**Eredmények:** 105 beteget vontunk be, 22 HT és 22 FkHT. A bSBP ( $140,8 \pm 17$  Hgmm) magasabb volt, mint a PP cSBP ( $128,2 \pm 13,1$  Hgmm). A 24h bSBP ( $128,3 \pm 10,3$  Hgmm) magasabb volt, mint a 24h cSBP C1 ( $117,8 \pm 9,3$  Hgmm), de megegyezett a 24h cSBP C2-vel ( $131,1 \pm 11,1$  Hgmm). A PP Aix ( $15,6 \pm 15,0\%$ ) alacsonyabb volt, mint a 24h Aix ( $22,8 \pm 7,8\%$ ). Antihipertenzív terápia: a bSBP ( $\Delta 21,5$  Hgmm) és PP cSBP ( $\Delta 16$  Hgmm) csökkent, a 24h bSBP ( $\Delta 10,9$  Hgmm), a 24h cSBP C1 ( $\Delta 10,0$  Hgmm) és a 24h cSBP C2 ( $\Delta 9,1$  Hgmm) egyenlő mértékben csökkent. A PP Aix ( $\Delta 5,9\%$ ) és a 24h Aix is csökkent ( $\Delta 2\%$ ). Életmódváltoztatáskor a bSBP változott ( $\Delta 6,2$  Hgmm).

**Következtetés:** A rendelői és a 24 órás cSBP értékei különböző kalibrációs módszerekkel jelentősen eltérnek egymástól. Eredményeink alapján a rendelői és a 24 órás centrális hemodinamikai paraméterek egy intervenció hatásának monitorozására eltérőképpen használhatók.

**Email:** [helgagyongyosi@gmail.com](mailto:helgagyongyosi@gmail.com)

Dr. Hámoriné Dr. Kovács Erzsébet<sup>1</sup>, Dr. Laczik Renáta

<sup>1</sup>*Háziorvosi Rendelő Prevent Medical Bt.*

## VELESZÜLETETT ÉS SZERZETT THROMBOPHILIA SZEREPE A TROMBÓZISOS ESEMÉNYEK RIZIKÓBECSLÉSÉBEN

**Kulcsszavak:** Trombózis, thrombophilia, COVID, rizikóbecslés

**Előzmények, célkitűzés:** A trombózisrizikó becslése, a tromboprofilaxis kockázat – haszon mérlegelése, az új típusú antikoagulánsok érájában is sok esetben kihívás lehet.

A súlyos hajlamosító tényezők, ismert súlyos laboratóriumi thrombophilia faktorok és adott esetben az enyhe faktorok trombózisrizikót befolyásoló hatásának megítélésével, a laborfaktorok kiterjesztett szűrésének szükségességével kapcsolatban, figyelembevéve azok költségét is, az irodalom megosztott. Ha ismert provokáló tényező nem áll fenn egy lezajlott tromboembólia hátterében, mint például malignus tumor, hosszas utazás, terhesség, gyermekágy, tartós fekvés stb., a faktorok szűrésének szükségessége felmerülhet, azonban provokált trombózisok esetén sem lehet minden esetben elvetni a szűrés létjogosultságát.

Ilyen provokáló tényező lehet a közelmúlt világjárványát okozó COVID infekció is. Ismert a SARS-CoV-2 koronavírus számos hatása, amelyet a hemosztázisra kifejt. Ezek elsősorban trombogén jellegűek, a súlyos állapotban és a sajnos esetenként végzetes kimenetben jelentős szerepe van a COVID-ban észlelt tüdőemboliának.

A súlyos mellett az önmagukban enyhének tartott tényezők kombinációja hozzájárulhat manifeszt trombózisok kialakulásához, kérdéses klinikai szituációkban szűrésük segítheti az egyénreszabott rizikóbecslést, antikoaguláns tromboprofilaxis szükségességének megítélését.

A kérdéses esetek kiválasztása felelősségteljes feladat, ebben az alapellátás szerepe sok más betegség gondozásához hasonlóan kiemelten fontos, melynek keretében nem lehet eléggé hangsúlyozni a korrekt családi kórelőzményi adatok figyelembevételét sem. A mérleg két oldalán, akár egy végzetes trombotikus esemény megelőzése, vagy épp a vérzéses rizikó kapcsán egy tartós antikoaguláns kezelés további szükségességének korrekt megítélése áll.

**Email:** [erzsebetkovacs@med.unideb.hu](mailto:erzsebetkovacs@med.unideb.hu)

## **PÁCIENSEK VÉLEMÉNYÉNEK FELMÉRÉSE A DEMENCIA SZÚRÉSÉVEL KAPCSOLATBAN**

**Kulcsszavak:** Demencia, korai felismerés, szűrés, előnyök, hátrányok

**Előzmények, célkitűzés:** Előzmény: A demencia leggyakoribb oka az Alzheimer-kór, mely világszerte egyre növekvő kihívást elé állítja az ellátórendszert. Jelen tudásunk szerint nem gyógyítható, de a korai diagnózisnak számos előnye van, mint például a progresszió lassítása, a szövődmények csökkentése, a tervezhetőség, költséghatékonyság, jobb életminőség. A korai felismerés egyik akadályozó tényezője a páciensek félelmei és hiányos ismeretei lehetnek.

**Célkitűzés:** Felmérjük és ismertessük a páciensek véleményét a demenciára irányuló szűrésekkel kapcsolatban.

**Módszerek:** Módszer: Önkitöltős kérdőív összeállítása történt háziiorvosi praxis pácienseinek részére. A kitöltésre 2022 év nyarán került sor egy pécsi háziiorvosi praxisban.

**Eredmények:** Eredmények: A kérdőívet 30 páciens töltötte ki, így vizsgálatunk pilot jellegű. A kitöltők közül 9 fő jelezte, hogy van tapasztalata demenciával élők gondozásában. Mindössze 4 fő vett részt korábban demencia irányú szűrővizsgálaton, ezzel szemben két-harmaduk fontosnak tartja az ilyen vizsgálatokat. 25 fő jelezte, hogy a háziiorvosánál szeretne részt venni szűrésen és legelőször hozzá fordulna panaszával és kérne további információt. A megkérdezettek úgy gondolták, hogy a korai diagnózis azért lenne előnyös, mert a család jobban fel tudna készülni, egészségesebb életmódot folytatna és jobb terápiás lehetőségekhez juthatnának. A kognitív szűrés legfőbb hátrányának a következőket gondolják: érzelmileg megviselné a diagnózis, megijesztené a családját, valamint a jogosítvány elvesztésétől való félelem.

**Következtetés:** Konklúzió: A WHO jelentése alapján a demencia problémakört a következő évtizedekben kiemelt egészségügyi prioritásként kell kezelni. Az időben történő, esetfelismerésen alapuló korai diagnózis előnyeinek megismerése mind a társadalom, mind az ellátók részére fontos lenne.

**Email:** szilviaheim@gmail.com

Dr. Horváth Nóra, Dr. Kolozsvári László Róbert

*Debreceni Egyetem ÁOK Családdorvosi és Foglalkozás-egészségügyi Tanszék, Debreceni Egyetem  
Egészségtudományi Doktori Iskola*

## CSALÁDDORVOSOK SZÁMÁNAK ALAKULÁSA ÉS A VÁRHATÓ TRENDEK MAGYARORSZÁGON

**Kulcsszavak:** alapellátók száma, szakképzés

**Előzmények, célkitűzés:** A közelmúlt és várhatóan a közeljövő kihívásokkal teli időszakának tükrében felmerülhet bennünk, hogy mi a családdorvoslás jövője. A szakmában elhelyezkedő orvosok száma évről évre csökken. Tanulmányunk célja a magyar családdorvosok számának alakulását és tendenciáit feltérképezni, valamint, hogy a jelenlegi állás szerint mikor várható, hogy az utánpótlás nyújtotta kínálat utoléri a betöltetlen praxisok keresletét.

**Módszerek:** Retrospektív analízist készítettünk a hivatalos nyilvántartások adatai alapján. Deskriptív és analitikus statisztikai elemzéseket végzünk, illetve összevetjük a szakképzésben részt vevők számát az alapellátásban megfigyelhető humán erőforrás hiánnyal.

**Eredmények:** Előzetes eredményeink alapján, az alapellátásban jelenleg is megfigyelhető humán erőforrás hiányt a szakképzésben résztvevők számának növelésével is évek múlva lehetne megszüntetni.

**Következtetés:** A családdorvosok számának csökkenése jelentős hatással lehet a lakóhely közeli egészségügyi ellátáshoz való hozzáférésre és az egészségügyi ellátás minőségére Magyarországon. Tanulmányunk rávilágít arra, hogy sürgősen intézkedésekre van szükség az ehhez a problémához hozzájáruló tényezők kezelésére

**Email:** csotanszek@med.unideb.hu



Illés Dorottya

*Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar*

## A DEMENCIA KORAI DIAGNÓZISÁNAK HÁZIORVOSI SZEMPONTJAI

**Kulcsszavak:** Demencia, korai diagnózis

**Előzmények, célkitűzés:** Az időskori demencia korunk népbetegsége, leggyakoribb formája az Alzheimer-kór. A demenciával élők száma világszerte növekszik. Hatásos oki terápia jelenleg nem ismert, a korai diagnózis birtokában azonban van lehetőség a progresszió lassítására, az ellátórendszer terheinek csökkentésére és az érintettek életminőségének javítására. A háziorvosoknak kulcsszerepük van a felismerésben, így az időben történő diagnózis felállításban. Célunk megismerni és bemutatni a magyar háziorvosok véleményét a demencia korai diagnózisának bizonyos aspektusaival kapcsolatban.

**Módszerek:** Önkitöltős kérdőívet szerkesztettünk, melyet 2022. június 15 – október 15. időszakban különböző háziorvosi címlistákon, online formában juttattunk el baranyai háziorvosok részére. Lehetőséget biztosítottunk a kitöltésre papír alapon is különböző háziorvosi fórumokon. Az eredményeket leíró statisztikai módszerekkel elemeztük.

**Eredmények:** Kérdőívünket 52 háziorvos töltötte ki. A válaszadók 62%-a szerint a demencia diagnózisának felállítása súlyos stádiumban, 38% szerint közepesen súlyos stádiumban történik meg. A kitöltő háziorvosok 96%-a úgy véli, hogy a korai diagnózis fontos a betegeknek, illetve hogy felállításának több az előnye, mint a hátránya. A válaszadók 67%-a látja úgy, hogy a korai diagnózis hatásos terápia híján is elsődleges, és 84% gondolta, hogy ezzel jobb terápiás eredményt lehetne elérni. A háziorvosok több, mint 80%-ban egyetértenek a korai diagnózis betegekre, gondozókra és az ellátórendszerre gyakorolt előnyös hatásaival.

**Következtetés:** A háziorvosok felismerik a korai diagnózis előnyeit és annak fontosságát az érintettek életminőségének javítása szempontjából. Szerepvállalásuk megerősítése alapvető a demencia időben történő felismerésében, ennek érdekében kiemelt feladat a demenciatovábbképzések fejlesztése, kiterjesztése.

**Email:** illes.dorka7@gmail.com

[Dr. Jancsó Zoltán](#), Csenteri Orsolya, Szöllősi Gergő József, Dr. Vajer Péter, Dr. Andréka Péter  
*Gottsegen György Országos Kardiovaszkuláris Intézet, Prevenációs, Módszertani és Szervezési Osztály*

## KARDIOVASZKULÁRIS RIZIKÓ-MENEDZSMENT: SZTATIN ADHERENCIA AKUT MIOKARDÁLIS INFARKTUSON ÁTESETT PÁCIENSEK KÖRÉBEN MAGYARORSZÁGON

**Előzmények:** Az akut miokardiális infarktuson átesett páciensek igen nagy kardiovaszkuláris kockázattal rendelkező betegek, akiknél a prevenció legfontosabb célkitűzése egy ismételt infarktus vagy más nemkívánatos kardiovaszkuláris esemény megelőzése. Ebben meghatározó a kockázati szintnek megfelelő célértékek elérése, köztük a lipid célértékeké, amit napjaink klinikai gyakorlatában legtöbbször sztatin készítményekkel biztosíthatunk. Ugyanakkor ismert a hazai és nemzetközi irodalomból, hogy a sztatin készítményekkel kapcsolatos beteg-adherencia gyakran kedvezőtlen, az adherencia javítása pedig alapvető cél a szekunder prevenció hatékonyságának növelésében.

**Célkitűzés:** A hazai viszonyok pontos feltérképezése érdekében célul tűztük ki a sztatin adherencia alakulásának vizsgálatát akut miokardiális infarktuson átesett magyarországi betegek körében.

**Módszerek:** Vizsgálatunkba 2019-2021 között a Nemzeti Infarktus Regiszterbe akut miokardiális infarktus esemény miatt felvett 15 948 páciens került bevonásra, akiknél a NEAK gyógyszerkiváltási adatbázisát alapul véve, 2022 októberéig vizsgáltuk a medication possession ratio-t (MPR-t) a sztatin készítmények vonatkozásában. 80%-os MPR felett tekintettük adherensnek a pácienseket.

**Eredmények:** A vizsgálatba bevont összes páciens 45,0%-a bizonyult adherensnek a sztatin készítmények szedésének vonatkozásában, azaz ennyien rendelkeztek 80% feletti MPR értékkel. Ez az arány a legalább 1 évig monitorozott páciensek esetében 47,0%, a legalább 2 éve monitorozottak körében 43,4% volt. A teljes vizsgálati populáció 26,4%-a 40% alatti MPR-el rendelkezett, azaz teljesen non-adherensnek volt mondható.

**Megbeszélés:** Az akut miokardiális infarktuson átesett páciensek a leginkább motivált és a legnagyobb figyelmet kapó páciensek az egészségügyi ellátórendszerben a kardiovaszkuláris prevenció vonatkozásában. Vagy legalábbis ezt gondoljuk róluk. Eredményeink szerint körükben a kardiovaszkuláris rizikó-menedzsment egyik pillérét jelentő sztatin terápia adherenciája messze elmarad a kívánatostól, az életveszélyt jelentő akut infarktuson átesett páciensek több mint 50%-a egy évvel az esemény után nem tekinthető adherensnek. A non-adherencia okának pontos feltárása és a megfelelő intervenció bevezetése ezen a téren rendkívül fontos lépések a reinfarktusok megelőzése és a kardiovaszkuláris morbiditás csökkentése érdekében.

Email: [jancso.zoltan.g3@gmail.com](mailto:jancso.zoltan.g3@gmail.com)

## ÉTKEZÉSI SZOKÁSOK VIZSGÁLATA EGÉSZSÉGES ÉS KRÓNIKUS BETEGSÉGGEL ÉLŐ SZEMÉLYEK KÖRÉBEN

**Kulcsszavak:** Prevenció, táplálkozás, étkezési szokások, egészségtudatosság, kommunikáció, életmódváltás

**Előzmények, célkitűzés:** Előzmények: A prevenció egyik alappillére az egészségtudatos táplálkozás és testmozgás. Az alapellátás az egyik legalkalmasabb színtér a páciensek életmódbeli és étkezési szokásainak befolyásolására. Ezen tevékenységek rendkívül fontosak az egészség és a lehető legjobb életminőség fenntartásában.

Célkitűzés: Az egészséges és krónikus betegséggel élő lakosok étkezési szokásainak vizsgálata, illetve felmérni az étkezési szokások orvosi javaslatra történő megváltoztatásának valószínűségét.

**Módszerek:** Módszer: Keresztmetszeti vizsgálat, papír alapú önkitöltős kérdőív felhasználásával. 128 fő, háziorvosi, foglalkozás-egészségügyi, valamint kardiológiai rendelésen megjelent páciens lett bevonva. Harminc, nagyrészt egészséges ételmezerről kérdeztük pacienseinket. A kapott eredmények elemzése statisztikai módszerekkel történt.

### **Eredmények:**

Eredmények: Átlagéletkor:  $45,11 \pm 16,178$  év. Lakhely: város: 59 fő (46,1%) vidék: 69 fő (53,9%). Nemi arány: férfi: 29 fő (22,7%) nő: 99 fő (77,3%). Krónikus betegsége 62 főnek (48,4%) van, gyógyszert rendszeresen 64 fő (50%) szed. A kedvelt ételeket 1-5-ös skálán értékelték. Kiemelkedő: burgonya: 3,27, rizs: 2,83, csirkemell: 3,35, sajt: 3,56, paradicsom: 3,40, alma: 3,80. Legkevésbé kedvelt: hajdina, köles: 1,30, quinoa: 1,23, tenger gyümölcsei: 1,4, csicsери borsó: 1,57,ogyoróvaj: 1,48, avokádó: 1,62.

Megbeszélés: Legnépszerűbb szénhidrátok a rizs és a burgonya, bár a reform köreteknel is felzárkózódást látunk. Fehérjefogyasztást tekintve a csirkemell és a tojás, sajt magasán vezet. Zsiradékoknál a vaj, zöldségeknél a levezöldségek és a paradicsom lettek legtöbbször megjelölve. Meglepő és jóleső eredménynek könyveljük, hogy orvosi javaslatra a legtöbb ételmezert szívesen beleépítenék a paciensek az étrendjükbe.

### **Következtetés:**

Konklúzió: Az elhízás a szív- és érrendszeri betegségek fontos kockázati tényezője. Az életmódváltás nagyon fontos szerepet játszik a túlsúly és az elhízás, valamint a kapcsolódó kardiovaszkuláris kockázati tényezők kezelésében. Ehhez rendkívül fontos, hogy a páciensek rendelkezzenek a megfelelő ismeretekkel és elfogadják és alkalmazzák ezeket a változásokat. Feladatunk a fent említett ételmezerek népszerűség sorrendjében történő felajánlása az adott pácienskörnek, így hatékonyabban, könnyebben érhető el az életmódváltás, a kedvelt ételekkel. A népszerű szénhidrátok fogyasztásának módját, fontos lesz prezentálni a páciens felé.

**Email:** dr.kollathrita@gmail.com

Dr. Kolozsvári László Róbert<sup>1</sup>, Dr. Rekenyi Viktor<sup>1</sup>, Dr. Garbóczy Szabolcs<sup>2</sup>,  
és a Mentális Egészség Kutatócsoport<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Általános Orvostudományi Kar (Debreceni Egyetem) Családorvosi és Foglalkozás-egészségügyi Tanszék

<sup>2</sup>Általános Orvostudományi Kar (Debreceni Egyetem) Pszichiátriai Tanszék

## **AZ EGÉSZSÉG-SZORONGÁS, A SZOCIÁLIS TÁMOGATÁS ÉS A MEGKÜZDÉS HATÁSA AZ ÉSZLELT STRESSZ FÜGGVÉNYÉBEN A DISSZOCIATÍV TÜNETEKRE A COVID-19 VILÁGJÁRVÁNY IDEJÉN**

**Előzmények, célkitűzés:** Vizsgálatunk célja annak vizsgálata volt, hogy az olyan változók, mint a szociális támogatás, az egészség szorongás, a coping (megküzdés), a nem, az otthontól való elszakadás és a bezártság hogyan módosíthatják vagy erősíthetik fel az észlelt stressz, mint kiinduló változó hatását a disszociatív tünetek, mint kimeneti változók szempontjából.

**Módszerek:** Egy keresztmetszeti felmérés online formában készült két időpontban: a COVID-19 világjárvány kezdetén és későbbi szakaszában.

**Eredmények:** Összesen 1711 válasz érkezett. Az észlelt stressz mérsékelten korrelált a disszociációval mind a nemzetközi, mind a magyar mintákban. Az egészség szorongás erős közvetlen és közvetett összefüggést mutatott a disszociációval. Ami a szociális támogatást illeti, a család támogatása a stressz közvetítésével és közvetlenül is jelentősen csökkentette a disszociatív élményeket a magyar mintában. A nemzetközi mintában a célorientált megküzdési stratégia az észlelt stressz közvetítésével az első mérésben minden disszociációs skálán erőteljesen csökkentő hatást fejtett ki. A magyar mintában a pozitív gondolkodás az észlelt stressz csökkentésén keresztül csökkenti a disszociáció

**Következtetés:** A stressz és a disszociáció közötti ok-okozati összefüggést az egészségszorongás, a megküzdés és a szociális támogatás befolyásolhatja, közvetlenül és közvetve befolyásolva a disszociációt. A szociális támogatás, elsősorban a család támogatása és a problémaközpontú megküzdési stratégiák úgy tűnik, hogy enyhítik a stressz disszociációt kiváltó hatását.

**Email:** [cspotanszek@med.unideb.hu](mailto:cspotanszek@med.unideb.hu)

[Dr. Kovács Eszter](#)<sup>1</sup>, [Fucskó Máté](#)<sup>2</sup>, Prof. Dr. [Kósa Karolina](#)<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Általános Orvostudományi Kar (Debreceni Egyetem) Csaláorvosi és Foglalkozás-egészségügyi Tanszék

<sup>2</sup>Általános Orvostudományi Kar (Debreceni Egyetem) Magatartástudományi Intézet

## KORONAVÍRUS-OLTÁST NEM KAPOTTAK PSZICHÉS JELLEMZŐI HÁZIORVOSI PRAXISOK BETEGEI KÖRÉBEN

**Előzmények, célkitűzés:** A COVID-19 járvány kapcsán hazánkban a népesség 66%-a kapott legalább egy védőoltást annak ingyenessége ellenére. Vizsgálatunkban az oltási hajlandóságot befolyásoló komplex pszichológiai tényezők, egyebek közt irracionális hiedelmek, distressz, szubjektív egészség, bizalmatlanság és önző viselkedési stratégia összefüggését elemeztük az oltottsági állapottal.

**Módszerek:** Keresztmetszeti vizsgálatot végeztünk háziiorvosi ellátásban megjelenő felnőttek körében önkitöltős, névtelen, papír-alapú kérdőívvel, amely demográfiai, oltottsági, komorbiditási adatokat és a koronavírus-járvánnyal és oltással kapcsolatos pszichológiai jellemzőket vizsgált.

**Eredmények:** A 219 fős minta 70%-a legalább egy oltást kapott. Az oltatlanok 95%-a nem akar oltást kapni ( $p=0,001$ ), átlagéletkoruk 8 évvel alacsonyabb ( $p<0,001$ ), 20%-kal nagyobb arányban falusi lakosok ( $p=0,005$ ), 23%-kal magasabb arányban alsófokú végzettségűek ( $p=0,001$ ), 14%-kal magasabb a dohányosok aránya ( $p=0,043$ ) körükben az oltottakhoz képest. Az önző viselkedési stratégia négy jellemzője közül egy jellemző (amoralitás,  $d=1,3$  pont,  $p=0,030$ ) szignifikánsan nagyobb arányban volt azonosítható az oltatlanok körében. Személyiségjellemzők tekintetében szignifikánsan nagyobb mértékű barátságosság és kisebb mértékű lelkiismeretesség jellemzi az oltatlanokat az oltottakhoz képest, és az oltottsági státuszt is e két jellemző befolyásolja az életkor mellett.

**Következtetés:** Eredményeink alátámasztják azt a feltételezést, hogy a nem oltottak negatív attitűddel bírnak a koronavírus-védőoltás vonatkozásában, és fontos jellemzőkben különböznek az oltottaktól. A kutatás hozzájárulhat a védőoltásokkal kapcsolatos félelmek és ellenérzések megértéséhez, amelyek ismeretében a jövőben az oltási kampányok hatékonyabban célozhatók.

Email: [eszterdrkovacs@gmail.com](mailto:eszterdrkovacs@gmail.com)

Kovácsné Fehér Edit<sup>1</sup>, Dr. Ujváriné Siket Adrienn<sup>1</sup>

*Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar*

## **A KITERJESZTETT HATÁSKÖRŰ ÁPOLÓK MEGJELENÉSÉNEK MEGÍTÉLÉSE AZ EGÉSZSÉGÜGYI RENDSZERBEN ÉS MUNKÁJUK HATÉKONYSÁGÁNAK FELMÉRÉSE SZAKMÁN BELÜL ÉS AZ ELLÁTÁST IGÉNYLŐK KÖRÉBEN**

**Kulcsszavak:** APN, Alapellátás

**Előzmények, célkitűzés:** Az egészségügyi ellátórendszer a fejlett országokban egyre több problémával kell hogy szembenézzon. Az ellátandó társadalmon belüli kulturális, szociális különbségek jelentősen meghatározzák az egészségügyi ellátáshoz fordulás idejét, gyakoriságát és az ellátás hatékonyságának megítélését, amely egyik fontos indikátora a betegellátás minőségi mutatóinak. Szorosan kapcsolódik az előzőekben említettekhez az ellátást végzők képzettsége, rátermettsége, személyisége, valamint az aktuális jólléte is.

Fontos emiatt a két oldal együttes vizsgálata, valamint, hogy egy új ellátást végző szakember, a kiterjesztett hatáskör ápoló (APN) megjelenése milyen reakciót idéz elő a vizsgált csoportokban.

A Nemzetközi Nővér Tanács definíciója szerint az „APN olyan regisztrált ápoló, aki speciális, szakértői tudása birtokában komplex döntési képességekkel és bővebb kompetenciakörrel rendelkezik a klinikai gyakorlatban”.

**Módszerek:** Kérdőíves felmérés házi orvosok, ápolók és a páciensek körében.

**Eredmények:** Az egészségügyi dolgozók körében ismertebb az APN, mint az ellátást igénylőknél, viszont az utóbbiak véleménye pozitívabb az elfogadásban.

Ahol APN jelen van az ellátásban, csökken a várakozási idő és növekszik az ellátásra jutó kontakt ideje.

216 kitöltött kérdőív került feldolgozásra.

**Következtetés:** A kisebb településeken élőknek kevesebb az ellátással való találkozások száma, mint a városokban élőké, aminek oka leginkább az orvoshiány, valamint az ellátásra fordított minimális idő; ami növeli az adott település ellátására kijelölt kórházak indokolatlan igénybevételét.

Az ellátást végzők közötti harmónia, megfelelő képzettség, magabiztosság növeli az ellátás hatékonyságát, a betegek elégedettségét.

**Email:** feheredit87@gmail.com

Dr. Markó-Kucsera Mária, Dr. Molnár Regina, Prof. Dr. Paulik Edit, Dr. Zsiros Viktória  
*SZTE ÁOK Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ (Szegedi Tudományegyetem)*

## ORVOS- ÉS EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI HALLGATÓK VÉDŐOLTÁSOKKAL KAPCSOLATOS ISMERETE ÉS ATTITÚDJE

**Kulcsszavak:** védőoltás, oltási hajlandóság

**Előzmények, célkitűzés:** A COVID 19-pandémia során felerősödött az oltásokkal kapcsolatos hezitálás, melynek kezelésében kiemelkedően fontos szerepet játszanak az egészségügyi szakemberek.

A védőoltásokkal kapcsolatos ismeretek és attitűdök felmérése, valamint az azt befolyásoló tényezők elemzése a Szegedi Tudományegyetem általános orvos- és egészség tudományi szakos hallgatói körében.

**Módszerek:** Online önkitöltéses kérdőívvel felmértük a hallgatók szociodemográfiai jellemzőit, az influenza és a COVID-19 vonatkozásában az oltási hajlandóságot, a védőoltások fontosságával kapcsolatos véleményeket és a tudás önértékelését. (SZTE RKEB kutatásaitikai engedély száma: 5018)

**Eredmények:** A kérdőívet dominánsan orvostanhallgatók (76,3%) töltötték ki. A hallgatói csoportok között szignifikáns különbség volt az influenza és a COVID-19 elleni védőoltás beadatásában; mindkét oltás esetében nagyobb arányban voltak oltva az orvostanhallgatók (influenza: 11,6% vs. 5,7%; COVID: 89,7% vs. 68,1%). A védőoltásokkal kapcsolatos tudás önértékelése hasonlóan alakult, ugyanakkor általában a védőoltásokat, a tanácsadást, az oltási naptár betartását, az ajánlott és a munkakörhöz kötött kötelező oltásoknak a beadatását fontosabbnak ( $p < 0,001$ ) ítélték az orvostanhallgatók, mint az egészség tudományok más területein tanulók.

Az influenza oltást illetően más hazai vizsgálatok is alacsony átoltottságot találtak az orvostanhallgatók körében. A COVID-oltás esetében, már a kötelezővé tétel előtt megfigyelhető magas oltási arány összefügghet a pandémia alatti hallgatói munkavégzéssel.

**Következtetés:** Magyarországon a kötelező oltások terén közel 100%-os az átoltottság, az ajánlott oltások terén viszont kevésbé jó a helyzet, ennek javításában meghatározó szerepe lehet a jövő egészségügyi szakembereinek.

**Email:** marko-kucsera.maria@med.u-szeged.hu

## DIABETES-HELYZET EGY HÁZIORVOSI PRAXISBAN 2023-BAN

**Kulcsszavak:** Diabetes, prediabetes, aktualitások, keresztmetszeti vizsgálat

**Előzmények, célkitűzés:** A diabetes prevalenciája világszerte emelkedik, újabb és újabb kihívások elé állítva ezzel az egészségügyi ellátórendszert, és benne a családorvosokat. Kutatásunk célja az aktuális diabetes-helyzet felmérése, hogy eredményeinket felhasználva lehetőség nyíljon a prevenció és a betegellátás fejlesztésére.

**Módszerek:** Keresztmetszeti vizsgálatunk egy 5 éve megkezdett felmérés folytatása, amely kiterjed egy háziiorvosi praxis diabetes mellitusos betegeinek szomatometriás- és laborparamétereire, társbetegségeire, a cukorbetegség szövődményeire és a kezelés stratégiáira.

**Eredmények:** A jelenleg 1241 főt számláló felnőtt háziiorvosi körzet 175 diabetesben és 53 prediabetesben szenvedő betegének eredményeit vizsgáltuk és hasonlítottuk össze a 2018-as felmérés adataival. A legjelentősebb változások a telemedicinális vizitek számának ugrásszerű növekedésében és a korszerű gyógyszeres terápiák térnyerésében mutatkoztak.

**Következtetés:** 2023-ban a cukorbetegség felismerése és ellátása, a betegutak több tényezőben jelentősen eltérnek a Covid-járvány előtti helyzettől, ugyanakkor a betegség észlelése és helyes kezelése mit sem veszített fontosságából.

**Email:** [mezsofi8@gmail.com](mailto:mezsofi8@gmail.com)



Dr. Márkus Bernadett, Dr. Vörös Krisztián, Dr. Hargittay Csenge, Miklósvári Nóra  
*SE ÁOK Csaláorvosi Tanszék (Semmelweis Egyetem)*

## MAMMOGRÁFIÁS SZŰRŐVIZSGÁLAT, RIZIKÓFAKTOROK

**Előzmények, célkitűzés:** Hazánkban a 45 és 65 év közötti, nem fokozott kockázati csoportba tartozó nőknél népegészségügyi céllal kétévenként mammográfiás szűrővizsgálat végzendő.

A 45-65 év közötti női lakosság lefedettsége (átszűrtsége és diagnosztikus átvizsgáltsága) 2012-2019 között 50% körül mozgott. Az alacsony mammográfiás szűrési arány hátterében a részvétel téves percepciója is állhat. Vizsgálatunk célja a rizikótényezők felmérése, illetve a vélt és valós megjelenés összevetése volt a célcsoport körében.

**Módszerek:** Két budapesti oktató háziorvosi praxis 40-65 év közötti nő betegeit emailben felkértük egy elektronikus kérdőív önálló kitöltésére, amelyben feltérképeztük meglévő rizikófaktorait, valamint a mammográfiás szűrésen való részvételt befolyásoló tényezőket. A szűrésen való megjelenési adataikat (a megelőző 2 évre vonatkozólag) az EESZT-ből gyűjtöttük össze.

**Eredmények:** A praxisok nyilvántartásában a célcsoportba tartozók részére kiküldött kérdőívre 162 válasz érkezett (válaszadási arány 37,8%, átlagéletkor  $52,6 \pm 6,9$  év). Az életmóddal kapcsolatos leggyakoribb kockázati tényezőnek a mozgásszegény életmódot találtuk, a válaszadók 77%-a nem sportol rendszeresen. Napi öt szálnál több cigarettát szív el a kitöltők 15%-a és 11%-uk fogyaszt heti rendszerességgel alkoholt.

A nem befolyásolható rizikófaktorok közül korai menarche a megkérdezettek 18%-ánál állt fenn, a késői menopauza 6%-ukat érintette. 67%-uk tartósan, legalább egy évig szedett fogamzásgátló tablettát. A protektív tényezők közül a harmincöt éves kor előtti szülés a válaszadók 74%-ára volt jellemző.

**Következtetések:** A mammográfiás szűrés célcsoportjában a befolyásolható rizikófaktorok magas arányban fordulnak elő. Az alapellátásban dolgozóknak fontos szerepe van az adott célcsoportok ösztönzésében, a szűrővizsgálatok igénybevételének növelésében. A motiváció és a prevenció lényeges eleme a kockázati tényezők fennállásának és lehetséges csökkentésének megbeszélése pácienseinkkel.

Email: [markus.bernadett@med.semmelweis-univ.hu](mailto:markus.bernadett@med.semmelweis-univ.hu).

## EGÉSZSÉGÜGYI SZAKMAI IRÁNYELVA PRAXISKÖZÖSSÉGEKBE VÉGZETT, FELNŐTTEKET ÉRINTŐ PREVENCIÓS RENDELÉSRŐL

**Kulcsszavak:** irányelv, praxisközösségek, prevenciók rendelés

**Előzmények, célkitűzés:** A praxisközösségekről megjelent kormányrendelet nevesíti a prevenciók rendelést. Ennek a tevékenységnek a szakmai tartalmát foglalja össze az egészségügyi szakmai irányelv A PRAXISKÖZÖSSÉGEKBE VÉGZETT, FELNŐTTEKET ÉRINTŐ PREVENCIÓS RENDELÉSRŐL.

A szerzők előadásukban ismertetik azokat az epidemiológiai adatokat, amelyek szükségessé teszik az alapellátás prevenciók feladatainak erősítését.

Svájci-Magyar Alapellátás-fejlesztési Modellprogram során végzett kutatások eredményei azt mutatták, hogy a lakosság alacsony intenzitással veszi igénybe az egészségügyi rendszer által kínált prevenciók szolgáltatásokat.

Ugyan a 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról hatályban van, de a jelenlegi hazai praxisszerkezet nem teszi lehetővé a megfelelő prevenciók tevékenységet.

A praxisközösségek kialakítása lehetőséget ad többletforrás bevonására és a megfelelő személyi és tárgyi feltételek megteremtésére.

A színvonalas prevenciók tevékenység feltételezi a szakmai irányelvek alkalmazását, ebből a célból jött létre az irányelv.

A továbbiakban a szerzők az irányelv szakmai alapjait ismertetik, amelyet a jelenleg érvényben lévő nemzetközi (USPSTF, NICE) és magyar ajánlások jelentik.

Bemutatják az irányelv kialakításának folyamatát, a fejlesztő munkacsoportot és a véleményező tagozatokat.

Az előadás második felében részletesen ismertetik a szakmai irányelv ajánlásait és a hozzájuk kapcsolódó indikátorokat.

**Email:** [moczarcsa@gmail.com](mailto:moczarcsa@gmail.com)

Dr. Mohos András

*SZTE SZAOK Családdorvosi Intézet és Rendelő*

## RICHTER ÉRDEMÉREM ELŐTT ÉS UTÁN: INNOVÁCIÓ VAGY HIVATÁS

**Kulcsszavak:** Richter érdemérem, szakterület-választás, családdorvoslás

**Előzmények, célkitűzés:** 2022. októberében első alkalommal adták át Richter Érdemérmem. A "Tudomány és innováció" kategória díjazottjaként szeretném összefoglalni a pályázatom vezető utat, illetve a díj eddigi utóéletét. A Magyar Orvosi Kamarával összefogva létrehozott díj jelmondata, "Honos alit artes - Az elismerés táplálja a tudományt", vezérlő gondolata, hogy szélesebb körben bemutatásra kerüljenek a családdorvoslásban található jó gyakorlatok és a családdorvosok elkötelezett munkavégzése. A hazai alapellátás riasztó humán erőforrás helyzetét ismerve nem kérdés, bármely olyan kezdeményezés létjogosultsága, ami az alapellátás népszerűsítését, a házi orvosi munka szépségeinek bemutatását és vonzóvá tételét szolgálja.

**Módszerek:** Pályamunkámban a gyógyítás, az oktatás és a kutatás hármasságának megvalósítását a mindennapi családdorvosi hivatásban igyekeztem bemutatni.

**Eredmények:** A munkám minden területén arra törekszem, hogy minél pontosabb képet fessek az alapellátásban történő munkavégzésről, ezáltal felkeltve az arra fogékony leendő kollégák figyelmét a pályára. A legnagyobb kihívások középebbe is, a minél magasabb színvonalú betegellátás, oktatóként a pályára sajátosságainak bemutatásán túl a személyes példamutatás, kutatóként a pályára presztízisének és tudományos színvonalának növelése, hozzájárulhat egy erősebb alapellátás megteremtéséhez. Előadásomban bemutatom, hogy a Díjnak köszönhetően milyen konkrét lépések valósultak meg a hazai családdorvos utánpótlás motivációinak és tudományos elköteleződésének növelésére.

**Következtetés:** A jó gyakorlatok, innovatív megoldások bemutatása és népszerűsítése közös érdekünk. Ezáltal együtt tehetünk az elismertebb és még színvonalasabb családdorvoslás megvalósulásáért.

**Email:** mohosandris@gmail.com

Dr. Mohos András<sup>1</sup>, Prof. Dr. Torzsa Péter<sup>2</sup>, Szóllósi Gergő József<sup>3</sup>, Dr. Markó-Kucsera Mária<sup>4</sup>, Dr. Kolozsvári László<sup>3</sup>, Dr. Rinfel József<sup>5</sup>, Prof. Dr. Varga Albert<sup>1</sup>

<sup>1</sup> SZTE SZAOK Csaláorvosi Intézet és Rendelő

<sup>2</sup> SE ÁOK Csaláorvosi Tanszék

<sup>3</sup> DE ÁOK Csaláorvosi és Foglalkozás-Egészségügyi Tanszék

<sup>4</sup> SZTE SZAOK Népegészségtani Intézet

<sup>5</sup> PTE ÁOK Alapellátási Intézet

## A CSALÁDORVOSLÁS, MINT KARRIERLEHETŐSÉG: MOTIVÁCIÓK ÉS ELKÉPZELÉSEK A MEDIKUSOK KÖRÉBEN

**Kulcsszavak:** csaláorvoslás, szakterület-választás, karrier, pályaválasztás

**Előzmények, célkitűzés:** A betöltetlen háziorvosi praxisok száma folyamatosan nő, a háziorvosi kar átlagéletkora egyre magasabb, így a megfelelő utánpótlás biztosítása nélkülözhetetlen az alapellátás fenntarthatóságához.

Célkitűzés: IV. és V. évfolyamos orvostanhallgatók szakterület választással, csaláorvosi hivatással kapcsolatos motivációinak, ismereteinek felmérése.

**Módszerek:** Kérdőíves adatgyűjtésen alapuló keresztmetszeti vizsgálat mind a négy hazai orvosi egyetem bevonásával. Résztvevők száma: 465 fő. A deskriptív vizsgálatokat követően a változók közötti kapcsolatokat statisztikai módszerekkel elemeztük ( $p < 0.05$ , CI 95%).

**Eredmények:** A résztvevő hallgatók 5%-a tervez háziorvosként dolgozni a jövőben. Első választandó szakterületként 5,9%-uk jelölte meg a csaláorvoslást. A hallgatók 78,6%-a nagyvárosban szeretne dolgozni, míg 5%-a faluban. A válaszadók 51,5%-a tervez külföldi munkavállalást. A hallgatók 76%-a ( $n=347/457$ ) válaszolta, hogy a várható jövedelem jelentős (10 fokozatú Likert-skálán  $\geq 5$ ) hatást gyakorol a pályaválasztására. A válaszadók szerint a csaláorvosi hivatás presztízse általában véve átlagosnak tekinthető (átlag: 3,13; medián: 3; módusz: 3), azonban a többi szakorvos körében inkább alacsony (átlag: 2,39; medián: 2; módusz: 2). A háziorvoslás vonzerejét leginkább a más szakterületen való részvétel vállalásának lehetősége (56,7%), a presztízsz növelése (48,1%), valamint a magasabb fizetés (47,4%) fokozná.

**Következtetés:** Jelenleg az orvostanhallgatók közül kevesen készülnek célzottan a háziorvosi pályára. Elenyésző azok aránya, akik vidéki, falusi karrierben gondolkoznak. A várható jövedelem fontos, ámde nem kizárólagos szempont a szakterület-választás során. Kiemelt szereppel bír a csaláorvosi pálya hiteles megismertetése és vonzóvá tétele már a graduális képzés során.

**Email:** mohosandris@gmail.com

Nagy Anita, Ujváriné Dr. Siket Adrienn, Dr. Varga Levente  
*Debreceni Egyetem Klinikai Központ (DE KK) (Debreceni Egyetem)*

## AZ APN SZEREPE A DIABETES MELLITUS KEZELÉSÉBEN

**Kulcsszavak:** APN, DIABETES, PREVENCIÓ

**Előzmények, célkitűzés:** A diabetes mellitus a XXI. század egyik legjelentősebb népegészségügyi problémája és a „civilizációs” betegségek felsorolásában igen előkelő helyet foglal el. Az IDF 2015-ös becslése alapján a világon 415 millió a cukorbetegek száma (a 20-79 éves egyének körében - 8,8% prevalencia), ekkor 2040-re tették a betegség prevalenciájának 10,4%-ra történő növekedését. Azonban a fentebbi korcsoport már 2021-ben a 10,5%-os prevalencia értéket ért el (537 millió fő). A hazai adatok szerint kereken egymillió fő küzd ezzel a betegséggel.

Az OKFŐ nyilvántartása szerint okleveles ápoló (közösségi szakápoló specializáció) szakképesítéssel az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 111.§-a szerinti egészségügyi szakképesítést szerzett személyek alapnyilvántartásában az adatbázis 2023.01.12. napján fennálló adatai szerint 81 fő szerepel, akik közül 64 fő rendelkezik érvényes regisztrációval az Eütv. 112.§-a szerinti egészségügyi dolgozók működési nyilvántartásában.

2022. november 1. napján a betöltött háziorvosi praxisokban tevékenykedő személyek száma 5749 fő, közülük az alapnyilvántartás 2023.01.12. napján fennálló adatai alapján összesen 107 fő rendelkezik diabetológia licenc vizsgával.

**Módszerek:** Szenárió elemzés - az APN képzés jövőjével kapcsolatosan.

**Eredmények:** A szélesebb szakmai kompetenciákkal rendelkező országokban az alapellátás erősebb, valóban kapuóri szerepet lát el a diabetes vonatkozásában. A közös tényező, hogy a szűrés legfontosabb helye az alapellátásban van.

**Következtetés:** Az ápolásszakmai területen is szükség van pontos, jogszabályban meghatározott hatáskörök és kompetenciák definiálására és alkalmazására. Így az orvosszakmai területtel együtt karöltve Magyarország egészségfejlesztésében, a prevenciós szintek feladataiban érdemi és minőségi segítséget tudnánk nyújtani.

**Email:** nagyanita502@gmail.com

Nagyné Dr. Batta Dóra<sup>1</sup>, Dr. Kőrösi Beáta<sup>1</sup>, Gyöngyösi Helga<sup>1</sup>, Nemcsik-Bencze Zsófia<sup>2</sup>, Dr. László Andrea<sup>3</sup>, Dr. Tislér András<sup>4</sup>, Dr. Cseprekál Orsolya<sup>5</sup>, Dr. Nemcsik János<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Semmelweis Egyetem Csaláorvosi Tanszék*

<sup>2</sup> *Semmelweis Egyetem Orvosi Képzőintézet Klinikai Radiológia Tanszék*

<sup>3</sup> *Jula/Schindler Háziorvosi Praxis, Nuremberg, Németország*

<sup>4</sup> *Semmelweis Egyetem Belgyógyászati és Onkológiai Klinika*

<sup>5</sup> *Semmelweis Egyetem Sebészeti, Transzplantációs és Gasztroenterológiai Klinika*

## HIPERTÓNIA SOK RENDELŐI ÉS AMBULÁNS PULZUSHULLÁM TERJEDÉSI SEBESSÉGÉNEK KERESZTMETSZETI ÖSSZEHOSONLÍTÁSA KÉT MÓDSZERREL, VALAMINT A VÁLTOZÁSUK VIZSGÁLATA ÉLETMÓD VÁLTOZTATÁST ÉS GYÓGYSZERES KEZELÉST KÖVETŐEN

**Kulcsszavak:** pulzushullám terjedési sebesség, tonometria, oszcillometria, hipertónia, monitorozás

**Előzmények, célkitűzés:** Az artériás érfalmerevség legelfogadottabb biomarkere a pulzushullám terjedési sebesség (PWV), mely különböző módszerekkel is meghatározható, valamint az elmúlt évtizedben 24-órás monitorozása is elérhetővé vált. Vizsgálatunk célja az volt, hogy összehasonlítsuk a rendelői és az ambuláns PWV-eket, valamint a páciensek egy részében összehasonlítsuk a változását életmód változtatást, illetve antihipertenzív gyógyszeres kezelést követően.

**Módszerek:** A rendelői carotis-femorális PWV-t tonometriás PulsePen készülékkel (PP PWV), az első órá és 24 órás ambuláns oszcillometriás PWV-eket Mobil-O-Graph eszközzel (MOB 1. órá PWV és MOB 24 órás PWV) határoztuk meg. A méréseket friss hipertóniás betegeknel az antihipertenzív gyógyszeres kezelés megkezdése után 3 hónappal, fehérköpeny hipertóniás betegeknel 12 hónappal később, életmódváltoztatást követően megismételtük.

**Eredmények:** A vizsgálatba 105 beteget, köztük 22 friss hipertóniás (HT) és 22 fehérköpeny hipertóniást (WhHT) vontunk be. A PP PWV (8,7 (7,3-9,9) m/s) különbözött a MOB 1. órá PWV-től (7,3 (6,5-8,8) m/s) és a MOB 24h PWV-től (7,4 (6,4-8,8) m/s) is ( $p < 0,05$ ). A PP PWV szignifikánsan csökkent mind a HT (0,9 (0,4-1,5) m/s-mal,  $p < 0,05$ ), mind a WhHT csoportnál (0,3 (-0,1-1) m/s-mal,  $p < 0,05$ ). A MOB 1. órá PWV sem HT, sem WhHT csoportban nem változott. A MOB 24 órás PWV csak a HT betegekben csökkent (0,2 (0-0,6) m/s-mal), ami kevésbé volt kifejezett a PP PWV-hez képest ( $p < 0,05$ ).

**Következtetés:** Vizsgálatunk keresztmetszeti és prospektív részeiben is megfigyelt jelentős különbségek arra utalnak, hogy a két módszer nem felcserélhető.

**Email:** [batta.dori@gmail.com](mailto:batta.dori@gmail.com)

[Dr. Nánási Anna<sup>1</sup>](#), [Dr. Kovács Eszter<sup>1</sup>](#), [Dr. Kolozsvári László Róbert<sup>1</sup>](#), [Dr. P. Szabó Réka<sup>2</sup>](#)

<sup>1</sup> *Debreceni Egyetem Általános Orvostudományi Kar Csaláorvosi és Foglalkozás-egészségügyi Tanszék*

<sup>2</sup> *DE KK Belgyógyászati Intézet, Debreceni Egyetem Általános Orvostudományi Kar Nephrológiai Tanszék*

## **KRÓNIKUS VESEBETEGSÉG GONDOZÁSA - HÁZIORVOSOK TUDÁSÁNAK, ATTITÜDJÉNEK FELMÉRÉSE A SZAKORVOSI TELEKONZULTÁCIÓ FEJLESZTÉSÉNEK ÉRDEKÉBEN**

**Kulcsszavak:** krónikus vesebetegség, telemedicina, házi orvos

**Előzmények, célkitűzés:** A krónikus vesebetegség (CKD) becsült prevalenciája hazánkban 1,4 millió fő, ennek ellenére meglehetősen háttérbe szorul ez a téma a szakmai továbbképzések és a népegészségügyi programok vonatkozásában is.

Jelen kutatás célja, hogy felmérjük és értékeljük a magyar házi orvosok, rezidensek szakmai ismereteit a CKD kapcsán, majd az eredményeknek megfelelően téma specifikus, kis létszámú, interaktív továbbképzéseken adjuk át a naprakész tudást a felmérésben résztvevőknek. Távlatos célunk, hogy a képzést teljesítő kollégák számára online konzultációs lehetőséget hozzunk létre nephrológus szakorvossal, ahol referálhatják betegeiket további vizsgálatokra.

**Módszerek:** A vizsgálatban használt angol nyelvű kérdőívet, melyet házi orvosok körében használtak magyar nyelvre validáljuk. A kérdőív első részében a válaszadó szocio-demográfiai státuszára vonatkozó kérdéseket teszünk fel, a második részben konkrét szakmai ismeretei felől érdeklődünk.

**Eredmények:** Előzetes eredményeink alapján a kérdőív alkalmas lehet a házi orvosok szakmai ismereteinek felmérésére és a képzési igények meghatározására.

**Következtetés:** A többi európai országhoz hasonlóan, hazánkban is fejlesztésre szorulnak az alapellátásban dolgozó orvosok ismeretei a CKD vonatkozásában. A betegség időben történő felismerése és megfelelő szinten történő gondozása lehetővé tenné, hogy jelentősen megnöveljük a CKD-ben szenvedő pácienseink minőségi életéveit.

**Email:** [annananasi@gmail.com](mailto:annananasi@gmail.com)

Dr. Nemcsik János

*Semmelweis Egyetem Csaláorvosi Tanszék*

## **KIT, MIKOR ÉS HOGYAN KELL SZŰRNÜNK, HOGY A LEGKORÁBBAN FELFEDEZZÜK A PRAXIS HIPERTÓNIÁS BETEGEIT?**

**Kulcsszavak:** hipertónia, rendelői vérnyomásmérés, otthoni vérnyomás monitorozás, ABPM

**Előzmények, célkitűzés:** A hipertónia a kardiovaszkuláris halálozás legmarkánsabb önálló, befolyásolható rizikófaktora. Betegeink vérnyomásának céltartományban tartásával hatékonyan csökkenteni tudjuk a szív-érrendszeri események kialakulásának rizikóját. Ugyanakkor a Magyar Hypertonia Regiszter eredményei alapján egy-egy családorvosi rendelésen csupán 3-6 vérnyomásmérés történik. Ennek a tükrében felértékelődik az otthoni vérnyomás monitorozás. A hipertónia kivizsgálásnak eszköztárába az ambuláns vérnyomás monitorozás (ABPM) is beletartozik. A Magyar ABPM Regiszter az ABPM vizsgálatok családorvosi praxisokban való rendszeres használatát segíti elő. Az előadás áttekintést nyújt a rendelői vérnyomásmérés, az otthoni vérnyomás monitorozás és az ABPM családorvosi praxisban való egymást kiegészítő használatáról, a diagnosztikus eszközök különböző betegcsoportokon való alkalmazásának optimalizálásáról.

**Email:** [janos.nemcsik@gmail.com](mailto:janos.nemcsik@gmail.com)



Nyíri Dániel<sup>1</sup>, Ódor Diana<sup>2</sup>

<sup>1</sup>SE ÁOK, Családosorvosi Tanszék TDK; <sup>2</sup>SE ETK, SE ÁOK Városmajori Szív- és Érsébeszet, TDK

## HAJLÉKTALANOK FIZIKAI, SZOCIÁLIS ÉS MENTÁLIS EGÉSZSÉGE

**Előzmények:** 2020-ban történt kutatás az Észak-Magyarországi régióban az elmaradott régiókban az alsó végtagi artériás betegségek akcidenziájáról elmaradott társadalmi csoportokban.<sup>1</sup>

**Célkitűzés:** Budapesti hajléktalanok artériás érbetegségének és percepcionális egészségképének felmérése követéses vizsgálat megalapozása céljából.

**Módszer:** A Magyar Máltai Szeretetszolgálat hajléktalanszállóin egymást követően, önkéntesen jelentkező, 35 év feletti felnőtt szociodemográfiai adatait vettük fel, illetve az általános, a fizikai, a szociális és a mentális egészséget felmérő kérdőíveket alkalmaztunk: EQ5D, SF-36, Általános Elégedettség Skála (PHS-WB). Az egészségértést a Brief Health Literacy Screening Tool-lal (BRIEF) mértük. Leíró statisztika mellett egyváltozós elemzéseket (kétmintás t-próba) végeztünk.

**Eredmények:** 108 felnőtt beteg vett részt, 71 férfi. Az átlagéletkor 59 év, az utcán töltött évek középértéke: 11,5 [IQR: 4, 22] volt. Az EQ5D esetében 16 főnél egyáltalán nem volt egészségromlás. A PHS-WB vizsgálat eredménye nemek szerint nem különbözött sem a mentális-, sem a szociális-, sem a fizikai jóllét terén. BRIEF teszt eredménye: Mn: 15 [SD:4,3] pont. Az SF-36 mind a fizikai, mind a mentális egészség-dimenzióban alacsonyabb átlagértékeket mutatott, mint az eredeti vizsgálatban. Legnagyobb különbség a fizikai funkció (60,16 vs 70,61) és a szociális működés (49,26 vs 78,77) terén volt. A 40-59 éves korosztályban mind az öt tételen rosszabb értékeket értek el a normatív magyar mintánál. 60 év felett a napi tevékenység, fájdalom és szorongás terén jobban teljesítettek a normatív mintánál, és a járás ill. önellátás terén is csak a férfiaknál jelentkezett a normatív mintánál nagyobb arányban probléma. Egységértésük marginális volt.

**Következtetések:** Bár a hajléktalanok halmozottan hátrányos helyzetű csoport, személyes egészségképük nem minden téren rosszabb a magyar népesség megfelelő korcsoportjájánál. Krónikus betegségeik hatékony gondozásánál mind ez, mind pedig egészség-értésük befolyásolhatja a terápia sikerességét.

(Tóth-Vajna Z, Tóth-Vajna G, Gombos Z, Szilágyi B, Járai Z, Sótóny P. Tapasztalataink az alsó végtagi perifériás artériás érbetegség szűréséről az Észak-Magyarország régióban. Orv Hetil. 2020 Aug;161(33):1382-1390.)

## SERDÜLŐK SZEXUÁLIS EGÉSZSÉGÉT MEGHATÁROZÓ TÉNYEZŐK

**Kulcsszavak:** serdülő, attitűd, szexuális egészségnevelés, primer prevenció

**Előzmények, célkitűzés:** A kockázatos szexuális egészségmagatartás csökkentése, tehát a nem kívánt terhességek, szexuális úton terjedő betegségek és az érzelmileg megterhelő szexuális tapasztalatok megelőzése a serdülők egészségnevelésének egyik kiemelten fontos területe.

Célkitűzésünk egy magyarországi serdülő-populáció körében végzett mintán meghatározni a szexuális biztonságra vonatkozó attitűd és a szexuális egészségmagatartás esetleges összefüggéseit.

**Módszerek:** 2018-2020 között megvizsgáltunk egy Észak- Magyarországi serdülőpopuláció (14-23 évesek) 1338 tagjának szexuális egészségmagatartását, az érzelmi aspektusra vonatkozó attitűdjük partnerválasztásra gyakorolt hatását önkitöltős kérdőív segítségével. Adatainkat nagymintás vizsgálati adatokkal is összevetettük.

**Eredmények:** A vizsgált serdülőpopuláció egészségmagatartása lényegében megegyezik a teljes magyarországi serdülőpopulációéval. A serdülők nagyobb arányban nem létesítenének szexuális kapcsolatot olyannal, akihez csak testileg vonzódnak, illetve nagyobb arányban fontos vagy nagyon fontos, hogy érzelmileg is kötődjenek szexuális partnerükhöz. Az érzelmi aspektus egészségmagatartásra vonatkozó hatásai között azt találtuk, hogy a nagyobb érzelmi telítettséget lényegesnek tartó fiatalok nagyobb valószínűséggel várnak még az első szexuális együttléttel és konzekvensebben védekeznek.

**Következtetés:** A serdülők szexuális egészségmagatartását különböző tényezők befolyásolják. Eredményeink alátámasztották, hogy az érzelmi telítettségre vonatkozó attitűd összefüggésben áll a szexuális egészségmagatartással és biztonsággal. Kutatásunk rávilágított arra, hogy a szexuális egészségnevelő programok kialakítása és megvalósítása során egységben kell kezelni a részterületeket, mint a szexuális élet kezdetének időpontja, a szexualitás érzelmi aspektusa és a biztonságos védekezés.

**Email:** sariolah@gmail.com

Dr. Pálkás Anita, Dr. Vincze Ferenc, Prof. Dr. Sándor János  
*Általános Orvostudományi Kar (Debreceni Egyetem)*

## ÖSZTÖNZÉS VAGY KONZERVÁLÁS? - A HÁZIORVOSI TELJESÍTMÉNYÉRTÉKELÉSI RENDSZER TOVÁBBFEJLESZTÉSE

**Kulcsszavak:** teljesítményértékelés, indikátorok, alapellátás

**Előzmények, célkitűzés:** A háziiorvosi teljesítményértékelési rendszernek elsődlegesen a betegek érdekeit kell szolgálnia, de alkalmasnak kell lennie a szolgáltatók és egészségpolitikus tevékenységének támogatására. Az ellátás hatékonyságát a háziorvostól független tényezők is befolyásolják, melyek figyelembevétele jelenleg korlátozott.

Vizsgálatunk célja demonstrálni, hogy a háziiorvosi teljesítmények praxisadottságoktól független értékelése milyen változásokat eredményezne a jelenlegi értékelési rendszerben.

**Módszerek:** A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő 12 indikátorának 2012 és 2018 decemberi adatait elemeztük. A szakmai teljesítményeket az ellátottak szociodemográfiai státuszára és a praxis elhelyezkedésére korrigált indikátorok segítségével értékeltük, mely alapján vizsgáltuk, hogy az irányelveknek megfelelő betegellátás mennyiben magyarázható a háziiorvos teljesítményével.

**Eredmények:** A kiemelkedő szakmai teljesítmények azonosításának hatékonysága 43,47%-ról 21,75%-ra csökkent 2012-2018 között, így a jelenlegi rendszer a teljesítmények konzerválását szolgálja a zömében átlagos teljesítmények jutalmazása révén. Eközben a kiemelkedő teljesítmények 15,3%-a nem került elismerésre 2012-ben, mely 27,9%-ra emelkedett 2018-ban.

**Következtetés:** Az irányelveknek megfelelő betegellátás érdekében elengedhetetlen a nyers indikátorokon alapuló értékelés. Azonban az eredmények sok esetben csak a kedvező praxisadottságokat tükrözik, ami a hátrányos helyzetű praxisok teljesítményének alulértékeléséhez vezet.

A nyers indikátorok célérték elérésén és a praxisjellemzőkre korrigált indikátorokon alapuló módszertan együttes alkalmazása megalapozná azt a teljesítményértékelési rendszert, amelyre hatékony intervenciók és teljesítményösztönző finanszírozási rendszer lenne építhető.

**Email:** palinkas.anita@med.unideb.hu

Paulikné Varga Barbara, Dr. Takács Péter, Ujváriné Dr. Siket Adrienn,  
Prof. Dr. Lácza Magdolna

*Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar*

## TELEMEDICINÁLIS MEGOLDÁSOK ALKALMAZÁSA A PANDÉMIA IDŐSZAKÁBAN

**Kulcsszavak:** telemedicina, pandémia, ellátásszervezés

**Előzmények, célkitűzés:** A COVID-19 járvány által generált helyzet az egészségügyi ellátás minden színterén megoldásra várt, amelyet az info és telekommunikációs eszközök fokozott bevonásával lehetett megoldani. Ez jelentette az egészségügyi dolgozók védelme érdekében a legegyszerűbb bevethető megoldást a kezelőorvos, a szakdolgozók és a páciens közötti kapcsolattartásra. Az ellátásszervezéshez az alapinformációkat az alapellátásban használt betegdokumentációs rendszerekben meglévő adatok és az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térben elérhető dokumentumok szolgáltatták.

**Módszerek:** Kérdőíves adatgyűjtésünk a házi orvosok szervezetfejlesztési reformokkal kapcsolatos véleményére fókuszált, de a járvány kitörésétől eltelt időszak lehetőséget teremtett a házi orvosok ellátásszervezési megoldásainak feltérképezésére. Vizsgálatunk 2022. március és december között zajlott.

**Eredmények:** 253 válaszadó (145 fő, 57% nő) adatait elemeztük. A kitöltők átlagéletkora 55 év, vidéki településen élők aránya 23,7%. Az eredmények kiértékelése után megállapításra került, hogy a betegségek diagnosztizálásán, gyógyításán túl, a szűrési és gondozási tevékenységet, a betegutak szervezését, a beutalást és a védőoltások szervezését is jelentősen megnehezítette, a gyógyszerfelírást (41,9%) és a szakorvosi leletek, zárójelentések megismerését (26,1%) megkönnyítette a telemedicinális ellátás során alkalmazott telefonos és e-mail-es megoldás.

**Következtetés:** A pandémia előidézett bizonyos változásokat, amelyekre a házi orvosok és a betegek is pozitívan tekintenek vissza, de vannak olyan megoldások, amelyekkel javítani lehetne a házi orvosi praxisok leterheltségét. Ismerve a fiatalok, de egyre inkább az időskorú lakosság médiaeszköz használati hajlandóságát és nyitottságát, ki kell használni az új megoldások, technológiák lehetőségeit.

**Email:** paulikne.barbara@foh.unideb.hu

[Dr. Perjés Ábel](#)<sup>1</sup>, Prof. Dr. Torzsa Péter<sup>1</sup>, Ares-Blanco Sara<sup>2</sup>, Guisado-Clavero Marina<sup>3</sup>, Astier-Pena María Pilar<sup>4</sup>, EGPRN Eurodata Study Group

<sup>1</sup>*Semmelweis Egyetem Csaláorvosi Tanszék*

<sup>2</sup>*Medical Specialties and Public Health, School of Health Sciences, University Rey Juan Carlos, Madrid, Spain*

<sup>3</sup>*Investigation Support Multidisciplinary Unit for Primary Care and Community North Area of Madrid, Madrid, Spain*

<sup>4</sup>*Patient Safety Working Party of semFYC (Spanish Society for Family and Community Medicine) and Quality and Safety in Family Medicine of WONCA World (Global Family Doctors), Catalunya, Spain*

## COVID-19 BETEGUTAK AZ ALAPELLÁTÁSBAN 30 EURÓPAI ORSZÁGBAN: EURODATA TANULMÁNY

**Kulcsszavak:** COVID 19; Európa; betegellátás irányítása; irányelvek; egészségügyi alapellátás; ellátási standardok

**Előzmények, célkitűzés:** A legtöbb COVID-19 beteget az egészségügyi alapellátásban kezelték Európában.

Célkitűzések: Az alapellátás munkafolyamatainak, hatókörének bemutatása a COVID-19 világjárvány idején, hangsúlyozva a betegutak hasonlóságait és különbségeit Európában.

**Módszerek:** Leíró, keresztmetszeti vizsgálat 30 európai országban az alapellátásban félig strukturált kérdőív segítségével nyert adatokkal. A kérdőívet a vizsgálatban részt vevő összes kutató konszenzusa alapján alakítottuk ki. Minden országból háziorvosok válaszoltak a jóváhagyott kérdőívre. A kitöltést 45 háziorvos, 1, a helyi háziorvosokkal szorosan együttműködő népegészségügyi szakértő és 1 háziorvos által felügyelt orvostanhallgató végezte.

**Eredmények:** A vizsgált 30 országból 8-ban szerveztek dedikált COVID-19 klinikákat az alapellátásban. Az esetek felderítése és tesztelése alapellátásban történt 27-ből 30 országban. RT-PCR és antigén gyors tesztek alapellátásban történtek 23/30-ban, orvosi rendelvényre ingyenesen. A COVID kontaktok nyomon követését elsősorban a közegészségügyi hatóságok végezték. A kötelező elkülönítés 5 és 14 nap között volt. A betegszabadságra vonatkozó igazolást kizárólag háziorvosok adták ki 21 országban. 12 országban voltak elérhetőek a betegek számára karantén szállások vagy egyéb források a betegek elkülönítésére. A tünetek nyomon követése és/vagy az új kiegészítő vizsgálatok főként telefonon történtek (27/30). Mellkasröntgenek és vérvételek az alapellátásban történtek 18/30, illetve 23/30 országban. Oxigén és a kis molekulatömegű heparin az alapellátásban 21 országban volt elérhető.

**Következtetés:** Európában az alapellátás számos lépésben részt vett a COVID-19 betegek diagnosztizálásában, kezelésében és monitorozásában. Az országok közötti különbségeket európai szinten lehetne kezelni a jövőbeli világjárványok kezelése érdekében.

**Email:** perjes.abel@med.semmelweis-univ.hu

Popovics Zsófia Eszter

*Semmelweis Egyetem Családorvosi Tanszék*

## **A BURN-OUT PREVALENCIÁJÁNAK ÉS A PSZICHOLÓGIAI JÓLLÉTTEL VALÓ KAPCSOLATÁNAK FELTÁRÁSA A MAGYAR HÁZIORVOSOK KÖRÉBEN.**

**Kulcsszavak:** burn-out, kiégés, pszichológiai jóllét, érzelmi kimerülés, deperszonalizáció, személyes teljesítménycsökkenés, társas kapcsolatok, autonómia, élethelyzetkezelés

**Előzmények, célkitűzés:** Aktív, magyar háziorvosok körében az érzelmi kimerülés(EE), deperszonalizáció(DP) és a személyes teljesítménycsökkenés(PA) összefüggéseinek felmérése a jóllét dimenzióinak károsodásával.

**Módszerek:** Önkéntes, anonim felmérés háziorvos-továbbképzésen. Szociodemográfiai jellemzők mellett a Maslach Burnout Inventory-t(MBI-HSS) alkalmaztuk. A well-being(WB) mentális, szociális, fizikai aspektusa (Általános Elégedettség Skála(PHS-WB)) mellett a pszichológiai WB doménjeit Ryff Pszichológiai Well-being Skálájával(PWB) mértük.  $\chi^2$ -tesztet, 2-mintás t-próbát, lineáris regressziós elemzéseket végeztünk.

**Eredmények:** A kérdőívet összesen 79 fő (55 nő) töltötte ki, közülük 56 fő háziorvos. A nők átlagéletkora szignifikánsan alacsonyabb volt (57 év [SD:10] vs 47 év [SD:13]). A háziorvosok praxisban töltött éveinek száma átlagosan 21 év [SD:11]v volt. A háziorvosok körében a mentális WB Mn:4,1 (SD:0,66), a szociális WB Mn:3,91 (SD:1,05), a fizikai WB Mn:3,55 (SD:0,92) volt. A férfiak szociális WB-je marginális szignifikanciával magasabb, mint a nőké (Mnf:4,25 (SD:1,09) vs Mnn:3,70 (SD:0,98),  $p=0,058$ ). Az MBI-HSS kérdőívvel az EE Mn:19,25 (SD:12,48), a DP Mn:5,89 (SD:5,36), a PA Mn:37,52 (SD:6,97) értéket mutatott. A nemek között nem találtunk különbséget. Az életkort és nemet is bevonó lineáris regressziós elemzésben az élethelyzetek elégtelen kezelése szignifikáns prediktora volt az érzelmi kimerültségnek (B:-1.193[95%CI:-1,804;-0,583], $p<0,001$ ). A magasabb személyes teljesítmény prediktorai az erősebb társas kapcsolatok (B:0,371[95%CI:0,039;0,704], $p=0,029$ ) és a fejlettebb autonómia (B:0,288[95%CI:0,005;0,571], $p=0,047$ ) voltak.

**Következtetés:** A társas kapcsolatok és a fejlettebb autonómia magasabb személyes teljesítőképességgel, míg az élethelyzetek hiányos kezelése fokozott érzelmi kimerüléssel járhat együtt háziorvosok körében.

**Email:** popovics.zsofia@gmail.com

## POSZT-COVID SZINDRÓMA ELLÁTÁSA A HÁZIORVOSI GYAKORLATBAN

**Kulcsszavak:** Poszt-COVID szindróma, Poszt-COVID ellátás

**Előzmények, célkitűzés:** Kutatásom célja, hogy felmérje a magyar háziorvosok post-COVID szindrómával kapcsolatos ismereteit, azok forrását, az általuk tapasztalt leggyakoribb panaszokat, tüneteket, figyelembe véve a betegek korát, nemét, átoltottságát és korábbi betegségeit.

**Módszerek:** Csaláorvosi konferencián résztvevők egy 47 tételes online anonim kérdőívet töltöttek ki. Kérdeztünk saját adatokról, post-COVID ismereteikről, azok forrásáról, előforduló tünetekről és ellátásukról. A tünetek gyakoriságát Likert-skálán mértük fel (0-10), adatok összevonásával 3 kategóriát (nagyon gyakori, gyakori, ritka) állítottunk fel. 152 háziorvostan szakvizsgával rendelkező orvos válaszait elemeztük. Az adatok bemutatása átlagokkal és részarányokkal, statisztikai értékelése a hozzájuk tartozó 95%-os megbízhatósági tartományokkal (MT) történt.

**Eredmények:** A háziorvosok 100%-a hallotta, de csak 49% tudta a post-COVID definícióját. Orvosi megítélés szerint a betegek 1-29%-a panaszol fennmaradó tüneteket, ami válaszaik alapján 76%[68,84-82,48] többször fordul elő oltatlanoknál. 57%[48,7-64,46] szerint a betegek neme nem befolyásoló. A fáradtság 71%[63,84-78,26] és a köhögés 49%[40,74-56,63] nagyon gyakori, a mellkasi fájdalom 68%[61,03-75,81], hyposmia 65%[57,56-72,71], nehézlégzés 69%[61,73-76,43], szédülés 60%[52,8-67,66], fejfájás 53%[44,69-60,57], palpitáció 58%[50,05-65,74], myalgia 55%[47,36-63,17], és a kognitív zavar 51%[42,71-58,61] gyakori. A két leggyakoribb panasz ellátásában a fáradtságot 63%[54,8-70,2] életvezetési tanácsokkal látta el, míg a köhögéses panaszokat 95%[92,06-98,73] szakrendelésre utalták tovább.

**Következtetés:** A post-COVID előfordulásának gyakorisága a vizsgált praxisokban megegyezik a nemzetközi irodalom adataival. A post-COVID szindrómával kapcsolatos ismereteik bővítése elősegítené a betegek megfelelő ellátását.

**Email:** prokajkiara@gmail.com

[Dr. Radványi Ildikó](#), [Dr. Fehér Gergely](#)  
*PTE ÁOK Családorvostani Intézet (Pécsi Tudományegyetem)*

## A KIÉGÉS ÉS A NEUROPATHIÁS DERÉKFÁJDALOM KÖZÖTTI ÖSSZEFÜGGÉS VIZSGÁLATA

**Kulcsszavak:** kiégés, neuropathiás fájdalom, derékfájás

**Előzmények, célkitűzés:** A kiégés napjaink egyik leggyakoribb jelensége. Szoros összefüggést mutat számos kórképpel, például krónikus fájdalom szindrómákkal. Eddig egyetlen tanulmány sem vizsgálta a neuropathiás komponensű derékfájdalom és a kiégés közötti összefüggést. A vizsgálatot a NKFIH (OTKA) 135316. sz. pályázat tette lehetővé.

**Módszerek:** Tanárok, szociális munkások és egészségügyi dolgozók bevonásával kérdőíves vizsgálatot végeztünk.

A vizsgálatba bevont demográfiai paraméterek közé tartozott az életkor, a nem, a családi állapot, a gyermekek száma, a munka típusa, a munkával töltött évek, a munkarend, a jogviszony és az esetleges másodállás vállalása. A szempontba vett betegségek közé tartozott a cukorbetegség, a magas vérnyomás, az ischaemiás szívbetegség, a generalizált fájdalom és a depresszió.

A derékfájást a painDETECT kérdőív segítségével értékeltük, a kiégést a Maslach Burnout Inventory (MBI) és a depressziót a Beck Depression Inventory segítségével mértük, továbbá diszfunkcionális attitűdök feltérképezése is történt.

**Eredmények:** Összességében 1500 kérdőív került kiküldésre, melyből 1141 kitöltés született. A fent felsorolt tényezőket tartalmazó multivariációs analízis során a neuropathiás derékfájdalom független rizikótényezői a 62 év feletti életkor (OR = 3,981, p = 0,01),  $\geq 2$  gyermekes család (OR = 2,638, p = 0,003), a munkakör (szociális munkás) (OR = 6,654, p <0,001), a kiégés (OR = 2,577, p <0,001), a depresszió (OR = 2,397, p <0,001), és az anamnesisben szereplő generalizált fájdalom (OR = 4,076, p <0,001).

**Következtetés:** Ez az első tanulmány, amely vizsgálta a kiégés és a neuropathiás komponensű derékfájdalom közötti összefüggést, mely a munkából való kiesés leggyakoribb okai között szerepel. Eredményeink alapján a neuropathiás derékfájdalomnak és kiégésnek hasonló kockázati tényezői és következményei vannak, ami felveti a hasonló patofiziológia lehetőségét.

**Email:** radvanyiildi@gmail.com



[Dr. Rékassy Balázs<sup>1</sup>](#), Prof. Dr. Torzsa Péter<sup>1</sup>, Dr. Xantus Gábor<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>ÁOK Csaláorvosi Tanszék, Semmelweis Egyetem, <sup>2</sup>Háziorvosi rendelő Taksony I. körzet

## MEGVALÓSÍTHATÓSÁGI TANULMÁNY PROTOKOLL A HASI AORTA ANEURIZMA ÁGYMELLETI ULTRAHANGOS SZŰRÉSÉRE A HÁZIORVOSI- ÉS SÜRGŐSSÉGI ELLÁTÁSBAN

**Előzmények, célkitűzés:** A hasi aorta aneurizma (AAA) prevalenciája hazánkban nem pontosan ismert, de feltehetően hasonló lehet a nyugat-európai előfordulási arányhoz [1]. Az időben fel nem ismert AAA ruptúrája magas mortalitású sürgősségi kórkép [2], azonban a kórkép halálozása szűréssel, gondozásba vétellel és elektív műtéttel jelentősen csökkenthető [3]. A nemzetközi halálozási adatok extrapolálásával, számításaink szerint éves szinten akár 50,000 élet lenne megmenthető egy országos szűrési programmal. Hazánkban jelenleg a kórképnek nincs intézményesített szűrővizsgálata.

Az AAA betegség szűrővizsgálatának gold standard eszköze a B módra alkalmas ultrahang készülék, amely eszköz fizikailag elvileg elegendő mennyiségben áll rendelkezésre az ambuláns ellátásban: mára szinte minden sürgősségi osztályon vannak szűrésre alkalmas készülékek és kiképzett orvosok/szakdolgozók, másrészt a néhány, jellemzően városi/kisvárosi háziorvosi praxis is rendelkezik már mind a szükséges eszközparkkal és készségekkel.

**Célok és módszerek:** Prospektív pilot vizsgálatot terveztünk annak vizsgálatára, hogy beilleszthető-e a folyamatos betegellátásba az AAA betegség szűrővizsgálata felnőtt sürgősségi osztályok és felnőtt háziorvosi praxisok munkájába. Vizsgálatunkba egy tertier egyetemi sürgősségi osztályt és egy egyetemi ellátási területhez tartozó, oktató felnőtt praxist vonnánk be. Az előbbi átlag 120-160 beteget lát el 24 óra alatt, a háziorvosi praxis naponta átlagosan 41 beteg lát el a 4 órás rendelés alatt. Terveink szerint 2023. szeptember hónapban mind a két helyszínen minden betegtalálkozásnál elvégeznénk a fent részletezett rizikócsoportba tartozó páciensek AAA szűrését POCUS vizsgálattal (point-prevalence study). A vizsgálat elsődleges végpontjaként dokumentáljuk az orvos-beteg és a nővér-beteg találkozás időtartamát (előtte/utána study), másodlagos végpontokként pedig egyrészt a lelet pozitív (3.5 cm feletti belső diaméter) eredményét, másrészt az osztályon/rendelési időben történt változást és a betegek elégedettségét.

**Következtetések:** Klinikai jelentőség - a kutatás szakmai hozadéka jelentős, mert amennyiben kiderül, hogy a vizsgálat beilleszthető a feszített háziorvosi rendelésbe és nem gyakorol negatív hatást sem az ellátás folyamatára sem pedig a beteg elégedettségre akkor az éves szinten megmentett 9,000 élet nemzetgazdasági nyeresége igazolja a kezdeményezés létjogosultságát. A kutatás szakmai presztízse is jelentős, hiszen a világban sehol nincs hasonló, az alapellátásra támaszkodó országos AAA szűrőprogram, sikere segíthetne az alapellátásbéli ultrahang vizsgálatok finanszírozási kérdéseinek tisztázásában is.

Email: gabor.xantus@gmail.com

[Dr. Rekenyi Viktor](#)<sup>1</sup>, Dr. Kolozsvári László Róbert<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Csaláorvosi és Foglalkozás-egészségügyi Tanszék (Debreceni Egyetem) Debreceni Egyetem, Egészségtudományok Doktori Iskola és a Mentális Egészség Kutatócsoport*

<sup>2</sup> *Csaláorvosi és Foglalkozás-egészségügyi Tanszék (Debreceni Egyetem) Debreceni Egyetem Egészségtudományok Doktori Iskola*

## RIZIKÓ- ÉS PROTEKTÍV FAKTOROK A DEBRECENI EGYETEM KÜLFÖLDI ÉS MAGYAR HALLGATÓINAK KÖRÉBEN A KORONAVÍRUS JÁRVÁNY ALATT

**Előzmények, célkitűzés:** Napjainkban társadalmunk egyre több kíméletlen kihívással néz szembe, melyek tartós testi és szellemi nyomokat hagyó hatása elhanyagolhatatlan. A közelmúlt ilyen kihívásai között kitüntetett helyen szerepel a koronavírus járvány, amelynek terhét jelenleg is hátukon hordozzák világszerte az emberek. A fiatalabb generációkban az ilyen és ehhez hasonló katasztrófák tartós mentális problémákat is okozhatnak, ezért a számtalan negatív tényező mellett érdemes lehet azokat is megvizsgálni, amelyek védő hatást nyújthatnak.

**Módszerek:** Három időintervallumban készítettünk keresztmetszeti vizsgálatokat a Debreceni Egyetem magyar és külföldi hallgatóinak körében Google Forms segítségével. A kérdőívek között szerepelt a Beck Depresszió Kérdőív, a Gotland Férfi Depresszió Kérdőív, a rövidített Maastricht Vitális Kimerültség, valamint a Multidimenzionális Észlelt Társas Támogatás Kérdőív magyar és angol validált változatai.

**Eredmények:** Első körben 1320, másodikban 246, harmadikban pedig 139 hallgató töltötte ki kérdőívünket. A külföldi hallgatók szignifikánsan alacsonyabb értékeket jeleztek észlelt társas támasz szempontjából. Depressziót tekintve a külföldi női hallgatók mediánja magasabb volt a magyarokénál. Szignifikáns korrelációkat találtunk a vitális kimerültség és a depresszió, valamint az észlelt társas támasz és a depresszió között.

**Következtetés:** Vizsgálatunk eredményei kiemelik a koronavírus járvány okozta negatív hatások mellett a társas támasz szerepét, mint potenciális protektív faktor, ami fontos lehet különösen a külföldi egyetemi hallgatókat tekintve, hiszen ezek a fiatalok távol az otthonuktól kevesebb erőforrással rendelkeznek, ezáltal rizikócsoportot képeznek a különféle mentális betegségekre vonatkoztatva.

**Email:** csotanszek@med.unideb.hu

## TEHETÜNK-E TÖBBET HÁZIORVOSKÉNT A DIABÉTESZES VESEKÁROSODÁSOK MEGELŐZÉSÉÉRT

**Előzmények, célkitűzés:** A 2-es típusú cukorbeteg (2 TDM) több, mint felénél kimutathatóak a krónikus vesekárosodás (CKD) jelei. Ez jelentősen befolyásolja a betegség prognózisát, a CKD korai megjelenése mintegy 16 évvel rövidíti meg a várható élettartamot. Ezért rendkívül fontos volna a CKD, mind korábbi felismerése és hatékony kezelése. Célkitűzés: A rendelkezésre álló diagnosztikai és terápiás lehetőségek számba vételével hatékony módszert ajánlani az alapellátás számára a korai felismerésre, az időben történő szakorvosi konzultációra, a betegek holisztikus gondozására.

**Módszerek:** A hazai és nemzetközi ajánlások áttekintésével elsősorban az alapellátásban meghatározó gondozási lépések kihangsúlyozása

**Eredmények:** Eredmények: A korai felismerésre a rutin labor vizsgálatokban megadott eGFR megfelelő a CKD gyanújának felállítására. Fontos, hogy kellő figyelmet fordítsunk a kisebb eltérésekre is, szükség szerint kontrolláljunk, egészítsük ki a vizsgálatokat. Az albuminuria mértéke, a veseméret UH-s meghatározása további támpontot jelenthet e tekintetben. A nefrológiai konzílium időzítésében a CKD stádiuma mellett ezeknek a paramétereknek időbeli változása segíthet.

**Következtetés:** Következtetések: A háziorvosok meghatározó szerepet töltenek be a CKD korai diagnózisában. A megfelelő gondozási stratégia jelentősen javíthatja ennek hatékonyságát. Ennek fontos része a betegek aktív bevonása, a megfelelő orvos-beteg együttműködés.

Email: [jozsef.rinfel@gmail.com](mailto:jozsef.rinfel@gmail.com)

## VETÉLKEDŐ PARADIGMÁK AZ ELHÍZÁS OKÁNAK MEGÉRTÉSÉBEN

**Kulcsszavak:** elhízás, inzulin, szénhidrát

**Előzmények, célkitűzés:** Az elhízás-világjárvány évtizedek óta pusztít a fejlett és fejlődő világban. Számtalan betegség köthető hozzá, évente milliós nagyságrendű idő előtti elhalálozásért felelős a Földön. Magyarországon sincs ez másképpen, sőt nemzetközi viszonylatban sajnos elől vagyunk, férfiaknál dobogós helyen.

**Módszerek:** Az elhízás kialakulása szinte minden esetben energetikai kérdés, a bevitt energia meghaladja a felhasználást, ami a táplálkozás és az életmód következménye. Ezt azonban nagyon sok tényező is befolyásolhatja, elsősorban genetikai meghatározottság alapján.

**Eredmények:** Újabb megfigyelések szerint a magas szénhidrát terhelés által kiváltott gyors inzulinhatás által okozott étváagnövekedés túlzott energia-bevitelhez vezet. A szakirodalomban jelenleg vita van arról, hogy két modell közül melyik felelős valójában az elhízásért? Az un. energia-egyensúly modell szerint a pozitív energia egyensúly deponálja a zsírt. A másik, az un. szénhidrát-inzulin modell szerint a zsír lerakódása eredményezi a pozitív energia egyensúlyt.

A két modell főbb elemeit igyekszem bemutatni az előadásban.

**Következtetés:** Mindkét elmélet újabb kutatási irányokat fog megszabni az orvostudományban, azonban a mindennapi gyakorlatunkon egyelőre nem szükséges változtatni, de vegyük figyelembe azt a néhány gyakorlati megfigyelést, amit a két modell sajátosságaiából következik.

**Email:** rurik.dr@t-online.hu

[Prof. Dr. Sándor János<sup>1</sup>](#), [Dr. Vincze Ferenc<sup>1</sup>](#), [Dr. Pálincás Anita<sup>2</sup>](#)

<sup>1</sup> *Népegészség- és Járványtani Intézet, ÁOK, Debreceni Egyetem*

<sup>2</sup> *ELKH-DE Népegészségügyi Kutatócsoport, Debreceni Egyetem Általános Orvostudományi Kar,  
Népegészség- és Járványtani Intézet*

## KEDVEZŐTLEN ADOTTSÁGÚ HÁZIORVOSI PRAXISOK MEGÜRESEDÉSÉT ELŐREJELZŐ MODELL

**Kulcsszavak:** praxisjellemzők, betöltetlenség, előrejelzés

**Előzmények, célkitűzés:** A háziiorvosi gyakorlatban nem lehet teljes mértékben elválasztani egymástól a szűken vett egészségügyi és szociális ellátást. A krónikus betegségek okai, a korai diagnózis determinánsai, a gondozás során tapasztalható együttműködés, és mindezeknek köszönhetően a gondozás hatékonysága jelentős mértékben függ a beteg saját és környezete társadalmi-gazdasági státuszától.

Vizsgálatunkban azt értékeltük, hogy a felnőtteket ellátó háziiorvosi praxisok adottságai (orvos életkora, ellátottak képzettsége, praxis típusa, praxisméret, megye, településtípus) hogyan viszonyulnak a praxis megüresedéséhez.

**Módszerek:** A logisztikus regressziós modell alapján, 2014-ben azok a praxisok voltak üresek, ahol idősebb volt a háziorvos (EH=1,036; p=0,006), alacsony volt az ellátott felnőttek képzettsége (EH=3,267; p<0,001), kevés beteget láttak el (EHN<800= 4,344; p<0,001; EHN>2000=0,115; p=0,009). A Tolna (EH=6,822; p=0,028) és a Veszprém (EH= 5,418; p=0,048) megyei praxisokban volt magasabb a megüresedés kockázata, illetve azokban a praxisokban, ahol alacsony volt az antibiotikumot kiváltók részaránya (EH= 0,0006; p<0,001).

**Eredmények:** Ha ugyanezt a modellt és ugyanezeket a rizikófaktorokat arra használtuk volna fel 2014-ben, hogy előre jelezzük az 5 év múlva üres praxisokat, akkor a 237 ténylegesen megüresedő praxisból 113-at helyesen határoztunk volna meg (szensitivitás 47,7%). Mivel a modell által magas kockázatúnak mutatott 1475 praxisból ténylegesen 113 üresedett meg 2019 végére, a pozitív prediktív érték 7,7% lett volna.

**Következtetés:** A magas kockázatúnak jelzett 1475 praxisban érdemes lett volna megpróbálni azt, hogy a kedvezőtlen szociális adottságokból fakadó problémákat mérsékeljék célzott beavatkozások révén, ezáltal csökkentsék a praxisok megüresedésének kockázatát 2014-2019 közti időszakban.

**Email:** janos.sandor@med.unideb.hu

## SZORONGÁS ÉS DEPRESSZIÓ SZŰRÉSE CUKORBETEGEK KÖRÉBEN

**Kulcsszavak:** Szorongás, depresszió, cukorbetegség, életminőség, HbA1C

**Előzmények, célkitűzés:** A cukorbetegség az egyik leggyakrabban előforduló krónikus megbetegedés egyike. Megközelítőleg 530 millió ember küzd cukorbetegséggel. Figyelembe kell venni azt is, hogy az állapottal való megbirkózás, mentális panaszok megjelenését is eredményezheti, ide sorolva a depressziót és a szorongást.

A felmérés célja az volt, hogy megfigyeljük milyen arányban fordulnak elő a szorongásos és a depressziós tünetek 2-es típusú cukorbetegek körében.

**Módszerek:** Megvizsgáltuk, hogy a páciensek életminőségére milyen hatással van a betegség jelenléte. A hangulatzavarokat a Hamilton Szorongás Skálával, és a Beck Depresszió Kérdőívvel

vizsgáltuk. Az életminőségre vonatkozó mérések az SF-36 kérdőív, illetve az EQ-5D-5L kérdőív kitöltésével születtek. Rögzítettük a HbA1C-t is.

**Eredmények:** A vizsgált betegek 39,31%-a volt férfi, míg 60,69% nő. Az átlagéletkoruk  $66,19 \pm$  év volt. középsúlyos és súlyos depressziós tünet 6,85%-ban volt kimutatható.

A nőknél nagyobb arányban fordultak elő az enyhe és a súlyos depressziós tünetek. Súlyos szorongásos tünet 15,4%-ban igazolódott. A nők körében nagyobb arányban fordultak

elő középsúlyos és súlyos szorongásos tünetek. Az SF-36 kérdőív kitöltése során minden vizsgált paraméter esetében csökkenés volt kimutatható. A kitöltők általános egészségi állapota alacsony százalékot mutatott. Az EQ-5D kérdőívben a betegek 18,18%-a rosszabbnak ítélte állapotát az elmúlt évhez képest. HbA1C esetén, „ jól kezelt” (< 7%), és „ nem jól kezelt” (>7%) csoportot különítettünk el. Az átlagos HbA1C 6,84%-volt, azonban depressziós ( $p=0,292$ )

és szorongásos ( $p=0,304$ )tünetekkel összefüggésben nem volt szignifikáns az eredmény.

**Következtetés:** A saját adatok tekintetében a depressziós tünetek igen alacsony százalékban fordultak elő. Nem találtunk szignifikáns eltérést a nemek tekintetében, azonban a nőknél nagyobb arányban fordultak elő az enyhe és a súlyos depressziós tünetek. Szorongás esetében megfigyeltük, hogy a nők esetében magasabb volt az előfordulási gyakoriság. Depressziós tünetek gyakoribbak voltak a nem jól kezelt csoportban, szorongásos tünetek a jól kezelt csoportban jelentek meg nagyobb arányban. Az életminőség kérdőívekre kapott eredmények jelentős csökkenést mutattak.

**Email:** sipkovits.zsofi@gmail.com

Stark Bence

*Semmelweis Egyetem ÁOK, orvostanhallgató*

## AKUT KORONÁRIA SZINDRÓMÁN ÁTESETT BETEGEK REHABILITÁCIÓJA ÉS GONDOZÁSA

### Kulcsszavak:

**Előzmények, célkitűzés:** Az akut miokardiális szívinfarktusok hosszútávú túlélésben kulcsfontosságú szerepe van a megfelelő rehabilitációnak. Célunk, hogy az infarktuson átesettek körében megvizsgáljuk a rehabilitációs részvételi arányt, a dohányzás gyakoriságát, a betegoktató programok eredményességét valamint rehabilitáció utáni kardiológussal való találkozás gyakoriságát is.

**Módszerek:** A 'Három generációval az egészségért program' keretében a résztvevő háziorvosi praxisokban, a 2019-20-ban akut koronária szindrómán átesett betegek kérdőívet töltöttek ki, rehabilitációjukkal és gondozásukkal kapcsolatban. A beküldött kérdőíveket összevetettük a Nemzeti Szívinfarktus Regiszter releváns adataival és így kaptuk vizsgálati csoportunkat. A kategorikus adatokat chí-négyzet próbával elemeztük.

**Eredmények:** A vizsgálati populáció 308 fős, ebből 190 férfi és 118 nő. A vizsgált személyek átlagéletkora az infarktus idején 61 év (SD=11,87) volt. Az infarktus után a vizsgált populáció 57%-a vett részt rehabilitáción, 43%-a a rehabilitáció egyik formájában sem részesült. A rehabilitáción részt vettek közül mindössze 4% (7 fő) nem járt kardiológusnál az infarktus óta, ez az arány azok között, akik nem vettek részt rehabilitáción 17% (22 fő) volt ( $p < 0,001$ ). Dohányzással kapcsolatos kérdésekre 206 fő válaszolt. Közülük az infarktus bekövetkezése idején 40% (82 fő) dohányzott, közülük 26% (21 fő) nem vett részt leszokást támogató programban. A megkérdezettek 56%-a (115 fő) vett részt tanácsadáson és közülük 23% (26 fő) az infarktus után abbahagyta a dohányzást, míg 44%-a (91 fő) nem vett részt tanácsadáson, itt a siker ráta 12% (11 fő) volt ( $p < 0,001$ ).

**Következtetés:** Vizsgálatunk alapján kiemelhetjük annak fontosságát, hogy infarktus után minél többen vegyenek részt célzott rehabilitáción, és minél többen vegyenek részt dohányzás leszokást segítő programban.

**Email:** starkbence29@gmail.com

## LELTÁR

**Kulcsszavak:** praxis analízis, diagnosztikus tevékenységek, BNO, terápia, oktatás, kutatás

**Előzmények, célkitűzés:** A háziorvosi team munkájának értékelésére a strukturált praxis analízis egy jól használható módszer, mely megmutatja a praxisban végzett munka több aspektusát. Ez a módszer lehetőséget biztosít az oktatásban a háziorvosi munka fontosságának, hasznosságának, szépségének bemutatására. Lehetőséget biztosít kutatási témák választására is.

**Módszerek:** Az előadásban egy 2300 fős felnőtt praxisban 2022-ben végzett munkát értékeli a háziorvosi szoftver adatainak elemzésével.

**Eredmények:** Az előadás célja a háziorvosi munka értékeinek, sokszínűségének, szépségének bemutatása. Az eredmények egyértelműen megmutatják a háziorvosi munka más szakterületekhez nem mérhető széles spektrumát. Képet kapunk a háziorvosi munkára jellemző holisztikus szemléletű ellátás területeiről.

**Következtetés:** A háziorvosi munka sokszínűsége lehetőséget biztosít - megfelelő kompetenciák esetén - a prevenció fókuszú ellátási szemléletre, a krónikus betegségben szenvedők hatékony gondozására, az egyén, a család és a közösség lakóhelyen történő definitív ellátására.

**Email:** [szabo.heves@gmail.com](mailto:szabo.heves@gmail.com)



Prof. Dr. Szentpéteri József

*PTE, ÁOK, Transzdiszciplináris Kutatások Intézete*

## **ADD EL JÓL MAGAD! – EGY ELŐADÁSTECHNIKAI ÚTMUTATÓ KÖNYV SZÜLETÉSE, S MINDAZ, AMI EZT SZÜKSÉGESSÉ TETTE**

**Előzmények:** Magyarországon 1914-ig a nyilvános beszéd – „Retorika” címmel – kötelező, 2 féléves tárgy volt minden középiskolában. Szókratész és Platón klasszifikációján alapuló, még a középkori egyetemeken is ismert és elismert „Hét Szabad Művészet” egyike a „Retorika” volt, azonos rangon kezelve, s elismerve például a számtannal („Aritmetica”). Magyarországon jelenleg egyetlen tudományos fokozat szerezhető: a PhD a latin „Philosophiæ Doctor” (= a filozófia tanítója) rövidítése. Mindezek ellenére hazánkban a jelenleg egyetemen oktatók döntő többsége nem részesül(t) rendszerszintű előadástechnikai képzésben.

**Módszerek:** Több mint 20 év előadói tapasztalata, a mindenkori diákság, s az oktatótársak igényei alapján készült el egy olyan útmutató, mely iránymutatásként szolgálhat a műfajban fejlődni vágyóknak. Annak ellenére, hogy a könyv a „kezdő” előadókat szólítja meg, 40 fejezetet számlál. A tapasztalatok alapján ugyanis nemcsak a klasszikus „Bevezetés – Tárgyalás – Befejezés” szempontjából szükséges segítséget nyújtani. Mind a megfelelő címválasztás, mind a figyelem felkeltés, s manapság különösen a figyelem fenntartása is komoly kihívás elé állítja az előadókat. Ám beszélnünk kell a témában a testbeszédről, öltözködésről, s a rohamosan fejlődő technikai lehetőségekről is.

**Eredmények:** A könyv alapjául több mint 2.000 oktatótóra szolgáltatott alapot. Az útmutató egy előadástechnikával foglalkozó egyetemi kurzus sikere alapján született meg, melyet már több mint 1.000 magyar, s ugyancsak több mint 1.000 angol programos diák végzett el. Az említett 40 fejezet egyes részei oly mértékű érdeklődést váltottak ki, hogy azokból önálló kurzusok születtek. Így az alapozó tárgyon túl már további öt akkreditált tárgy született, mely az előadástechnika különböző vetületeivel (alkalmazott tudománykommunikáció, PowerPoint prezentációk, személyiségtípusok, metakommunikáció, vizsgák & állásinterjúk) foglalkozik.

**Következtetés:** A tudás átadás megfelelő módszertanára, a tudományos önkifejezésre óriási igény mutatkozik mind a mai napig. Annak ellenére, hogy a kiadvány továbbra is az arisztotelészi iránymutatásra támaszkodik, mégis olyan formában taglalja az előadástechnika egyes vetületeit, hogy az a mai generáció számára is hasznos tartalomnak mutatkozik. Az alkalmazott módszerekkel csökkenthető a mindenkori tanár-diák távolság, s a megfelelő ismeret hiányából eredő frusztráció mindkét oldalon.

**Email:** [szentpeteri.jozsef@pte.hu](mailto:szentpeteri.jozsef@pte.hu)

Dr. Szepesi Csongor István<sup>1</sup>, Dr. Dr. Kolozsvári László Róbert<sup>1</sup>, Dr. Horváth Nóra<sup>1</sup>,  
Dr. Habil. Szemán-Nagy Anita<sup>2</sup>, Zilahi Petra<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Debreceni Egyetem ÁOK Családorvosi és Foglalkozás-egészségügyi Tanszék, Debreceni Egyetem  
Egészségtudományok Doktori Iskola*

<sup>2</sup> *Debreceni Egyetem Pszichológiai Intézet, Személyiség- és Klinikai Pszichológia Tanszék*

## **SZOCIÁLIS FÓBIA PSZICHOMETRIAI VIZSGÁLATA A DEBRECENI EGYETEM HALLGATÓINAK KÖRÉBEN**

**Kulcsszavak:** szociális fóbia, szemkamera, hallgatók

**Előzmények, célkitűzés:** A szociális fóbia (újabb terminológiával szociális szorongásos zavar – social anxiety disorder, SAD) a szociális, társas helyzetekben következetesen jelentkező, észrevehető és túlzott félelemmel vagy szorongással járó kórkép. Élettartam-prevalenciája 12-13% körül mozog, mellyel a harmadik leggyakoribb mentális betegség a major depresszió és az alkohol-dependenciával kapcsolatos kórképek után. Vizsgálatunk során a szociális fóbia diagnosztikájának modern, eszközös lehetőségeit térképeztük fel.

**Módszerek:** A vizsgált populáció a Debreceni Egyetem külföldi hallgatóiból került kiválasztásra önkéntes alapon. Kutatásunk során a hallgatóknak a FACES gyűjteményből kiválasztott férfi és női modellek arckifejezéseit kellett felismerniük, miközben Tobii Pro Fusion 120 Hz szemkamerával szemmozgásukat, Face Reader 8 szoftver segítségével pedig arcminikájukat rögzítettük. A szociális fóbiás és egészséges populáció elkülönítése a Liebowitz-féle Szociális Fóbia Kérdőív alapján történt.

**Eredmények:** A Liebowitz-féle kérdőív alapján a minta 54,54%-a jellemezhető SAD vonásokkal. Az élettartam-prevalenciához viszonyítva ez az arány több mint négyszeres, mely magyarázható a Magyarországon tanuló külföldi hallgatók speciális szociális helyzetével.

Az érzelemfelismerés helyességében szignifikáns különbség nem mutatkozott a SAD és az egészséges kontroll populáció közt. A vizsgált személyek mimikájában szintén nem mutatkozott különbség. A szemkamerás mérések alapján a szájra irányított figyelemben mutatkoztak a legnagyobb eltérések. A szociálisan szorongó csoportban mind az első fixáció hossza, mind a teljes expozíció alatti fixációs idő szignifikánsan rövidebb a száj régiójában a fenyegető érzelmeket (düh, undor, félelem) tükröző arcok esetében.

**Következtetés:** A szociális fóbia és egyéb mentális betegségek vizsgálatában új fejezetet nyitathatnának a széleskörűen elérhető modern vizsgálati eszközök.

**Email:** csotanszek@med.unideb.hu

Szóllósi Gergő<sup>1</sup>, Csenteri Orsolya<sup>2</sup>, Stark Bence<sup>2</sup>, Andréka Lilla<sup>2</sup>, Dr. Jancsó Zoltán<sup>2</sup>,  
Dr. Vajer Péter<sup>2</sup>, Prof. Dr. Andréka Péter<sup>2</sup>

*Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet*

## **AZ ALKOHOLFogyasztás ÉS A Szív- ÉS ÉRrendszeri Kockázat Közötti ÖSSZEFÜGGÉS VIZSGÁLATA A HÁROM GENERÁCIÓVAL AZ EGÉSZSÉGÉRT PROGRAM ADATAI ALAPJÁN**

**Kulcsszavak:** Alkohol fogyasztás, Primer prevenció

**Előzmények, célkitűzés:** Az alkoholfogyasztás jelentős hatással van a szív- és érrendszer egészségére, ezért a túlzott alkoholfogyasztás, mint kockázati tényező jelenik meg a keringés-érrendszeri betegségek kialakulása szempontjából. Annak ellenére, hogy Magyarországon az elmúlt évtizedben csökkent az alkoholfogyasztás mértéke, még mindig jelentősen magasabb, mint az Európai Unió átlag.

A vizsgálat célja az alkoholfogyasztási szokások bemutatása, valamint az alkoholfogyasztási zavarok azonosítására szolgáló teszt (AUDIT) eredményei alapján az összefüggések vizsgálata a kardiovaszkuláris kockázati státusz függvényében.

**Módszerek:** Az adatok egyváltozós elemzése khí-négyzet próbákkal történt meg, az összefüggések vizsgálata pedig többszörös ordinális logisztikus regressziós modell segítségével, ahol a kimeneti változó a kardiovaszkuláris kockázati státusz volt.

**Eredmények:** Az adatbázis korcsoportos szűkítését és az adatok tisztítását követően a 40-65 év közötti betegek száma 11 348 volt. Szignifikáns kapcsolatot találtunk az alkoholfogyasztási szokások és a kardiovaszkuláris rizikóstatusz között, mely szerint a magasabb alkoholfogyasztási kockázattal, illetve alkohol-dependenciával rendelkező személyek körében magasabb volt az esélye (EH=1,306 [1,003-1,700]) a súlyosabb kardiovaszkuláris állapot kialakulásának, ezáltal az alkoholfüggőség statisztikailag összefüggött a kardiovaszkuláris kockázattal.

**Következtetés:** Eredményeink alapján a túlzott alkoholfogyasztás kedvezőtlen irányban befolyásolja a kardiovaszkuláris egészséget, ezért a kockázati tényezők csökkentése kiemelt fontosságú népegészségügyi feladatként jelenik meg nemcsak hazánkban, hanem a magas kardiovaszkuláris kockázati profillal rendelkező országokban egyaránt a szív- és érrendszeri betegségekkel kapcsolatos direkt és indirekt terhek csökkentése érdekében.

**Email:** szollosi.gergo@etk.unideb.hu

Torzsa Gergely, Dr. Csatlós Dalma, Dr. Ádám Ágnes  
*SE ÁOK Családorvosi Tanszék*

## OBSTRUKTÍV ALVÁSI APNOE ÖSSZEFÜGGÉSE A DEPRESSZIÓVAL, SZORONGÁSSAL, AFFEKTÍV TEMPERAMENTUMMAL, ILLETVE ÉLETMÓDBELI TÉNYEZŐKKEL

**Bevezetés:** Az Obstruktív Alvási Apnoe (OSAS) a leggyakoribb alvás alatti légzészavar, prevalenciája 3-9%, előfordulása az elhízással párhuzamosan folyamatosan nő. Az OSAS önálló kardiovaszkuláris rizikófaktor, körükben a hipertónia kétszer, a miokardiális infarktus gyakorisága háromszor, a cukorbetegség kockázata ötször nagyobb és 5-8-szor gyakoribb az elalvások közlekedési balesetek veszélye, mint az átlagpopulációban.

**Célkitűzés:** Vizsgálatunk célja a hangulatzavarok prevalenciájának felmérése az alvási apnoe-ban szenvedők körében, az affektív temperamentumok és a depressziós tünetegyüttes kapcsolatának az elemzése.

**Módszer:** Magyar Honvédség Egészségügyi Központ Alváslaborjában rögzítésre kerültek a betegek szociodemográfiai, antropometriai adatai, a hangulatzavarokat a Beck Depresszió Kérdőívvel (BDI) és a HADS-A szorongásfelmérő önkítöltő kérdőívvel mértük fel. Az affektív temperamentumot az önjellemző TEMPS-A kérdőívvel, a betegek életminőségét a Promis-57 kérdőívvel vizsgáltuk. A diagnózis felállítása polyszomnográfias vizsgálattal történt.

**Eredmény:** A vizsgálatba 362 beteget vontunk be, az átlagos életkor  $54,2 \pm 12,1$  ( $\pm$ SD) év volt, 64,6%-uk volt férfi. Az OSAS aránya a férfiakban 33,6%, nőknél 22,5% volt ( $p < 0,000$ ). Az OSAS-ban szenvedő páciensek szignifikánsan többen sportolnak (41,1% vs. 28,9%,  $p = 0,023$ ), egyéb életmódbeli tényezőknél nem találtunk szignifikáns különbséget a két csoport között. A depressziós tünetegyüttes az OSAS betegek körében 42% volt, míg az alvászavarban nem szenvedők körében 14% volt ( $p < 0,001$ ). Többváltozós logisztikus regressziós modellekben (korra, nemre és iskolai végzettségre korrigálva) az irritabilis, a depresszív és a ciklotím temperamentum pontszámok növekedése szoros kapcsolatot mutatott a BDI pontszám növekedésével ( $p < 0,001$ ).

**Következtetés:** Az OSAS betegek körében nagyon gyakori a kezeletlen depresszió, mely tovább rontja az alvászavar súlyosságát. Az irritabilis, a depresszív vagy a ciklotím temperamentumú OSAS páciensek körében még gyakrabban találtunk súlyos depressziós tünetegyüttes. A hangulatzavarok szűrése kiemelten fontos az OSAS páciensek körében.

**Email:** torzsa.peter@med.semmelweis-univ.hu

## AZ ABC KUTATÁSI KURZUS SZEREPE A REZIDENSI OKTATÁSBAN

**Bevezetés:** Az alapellátásban történő kutatások eredményei könnyen átemelhetők a napi gyakorlatba, ezért is fontos, hogy minél több fiatal családorvos kapcsolódjon be a kutatásba.

**Célkitűzés:** Az önálló, alapellátásban történő kutatáshoz szükséges szakmai és gyakorlati tudás elsajátítása strukturális képzés, kétnapos műhelymunkák segítségével.

**Módszer:** Az EGPRN (Európai Kutató Csaláorvosok Hálózata) támogatásával ABC kutatási kurzus indult Budapesten a kutatás iránt érdeklődő családorvosi rezidensek számára. A hibrid kurzusba a vidéki egyetemek családorvos rezidensei is be tudtak kapcsolódni. 2022 őszén és idén márciusban lezajló A és B tanfolyamot angol, ukrán és magyar előadók tartották innovatív, interaktív oktatási módszerekkel. A tanfolyamok fontos része a résztvevők támogató értékelése a saját kutatási tervükkel kapcsolatban, a közös kutatói munka fejlesztése.

**Eredmények:** 19 családorvos rezidens vett részt az A kurzuson és 13 fő a B kurzuson. A rezidensek pozitívan értékelték a kurzust, kutatási képességeik az öt pontos Likert skálán átlagosan 1,12 ponttal nőttek, különösen a kutatás metodika és a szakirodalom áttekintése terén. A kutatási attitűdökre, szándékokra és cselekvésekre vonatkozó pontszámok 20,8%-kal nőttek a második kurzus végére. A résztvevők saját kutatási projektet dolgoztak ki, melyek a C kurzus során kerülnek további kiemelésre.

**Összefoglalás:** Az ABC kurzus biztos alapot nyújthat a magas színvonalú alapellátási kutatások elindításához a családorvos rezidensek körében. Indokolt lenne a kurzus anyagának beépítése a rezidensi kurrikulumba.

**Email:** [torzsa.peter@med.semmelweis-univ.hu](mailto:torzsa.peter@med.semmelweis-univ.hu)

## TELEMEDICINÁLIS ELLÁTÁS TANULSÁGAI EGY REZIDENS SZEMÉVEL

**Kulcsszavak:** telemedicina, rezidens tapasztalat, telefonos diagnózis

**Előzmények, célkitűzés:** Friss rezidensként az első munkanap nagy kihívás, de telnek a hetek és hónapok azt érezzük egyre rutinosabbá válunk, de a telemedicina adta új kihívások elhárításához az óvatosság elengedhetetlen. Hamar rájöttem, hogy banálisnak tűnő hívásokat is körbe kell járni, mert a betegek olykor nem megfelelő összefüggésben vagy kellő súlyossággal ítélik meg panaszukat.

Célkitűzésem a jelenleg elfogadott TM normák és 2 eset ismertetése, amelyek ártatlannak tűnő hívásként indultak, majd a rendelői vizsgálat során derült ki, hogy súlyosabb esetekkel kellett szembenéznünk.

**Módszerek:** Esetek röviden:

1.48 éves nő beteg telefonon keres minket, hogy reggelre megfájdult a könyökhajlata és pirosasnak látja, valamit szeretne fájdalmaira. Behívtuk rendelőnkbe. Kiderült, hogy vérvétele volt a napokban melynek helye begyulladt. SBO-ra utaljuk, ahol UH-n MVT igazolódott. Kockázatorientált anamnézis felvétel során kiderül, hogy korábban már volt trombózisa és ritka genetikai betegség is előfordul családjában.

2.30 éves férfi telefonon keres minket hetek óta tartó reggeli hányinger miatt, gyomrára szeretne valamit, másnap a vizsgálat során anaemiára és GI vérzésre gyanakodva SBO-ra utaljuk, ahonnan saját felelősségre néhány vizsgálat után távozik. Másnap a rendelőben ellenőrizve eredményeit erős gyanú merül fel AML irányába.

**Eredmények:**

**Következtetés:** Minden esetet alaposan meg kell vizsgálnunk, hogy telefonon jelentkező eseteket megfelelőképpen értékeljük. Fontos, hogy tapasztalatainkat átadjuk. Emellett TM ellátást taglaló kormányrendelet alapján szinte minden háziorvosi feladatkör végezhető TM ellátás keretein belül, arra nem tér ki, hogy mely esetekben kötelező a személyes jelenlét a beteg számára. A magyar és idegennyelvű ajánlások is sokszor több hangsúlyt fektetnek az adatbiztonságra mint a helyes mérlegelés módszereire.

**Email:** unyimartin@gmail.com

Dr. Vajer Péter

*Semmelweis Egyetem Csaláorvosi Tanszék, Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet*

## **BOKA-KAR INDEX MÉRÉS JELENTŐSÉGE A HÁROM GENERÁCIÓVAL AZ EGÉSZSÉGÉRT PROGRAM EREDMÉNYEI ALAPJÁN**

**Kulcsszavak:** BKI, PAD, kockázatbecslés

**Előzmények, célkitűzés:** A szív- és érrendszeri megbetegedések a morbiditás és mortalitás legfőbb okai a fejlett országokban. E betegségek megelőzése népegészségügyi prioritás, mivel az érintett betegségek és kockázati tényezők korai felismerése fontos lépés lehet a szív- és érrendszeri kockázat megítélésében és annak kezelésében. Központi kérdés azoknak az egyéneknek a beazonosítása, akik profitálhatnak a prevenció erőfeszítéseiből. Minél nagyobb az abszolút kockázat, annál nagyobb az az abszolút nyereség, amit a rizikófaktorok kezelésével elérhetünk, és annál kisebb azoknak a száma, akiket egy esemény megelőzéséhez kezelniük kell.

Célkitűzés: a kóros BKI és egyéb társbetegségek együttes előfordulásának vizsgálata nagy mintán, illetve a kóros BKI érték kockázatbesorolásra gyakorolt hatásának vizsgálata.

**Módszerek:** A Három Generációval az Egészségért Program keretei között bevont betegek azon csoportját vizsgáltuk, akiknél elvégezték a BKI-t és ennek eredménye rendelkezésre állt (37187 fő). A vizsgálati csoportban elemeztük a kóros BKI érték és a dohányzás, diabetes mellitus, koszorúér megbetegedés, agyérbetegség, CKD előfordulását, továbbá kiszámoltuk a SCORE-2 értékeket, majd elemeztük a kóros BKI előfordulását az egyes kockázati csoportokban.

**Eredmények:** A kóros BKI előfordulása egyértelmű összefüggést mutat az életkorral, legmagasabb az agyérbetegek körében, a dohányzás önmagában jelentős kockázatot jelent. A krónikus betegségtől mentes és nem dohányzóknál 5 százalék a kóros BKI aránya mindkét nemből, ezt a kockázatbesorolásnál figyelembe véve a vizsgálat mintegy 5 százalékának besorolása módosítandó.

**Következtetés:** A vizsgálatunkban talált eredmények korrelálnak a nemzetközi és hazai adatokkal. A BKI a tünetmentes nemdohányzó egyéneknél is elvégzendő, addicionális értékét a kockázatbesorolásnál történő felhasználása adja.

**Email:** peter@vajer.hu

## SZORONGÁS ÉS DEPRESSZIÓ FELMÉRÉSE DAGANATOS BETEGEK KÖRÉBEN, FÉLELMEEK, ERŐFORRÁSAIK MEGISMERÉSE

**Kulcsszavak:** daganatos betegek, szorongás, depresszió, fizikai tünetek, félelmek, erőforrások

**Előzmények, célkitűzés:** A daganatos betegek a fizikai tünetek mellett fokozottan ki vannak téve a szorongás és depresszió kialakulásának. Vizsgálatunk célja az volt, hogy (1) felmérjük a fizikai tünetek (fájdalom, alvási nehézségek, fáradtság), a szorongás és a depresszió előfordulását onkológiai betegek körében, (2) megismerjük a betegségükkel kapcsolatos legnagyobb félelmeiket és a számukra legfontosabb erőforrásokat.

**Módszerek:** Keresztmetszeti mixed method vizsgálat validált kérdőívek (HADS, ESAS) és interjúkérdések alkalmazásával. A kvantitatív adatok feldolgozására (leíró elemzés, varianciaanalízis) az SPSS szoftvert használtuk, az eredményeket 0,05 alatti p érték esetén tekintettük szignifikánsnak. A kvalitatív adatok feldolgozása tematikus tartalomelemzéssel történt.

**Eredmények:** A vizsgálatban 113 beteg vett részt. A válaszadók 29,2%-ánál a normál határértéknél magasabb szintű szorongást mértünk, a depresszió pedig 36,2%-ban volt jelen különböző súlyosságban. Alvási nehézségekről a megkérdezettek 69,5%-a, fáradtságról 66,3%, fájdalomról 52,2% számolt be. A válaszadók 80,8%-ának legnagyobb félelme a kiszolgáltatottság, a fájdalmat pedig 74,3% említette. A normál érték feletti szorongást és depressziót mutatók szignifikánsan több fizikai tünetet és félelmet említettek, mint azok, akik szorongás és depresszió szintje normális volt (szorongás: ANOVA teszt,  $p < 0,001$ ; depresszió: ANOVA teszt,  $p = 0,02$ ). Az erőforrások közül legtöbben a családot, barátokat említették.

**Következtetés:** Mind a szorongás, mind a depresszió a teljes populációra jellemző értékeknél magasabb arányban fordult elő a vizsgált onkológiai betegeknél, akik körében jelentős a kiszolgáltatottságtól és a fájdalomtól való félelem. Legfontosabb erőforrásnak a társas támogatottság bizonyult. A szorongás és depresszió mértéke összefüggést mutatott a fizikai tünetekkel és a félelmekkel. A betegek tüneteinek, félelmeinek és erőforrásainak körültekintő felmérésével pozitívan befolyásolhatjuk életminőségüket.

**Email:** gergely714@gmail.com



Dr. Várnai Réka

*Alapellátási Intézet Pécsi Tudományegyetem*

## **CYSTATIN-C, OROSOMUCOID, L-ARGININ ÉS METABOLITJAINAK VIZSGÁLATA LONG COVID BETEGEKBEN**

**Kulcsszavak:** long Covid, cystatin-c, orosomuroid, l-arginin

**Előzmények, célkitűzés:** A jelentős egészségügyi kiadásokkal járó long COVID-szindróma patofiziológiája továbbra sem ismert; gyulladás, vesekárosodás és az NO-rendszer zavara patogén tényezőként merül fel. A cystatin-c (CYSC) a vesefunkció szérumban kreatininnél pontosabb markere, mely "preklinikai" veseműködési zavarokat jelezhet előre. Az orosomuroid (ORM) egy nem specifikus gyulladásos marker. Az l-arginin és metabolitjai, a szimmetrikus dimetilarginin (SDMA) és az aszimmetrikus dimetilarginin (ADMA) pleiotrop hatást fejtenek ki gyulladásos folyamatok során. A long COVID-szindróma tünetei és a CYSC, ORM, l-arginin, SDMA és ADMA szérumszintje közötti összefüggés vizsgálatát tűztük ki célul.

**Módszerek:** Összesen 114 long COVID-szindrómában szenvedő beteget toboroztunk baranyai háziorvosi körzetekben. A betegbeválasztást követően kérdőíves felmérés és vérvétel történt.

**Eredmények:** Long COVID-szindrómában szenvedő betegeknél a beválasztás során mért szérumban CYSC összefüggésben állt az anti-SARS-CoV-2 spike (S-Ig) szérumszinttel (OR: 5,377, 95% CI: 1,822-12,361; p = 0,02), míg a szérumban ORM (OR: 9,670, 95% CI: 1,34-9,93; p = 0,025) a krónikus fáradtság független előrejelzője. A beválasztáskor mért szérumban CYSC-koncentráció összefügg a szérumban SDMA-szinttel. A betegek által beválasztáskor jelzett hasi és izomfájdalom súlyossága negatív korrelációt mutatott a szérumban l-arginin szintjével.

**Következtetés:** A szérumban CYSC szubklinikai vesekárosodást jelezhet, míg a szérumban ORM a long COVID-szindrómában jelentkező fáradtsággal függ össze. Az l-arginin lehetséges szerepe a fájdalom enyhülésében további vizsgálatot igényel.

**Email:** rekavarnai@yahoo.com

[Dr. Vincze Ferenc](#)<sup>1</sup>, [Dr. Pálincás Anita](#)<sup>2</sup>, [Prof. Dr. Sándor János](#)<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Debreceni Egyetem Általános Orvostudományi Kar Népegészség- és Járványtani Intézet, Debrecen*

<sup>2</sup> *ELKH-DE Népegészségügyi Kutatócsoport, Debreceni Egyetem Általános Orvostudományi Kar,  
Népegészség- és Járványtani Intézet, Debrecen*

## **A HÁZIORVOSI SZOLGÁLATOK INDIKÁTOR ALAPÚ TELJESÍTMÉNYÉRTÉKELÉSE SORÁN ALKALMAZOTT INDIKÁTOROK IDŐBELI STABILITÁSÁNAK VIZSGÁLATA 2012 ÉS 2016 KÖZÖTT**

**Kulcsszavak:** alapellátás, finanszírozás, indikátorok, teljesítményértékelés

**Előzmények, célkitűzés:** A NEAK által 2009-ben bevezetett indikátorrendszer felelős a Magyarországon működő háziiorvosi körzetekben folyó tevékenység minőségértékelésért. Az egészségügyi ellátás jellemzésére alkalmas indikátorokkal szemben alapkövetelményként jelentkeznek a szenzitivitás, validitás, illetve az időbeli stabilitás.

Vizsgálati célkitűzéseink között szerepelt az alapellátásban jelenleg is alkalmazott NEAK indikátor rendszer időbeli stabilitásának elemzése, az indikátorértékek időbeli változékonyságának értékelése.

**Módszerek:** A felnőtt és vegyes háziiorvosi praxisokat célzó, 9 teljesítmény indikátor 2012 és 2016 közötti adatait dolgoztuk fel. A NEAK módszertanát felhasználva meghatároztuk a nyers indikátor értékeket, illetve számszerűsítettük a praxisjellemzők (az ellátottak kora, neme, relatív iskolázottsága, praxis megyéje, településtípusa) hatásaitól megtisztított indikátor értékeket is. Az indikátor értékekben bekövetkező, éves szinten számítható, százalékos változások medián értékeit használtuk fel a praxisonkénti variabilitások számszerűsítéséhez.

**Eredmények:** A háziiorvosi körzetek túlnyomó többségében a vizsgált indikátorok kis mértékű eltérést mutattak az egyes évek között. A praxisok zömében az indikátorok értékei  $\pm 10\%$ -os intervallumon belül variálódtak. Legnagyobb variabilitást az influenza ellenei védőoltás, a mammográfia és a HgbA1c vizsgálatok esetében volt regisztrálható.

**Következtetés:** Eredményeink alapján elmondható, hogy az indikátorok értékei az elemzés alapjául szolgáló módszertantól függetlenül, a vizsgált négy éves periódus alatt kis mértékben változtak az egyes évek között. Vizsgálatunk rávilágított, hogy a jelenlegi gyakorlatban alkalmazott indikátorokat nagyfokú időbeli stabilitás jellemzi, ezért egy kedvezőtlen indikátor önmagában megalapozza az ellátás hatékonyságának javítását célzó beavatkozást.

**Email:** [vincze.ferenc@med.unideb.hu](mailto:vincze.ferenc@med.unideb.hu)

Dr. Vörös Krisztián, Dr. Márkus Bernadett, Dr. Hargittay Csenge, Miklósvári Nóra  
*Semmelweis Egyetem ÁOK Csaláorvosi Tanszék*

## MAMMOGRÁFIÁS SZŰRÉS, MOTIVÁLÓ TÉNYEZŐK ÉS AKADÁLYOK

**Kulcsszavak:** Mammográfia, szűrés, motiváció, akadály

**Előzmények, célkitűzés:** Az emlőrák a leggyakoribb daganatok közé tartozik, a mammográfiás szűrés azonban bizonyítottan csökkenti a mortalitást, ám az ehhez szükséges átszűrési szinttől hazánk messze elmarad.

Célunk annak felmérése volt, hogy a páciensek milyen akadályokat és motiváló tényezőket tapasztalnak a szűréssel kapcsolatban, melyek megismerése segíthetné a szűrési hajlandóság növelését.

**Módszerek:** Két oktató praxis 40-65 év közötti nő betegeit emailben kértünk fel egy elektronikus kérdőív önálló kitöltésére, melyben a rizikótényezőkre, a szűréssel kapcsolatos akadályokra és motiváló tényezőkre kérdeztünk rá. A szűrési megjelenés adatait az EESZT-ből kértük le.

**Eredmények:** Az ebbe a korcsoportba tartozó 1092 nő közül 429 email címe volt elérhető. A válaszadási arány 37, 8% (162 fő), az átlagéletkor  $52,6 \pm 6,9$  év volt. A leginkább ösztönző tényezők a szűrés előnyeinek ismerete, az egészséges és hosszú élet értékelése és az önmaga számára fontosság voltak. A legfontosabb akadályok az időpontfoglalás nehézségei, a félelem a kezeléstől és a hosszú várakozási idő voltak.

A két éven belüli vélt és valós megjelenés szignifikánsan eltért (74,8% vs 52,8%). A valós megjelenés szignifikánsan valószínűbb volt azok között, akik magukat fontosnak tartották, viszont kisebb volt az esélye azok között, akik félték a ráktól és a mammográfiától, akiknek kevés idejük volt, nehezen foglaltak időpontot, egészségesnek érezték magukat, anyagi nehézségeik voltak a szűréssel kapcsolatban, végül azok között is, akik azt állították, hogy nem törődnek kellően az egészségükkel.

**Következtetés:** A nehézségek jelentős része az ellátórendszerben gyökerezik, bár az egészségtudatosság is fontos szempont. Az ösztönző és hátráltató tényezők ismeretében a háziorvosok célzottan segíthetik betegeiket a halálozást bizonyítottan csökkentő szűrési arány elérésében.

**Email:** voros.krisztian@med.semmelweis-univ.hu

Dr. Xantus Gábor<sup>1</sup>, Hegyi Krisztina<sup>1</sup>, Bognár Katalin<sup>1</sup>, Peczelák Patrícia<sup>2</sup>,  
Prof. Dr. Burke Derek<sup>3</sup>

<sup>1</sup> *Háziorvosi rendelő Taksony I. körzet*

<sup>2</sup> *Pécsi Egyetem, Sürgősségi tanszék*

<sup>3</sup> *University of Gibraltar*

## GERINCFERDÜLÉSEK KLINIKAI JELENTŐSÉGE ALACSONY KOCKÁZATÚ MELLKASI FÁJDALOMMAL JELENTKEZŐ BETEGEKNÉL

**Kulcsszavak:** mellkasi fájdalom, gerincferdülés, costo-chondritis, fizikális vizsgálat, scoliosis

**Előzmények, célkitűzés:** Előzmények: A mellkasi fájdalom, illetve egy esetleges halálos szíveseménytől való félelem gyakran készteti a betegeket arra, hogy haladéktalanul orvoshoz forduljanak. Egy korábban publikált esetsorozat és validációs audit segítségével bemutattuk már a skoliózis és egyéb gerincferdülések (gerinc asszimetria- GA) megnövekedett prevalenciáját hirtelen fellépő és reprodukálható mellkasi fájdalommal jelentkező felnőtt betegek körében.

**Célok:** Egy multicentrikus, nagy esetszámú modell segítségével kívántuk kidolgozni egy olyan elbocsátási algoritmust, amely segítségével a fenti betegcsoport biztonságosan kiszűrhető.

**Módszerek:** Módszerek: Egy előre meghatározott algoritmus segítségével öt hazai sürgősségi centrumban „kétrétegű” retrospektív vizsgálatot végeztünk 2021 novemberében.

**Eredmények:** Eredmények: Hétszáznyolcvanhat (786) beteg esetében teljesültek a beválogatási kritériumok. A vizsgált csoportban a GA prevalenciája 25,9% [23,1%-32%], ami szignifikánsan magasabb, mint a nem szelektált, kontroll populációban.

**Megbeszélés:** Feltételezzük, hogy a gerinc asszimetria következtében a bordakosár funkcionális anatómiája megváltozik, ezáltal bizonyos triggererek könnyen szubluxálhatják a bordafejecset jellemzően a costo-sternális, kisebb mértékben a costo-vertebrális ízületben.

**Következtetés:** Következtetések: Felnőtt betegek körében statisztikailag szignifikáns összefüggést találtunk GA és az alacsony kockázatú, mechanikus mellkasi fájdalom között. Ez a kohorsz definíció szerint az ún. elkerülhető/megelőzhető sürgősségi megjelenések kategóriájába tartozik, és mint ilyen, megfelelő edukációt követően valószínűleg biztonsággal hazabocsátható. A szerzők úgy vélik, hogy ebben a betegcsoportban a GA felismerésének és edukációjának a jelentősége kiemelkedő, hiszen a megfelelő kommunikáció igazoltan javítja a betegutakat

**Email:** gabor.xantus@gmail.com

[Dr. Zsuffa János András<sup>1</sup>](#), Dr. Csukly Gábor<sup>2</sup>, Prof. Dr. Kamondi Anita<sup>2</sup>,  
Dr. Horváth András Attila<sup>2</sup>

*SE ÁOK Családorvosi Tanszék; Országos Mentális, Ideggyógyászati és Idegsebészeti Intézet Neurokognitív  
Kutatási Központ*

## A COVID-19 PANDÉMIA HATÁSA AZ IDŐS MAGYAR LAKOSSÁG MEMÓRIA TELJESÍTMÉNYÉRE

**Kulcsszavak:** Covid-19 pandémia, életmód, szubjektív memória romlás

**Előzmények, célkitűzés:** A demencia kialakulása gyakran akár több évtizeden át zajló folyamat. Az enyhe kognitív zavart (MCI) gyakran megelőző szubjektív kognitív hanyatlás (SCD) során a páciens ugyan észleli a kognitív hanyatlást, de az neuropszichológiai tesztekkel még nem objektivizálható.

Vizsgálatunk célkitűzése a kognitív szempontból egészséges idős személyek esetében milyen demográfiai és komorbid állapotok, illetve életmód- és szociális élethez kapcsolódó változások hajlamosítanak az SCD kialakulására.

**Módszerek:** "World-Wide FINGERS Sars-Cov-2 Survey" kérdőív magyar nyelvű verzióját használva, SCD-re hajlamosító tényezők vizsgálatához 359 fő válaszait dolgoztuk fel. Csoportösszehasonlítást végeztünk: SCD-t nem jelző versus SCD-t jelző személyek között. Prediktív modell kidolgozásához stepwise logisztikus regressziót alkalmaztunk.

**Eredmények:** A vizsgált populációban a magasabb életkor, a női nem, a polimorbiditás, a rosszabb fizikai mobilitás, illetve az unokákkal/gyerekekkel történő csökkenő kapcsolattartás bizonyultak SCD-re leginkább hajlamosító tényezőknél.

**Következtetés:** A pandémia direkt hatásai mellett a pandémia megfékezésére tett intézkedések is jelentős hatással voltak az idős emberek egészségére, a demencia különféle prevenció szintjeire; valamint szubjektív kognitív hanyatlás kialakulására is hajlamosítanak.

**Email:** zsuffaj@gmail.com