

ELŐADÁSKIVONATOK

XXXI. ORSZÁGOS TUDOMÁNYOS DIÁKKÖRI KONFERENCIA

ORVOS- ÉS EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI SZEKCIÓJA

2013. április 2-5.



Szegedi Tudományegyetem
ÁOK-FOK-GYTK-ETSZK



Jelen kiadvány megjelenése az Emberi Erőforrások Minisztériuma megbízásából az Oktatókutató és Fejlesztő Intézet és az Emberi Erőforrás Támogatáskezelő által meghirdetett „A XXXI. Országos Tudományos Diákköri Konferencia tudományterületi szekciói lebonyolításának támogatására” című NTP-XXXI. OTDK-M-12-014 kódszámú pályázati támogatásból valósult meg.

XXXI. Országos Tudományos Diákköri Konferencia Orvos- és Egészségtudományi Szekció: Előadáskivonatok

Kiadja: Szegedi Tudományegyetem

Felelős kiadó: Prof. Dr. Boros Mihály

Szerkesztette: Dr. Rakonczay Zoltán és Prof. Dr. Boros Mihály

Készítette: Európa Oktatás és Rendezvényszervező Kft, 2013

Példányszám: 1200

ISBN: 978-963-306-203-6

EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI TAGOZATOK

2013.04.03. (szerda)

Bánfai Bálint PTE-ETK

PTE ETK Ápolás és Betegellátás Intézet Sürgősségi Ellátási Tanszék

Elsősegély oktatásának kísérlete nagycsoportos óvodások körében

Bevezetés: Kutatásomban nagycsoportos óvodások körében végeztem kísérlet jellegű oktatást elsősegélynyújtás témában azzal a céllal, hogy naprakész elméleti és gyakorlati ismereteik legyenek az életkorukból fakadó baleseti helyzetekben. Céloom másodsorban azoknak a tényezőknek a feltárása, melyek a célcsoport elsősegély tanulásának és hajlandóságának az eredményességét befolyásolják, mivel szakirodalom is megerősíti a minél fiatalabb korban elkezdett elsősegély oktatás fontosságát (Riccardo Lubrano, 2005).

Módszerek: Az oktatás egy falusi és egy városi óvodában történt 2011.09.01.-2011.11.30. között 51 fő óvoda körében. Beválasztási kritérium a nagycsoportos kor (5-6 év) elérése volt. A 2 alkalommal történő elméleti és gyakorlati oktatást a 3. alkalommal felmérés követte, amit 1 hónappal később megismételtem. Az adatgyűjtés módszere a gyerekek tanulási és mérésszituáció közben történő megfigyelése és egy saját összeállítású értékelő lap alapján történő felmérése volt. A felmérések eredményeinek statisztikai elemzése SPSS 17.00 statisztikai szoftverrel végzett T-próbával történt.

Eredmények: A gyerekek az oktatás utáni felmérés során a megszerezhető 38 pontból átlagosan 20,3 pontot értek el. Az ismételt mérés során ez a pontszám 17,5 volt. A különbség szignifikáns ($p < 0,001$). Az óvónő jelenlétében történt oktatás esetén kisebb mértékű (0,4) pontcsökkenést, míg az óvónő nélkül történt oktatás esetében nagyobb mértékű (5,1) pontcsökkenést tapasztaltunk az ismételt mérés alkalmával. A különbség szignifikáns ($p = 0,027$).

Következtetések: Az óvodások az alapfogalmakat képesek megtanulni, de az összetettebb kérdéseknél már nem teljesítettek pontosan. Az óvónő jelenléte motiváló hatással volt a gyerekek teljesítményére.

Témavezető: Deutsch Krisztina

Csákvári Tímea PTE-ETK-ZKK

PTE ETK Fizioterápiás és Táplálkozástudományi Intézet, Fizioterápiás Tanszék

Magyarország kórházainak hatékonyság-elemzése a Data Envelopment Analysis segítségével

Bevezetés: Magyarországon az egészségügy struktúrája sokat változott az elmúlt években. Az új törvények, megszorító intézkedések hatással vannak az egészségügyi intézmények teljesítményére is. Kutatásom célja meghatározni a kórházak egy csoportjának technikai- és mérethatékonyságát, összehasonlítani az egyes progresszivitási szinteket, valamint vizsgálni az egészségügyet befolyásoló intézkedések hatását a 2003-as, 2006-os, 2010-es évek adatai alapján.

Módszerek: A kutatáshoz a magyarországi kórházak adatait vettem alapul. A módszer nagyobb pontossága érdekében kizártam az 50 kórházi ágygal kevesebbel rendelkező, és a csak egynapos sebészettel foglalkozó kórházakat. A felhasznált mérőszámok: aktív kórházi ágyszám, elbocsátott betegek száma, egynapos esetek száma, teljesített ápolási napszám, ápolás átlagos időtartama, súlyszám. A hatékonyság kiszámításához a DEAP 2.1-es szoftvert alkalmaztam.

Eredmények: 2003-ban a technikai hatékonyság értéke 90-100% között volt szinte minden kórháznál, és a mérethatékonyság is hasonló eredményeket mutatott. 2006-ra a helyzet valamelyest romlott, a teljes hatékonysággal termelő egységek száma mindkét esetben csökkent. 2010-ben a technikai hatékonyság továbbra sem mutatott javulást, a méretgazdaságosság viszont 8%-al nőtt.

Következtetés: Az egészségügy struktúráját és finanszírozását érintő kormányzati intézkedéseket követően az intézmények nem voltak képesek korábbi teljesítményüket fenntartani. A hatékonyság növelése érdekében az inputok számának csökkentése javasolt.

Témavezetők: Dr. Boncz Imre, Fekete Sándorné Dr.

Janka Eszter Anna DE-NK

DE OEC Megelőző Orvostani Intézet, Biostatistikai és Epidemiológiai Tanszék

Természetgyógyászok szolgáltatásainak igénybevételét befolyásoló tényezők vizsgálata cukorbeteg, hipertóniás és hiperkoleszterinémias felnőttek közt

Bevezetés: A szakellátók által gondozott krónikus betegek természetgyógyászokhoz való fordulása az életminőség javítása iránti igény, és az orvosokba vetett bizalom csökkenése miatt egyre gyakoribb jelenség. Kevés ismerettel rendelkezünk azonban ennek a folyamatnak a részleteiről. Célunk volt felmérni, hogy a demográfiai és életmódi tényezők, az egészséggel kapcsolatos attitűdök, ismeretek hogyan befolyásolják a természetgyógyászat igénybevételét cukorbeteg, hipertóniás és hiperlipidémiás felnőttek körében.

Módszerek: A 2009. évi Európai Lakossági Egészségfelmérés (N=1960) és a Debreceni Egyetem Népegészségügyi Karának Háziorvosi Morbiditási Adatgyűjtési Programjára épített 2009-es felmérés (N=1033) magyar népességre reprezentatív adatbázisát dolgoztuk fel többváltozós logisztikus regressziós elemzéssel.

Eredmények: A magasabb iskolai végzettségűek körében azok keresik fel gyakrabban a természetgyógyászokat, akik a 35 év feletti (p<0,05), akik úgy érzik, hogy sokat tehetnek egészségükért (p=0,045), akik igyekeznek ezért tenni - megfelelő testmozgást végeznek (p=0,019), vagy kontroll vizsgálatra járnak (p<0,05). Összefüggött az alternatív lehetőségek igénybevétele a túlzott alkoholfogyasztással (p<0,005), és a szenvedés isteni eredetének elfogadásával (p=0,006). Az alacsonyabb iskolai végzettségűek közt a férfiak (p=0,02), a szakemberek tudásában nem bízó (p=0,044), a cigarettáról leszokni próbálók (p<0,06), az alkoholt nem fogyasztók (p<0,06) és azok fordulnak inkább a természetgyógyászhoz, akik szerint a sétának nincs kedvező hatása (p=0,054). Mind a magas, mind az alacsony iskolázottságúak közül azok fordulnak nagyobb eséllyel természetgyógyászhoz, akik egyetértenek azzal, hogy az sem ehet bármennyit, aki eleget mozog (p_{magas}<0,05; p_{alacsony}=0,028), illetve azzal, hogy nem minden alkohol okozta betegség gyógyítható jól (p_{magas}=0,055; p_{alacsony}=0,011).

Következtetés: Összességében mind az alacsonyabb, mind pedig a magasabb iskolai végzettségűek közül az egészségükért aktívan tevők és a rizikófaktorokkal kapcsolatban általában helyes ismeretekkel rendelkezők keresik fel gyakrabban a természetgyógyászokat. Képzetlenek közt a bizalom hiánya, képzettek közt az idősebb életkor jelent további lényeges motivációt.

Támogatók: TÁMOP-4.2.2/B-10/1-2010-0024, TÁMOP-4.2.3-12/1/KONV-2012-0048

Témavezető: Dr. Sándor János

Kálmán Krisztina PTE-ETK-ZKK

PTE ETK Fizioterápiás és Táplálkozástudományi Intézet, Fizioterápiás Tanszék

A metabolikus szindróma egészségügyi, gazdasági jelentőségének vizsgálata

Bevezetés: Az elhízás és a „metabolikus szindróma” előfordulásának világszerte növekvő tendenciája a XXI. század egyik legfontosabb egészségügyi kihívását jelenti. Társ- rizikófaktorai, a hypertonia, a dyslipidaemia, glukóz intolerancia, szív- érrendszeri, valamint daganatos és mozgásszervi betegségek a társadalom széles körét érintik.

Módszerek: A vizsgálatban 18 év feletti metabolikus szindrómával diagnosztizált férfiak és nők vettek részt. Eredményeim értékeléséhez bázis, láncviszony számítást, illetve varianciaanalízist alkalmaztam. Adataimat Microsoft Excel ill. SPSS for Windows programot használtam.

Eredmények: A vizsgálat ideje alatt a betegek átlagos BMI- je $36,8 \pm 6,9$ kg/m² volt. A BMI- k értéke 26 és 64.5 között változott. A férfiak átlagos testsúlya 118,8, a nőké 100,4 kg volt. A férfiak átlagos has körfogata 107,1, a nőké 105,4 cm. A betegek 91%-nak már volt az elhízáson kívül más metabolikus rizikófaktor is. A havi gyógyszerköltségük átlagosan: 2280 Ft/fő volt. Az általam felállított hipotézis szerint: a betegség súlyosbodása és az ehhez társult emelkedő gyógyszerköltségek a pácienseket arra ösztönzik, hogy törekedjenek egészségük megőrzésére. Szignifikancia szint 5%. A varianciafelbontás segítségével végzett statisztikai elemzés laza kapcsolatot jelzett ($H^2=16\%$, $H=0,4$).

Következtetés: A túlsúly-elhízás gyakorisága, a széles körben folyó általános prevenciós program ellenére, tovább növekszik. A kutatás eredményei is alátámasztják azt az állítást, hogy megelőzni a betegség kialakulását mindig olcsóbb, mint kezelni, ez nemcsak egészségügyi, hanem gazdaságpolitikai kérdés is.

Témavezető: Dr. Turcsányi Katalin

Schlégl Ádám Tibor PTE-ÁOK
PTE ÁOK Magartartástudományi Intézet

Mitől jó egy gyakorlatvezető?

Bevezetés: Korábbi kutatásaink kimutatták, hogy a hallgatói elégedettséget a gyakorlati oktatás minősége befolyásolja leginkább. Így ennek fejlesztésével a kar presztízse és piaci előnye hatékonyan növelhető.

A kutatás célja annak vizsgálata volt, hogy a gyakorlatvezető személye és a tantárgy megítélése között milyen kapcsolat áll fenn, mely faktorok határozzák meg a gyakorlatvezető megítélését, valamint milyen leíró és prediktív modellek készíthetők a gyakorlatvezetők megítélésének javítására.

Módszerek: 16581 darab anonim kérdőívet dolgoztunk fel. Exploratív és konfirmatív faktoranalízist végeztünk a kérdőívek validitásának vizsgálatára, valamint előrelépő automatikus lineáris modellezéssel és döntési fa (CHAID) analízissel tártuk fel az adatok belső összefüggés-rendszerét.

Eredmények: Kérdőívünk 4 komponens segítségével 94,6%-ban fedi le a gyakorlatvezetők megítélését befolyásoló tényezőket. Kielégítő, 65-80%-os érvényességű lineáris modellekkel állapítottuk meg, hogy a tantárgy értékelésében a gyakorlatvezető személye csupán a hatodik módosító faktor. A gyakorlat megítélésében viszont a hasznosság után a gyakorlatvezető személye a második legfontosabb összetevő. A gyakorlatvezető megítélését nem befolyásolják külső tényezők, a 10 legfontosabb faktor kivétel nélkül köthető a személyéhez. Kiváló, 75-80%-os érvényességű CHAID modellekből kiderült, hogy első évben a gyakorlatvezető széles látóköre, másodéven segítőkészsége, harmadéven a magával ragadó volta, negyedéven szemléltetőkészsége, ötödéven rendszerezettsége válik a legfontosabb tényezővé. A magyar és angol hallgatóknak a széles látókör, míg a német hallgatóknak a rendszerezettség a legfontosabb.

Következtetések: Kérdőívünk kiválóan lefedi a gyakorlatvezető személyét befolyásoló tényezőket, így kielégítő érvényességű modelleket sikerült felállítanunk. Bár a gyakorlat a tantárgy megítélésében a legfontosabb, de annak hasznossága jelentősebb tényező, mint a gyakorlatvezető személye. A gyakorlatvezető személyét külső tényezők nem, de évfolyamtól és nyelvtől is függően más és más faktorok befolyásolják.

Témavezetők: Dr. Füzesi Zsuzsanna, Feldmann Ádám

Vácz Anna SE-ETK

SE ETK Társadalomtudományi Tanszék

Családalapítással, jövőképpel és szakmai karrierrel kapcsolatos hallgatói attitűdök az Egészségtudományi Karon

Paramedikális hivatást választó, felsőoktatásban tanuló hallgatóknak jövővel kapcsolatos attitűdjeit több szempontból is fontos vizsgálni. Kutatásunkban arra kerestük a választ, hogy mit gondolnak a hallgatók az anyaságról, a tanult szakma gyakorlásáról, illetve milyen karriertervekkel rendelkeznek.

Kvantitatív, önkitöltős kérdőíves szociológiai kutatásunkat a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karán, másod-, harmad- és negyedéves ápoló-, védőnő- és szülésznő hallgatók körében, 2012-ben készítettük. Az eredményeket SPSS 19.0 programmal elemeztük, leíró statisztikai módszerekkel. Kérdőívünkre az értékelhető válaszadási arány 94,1% (N=257) volt

Az anyaságot a hallgatók 77,8%-a preferálta, míg az újabb és magasabb szakmai célok kitűzését csak 29,2% tartotta fontosnak. A szakma gyakorlásával és az anyasággal kapcsolatos attitűdök, tervek nem mutattak összefüggést. Jövőkép tekintetében 52,0% vegyes érzésekkel rendelkezik. A jövőbeni karriertervek erősen befolyásolta a szakirány ($p < 0,001$). Karrierrel kapcsolatos attitűd tekintetében az ápolók több mint 80%-a középvezetői státuszt szeretne elérni, míg csak 8,7% dolgozna szívesen beosztottként is.

Az Egészségtudományi Karon tanuló hallgatók többsége elhivatottságot érez szakmája iránt, ugyanakkor jövőképük bizonytalan. Felmerül a további tanulásra való igényük, s szakiránytól függően kisebb-nagyobb hányaduk tervez valamilyen előmenetelt karrierjében is. Hivatásuk gyakorlását egyértelműen fontosnak tartják, de ahhoz, hogy valóban a leendő végzettségüknek megfelelő területen helyezkedjenek el, szükségesek lennének az ezt elősegítő szakmapolitikai intézkedések.

Témavezetők: Dr. Feith Helga, Dr. Némethné Gradvohl Edina

Dr. Soós Dr. Kiss Zsuzsanna

Virág József SZTE-ETSZK

SZTE ETSZK Szociális Munka és Szociálpolitika Tanszék

SZTE ETSZK Egészségmagatartási és - fejlesztés Szakcsoport

A szorongás, a megküzdés és a transznacionális etnikai migráció kapcsolata

Bevezetés: Kutatásom során azt vizsgáltam, hogy miként kapcsolódik össze a migráció a szorongással és a megküzdési stratégiák használatával. A migráció, az új élethelyzetekkel való megküzdés igénybe veszi a kognitív erőforrásokat, ami jelentős stresszel jár. Vizsgálatom során a Vajdaságban élő és a Magyarországon élő Vajdaságból migrált fiatalok szorongását és megküzdési stratégiáit hasonlítottam össze szociodemográfiai tényezők segítségével.

Módszerek: Vizsgálati módszerem egy három részből álló anonim önkitöltős kérdőív volt. Az első részben szociodemográfiai tényezőket vizsgáltam (nem, életkor, családi állapot, iskolai végzettség), a második részt a Lazarus-féle Megküzdési módok kérdőív, a harmadik részt a Spielberger-féle Vonásszorongás kérdőív (STAI-T) alkotta. Az eredményeket SPSS statisztikai program segítségével elemeztem.

Eredmények: A Magyarországon élő (87) és Vajdaságban élő fiatalokat vizsgálva (151) arra az eredményre jutottam, hogy a magyarországi és vajdasági minta szorongásszintje nem tér el szignifikáns módon, a migrációjuk nem jár a szorongásszint jelentős emelkedésével. A vizsgált szociodemográfiai tényezők (iskolai végzettség, életkor, nem) sem mutattak különbséget a szorongásszint megjelenésében. A megküzdési stratégiák tekintetében azonban érdekes eredményt kaptam: a segítségkérés stratégiáját inkább használják a Vajdaságban élő fiatalok, míg a migrált fiatalok esetében ez a coping technika nem jelent meg.

Következtetés: Eredményeim alapján elmondható, hogy az azonos társadalmi és kulturális háttérrel rendelkező migráció esetében a diaszpórákból származó egyének nem mutatnak magasabb szorongásszintet. Ez többek közt magyarázható azzal, hogy a közös nyelv és a hasonló kultúra nem igényel nagyfokú változást az egyének életében, és megkönnyíti az alkalmazkodást, valamint nem vesznek részt az akkulturáció folyamatában sem. A segítségkérés stratégiájának hiánya arra enged következtetni, hogy a migrált fiatalok szociális védőhálója nem olyan erős illetve a magyar migrációpolitika nincs felkészülve érkezésükre és sok esetben nincs is meg a lehetőségük a segítségkérésre. Mivel kutatásom egyedülálló a vajdasági migrációt tekintve, így az eredmények összehasonlítása más kutatások eredményeivel nem lehetséges, így szükséges egy további kutatás, mely rávilágíthat a mintákon belüli ok-okozati viszonyokra.

Támogatók: SZTE Kutatóegyetemi Kiválósági Központ TÁMOP-4.2.2/B-10/1-2010-0012

Témavezető: Lantos Katalin

Adamik Marianna SZIE-GK

SZIE GK Egészségtudományi Campus

Kullancsok és a Lyme borreliosis avagy "aprócska" nagy veszély?

Bevezetés: Mai rohanó világunkban nem figyelünk eléggé egymásra, de sokszor magunkra sem. Az utóbbi időben egyre több családnak kell szembesülni, azzal, hogy a környezetében „mások” is élnek és a mindennapjaik része. Ezek a kullancsok. A gondot az okozza, hogy súlyos betegségeket képesek terjeszteni, amit egy kis odafigyeléssel és tudással megelőzhetnénk, vagy időben kezelhetnénk.

Módszerek: Kutatásomat Békéscsabán és annak környékén található tanyavilágban végeztem. Kérdőíveken keresztül gyűjtöttem az adataimat diákok-, városi lakosok-, tanyákon élők-, és egészségügyi dolgozók körében. Az adatokat táblázatba foglalva összesítettem, statisztikát készítettem.

Eredmények: Sajnos, az egyik legfontosabb kérdésben – mely a bőrbe fűródött kullancs eltávolításáról szól – a válaszokból kiderül, hogy a megkérdezettek több mint fele helytelenül cselekedne. Ez nagyon fontos kérdés, hiszen ha tudnák, hogy esetleg saját maguk okozzák a bajt az első lépéssel, minden bizonnyal másképp cselekednének. Ugyanis a kullancs testét megnyomva, mint egy „oltás” juttatják be annak bétartalmát a sokszor jelen levő kórokozókkal együtt maguknak. Az a tudás, amit huszon- évvel ezelőtt szereztünk már nem állja meg a helyét, azóta már sok új felfedezés, tapasztalat és kutatás látott napvilágot. Nem mindegy, hogy a szülők gyermekeiknek milyen információt adnak át, vagy egyáltalán adnak-e. A felmérés azt mutatja, hogy a gyermekeknek csak a fele szólna szülőnek vagy tanárnak csípés esetén, a többi igyekezne eltávolítani. Ez azért ijesztő, mert a kérdőívekből az is napvilágot látott, hogy ők vigyáznának a legkevésbé arra, hogy ne nyomják meg a kullancs testét, vagy, hogy ne irritálják valamivel –olaj, gyufaméreg, benzin, stb...- ami öklendezésre készíti a kullancsot. Viszont megnyugtató, hogy ha nem is maradéktalanul, de mindenképpen nagyobb ismeretanyaggal rendelkeznek az egészségügyi dolgozók. Nyilván nagyobb rálátásuk van a betegségekre és kialakulásukra vonatkozóan. Szakmájukból adódóan az esélyük is nagyobb, több Lyme-kóros beteggel vagy hozzátartozójával beszélgetni.

Következtetés: Mindezek ellenére úgy vélem, hogy szükséges lenne szélesebb körben „megszólítani” az embereket. Az igaz, hogy a megkérdezettek fele használ internetet, de ez nem elég. Szükségesnek vélném, az egészségügyi dolgozók ismereteinek további bővítését előadások keretében, tájékoztató füzet jelenlétét orvosi rendelőkben, patikákban. Továbbá nem elhanyagolható a szülőknek-, tanároknak-, gyermekeknek szóló előadás fontossága az iskolákban.

Témavezető: Dr. Bányai Tivadar

Barbócz Magdolna DE-NK

DE OEC Magatartástudományi Intézet

Terhesség alatti testkép és anya-magzat kötődés kapcsolata

Bevezetés: A testkép többdimenziós konstruktum, amely kognitív, affektív, viselkedéses és perceptív sajátosságokat foglal magában. A terhesség alatti testkép változása ma még igen keveset vizsgált téma, azonban ezen, viszonylag rövid időszak alatt a női test drasztikus változásokon megy keresztül, amelyek várhatóan befolyásolják a testképet. A testkép és az anyához való kötődés kapcsolata ismert, így a terhesség alatt megváltozó testkép és ennek negatív hatásai befolyásolhatják a magzat iránti kötődés kialakulását. A terhesség alatt fokozatosan kialakuló anyai kötődés pedig fontos prediktora az anyai egészségnek és a magzat fejlődésének is, ezért fontos meghatározni azokat a tényezőket, melyek megzavarhatják e kapocs kialakulását. Kutatásomban arra voltam kíváncsi, változik-e az anyai kötődés mértéke a testképpel való elégedetlenség és ezen keresztül a terhesség élményeinek értékelése tükrében.

Módszer: A vizsgálatban 60 kismama vett részt. A terhesség szubjektív megélését és az anya-magzat kötődést angol nyelvű, magyarra fordított kérdőívek segítségével vizsgáltam (Pregnancy Experience Scale és Maternal Antenatal Attachment Scale). A saját testtel kapcsolatos elégedetlenség mérésére az Evészavar Kérdőív (EDI) alsóskálát használtam. Az általam lefordított tesztek belső konzisztenciája megfelelőnek bizonyult.

Eredmények: Az EDI Testi elégedetlenség skálája és a Terhesség élményei kérdőív kapcsolata alapján ($p < 0.05$) elmondható, hogy azok a kismamák, akik több negatív tapasztalatról számolnak be a terhességük kapcsán, negatívabb attitűddel rendelkeznek testüket illetően. Vizsgálati mintámban a kötődés erősségének növekedése együtt járt az élmények pozitív értékelésével ($p < 0.05$), illetve a gyengébb kötődés magasabb testi elégedetlenséggel párosult ($p < 0.05$).

Következtetés: Ezen kutatás eredményei alapján elmondható, hogy a terhesség alatt a saját test észlelése és értékelése összefügghet a magzat iránti kötődés intenzitásával. A negatív terhesség alatti testkép, mely hajlamosíthat patológias evési szokásokra, további vizsgálatokat igényel, mivel a táplálkozás elégtelensége negatív hatással lehet a fejlődő magzat egészségére is.

Támogatók: TÁMOP-4.2.2/B-10/1-2010-0024, TÁMOP-4.2.3-12/1/KONV-2012-0048

Témavezető: Dr. Bugán Antal

Dinnyés Edit SZTE-ETSZK

SZTE ETSZK Védőnői Munka és Módszertana Szakcsoport

A 0-6 éves korú kisgyermekeket nevelő édesanyák egészségmagatartása

Bevezetés: Vizsgálatunk célja feltérképezni azt, hogy milyen a szülői mintát reprezentáló kisgyermekes anyák egészségviselkedése a szülést követően, és azokat milyen tényezők befolyásolják. Választ keresünk arra is, hogy megegyezik-e az anyai egészségmagatartási minta a gyermektől elvárt viselkedéssel.

Módszerek: A kutatásunkban a mintát 130 fő, 0-6 éves korú gyermeket nevelő, Csongrád megyében élő anya képezte. A minta kiválasztása nem valószínűségi mintavételi eljárással, az egyszerűen elérhető alanyokra hagyatkozó módszerrel történt. Az adatgyűjtéshez az írásbeli kikérdezés módszerét alkalmaztuk, a kérdőív eszközével, melynek kitöltése önkéntesen, anonim módon, egyénileg zajlott. Az adatfeldolgozás SPSS 19 programmal, chi-négyzet próbával történt.

Eredmények: Eredményeink szerint a kisgyermekes anyák 93%-a nem dohányzik, 90,8%-uk havonta vagy annál ritkábban fogyaszt alkoholt. Az életkor előrehaladtával szignifikánsan gyakoribb ($p=0,02$) az alkoholfogyasztás körükben. Az aktív munkaerőpiaci helyzetű anyák és a GYES/GYED-en lévők rendelkeznek a legtöbb szabadidővel ($p=0,03$), ám az édesanyák 81,6%-a napi 30 percet vagy annál kevesebb időt tölt sportolással. A várandósság előtti és szülést követő sportolási szokások megmaradtak illetve kismértékben pozitív irányba változtak ($p=0,013$). A szabadidő eltöltéssel kapcsolatban a gyermektől elvárt viselkedés megegyezik az anya által közvetített mintával. Összefüggés tapasztalható a saját egészségi állapot pozitív értékelése és a méhnyak szűrővizsgálaton való részvétel gyakorisága között. ($p=0,016$)

Következtetés: A kutatásunk eredményei alapján elmondhatjuk, hogy a gyermekszülés nem módosítja, sőt egyes változók tekintetében javítja a kisgyermekes anyák egészségviselkedését. A vizsgált egészségmagatartási tényezőkkel kapcsolatban az anyai minta megegyezik a gyermektől elvárt viselkedéssel.

Témavezetők: Sándorné Szabó Iringó, Fiedler Orsolya

Hodozsó Krisztina, Jakus Petra SE-ETK

SE ETK Egészségtudományi Klinikai Tanszék, Társadalomtudományi Tanszék

Látássérült édesanyák igényére alapozott szakmai segítség

Bevezetés: Hazánkban a hatályos törvények értelmében minden személy jogosult egyenlő bánásmódban részesülni anélkül, hogy betegségtudatát erősítsen. Látássérült édesanyák veszélyeztetett szülőként történő gondozása szakmai irányelvek alapján nem indokolt, igény szerinti gondozásuk azonban javasolt, fokozott figyelemben szükséges részesíteniük őket.

Célkitűzésünk, hogy a sikeres egyéni gondozás elősegítése érdekében megismerjük a látássérült édesanyák nehézségeit, tapasztalataikat, és az egészségügyi szakemberrel szemben támasztott igényeiket. Célunk felmérni megítélésüket a szakemberek hozzáállását tekintve, az egészségügyi ellátó rendszer igénybevétele során átélt személyes tapasztalataik alapján.

Módszer: A vizsgálatot Budapesten és környékén, olyan látássérült édesanyák körében (11 fő) végeztük, akik legalább egy, 0-24 éves korú gyermeket/íjút nevelnek, és hozzájárultak ahhoz, hogy az interjúfelvétel az otthonukban történjen. Az interjúzást 2012. 08. 03-10. 31. közötti időintervallumban végeztük. Az interjú kérdései 7 témakörre oszlanak, melyben vizsgáljuk a szociodemográfiai adatokat, a szakemberek látássérült édesanyák általi megítélését a várandósság, a szülés és a gyermekgondozás/nevelés időszakában átélt tapasztalataik alapján, a párkapcsolatukat, a támogató intézményekkel az együttműködést, valamint az őket segítő személyekkel szembeni elvárásaikat, és a javasolataikat.

Eredmények: A látássérült édesanyák véleménye a szakemberek szakmai segítségéről változó. Többen hiányosságokról, sérelmekről számoltak be, de mindannyian egyértelműen kifejezték igényüket a minőségi szakmai segítségre. A felvett interjúk azt mutatják, hogy az érintettek 30 km-es vonzáskörzetében ugyan található látássérültekkel foglalkozó intézmény, az édesanyák azonban elsősorban nem itt kérnek segítséget. Egyértelműek az eredmények a minőségi, igény szerinti ellátás szükségességének tekintetében.

Következtetés: Szükséges közzétenni, tovább kutatni a gyermeket váró/nevelő látássérült édesanyák és családjuk szükségleteit, igényeit, elvárásait az egészségügyi szakemberek színvonalasabb, hatékonyabb szakmai segítségnyújtása érdekében.

Témavezetők: Soósné Dr. Kiss Zsuzsanna, Dr. Feith Helga Judit

Hornyák Henrietta ME-EK

ME EK Védőnő Tanszék

Jövőkép és családtervezés az egyetemisták körében

Bevezetés: Hazánkban a népességszám stabilizálásához családonként 2,4 gyermek születésére lenne szükség, ennek ellenére mindössze 1,3 gyermek születik meg (Kopp, 2008).

Felmértük, hogy az egyetemista fiatalok jövőképében hogyan viszonyul egymáshoz a családalapítás és a karrierépítés, hogy a megkérdezett fiatalok hány gyermeket szeretnének, és mikorra tervezik az elsőt, valamint vizsgáltuk a szülői minta befolyásoló hatását.

Módszerek: Kérdőíves adatfelvételt végeztünk a 2011. évben a Miskolci Egyetem három karán (Egészségügyi, Gépészmérnöki és Informatikai, Bölcsészettudományi Kar) 417 hallgató vett részt a vizsgálatban (232 lány, 185 fiú).

Eredmények: Az egyetemisták fontosság alapján rangsorolták a „házasság”, „gyermek”, „anyagi jólét”, „diploma megszerzése”, „biztos munkahely” és „stabil párkapcsolat” dimenziókat. Többeknek a diploma megszerzése mellett a stabil párkapcsolat a legfontosabb. Mindkét nem vonatkozásában a házasság és gyermekvállalás áll az utolsó két helyen azzal a különbséggel, hogy a lányoknak a házasság, a fiúknál a gyermekvállalás fontosabb. A megkérdezettek átlagosan 2,1 gyermeket terveznek, a lányok átlagosan 27, a fiúk pedig 29 éves korukban vállalnák elsőt. A családi minta meghatározó, mivel közel annyi gyermeket szeretnének a hallgatók, mint ahány gyermeket nevel az ő családjuk, csupán a három gyermeket nevelő családoknál észlelhető jelentős eltérés: a mintában szereplő 7,1 %-kal szemben csak 1,8 % követné a családi tradíciót. Rangkorrelációs statisztikai számítás alapján legtávolabb a fiúk és lányok tervei állnak egymástól, itt a legalacsonyabb az együttható értéke ($r=0,935$). Legközelebb a bölcsész és gépész fiatalok jövőképe áll egymáshoz, az értékangoraik közötti összefüggés szoros ($r=0,988$).

Következtetés: Megfelelő intézkedésekkel és családbarát környezet kialakításával növelhetnénk az egyetemisták gyermekvállalási kedvét (rugalmas órarend kialakítása, mini bölcsődék, baba-mama helyiségek). Kutatásunk eredményei kapcsán csatlakozunk Kopp Mária által alapított „Három királyfi három királylány” mozgalomhoz, melynek célkitűzése, hogy a felsőfokú végzettséget szerző fiatalok a biológiai és pszichológiai szempontból ideális életkorban vállalhassanak gyermeket.

Témavezető: Dr. Kiss-Tóth Emőke

Nagy Anikó, Takács Ágnes SZTE-ETSZK
SZTE ETSZK Egészségmagatartás és - fejlesztés Szakcsoport

Kisgyermekes édesanyák táplálkozásának vizsgálata Csongrád megyében

Bevezetés: Vizsgálatunk célja kisgyermeket nevelő anyák életmódjának, azon belül, a táplálkozási szokásaiknak a felmérése volt. Választ kerestünk arra, hogy várandósságuk hogyan befolyásolta egészségi állapotukat, és étkezési szokásaikat.

Módszer: A mintába 0-6 éves korú gyermeket nevelő édesanyákat vontunk be. A minta kiválasztása nem valószínűségi mintavételi eljárással történt. A vizsgálat során az írásbeli kikérdezés módszerét alkalmaztuk, melynek eszköze a kérdőív volt. Az adatgyűjtésre Szegeden és vonzáskörzetében került sor, 130 édesanya bevonásával. Az adatfeldolgozás SPSS programmal történt.

Eredmények: Eredményeink azt igazolták, hogy a táplálkozás terén az anyák előnyben részesítik gyermekük táplálkozását, a sajátjukhoz képest ($p=0,000$), ezzel a magatartással hosszú távon saját egészségüket károsítják. A megkérdezett anyák 75%-a sorolta saját egészségének fontosságát a jó és kiváló kategóriába, ami pozitív visszajelzésnek számít. Az étkezések gyakorisága tekintetében elgondolkodtató, hogy az általunk megkérdezett anyák csupán 26,9%-a étkezik naponta 5 alkalommal. Többségük (70%) csak 3-szor táplálkozik egy nap során. Szignifikáns kapcsolat írható le ($p=0,000$) a táplálkozási szokások és az egészségi állapot megítélése között. A szülők védőnővel való kapcsolatát 30% ítélte elfogadhatónak, azonban 7,8% sohasem kapott tanácsot védőnőjétől gyermeke táplálásával kapcsolatosan.

Következtetés: A beérkezett válaszok tükrében kijelenthető, hogy ma a védőnőknek fontos feladata lenne a gyermekek egészségi állapotának monitorizálása mellett, az anyák saját egészségének nyomon követése is. Nagyobb hangsúlyt kellene fektetniük arra, hogy mindenképp hívják fel az édesanyák figyelmét a felnőtt egészséges életmód fontosságára, és támogatásként útmutatót is adjanak ezen életforma irányába.

Támogatók: TÁMOP 4.2.2/b-10/12010-0012

Témavezetők: Bajusz Judit, Tobak Orsolya

Vincze Ferenc DE-NK

DE OEC Megelőző Orvostani Intézet

Folsavbevitellel kapcsolatos attitűd vizsgálata várandósok körében

Bevezetés: A kongenitális anomáliák egyik legjelentősebb csoportját a velőcsőzáródási rendellenességek (VZR) képviselik, melyek jelentős része halálos kimenetelű, vagy életre szóló fogyatékoságot eredményez, ezért népegészségügyi súlyuk nagy. Elemzésünk célja a folsavbevitellel összefüggésben, a kismamák demográfiai és egészségmagatartási tényezőinek vizsgálata, valamint a folsavszupplementációt befolyásoló faktorok értékelése, a terhességre tudatosan készülő és nem készülő kismamák körében.

Módszerek: Az adatgyűjtés Szombathely 10 védőnői körzetében zajlott, 2008 és 2009 februárja között. A 685 kérdőív elemzése többváltozós lineáris és logisztikus regresszióval történt.

Eredmények: A vizsgált kismamák táplálékkal elfogyasztott, átlagos folsavbevitel 235 µg/nap volt. A vizsgálati populáció egészében, valamint a terhességükre készülő nők körében a folsavbevitelt szignifikánsan ($p < 0,05$) pozitívan befolyásolta a kismama testvéreinek száma, a magasabb szocioökonómiai státusz (SES), az alkohol kerülése és a jobb önértékelt egészség. A terhességükre nem készülőknél a magasabb SES bizonyult befolyásoló tényezőnek, lineáris regressziós elemzés alapján. Azon kismamák, akiknek férje felsőfokú iskolai végzettségű volt 1,89-szer [95%MT:1,05-3,40], a felső-közép SES-ba tartozók kétszer nagyobb eséllyel ($EH=2,01$ [1,05-3,84]) részesültek folsavszupplementációban. A terhességükre nem készülő (EH=0,35 [0,23-0,54]) és a terhességük előtt multivitamin nem fogyasztók (EH=0,25 [0,15-0,40]) ritkábban szedtek folsavkészítményt a perikonceptionális időszakban. A terhességre készülő, felső-közép SES-ba tartozó kismamák körében 2,68-szor [1,24-5,76] volt nagyobb a szupplementáció esélye. A terhességre nem készülő esetében a korábbi vitaminfogyasztás és a házastársi kapcsolat mutatott pozitív összefüggést a folsavbevitellel.

Következtetés: Az alacsony folsav beviteli értékek beavatkozást sürgetnek, ugyanis a VZR-ek 70%-a megelőzhető lenne megfelelő folsavellátottság biztosításával. Az egészséges táplálkozás nem fedezi a szükséges folsavmennyiséget, ezért nélkülözhetetlen lenne egy a mostaninál hatékonyabb szupplementációs program működtetése, melynek tervezéséhez és célcsoportjainak meghatározásához eredményeink segítséget jelenthetnek.

Támogatók: TÁMOP-4.2.2/B-10/1-2010-0024, TÁMOP-4.2.3-12/1/KONV-2012-0048

Témavezető: Dr. Sándor János

Bacsikai Katalin ME-EK

ME EK

Subaqualis mozgásprogram vizsgálata objektív és szubjektív adatok alapján

Bevezetés: Modern világunk egyik leggyakoribb egészségügyi problémája a gerinc kopásos elváltozásai. Kutatásom alap gondolatának az a kérdés szolgált, hogyan állítható össze és vitelezhető ki egy erre alkalmas legideálisabb mozgásprogram. A Miskolctapolcai barlangfürdő különleges terével, infrastruktúrájával lehetőséget nyújt hidrotéripia, klímaterápia és mozgásterápia megvalósítására. Célja, komplex fizioterápia eredményességének mérése objektív és szubjektív adatok alapján. Kutatásom során feltételeztem, hogy ebben a munkaképes korosztályban a degeneratív gerincelváltozások tünetei nagy számban jelen vannak. Az objektív és szubjektív paraméterek alapján rosszabb kiinduló állapotot feltételezek azoknál, akiknek már van diagnózisuk. Az elváltozások tünetei erőteljesen hatnak a résztvevők szubjektív egészségérzetére. A résztvevők önmaguk egészségi állapotát jellemzően átlag alattinak tartják. Feltételeztem továbbá, hogy a mozgásprogram végére javulnak az objektív és szubjektív paraméterek is. Azok esetében, akiknek nincs diagnózisuk a javulás mértéke nagyobb lesz.

Módszerek: 2011. évben önként jelentkező munkaképes, 40-60 év közötti, 30 fő jelentkezett a meghirdetett mozgásprogramra. Objektív adatok tartalmazták a gerinc megtekintéses és mobilitási vizsgálatát, valamint terhelhetőségi, spirometriai és szomatometriai mérés is zajlott. A szubjektív adatokat pedig az SF-36 életminőség kérdőív segítségével mértem fel. Mind az objektív és szubjektív adatokat a mozgásprogram elején és végén is felmértem. A klímaterben, vízi mozgásprogram gyakoriságát heti 3 alkalommal határoztam meg, 6 hetes időtartamra. Egy kezelés 1 órát vett igénybe.

Eredmények: Mozgásprogramom eredményei az akaratlagos apnoe idő, mellkas kiterés, járástávolság, szubjektív adatok változásai leginkább kedvező változásokat mutattak. A kapott eredmények kedvező irányú változását a Student-féle egymintás t-próbával végeztem el. A kapott t-értékeket és az eredmények értékelését 95%-os szignifikancia szintnél értékeltem. Az értékelést követően több paraméter szignifikáns javulást mutatott, ami a program hatékonyságát mutatta.

Következtetés: Kutatásom során sikerült igazolnom, hogy egy 6 hetes mozgásprogram jelentősen tud hatni az objektív és szubjektív paraméterekre egyaránt. Fontosnak tartom a kutatások során a szubjektív egészségügyi állapotot is felmérni.

Témavezető: Juhász Eleonóra

Kanyó Krisztián SZTE-ETSZK
SZTE ETSZK Fizioterápiás tanszék

A szomatoszenzoros talpi ingerlés hatása a statikus egyensúlyi paraméterekre polyneuropathia diabeticában szenvedő betegek körében

Bevezetés: Az egyensúly fenntartásához szükséges szerveződés egyik fontos eleme a perifériás szenzoros információ. Vizsgálatunk célja a szomatoszenzoros ingerlés statikus egyensúlyi paraméterekre gyakorolt hatásának vizsgálata polyneuropathia diabeticában szenvedő betegek körében. A mechanikai ingerlés hatását vizsgáló megelőző tanulmányok alapján feltételezzük, hogy az általunk alkalmazott stimuláció hatására csökken a testtömeg középpont kitérése nyugodt állás közben.

Módszerek: 17 diabetes mellitusban szenvedő önkéntest vizsgáltunk (10 nő, 7 férfi, átlagéletkor: 60 ± 20 év). A taktilis érzékenységet SenseLab Aesthesiometer segítségével mértük fel a talp meghatározott hat pontján. A statikus egyensúlyi paramétereket NeuroCom Basic Balance Masterrel vizsgáltuk. A vizsgálatot kemény és szivacs felszínen, nyitott és csukott szemmel is elvégeztük. Megvizsgáltuk egy 10 percen át tartó talpi manuális mechanikai ingerlés, továbbá egy mechanikai ingerlést biztosító felület azonnali, az egyensúlyi paraméterekre gyakorolt hatását.

Eredmények: A talpi taktilis érzésküszöb megemelkedett polyneuropathia diabeticában szenvedő betegek körében. A mechanikai ingerlés hatására a talpi taktilis érzékenység javult. Az általunk alkalmazott stimuláció hatására csökkent a testtömeg középpont által megtett lengési út.

Következtetés: Vizsgálatunk igazolja, hogy a talpi mechanikai ingerlés hatékony a taktilis érzékenység és a poszturális stabilitás fokozásában olyan kórképek esetén, ahol a szomatoszenzoros rendszer érintettsége fennáll.

Témavezető: Presznerné Domján Andrea

Karóczy Csilla Kata, Korpos Ágnes SE-ETK

SE ETK

Mozgásprogram hatása demens idősök egyensúlyának fejlesztésében

Bevezetés: A 65 év feletti idősök 30%-a, a demenciában szenvedő idősök 60%-a évente egyszer elesik, ami egy, az önellátási képesség elvesztéséhez vezető folyamatot indít el. Kognitív károsodásban nem szenvedő idősöknél a multimodális mozgásprogram hatásosan javítja a poszturális szabályozást, de kevés ismerettel rendelkezünk ezen gyakorlatoknak a demens idősök egyensúlyára kifejtett hatásáról. Ezért kontrollcsoportos kutatásunk célja az volt, hogy feltárjuk a demens idősök képességeihez szabott mozgásprogram egyensúlyra, járásminőségre valamint funkcionális mobilitásra kifejtett hatását.

Módszer: A randomizált kontrollcsoportos kutatásban 8 fő vett részt. A vizsgálati csoport a gyakorlatsort 12 hónapon át, heti kétszer végezte, melyet kísérővel biztosított járástréning egészített ki. Az egyensúlyt és a járásminőséget Tinetti féle egyensúly és járástesztel, a funkcionális mobilitást a Timed Up and Go teszttel mértük a mozgásprogram elején, hat hónap után, valamint a program végén. Az adatokat Friedman-féle ANOVA teszttel elemeztük.

Eredmények: A vizsgálati csoportban az egyensúly szignifikánsan javult az első hat hónap után ($p < 0,0001$), ami a mozgásprogramban tovább javult ($p = 0,002$). A járásminőség az első hat hónapban nem, viszont a program végére javult ($p = 0,198$; $p = 0,001$). A funkcionális mobilitás az első hat hónap után tendencia szintű ($p = 0,062$), a program végén viszont szignifikáns javulást mutatott ($p = 0,004$).

Következtetés: Eredményeink alapján elmondható, hogy még a magas elesési kockázatú demens idősök egyensúlya is fejleszthető rendszeresen végzett, képességeikhez adaptált gyakorlatokkal. Azonban a mozgásprogramot ki kell egészíteni olyan jellegű mozgásokkal, melyek célzottabban fejlesztik a járást és a funkcionális mobilitást. Ezért a további kutatásoknak arra kell majd irányulnia, milyen jellegű mozgások lehetnek az általunk alkalmazott gyakorlatok kiegészítői.

Témavezetők: Dr. Kovács Éva, Jónásné Sztruhár Izabella

Marie Lemarie DE-NK

DE OEC Fizioterápiás Tanszék

Study of the knowledge and appreciation of medical students for physiotherapy

Introduction: It is evident that a good understanding of the profession of physiotherapy and the appreciation of the work of physiotherapists by doctors is the key to a valuable working relationship between the two professions. In our investigation it was supposed that medical students' knowledge of physiotherapy is poor and inaccurate, and that they do not recognize it as an important part of the health care system, which could affect the future working relationship between doctors and physiotherapists.

Methods: A self-constructed questionnaire was sent to all foreign medical students of Debrecen University, from 1st, 2nd and 3rd year, to evaluate their understanding and interest in physiotherapy. The questionnaire was answered by 144 students (16% of the total number). The questionnaire was the first step of a project destined to promote physiotherapy. The second step is to give the medical students the opportunity to have their own experience of physiotherapy: group sessions of fitness to introduce the importance of good physical condition, and private sessions to treat back pain, neck pain or other physical impairment.

Results: The results highlight the fact that these students are familiar with the concept of physiotherapy, although, they are not aware of the whole spectrum of conditions that can be cared by physiotherapists. Very often, the work of physiotherapists is linked to the treatment of musculoskeletal conditions, and much less connected to cardiovascular, respiratory, neural and psychological conditions. The survey also highlights that students who had their own experience of physiotherapy before were treated generally for sports injuries or orthopaedic problems. The outcome of survey establishes that medical students have a positive opinion toward physiotherapy, and they would be interested in knowing more about the profession.

Conclusion: The result suggests that the students don't need to be convinced of the qualities and importance of physiotherapy in health care, but only need to be informed. This way, the understanding of the physiotherapy profession could be improved, and could eventually prepare the future doctors to recognize the work of physiotherapists, promoting team work for the good care of the patient. The group sessions, planned as a long term project, are aimed to improve the knowledge and interest of medical students for the healthcare profession.

Grant support: TÁMOP-4.2.2/B-10/1-2010-0024, TÁMOP-4.2.3-12/1/KONV-2012-0048

Témavezető: Dr. Cseri Julianna

Leskó Melinda ME-EK

ME EK Fizioterápiás Tanszék

Elektroterápia szerepe a distalis radius törések kezelésében

Bevezetés: A leggyakoribb törés az emberi szervezetben az orsócsont distalis végének törése. A sérülések kezelése részben konzervatív, részben műtéti technikával történik, a törés jellegétől, valamint a rendelkezésre álló objektív és szubjektív feltételektől függően. A műtéti ellátás részaránya egyre inkább erősödik, mert ezzel gyorsabb és jobb gyógyulás érhető el. A műtéti kezelés fontos kiegészítője a gyógytorna és az elektroterápia. A klasszikus, még ma is gyakran elhangzó alap álláspont szerint a fém implantátummal rendelkező sérült esetében elektroterápia nem alkalmazható a feltételezett hőhatás, illetve implantátum kilazulás veszélye miatt. A gyakorlatban előfordulnak olyan esetek, hogy az implantátummal rendelkező betegek is részesülnek elektroterápiás kezelésekből, viszont mégsem számoltak be a fentebb megemlített károsodásokról. Ebből kifolyólag úgy éreztük, hogy felül kell vizsgálni ezt a régi dogmát és kutatásokat kell végezni ebben az irányban. Feltételezéseink szerint az alkalmazott elektroterápiás és ultrahangos kezelések során az implantátummal rendelkező betegek esetében sem kóros hőmérsékletemelkedés, sem veszélyes dilatáció nem alakul ki.

Módszerek: Ezen feltételezések bebizonyítását laboratóriumi körülmények között in vitro szeretnénk vizsgálni a Miskolci Egyetem Elektrotechnikai-Elektronikai Tanszék közreműködésével. A kutatások során orvosi fémből és titánból készült lemezeket vizsgáltunk. Első lépésben az elektroterápiás kezelést szimulálva direktbe hatottunk a lemezekre. Második lépésben fiziológiás sóoldattal átitatott köztianyaggal modelleztük az élő szervezetet a vizsgálat során. Harmadik lépésben a lemezekre extrém áramerősséggel és idővel történt a behatás így modellezve a gép meghibásodását.

Eredmények: A vizsgálataink során az elektroterápiás kezelés hatására érdemi hőmérsékletemelkedés valamint dilatáció nem volt megfigyelhető, még az extrém behatás esetén sem észleltünk kirívó értékeket.

Következtetés: Mivel a direktben alkalmazott elektromos áram, illetve ultrahang nem okozott számottevő hőmérsékletemelkedést, illetve dilatációt, így az élő szervezetben, ahol bőr, bórallati kötőszövet és izom található az implantátum és az energiaforrás között, ezen változások mértéke még kisebb, azaz teljesen elhanyagolható lehet.

Témavezetők: Dr. Szabó Zsolt Gábor, Koppányné Szendrák Mária

Tasi Krisztina DE-NK

DE OEC Fizioterápiás Tanszék

Zenés fizioterápiás tréning program nyugdíjasok körében

Bevezetés: Az időskorúak arányának növekedése a népességen belül előtérbe állítja körükben az egészségmegőrzés szükségességét. A nyugdíjasok egészségének megőrzése új kihívást jelent a gyógytornászok számára is. Munkacsoportunk korábban foglalkozott az időskorúak állóképességének és koordinációjának fejlesztésével, jelen vizsgálatunkban célul tűztük ki az erőnlétük növelését zenés gyakorlatok segítségével.

Módszerek: A demográfiai adatokról, az életmódjukról, egészségükről, táplálkozásukról, a testmozgással, fizikai munkavégzéssel és sportolással kapcsolatos adatokról, a mozgásprogramhoz és a zenéhez való hozzáállásról önkitöltős kérdőív kitöltésével kaptunk információt. A fizikális vizsgálatok során antropometriai, izomerő, izomnyújthatósági és testtartást felmérő tesztek alkalmaztunk. A felmérés után 10 héten keresztül, heti egy alkalommal, 45 perces mozgásprogramot valósítottunk meg.

Eredmények: Vizsgálatunkban 15 fő vett részt (80% nő), átlag életkoruk 66 év. Testtömeg indexük (BMI) átlagos értéke $29,54 \pm 4,27$ kg/m². A kérdőívet kitöltő személyek 47%-a gondolta a saját egészségét jónak vagy nagyon jónak, és 87% nyilatkozta, hogy sokat vagy nagyon sokat tehet az egészségéért. A vizsgált csoport 73%-a egészségének megőrzése érdekében végez testmozgást. A csoportból 13 fő korábbi mozgásprogramunkban is részt vett, náluk összehasonlítottuk az előző program végén, a kéthónapos kihagyás után és az újabb tornaprogram végén a BMI-t és a háskörfogatot, ezekben a paraméterekben szignifikáns változást nem tapasztaltunk. A testtartást felmérő Matthias teszt az előző program befejezése után rosszabb eredményt mutatott, de az új program alatt ismét jelentős javulást értünk el. 11 résztvevőnél tudtuk összehasonlítani a különböző izomcsoportok erejét és azt találtuk, hogy a hasizmok és a comb extensorok, valamint a felkar izmainak ereje javult a torna hatására, de az antigravitációs izmok erejének jelentős növelésére a 10 hetes program nem volt elegendő.

Következtetés: A rendszeres fizikai aktivitás idős korban is segít megőrizni a helyes testtartást és az izomerőt. A zenés foglalkozás kifejezetten motiváló és hangulatjavító lehet.

Támogatók: TÁMOP-4.2.2/B-10/1-2010-0024, TÁMOP-4.2.3-12/1/KONV-2012-0048

Témavezetők: Dr. Cseri Julianna, Erdélyi Zsuzsa

Balázs Máté Ádám DE-ÁOK

SZTE ÁOK Magatartástudományi Intézet

A serdülőkori alkoholfogyasztást befolyásoló tényezők változása 2008 és 2010 között Makón

Bevezetés: Jelen tanulmányunkban két általunk végzett kutatás adatait vettettük össze, különösképpen az alkoholfogyasztást befolyásoló tényezőkre fókuszálva. A mértéktelen alkoholfogyasztás korunk nagy népegészségügyi és komplex társadalmi, gazdasági problémája. Fejlődéstani megközelítés alapján elmondható, hogy az alkohollal való megismerkedés, a rendszeres és sokszor abúzszerű használata általában serdülőkorban kezdődik, ezért is fontos ennek a populációnak a vizsgálata. A serdülőkori alkoholfogyasztást számos szociokulturális tényező befolyásolja, de emellett kiemelt szerepük van a különböző társas és környezeti hatásoknak is.

Módszerek: Kutatásunkat 2008 és 2010-ben, Makón végeztük a város összes oktatási intézményében. A felmérésben 8. és 12. osztályos tanulókat vontunk be, illetve a 2010-es makói kutatásból egy almintát hoztunk létre, azon kritériumok figyelembe vételével, mint amelyeket a 2008-as kutatás esetén alkalmaztunk. A 2008-as makói minta elemszáma 546 fő volt, 2010-es alminta elemszáma 534 fő volt, így a végső elemszám 1080 fő lett. A tanulók önkéntes kérdőíveket kaptak, teljes körű anonimitást biztosítva. A statisztikai elemzéshez, keresztábrákat és Chi-négyzet próbát alkalmaztunk SPSS Statistics 19 program segítségével.

Eredmények: Az összehasonlítás során mindent egybevetve megállapítható a romló tendencia, az emelkedő szerfogyasztás, mind a gyakoriságot, mind a mennyiséget tekintve. A különböző szociodemográfiai változók szerint, mint a nem, a kor, a szülők iskolai végzettsége, az iskolába járás státusza, a lakóhely és az iskolatípus szerint is számos szignifikáns változást találtunk a 2008-as adatokhoz képest. Különösen figyelemreméltó a problémás alkoholfogyasztás és a lerészegedést mérő mutatók rosszabbodása.

Következtetés: Eredményeink megerősítik azokat az adatokat, amelyek a serdülőkori alkoholfogyasztás terén egyre romló helyzetről számolnak be, különös tekintettel az egyre elterjedtebb lerészegedésre és problémás alkoholfogyasztásra. Adataink felhívják a figyelmet az egyre rosszabbodó alkoholfogyasztási szokásokra a serdülők körében, amely azonnali beavatkozást igényel mind népegészségügyi, mind társadalmi szinten.

Támogatók: TÁMOP-4.2.2/B-10/1-2010-0024, TÁMOP-4.2.3-12/1/KONV-2012-0048

Témavezető: Dr. Pikó Bettina

Czumbilné Varga Judit ME-EK

ME EK Védőnő Tanszék

Lányok és fiúk formálódó szülésképe

Bevezetés: A szülés, születés csodálatos és örömteli esemény, e felemelő történéshez a mi kultúránk mégis a fájdalom elvárásának attitűdjét kapcsolja. Az első gyermeküket váró fiatal nők pszichés beállítódásait és gondolatait történelmileg szocializálódott félelmek és félismeretek befolyásolják. Hipotéziseink szerint a szülés egészére vonatkozó előkép negatív. E séma kedvezőtlen, negatív alakulása jóval korábban kezdődik, s elsősorban két tényező felelős a létrejöttéért: a fájdalmas szülésre vonatkozó szociális tradícióink, valamint a tudatlanság, a hiányos, inadekvát információk. Éppen ezért célul tűztük ki annak megismerését, hogy mit tudnak a 8-18 éves lányok és fiúk a szülésről, születésről? Honnan származik, hogyan épül fel az az ismeretanyag, amivel ma a szülővé válás előszobáját jelentő szülésről rendelkeznek a különböző életkorú lányok és fiúk, leendő anyák és apák.

Módszer: Vizsgálatunk két miskolci általános iskolában és egy középiskolában zajlott. Hipotéziseink ellenőrzéséhez irányított, intenzív interjúk, illetve kérdőívek segítségével gyűjtöttük az adatokat. A megkérdezés kétféle módon történt: az általános iskolásokat személyes beszélgetés formájában interjúváltuk meg. A középiskolások esetében csoportosan, kérdőív formájában végeztük az adatgyűjtést. A kutatás során összesen 227 darab interjú/kérdőív került kiértékelésre.

Eredmények: Azt tapasztaltuk, hogy életkortól függetlenül, minden korcsoport úgy szocializálódott, hogy negatív eseményként él a tudatukban a szülés: a megkérdezettek többsége – fiúk (45%) és lányok (67%) - fájdalmas eseményként gondol a szülésre, a félelem és bizonytalanság határozza meg érzéseiket. Összesen 127 olyan választ kaptam – nemre való tekintet nélkül - amely szerint a szülés megindulása fájdalmas, szenvedéssel és félelemmel azonosított esemény. A lányok és fiúk is nagyon kevés információval rendelkeznek a saját születésükről, illetve a kistestvérük születéséről. Nagyon sok családban ez tabu téma.

Következtetés: Leendő védőnőként egy olyan szülési pszichoprofilaxis program kidolgozását tartom elképzelhetőnek, melyben magasan kvalifikált szakemberek adekvát ismeret-átadással és szemléletformálással segítenék e negatív séma lebontását és a pozitív viszonyulás kialakítását. Nagyon fontos lenne már általános iskolás kortól kezdve egy olyan ismeretátadás, amely közelebb hozza a gyermekekhez a szülés eseményét. Ennek az ismeretnek és tudásnak az átadásában kiemelkedő szerepe lehetne az iskolavédőnőnek.

Témavezető: Simon Nóra

Jäger Anett PTE-ETK

PTE ETK Egészségbiztosítási Intézet, Egészségfejlesztési és Népegészségügyi Tanszék

Szexuális magatartás vizsgálat középiskolások körében

Bevezetés: Célom, hogy megvizsgáljam a kiválasztott pécsi középiskolák diákjainak attitűdjét a szexualitással kapcsolatban, körükben milyen módon történik szexuális nevelés, honnan szerzik be információikat. Megvizsgáltam, milyen a szexuális attitűdjük, szokásaik, és azt, hogy a vallásos hitélet protektív hatásként jellemezhető-e.

Módszerek: Az adatok felvétele önkitöltős, nemzetközi standardizált kérdőívvel történt, melyet az IPPF szakértői készítettek. Három pécsi középiskolában a 350 tervezett főből 299 fő választát fogadtam el. Egy gimnázium, szakközépiskola és szakmunkásképző intézményből egy-egy véletlenszerűen kiválasztott osztály töltötte ki a kérdőíveket. A vizsgálat 2011 áprilisában zajlott. Az adatok elemzéséhez az IBM SPSS 19.0. programot alkalmaztam, statisztikai próbaként a khi-négyzet próbát, és korreláció számítását végeztem.

Eredmények: A megkérdezett tanulók átlagosan 61,87 %-a válaszolt úgy, hogy volt már szexuális kapcsolata. A szexuális élet elkezdésének átlagos életkora 14,79 év. A különböző iskolatípusok szerinti szexuális aktivitást mérve szignifikáns különbséget találtam ($p < 0,05$) a tanulók között. Míg a gimnazisták csupán 44,16%-a válaszolta azt, hogy volt már szexuális kapcsolata, addig a szakközépiskolások 69,23%-a, a szakmunkás képzőbe járók 80%-a válaszolt ugyanígy. Az eredményekből kiderült, hogy már a vallás sem értelmezhető védőfaktoroként. Azoknak a fiataloknak, akik vallásosnak tartják magukat, ($n=160$) 57,5% létesített már szexuális kapcsolatot, míg azok a fiatalok, akik nem tartják vallásosnak magukat, pár százalékkal hoztak magasabb eredményt, 65,7%.

Következtetés: Egyre korábbi életkorra tevődik a szexuális élet kezdete a mai fiatalok körében, azonban ahhoz, hogy a szexuális úton terjedő betegségek, a nem kívánt terhességek kockázatát csökkenteni lehessen, és a fiatalok egészséges szexuális fejlődésen mehessenek keresztül, elengedhetetlen a megfelelő szexuális nevelés.

Témavezető: Dr. Tigyi Zoltánné

Németvarga Tímea Erzsébet PTE-ETK

PTE ETK Egészségbiztosítási Intézet, Egészségfejlesztési és Népegészségügyi Tanszék

Méhnyakrák és HPV-vel kapcsolatos tudásszint mérése

Bevezetés: Napjainkban komoly egészségügyi problémát jelent a méhnyakrák. Jelenlegi becslések szerint évente 1104 nőt diagnosztizálnak méhnyakrákkal és 504-en halnak meg a betegségben. Hazánkban ötödik leggyakoribb daganatos megbetegedés és a második leggyakoribb a nők körében a 15 és 44 éves korosztályt tekintve. (WHO, 2010)

Kérdőíves vizsgálatot végeztem Mohács város felnőtt nő lakosainak körében, akik nőgyógyászati rendelésen megfordultak a Humán papilloma vírussal kapcsolatos ismereteikről és orvoshozfordulási szokásairól. Ugyanakkor a városban élők vakcináltsági mértékét is meg szeretnénk volna vizsgálni.

Módszerek: Kutatásom keresztmetszeti, kvantitatív vizsgálat (N: 204) Beválasztási kritérium volt a nem, azaz nő. A megkérdezettek kiválasztása egyszerű, nem véletlenszerű mintavétellel történt.

Kérdőíves vizsgálatunkhoz a Semmelweis egyetem kutatócsoportjának kérdőívét vettük alapul és egészítettük ki kutatásunk céljának megfelelően.

Az adatok kiértékelésében a Ms Excel programot használtuk, az elemzés Khí négyzet-próbával.

Eredmények: Az eredmények alapján megállapítható, hogy a nők nem tudják, hogy a férfiak is megfertőződhetnek a vírussal ($p < 0,001$). Azok, akik párkapcsolatban élnek jobb tudással rendelkeznek, mint azok, akik nem élnek kapcsolatban. A nők tisztában vannak azzal, hogy a Humán Papilloma vírus szexuális úton terjed ($p < 0,009$). Az eredmények az mutatják, hogy azok a nők, akiknek magasabb az iskolai végzettsége jobb tudással rendelkeznek, mint az alacsonyabb végzettséggel rendelkezők. A városban élő nők nagyobb számban hallottak a védőoltásról, mint azok, akik kisebb településeken élnek.

Következtetés: A nők tisztában vannak azzal, hogy megfertőződhetnek a vírussal, mindezek mellett nagyon sok hiányos ismeretük van a témában. Szükséges lenne a nők ismeretanyagának növelésére, a célzott és szisztematikus intervenció kidolgozása.

Témavezető: Dr. Tigyí Zoltánné

Pribojszki Magda, Tóth Anna SZTE-ÁOK

SZTE ÁOK Orvosi Fizikai és Orvosi Informatikai Intézet

Internetes tájékozódás és stroke-ra vonatkozó ismeretek fiatalok körében

Bevezetés: A közép- és felsőoktatásban tanuló diákok az internet mindennapos használóiként egészségügyi ismereteik nagy részét is a világhálóról szerzik. Ezek a fiatalok, ha megfelelő tartalommal találkoznak, a hatékony internetes stroke-prevenció egy fontos célcsoportját képezhetik. Célunk volt felmérni, hogy a fiatalok milyennek ítélik a magyar nyelvű, stroke-kal kapcsolatos honlapok információ tartalmát, illetve ezek hasznosíthatóságát.

Módszerek: Kérdőíves felmérésünkben 321 közép- és felsőoktatásban tanuló diák vett részt. A stroke előfordulására, prevenciójára, kezelésére és rehabilitációjára vonatkozó 15 olyan kérdésre kellett felelniük, melyekre a válaszok megtalálhatóak az interneten. Ezután 25 perces internetes tájékozódásra kértük őket, majd ismét az elsővel megegyező kérdőív kitöltésére került sor. Rögzítettük és elemeztük az internetes keresési aktivitásukat. Értékeltek a meglátogatott honlapok felépítését és információtartalmát.

Eredmények: A tanulók stroke-ra vonatkozó alapismeretei közepesek és 25 perces internetezést követően sem javultak jelentősen ($53\pm 13\%$ vs. $63\pm 14\%$). Kérdéscsoportonként értékelve: csak a stroke előfordulására vonatkozó kérdések esetén volt szignifikáns fejlődés, míg a kezelésre és megelőzésre vonatkozó kérdések esetében nem.

Az információszerezés során a hallgatók átlagosan 90%-a a legegyszerűbb kulcsszóra (stroke) a kereső első helyén javasolt weblapot használta. Így bizonyos webhelyeket magas gyakorisággal olvastak. Ezen weblapokon a leíró jellegű szerkezetben elsőként a stroke előfordulására vonatkozó adatok szerepelnek, csak ezután a stroke meghatározása, prevencióra és kezelésére vonatkozó információk. Általános a figyelemfelkeltő elemek hiánya is. Ez magyarázza, hogy miért az előfordulásra vonatkozó kérdések esetén volt nagyobb mértékű a fejlődés.

Következtetés: Ha a látogató a lehető leggyorsabban a legfontosabb információkat szeretné megszerezni ezeken a honlapokon, akadályba ütközik. A mindenre kiterjedő részletes leírások nem minden esetben felelnek meg az információkereső igényeinek.

Témavezetők: Forczek Erzsébet, Dr. Bari Ferenc

Topor Dóra PTE-ETK

PTE ETK Egészségbiztosítási Intézet, Szociális Munka Tanszék

Párkapcsolatok alakulása a Szombathelyi Képzési Központ első éves lány hallgatói körében

Bevezetés: Napjainkban kitolódott a házasságkötési átlagéletkor, csökkent a házassági kedv, növekszik a szinglik aránya, mindezek kihatnak a gyermekvállalási hajlandóságra és közvetve az egészségi állapotra is, hisz tudjuk, hogy a jó partnerkapcsolat és a lelki egészség között pozitív korrelációs kapcsolat van.

Céлом annak feltérképezése volt, hogy a partnerkapcsolatokat illetően milyen jellemzőkkel írhatók le a megkérdezett lányok, milyen pszichés és társadalmi jellemzőkkel bíró partnerre vágnak, és kiket zárnak ki eleve az ismerkedési körükből, milyenek ítélik meg a partnertalálási esélyeiket a képzési központban és a városban. Vizsgáltam mindezeknek a különböző háttérváltozókkal való kapcsolatát. (pl. településtípus, karriervágy)

Módszer: Célcsoport a Szombathelyi Képzési Központ első éves lány hallgatói. A vizsgálat teljes körű, mintavétel nem történt. N= 81. A vizsgálati módszer saját készítésű önkitöltéses kérdőív. Az adatok feldolgozása Spss v.18 programmal történt, varianciaanalízist, khi négyzet-próbát, T-próbát alkalmazva.

Eredmények: A lányok által elvárt legfontosabb tulajdonságok az őszinteség, hűség, tisztesség, ápoltság, a legkevésbé fontos a politikai, vallási nézetek hasonlósága, ill. a hasonló szülői háttér és a hasonló iskolai végzettség. Különböző csoportbontások szerint kisebb eltérések vannak, pl. településtípus szerint, de szignifikáns különbségek nincsenek e tekintetben. A megkérdezettek 50,6 % -nak van stabil párkapcsolata, közülük 7,4 % élettársi kapcsolatban él. A kapcsolattal való elégedettség pozitív összefüggésben van a kapcsolat hosszával. A megkérdezettek többsége kettős karrierre törekszik.

Következtetés: A megkérdezett lányok a legtöbb vonatkozásban kevésbé vagy alig szóródnak, aminek hátterében generációs, ill. szociokulturális okok egyaránt meghúzódhatnak. Döntő többségük házasságpárti és 30 éves kora alatt gyereket szeretne, ami a hagyományos női szerepek vállalását tükrözi.

Témavezető: Dr. Benkő Brigitta

Balogh Gyöngyi, Nagy Lilla SZTE-ETSZK
SZTE ETSZK

Különböző intenzitású aerob állóképességi tréningek hatása a gázcsere és szívfrekvenciára

Bevezetés: Számos szakirodalom foglalkozik a kondicionális képességek fejleszthetőségével. Az edzetlen emberek nehezen tolerálják az állandó, magas intenzitású folyamatos terhelést. Ezért egyre szélesebb körben ajánlják a változó intenzitású intervallum tréninget. Célunk objektív mérhető paraméterekkel, a terhelés szubjektív megítélésével alátámasztani a váltakozó intenzitású tréning pozitívabb hatásait, az állandó intenzitású tréninggel szemben.

Módszerek: Öt egészséges főiskolás lányon végeztünk méréseket elliptikus tréneren 3 alkalommal, különböző napokon. A résztvevők életkora 24 (± 3) év, testsúlyuk 63 (± 5) kg. Első alkalommal állandó intenzitású terhelést végeztünk az életkor függő maximális pulzus 70%-án, második alkalommal 80%-án. Harmadik alkalommal intervallum tréninget végeztünk maximális/közepes intenzitáson (10/20s). A 30 perces terheléses vizsgálatokat ergospirométerrel végeztük. A terhelés szubjektív megítélését 10 fokozatú Borg-skálán, a kapott adatokat Microsoft Excel táblázatban rögzítettük.

Eredmények: A maximális pulzus 70% és 80%-án végzett állandó intenzitású tréning pulzusingadozásai között nem volt lényeges különbség (13,86 BPM; 13,014 BPM). Az intervallum tréning közben a pulzusingadozás 15,81 BPM volt. A mért maximum átlagpulzus közel azonos volt a állandó intenzitású 80%-os és az intervallum tréning során (165, 166). Az RQ értékek alapján a 70%-on és 80%-on végzett tréningek az aerob tartományban maradtak ($RQ \leq 1$), különbség ezek mérési átlagadatai között nem volt (70%=0,06; 80%=0,06). Az intervallum tréning során az $RQ=1$. A Borg- skála alapján a 80% állandó intenzitású tréninget nehezebbnek ítélték meg, mint az intervallumot.

Következtetés: Vizsgálati eredményeink azt bizonyítják, hogy az intervallum tréning a keringési rendszert kb. a 80%-os állandó intenzitású tréninghez hasonlóan terheli meg. Szubjektív megítélés szerint a magas intenzitású intervallum tréning jobban tolerálható.

Témavezető: Dr. Barnai Mária

Balogh Kitti ME-EK

ME EK Fizioterápiás Tanszék

Az időskori elesések preventív lehetősége a fizioterápiában

Bevezetés: A balesetszerű elesések fő oka, maga az öregedés folyamata, mely nem állítható meg, de bizonyos mértékben, és megfelelő eszközökkel lassítható, ezáltal az életminőség is javítható. A balesetet szenvedett személy az esetek nagy részében egészségügyi ellátást igényel, ami nagy anyagi terhet ró a társadalmakra. Továbbá évente Európában több mint 70000 halálos kimenetelű esés történik. A legfontosabb a rendszeres, közepes intenzitású, túlzottan nem megterhelő fizikai aktivitás. Az egyensúly fejlesztésével, és a testtudat kialakításával megelőzhető a baleset. Továbbá a mozgás javítja a közérzetet, pozitív pszichés hatással bír, növeli az izomerőt, megakadályozza a mozgásszervi betegségek kialakulását, és jó hatással lehet a társbetegségekre is. Céloom az egyensúly és a koordináció fejlesztése, a stabilitás megőrzése, és a testtudat kialakítása. Feltételezem, hogy a résztvevők jobb egyensúly kontrollt mutatnak majd a tréning után. Céloom a páciensekkel megéreztetni a mozgás jótékony hatásait a szervezetre. Továbbá céloom egy olyan mozgásprogram elsajátítása az idősokkal, melyet -akár egyedül- a mindennapokban is tudnak alkalmazni.

Módszerek: Heti háromszor tartottam 60 perces tornát 7 héten keresztül 34 embernek, csoportbontásban. Az átlagéletkoruk 64 év. A páciensek állapotának felméréséhez az SF-36 kérdőívet, egy általam készített kérdőívet, egyensúlyi és koordinációs tesztek, illetve egyéb vizsgálatokat alkalmaztam. A résztvevők a tornák előtt és után egy 10-es skálán értékelték saját aktuális állapotukat. A tréning elemei többek között gerinctorna, nyitott és csukott szemmel történő egyensúlyfejlesztés valamint légzőtorna volt. A felmért paramétereket összehasonlítottam egy 25 fős fiatalokból álló csoporttal, akiknek az átlagéletkoruk 21 év.

Eredmények: Az újramérés során látványos fejlődést tapasztaltam az egyensúlyi eredményekben. Az idősök a tréning végére megközelítették a fiatal kontrollosport által elért paramétereket. Az elesés valószínűségét mérő vizsgálatokban látványos változás következett be: csökkent az elesés lehetősége. Továbbá a tréning hatására átlagosan csökkent a páciensek fájdalma.

Következtetések: A páciensek számára is beigazolódt az a tény, hogy az egyensúly az ő korukban is fejleszthető, ezáltal kevésbé korlátozottak mindennapi tevékenységükben. Többségüknek megnőtt az igénye a rendszeres fizikai aktivitás iránt. Ennek tükrében úgy gondolom, többet kellene foglalkoznunk az idősök fizikai aktivitásával, mert az eredmény nem marad el.

Témavezető: Breznai Annamária

Jakab Ádám, Karóczy Csilla Kata SE-ETK
SE ETK

A Nordic Walking hatása idősök erőnlétére, poszturális stabilitásának és életminőségére

Bevezetés: Habár a rendszeres fizikai aktivitás csökkenti számos betegség gyakoriságát és súlyosságát, a 65 év feletti 33%-a teljesen inaktív vagy minimálisan aktív életmódot folytat. Ezért fontos, hogy minél többféle célzottan hatékony mozgásprogram legyen elérhető ezen korosztály számára. Kontrollcsoportos kutatásunk célja az volt, hogy feltárjuk a Nordic Walking rövid- és hosszútávú hatásait 60 év feletti erőnlétére, funkcionális képességeire és életminőségére.

Módszerek: A kutatásban 68 fő vett részt. A Nordic Walking programot 34 fő 10 héten át végezte. Az alsó végtag izomerejét az öt-felállás tesztrel, az állóképességet a 2-perces lépéstesztrel, a statikus és dinamikus egyensúlyt a Fullerton tesztrel, a funkcionális mobilitást a Timed Up and Go tesztrel, az életminőséget az EQ-5D kérdőívvel mértük a mozgásprogram elején és végén. Az adatokat leíró statisztikai módszerrel és kétmintás t-próbával elemeztük.

Eredmények: A mozgásprogram végén szignifikánsan jobb volt a vizsgálati csoportban az egyensúly ($p=0,013$), az állóképesség ($p=0,034$), és a funkcionális mobilitás ($p=0,0003$). Az izomerő is jobban javult a vizsgálati csoportban, de a két csoport közti különbség nem érte el a statisztikai szignifikanciát ($p=0,338$). Az életminőségben nem tudunk szignifikáns különbséget kimutatni ($p=0,102$).

Következtetés: már a 10 hetes Nordic Walking javítja a 60 év feletti állóképességét, egyensúlyát, és funkcionális mobilitását, de az izomzat erősödéséhez és az életminőség javulásához hosszabb tréningre van szükség. A továbbiakban fél éves utánkövetésben vizsgáljuk a tréning hosszútávú hatásait, valamint azt, hogy az idősök be tudják-e illeszteni az életmódjukba ezt a népszerű, és időskorban is hatékony sportolási lehetőséget.

Témavezetők: Dr. Kovács Éva, Virág Anikó

Katona Ágnes SE-ETK

SE ETK

A mesenchymális stromasejtekben rejlő terápiás és kutatási lehetőségek a gyógytornász szemszögéből

Bevezetés: A mesenchymális stroma sejtek (MSC-k) könnyen izolálható és tenyésztethető, nagy plaszticitású szöveti őssejtek. Figyelemre méltó regeneratív és immunmoduláló tulajdonságaik számos sikeres preklinikai és klinikai kipróbálást tettek lehetővé az utóbbi években. A mindennapi terápiás gyakorlatba történő bevezetésük előtt megválaszolásra vár a gyógyító hatás molekuláris hátterének és a sejtek optimális forrásának kérdése.

Célom volt annak felmérése, hogy az MSC-eket használó klinikai kipróbálások milyen anatómiai eredetű sejteket használnak fel és milyen arányban céloznak meg mozgás szervrendszert érintő betegségeket. A különböző életkorú donor állatoktól származó sejtek közötti génkifejeződési különbségek megmutatására alkalmas molekuláris genetikai vizsgálat során nyert korábbi adatokat - egy professzionális szoftver használatával - elemezve új összefüggéseket kerestem, melyek irányadóak lehetnek humán kipróbálásban is a donor optimális életkorára vonatkozóan.

Módszer: A vizsgálódásaimat in silico ún. „dry lab” módszerekkel végeztem leközölt adatok statisztikai kiértékelése és on-line szoftverekkel történő elemzés révén. Ennek során elsősorban a Clinical Trials és a PubMed adatbázisokat, illetve az Ingenuity Pathway Analysis szoftvert használtam.

Eredmények: Megállapítottuk, hogy a jelenleg folyó, MSC-eket terápiásan alkalmazó klinikai kipróbálások közel egyharmada (31%) céloz meg mozgás szervrendszert érintő betegségeket, ahol az osteoarthritis (22%) kimagasló arányban szerepel. A legtöbb klinikai kipróbálás (42%) csontvelőből származó MSC-kkel folyik. A különböző korú donorokból kinyert csontvelői sejtek génkifejeződési adatainak in silico elemzése azt mutatta, hogy a felnőttkori, csontvelő eredetű MSC-kben az alkalikus foszfatáz aktiválásában résztvevő és a tumor képződéssel összefüggésbe hozható molekulák jelentős része upregulált a fiatal donortól származó társaikhoz képest.

Következtetés: Az MSC-kkel végezhető terápiák a jövőben a gyógytornász számára releváns betegségeken is bevezetésre kerülhetnek. Eredményeim alapján minél fiatalabb donorból származnak a terápiásan használt sejtek, annál előnyösebben alkalmazhatók sejtpótlásra és annál biztosabban elkerülhető a beadott sejtekből kiinduló esetleges tumor képződés.

Témavezető: Suhajdáné Dr. Urbán Veronika

Sigmond Emese SZTE-ETSZK

SZTE ETSZK Fizioterápiás Tanszék

A vizuális ingerlés hatása az egyensúlyra

Bevezetés: A vizuális dependenciát számos kutatás vizsgálta. Kutatásunk célja volt, hogy megvizsgáljuk az egyensúlyi paraméterek változásait vizuális ingerlés során.

Módszerek: A vizsgálatban 33 hallgató vett részt. A talpi nyomás középpont elmozdulását mértük erőmérő platformon állva, szilárd talajon és szivacson. A mérés során a vizuális rendszer ingerlése nélkül nyitott szemmel, majd a látótérbe helyezett, függőleges vonalakkal ellátott kartonlapot mozgattunk frontális síkban mindkét irányban 20 fok/sec sebességgel így zavarva a vizuális függőleges referenciát. Az adatfeldolgozásnál először a lengési utat számoltuk anteroposterior és mediolaterális irányokban. Majd az adatokat a Fourier analízis segítségével elemeztük és különböző frekvencia tartományokra osztottuk. Variancia analízist használtunk.

Eredmények: A vizuális ingerlés hatására, stabil felszínen az ML és AP irányban szignifikánsan megnőtt a lengési út. Érdekes módon, szivacs felszínen mindkét esetben csökkenést figyelhetünk meg a vizuális ingerlés hatására.

Stabil felszínen az alacsony frekvencia tartományban, AP irányban szignifikáns csökkenést tapasztaltunk, míg a szivacson végzett mérés eredményei nem mutattak szignifikáns növekedést. A közép alacsony tartományban mindkét esetben szignifikáns emelkedést figyelhetünk meg. A közép magas tartományban nem találtunk jelentős növekedést stabil felszínen, míg a szivacson végzett mérés után mindkét tengelyen szignifikáns emelkedés látható a vizuális ingerlés hatására.

Következtetés: A frekvencia analízis érzékenyebb módszer, mint a lengési út vizsgálata. A legérdekesebb eredményünk, hogy a vizuális manipulációval az alacsony frekvencia tartományban csökkentettük a lengési energiát stabil felszínen, míg a többi tartományban növeltük.

Témavezető: Dr. Nagy Edit

Sió Eszter PTE-ETK-ZKK

PTE ETK Fizioterápiás és Táplálkozástudományi Intézet, Fizioterápiás Tanszék

Szívműtéten átesett COPD-s betegek perioperatív adatainak elemzése fizioterápiás szempontból

Bevezetés: A krónikus obstruktív tüdőbetegség (COPD) MO-on népbetegség, prevalenciája 500 000. A bejelentett ischémiás felnőtt szívbetegség száma 2008-ban 995 245 volt. A COPD-hez társuló szívbetegség gyakori, fennállása a szívműtét szövődményeinek számát növeli. Célunk a preop. komplex mellkasi fizioterápia(FT) hasznosságának megítélése.

Módszerek: ZMK-ban nyitott szívűműtéten átesettek, 2010.09-2012.02. I.cs.: preop. FT-ben részesült COPD-s, II.cs: COPD-s, III.cs: nem COPD-s. Beválasztási krit.: 3x20 fő nyitott szívűműtét, COPD-seknél: orvosi dg. vagy FEV1<80%. Kizárási krit.: EF< 30%, redo műtét, kooperációs nehézség, súlyos betegség. Preop. és posztóp. 3. és 7. napon fizikális-, spirometriás vizsgálat (MIR Spirobank II.), mellkaskitérés. Ezen felül expectoratio, VAS, ACCT, PT. Statisztikai próbák: T-próba, χ^2 , ANOVA varianciaanalízis, Pearson-féle korreláció, ($p<0,05$), SPSS.

Eredmények: VC elmaradás(%)(I./II./III.cs.): 7,69 vs 18,06 vs 13,9; $p_1=0,043$, $p_2=0,11$, $p_3=0,66$. FEV1 elmaradás (%)(I./II./III.cs.): 12,82 vs 23,05 vs 29,9; $p_1=0,046$, $p_2=0,001$, $p_3=0,16$. PEF elmaradás (%)(I./II./III.cs.): -6,29 vs 13,7 vs 16,15; $p_1=0,004$, $p_2=0,001$, $p_3=0,7$. Korreláció: Extub.- ACCT: $r=0,433$; $p=0,001$; Extubatio- PT: $r=0,413$; $p=0,001$; Extub.-expect.: $r=0,267$; $p=0,045$.

Következtetés: Az I.cs.-ban a FEV1, a PEF, a VC elmaradása szignifikánsan kisebb volt a 7. napon, mely a preoperatív fizioterápia hasznosságát támasztja alá COPD-seknél. Nincsen erős ($r \geq 0,7$) kapcsolat az extubálási-, műtėti idő, az ACCT, PT és a VC, FEV1, PEF, expectoratio, mellkaskitérés, mely alapján valószínűsíthető, hogy a perioperatív adatokat a medián sternotomia alkalmazása befolyásolja legnagyobb mértékben, hiszen megbontja a mellkasi biomechanikát.

Témavezetők: Cs. Gombos Gabriella, Mazur Mónika, Dr. Rashed Aref

Szénási Annamária SE-ETK

SE ETK Morfológiai és Fiziológiai Tanszék, Fizioterápiai Tanszék

Súlypont stabilizálásának vizsgálata 16-18 éves korú diákok körében

Bevezetés: A testtartás, egyensúlyozás az ember legtermészetesebb mozgás-tevékenysége. A testhelyzet biztosítása és a mozgáskoordináció szempontjából a súlypontstabilitás meghatározó. Minden mozgással járó tevékenység biomechanikai alapja az egyensúly és a testtartás megtartása. Az egyensúlyérzék a test hely- és helyzetváltozásaival, a súlypont és a részsúlypontok mozgás során megváltozott állapotával kapcsolatos kiegyenlítő, egyensúlyt helyreállító, helyzetérzékkelő tényezők, mely a statikus és dinamikus egyensúlyozáson alapulnak.

Az olyan elemi, természetes mozgásmintáknál, mint pl. a járás, futás az egyensúlynak vagy más szóval az állásbiztonságnak (tehát annak a képességnek, hogy az ember testsúlyközéppontját az un. állásalap területén belül tartja, és amely a testtartást szabályozó rendszer működésétől függ) a szerepe lényeges. Ez a bonyolult szabályozó rendszer a külvilágról, valamint a perifériákról az érző idegpályákon keresztül a központi idegrendszerbe érkező vizuális, vesztibuláris és szomatoszenzoros jelek feldolgozásán és adekvát motoros válaszában alapszik.

16-18 éves középiskolás diákok vesztibuláris funkcióinak vizsgálatát tűztük ki célul a fej és a test nyugalmi és provokált pillanatnyi helyváltoztatásának, mozgáspályájának analízisével. Választ kerestünk arra, hogy 16-18 éves diákok egyensúlyérzékelése mekkora szórást mutat, illetve egyensúly- és mozgásfejlesztésen részt vett diákok vesztibuláris funkcióiban mutatható-e ki szignifikáns változás.

Módszerek: Az egyensúlyvizsgálatot a Zebris ultrahangszugárzó számítógép vezérlő, kraniokorpográfiás mérőrendszerével és a hozzá tartozó WinBalance és WinPosture szoftver alkalmazásával végeztük.

Eredmények: Vizsgálataink hiátuspótlóak, mivel objektív műszerrel eddig nem állítottak fel életkor-specifikus standardokat csoport szintű elemzéssel a súlypont stabilizálásának mértékére. Az egyéni eredmények elemzésével azonosítható deviancia lehetőséget biztosít a prevenció lépések megtételére, valamint egyedi esetek kiszűrésére.

Témavezetők: Földvári-Nagy Lászlóné Dr. Lenti Katalin, Balogh Ildikó

Farkas Éva ME-EK

ME EK Preventív Egészségtudományi Tanszék

A nyolcadik osztályos roma tanulók pályaválasztási irányultságának elemzése

Bevezetés: A hazánkban élő roma lakosság nagy része aluliskolázott (KSH, 2010.). Kutatásunk témája a roma tanulók pályaválasztási irányultságának vizsgálata a tervek és azok megvalósulásának vonatkozásában. Célul tűztük ki feltérképezni a nyolcadik osztályos roma tanulók továbbtanulási szándékait, továbbá hogy milyen foglalkozások iránt érdeklődnek.

Módszerek: A longitudinális kérdőíves kutatás adatfelvételét - 2011-ben a továbbtanulási tervek, 2012-ben azok realizálódásának felmérésére - hat Borsod-Abaúj-Zemplén megyei általános iskolában végeztük (Böcs, Köröm, Sajóhidvég, Girincs és két miskolci iskola).

Eredmények: A megkérdezett 112 nyolcadikos roma tanuló közül egy fő kivételével mindannyian tervezték a továbbtanulást, több mint 50%-uk érettségit, 55 fő pedig diplomát is szeretne. 2012-ben a mintában szereplő 112 roma tanulóból 110 továbbtanul az általános iskola után, a legtöbben érettségit adó szakközépiskolában. A konkrét szakmákra vonatkozó pályaválasztási terve a roma tanulók 30%-ának látszik realizálódni. A statisztikai hipotézis-vizsgálatok (95%-os szignifikanciaszint, $p=0,035$) azt mutatják, hogy nem a család a döntő befolyásoló tényező a pályaválasztás terén. A pályaválasztási tervek és a megvalósulás között a t-próbás számítás eredményei szerint ($t'(-0,1) < t$ táblázat ($tt= 1,66$) közvetlen ok-okozati összefüggés nincs. A szülők iskolai végzettsége és a gyermekük iskolatípus szerinti pályaválasztási szándéka között - a rangkorrelációs statisztikai számítások alapján - nincs szoros kapcsolat: az anyák iskolai végzettségét és a gyermekeik pályaválasztási szándékát mutató adatsorok alapján a korrelációs együttható (ró) $r=0,2$, az apák vonatkozásában 0,05.

Következtetés: Az eredmények alapján a megkérdezett roma gyerekek nagy része magasabb iskolázottsági szintet érhet el, mint a szüleik. Felmerül a kérdés: mennyi az esély arra, és milyen támogatásra van szükség ahhoz, hogy a roma tanulók eredményesen befejezzék a tanulmányaikat? Esélyeiket növelnék különböző felzárkóztató programok, mentorprogramok, szakkollégiumi programok, tehetséggondozó programok, valamint egyénre szabott pályaválasztási programok. A roma tanulók előbbre jutása szempontjából meghatározó az oktatás, hiszen esetükben a továbbtanulás lehet az integráció záloga.

Témavezető: Dr. Kiss-Tóth Emőke

Haraszti Réka Ágnes SE-ÁOK

SE ÁOK Élettani Intézet

Követni a belső biológiai órákat: luxus vagy előny?

Az alvási ritmus és a tanulmányi teljesítmény összefüggései

Bevezetés: A munkanapi és hétfégi alvásritmusok egymástól való eltérése, azaz a szociális jetlag (SJL), nagy tömegeket érint és jelentős hétközi alvásmegvonáshoz vezet. Összefüggésbe hozható rosszabb egészségi állapottal (pl. obesitas) és egészségkárosító magatartásformákkal (pl. dohányzás, excesszív koffeinbevétel). Elsőként vizsgáltuk a SJL egyetemi teljesítménnyel való összefüggését.

Módszerek: A Semmelweis Egyetem 760 hallgatója töltötte ki a Munich Chronotype Questionnaire kérdőívet, melynek alapján meghatároztuk a munkanapi és hétfégi alvási középídot (a kronotípus legfőbb indikátorát), az alváshosszt, a hét közben felhalmozódó alváshiányt, valamint a SJL-t. 250, az Élettani Intézetben szigorlatot tett hallgató tanulmányi adatait és kérdőív-eredményeit SPSS-17 programmal elemeztük. A teljesítményt a szigorlat írásbeli tesztjén szerzett pontszámmal, és a gyakorlatokon írt dolgozatok összesített jegyeivel jellemeztük.

Eredmények: Korábbi irodalmi adatokkal egybehangzóan a kronotípus és SJL pozitív összefüggését találtuk, valamint lányok körében korábbi kronotípust figyeltünk meg ($p < 0,001$). A hétfégi átlagos alvási középído jól illeszkedik az Európában mért alvási középído és napkelte-időpontok által meghatározott egyenesre. Időzónánk legkeletibb országaként ez fontos kiegészítője azon hipotézisnek, miszerint egy adott időzónán belül a kronotípus kelet-nyugati irányban változik. Többváltozós elemzésben megmutattuk, hogy a nagyobb SJL-hez gyengébb évközi teljesítmény társul ($p = 0,012$). Ezzel szemben, vizsgaidőszakban, amikor a hallgatók inkább saját kronotípusuknak megfelelően időzíthetik alvásukat, azaz minimális a SJL, az összefüggés eltűnik, sőt megfordulhat. Ennek megfelelően az évközben nagyobb SJL-től szenvedők nagyobb mértékben tudták évközi jegyüket javítani a szigorlaton ($p = 0,01$). A továbbiakban külön elemeztük a délelőtti és délutáni évközi teljesítményeket, és megállapítottuk, hogy az esti típusok reggel rosszabbul teljesítenek, mint a reggeli típusok ($p = 0,023$), míg délután ellentétes tendenciák figyelhetők meg.

Következtetés: A szociális jetlag megléte évközben negatívan befolyásolja a teljesítményt. A különböző kronotípusok teljesítménye napszaktól függ. Az alváshossz és a hét közben felhalmozott alváshiány nem mutatott összefüggést a tanulmányi teljesítménnyel, ami kiemeli a szociális kényszer teremtette fáziseltérés negatív szerepét.

Témavezetők: Dr. Káldi Krisztina, Ella Krisztina

Petrika Hajnalka DE-NK

DE OEC Fizioterápiás Tanszék

A szellemi terhelés és az ülő életmód kedvezőtlen fizikális és pszichés következményei egyetemisták körében, a preventív mozgásterápia lehetőségei

Bevezetés: A hosszan fenn álló stressz és az ülő életmód hatására jellegzetes ízületi- és izomfájdalom alakulhat ki, az izmok nyújthatósága csökken, jellegzetes izomkontraktúrák alakulnak ki. Vizsgálatunk során arra kerestük a választ, hogy milyen összefüggést mutat a mentális és fizikális állapot, valamint, hogy a különböző mozgásformák, milyen hatással vannak a két papaméterre.

Módszerek: A résztvevő hallgatók (80 fő) a kötelező testnevelés óra keretében vették fel a különböző óratípusokat (gerinctorna, gyógytestnevelés, Pilates módszer). Az óraválasztás több szempont alapján történt. a Mozgásprogram előtt és után is elvégeztük a fizikális vizsgálatokat és a hallgatók kitöltötték a kérdőíveket. A résztvevők a Beck Depresszió Kérdőívet, az Önjellemző Panaszleltárt, a Hamilton Szorongás Skálát és az Athéni Insomnia Skálát töltötték ki. A fizikai állapot felméréséhez standard mobilitási, nyújthatósági és izomerő mérési módszert használtunk, valamint a fájdalmat a VAS skálán jelölték különböző fájdalmas területeken.

Eredmények: A pszichés kérdőívek (Beck Depresszió Kérdőív, Hamilton Szorongás Skála) jelentős mértékűnek mondható depresszív és szorongásos állapotot mutattak ki, ami a nagyfokú pszichés terhelés miatt állhat fenn. A 80 főből 24 hallgatót jellemez szorongásos és különböző mértékű depresszív hangulat egyaránt. A szubjektív kérdőív alapján kimutatható, hogy a fájdalom jellegzetes helye elsősorban a háti részre, másodsorban a térd régiójára lokalizálódik.

Következtetés: A szellemi terhelés és a hosszan tartó ülés a várt kedvezőtlen fizikális változásokat mutatja, de a különböző mozgásterápiák hatására az izom nyújthatóság növekedésével, nőtt a mozgástartomány és csökkent a fájdalom mértéke és gyakorisága is. A pozitív fizikai változások hatására a pszichés állapotban is javulás mutatkozott, a szorongásos és depresszív állapotok csökkentek. Vizsgálatunk is alátámasztotta, hogy a felsőoktatásban tanulók jelentős pszichés terhekkel küzdenek, amely negatívan hat ki a fizikális és lelki állapotra egyaránt, de mozgással nagyon kedvezően befolyásolható. Vizsgálatunk a statikus gyakorlatok szorongás oldó hatékonyságát is bizonyítja.

Támogatók: TÁMOP-4.2.2/B-10/1-2010-0024, TÁMOP-4.2.3-12/1/KONV-2012-0048

Témavezető: Dr. Némethné Gyurcsik Zsuzsanna

Nagy Gábor Zsolt SE-ETK

SE ETK

Lisztérzékenyek által fogyasztható élelmiszerek gluténszennyezettségének vizsgálata és gluténtartalom mérési módszerek összehasonlítása

A coeliakia egy autoimmun betegség, melyet a búzában, árpában, rozsban, zabban található prolaminok váltanak ki az arra érzékeny egyéneknél. A betegség és tünetei műtéti vagy gyógyszeres úton nem szüntethetők meg. Az egyetlen megoldást az egész életen át tartó gluténmentes diéta jelenti, amellyel teljes tünetmentesség érhető el. Az Európai Unió jogszabályt alkotott, melyben meghatározta a lisztérzékenyek számára fogyasztható élelmiszerek gluténtartalmi határértékeit. Ennek értelmében 20 mg/kg gluténtartalom alatt gluténmentesnek, 20-100 mg/kg között nagyon alacsony gluténtartalmúnak nevezhetjük az élelmiszereket.

Saját kutatásomban kereskedelmi forgalomban kapható természetesen gluténmentes, különleges táplálkozási célra készült, valamint zabtermékeket vizsgáltam gluténszennyezettség szempontjából. A méréshez két, szendvics ELISA alapokon nyugvó módszert alkalmaztam. Az egyik az omega-gliadin kimutatására alkalmas módszer, a másik pedig a gliadin-epitópok felismerésére alkalmas R5 módszer. A vizsgálat kiterjedt a két módszer összehasonlítására is.

A vizsgálat eredményeit több szempont szerint csoportosítottam és értékeltem. Az eredmények azt mutatták, hogy a vizsgált minták mindegyike eltérő mértékben szennyezett gluténnal. A zabtermékek 33%-a, a lisztek 17 %-a, a különleges táplálkozási célra készült gluténmentes élelmiszerek 16 %-a és a biotermékek 33 %-a tartalmazott jogszabályi határértéken (20 mg/kg) felüli gluténszennyeződést.

A két módszer összehasonlítása során arra a megállapításra jutottam, hogy a két módszer mérési eredményei eltérnek egymástól. A különbség nem csak számértékbeli eltérést jelent, hanem gluténtartalmi kategóriaváltozást is.

A vizsgálat alapján arra a következtetésre jutottam, hogy a kereskedelmi forgalomban kapható természetesen gluténmentes, valamint zabtermékek az aratás, szállítás, feldolgozás során eltérő mértékben szennyeződnek gluténnal. A két mérési módszer eredményei között pedig szignifikáns különbség van.

Témavezető: Dr. Varga Zsuzsa

Simon Péter, Erdei Gergő SE-ETK

SE ETK

Paradicsom típusok beltartalmi értékeinek változása az érés során

Bevezetés: A hazánkban termesztett és fogyasztott zöldség-, gyümölcsfélék közül az egyik legismertebb a paradicsom. Sikerének titka részint egyedi ízvilágának, másrészt értékes anyagainak köszönhető. A vizsgálatunk célja az érés során nyomon követni a paradicsomtípusok beltartalmi értékeinek változását.

Módszerek: Vizsgálatunkban a Corvinus Egyetem-Ökológiai és Fenntartható Gazdálkodási Rendszerek Tanszék Soroksári Tangazdaságából származó mintákkal dolgoztunk. Az ország különböző tájegységeire jellemző paradicsomtípusokat vizsgáltunk.

A méréseket a paradicsom érési szezonjában augusztus 1. és szeptember 11. között végeztük a SE-ETK Dietetikai és Táplálkozástudományi Tanszék Élelmiszerkémiai Laboratóriumában. A beltartalmi érték változását az érés függvényében vizsgáltuk, ehhez a termés látható színe alapján válogattunk 3-3 különböző érettségű mintát típusonként. A paradicsom típusok összehasonlítására megközelítőleg 80%-os érettségű terméseket választottunk, ezekből átlagmintát képeztünk. A megjelenésből származó eltéréseket fotókkal dokumentáltuk.

Az alábbi beltartalmi értékeket vizsgáltuk: aszkorbinsavat, likopint, cukor tartalmat, keménységet. Az aszkorbinsavat és a mintákban lévő likopin mennyiségét spektrofotométerrel mértük meg. A likopint hexánnal vontuk ki és közvetlen mértük. Az aszkorbinsav meghatározásához dipiridil és ferri-klorid reagenst adtunk és az így keletkező dipiridil-ferro-aszkorbát színinténitását mértük. Refrakció mérésével következtettük a minták cukortartalmára. A keménységet kézi penetrométerrel mértük.

Eredmények: Az érés során a C-vitamin tartalom folyamatosan növekszik, mint ahogy a cukortartalom is. Ezek között azonban egyértelmű függvénykapcsolat nem minden esetben állapítható meg.

A likopin tartalom mérésével megállapíthatjuk, hogy vannak olyan típusok, ahol ez az érték alacsony marad és vannak kiemelkedően magas likopin tartalmú termések.

A keménység-vizsgálat során a minták között találunk puhuló és pultálló típust is, ami keményebb és az érés során megőrzi ezt a tulajdonságát.

Következtetés: A paradicsom fitonutriensei az élő szervezetre gyakorolt pozitív hatásai miatt a primer prevencióban sikerrel alkalmazhatjuk.

Témavezetők: Gilinegrné Dr. Pankotai Mária, Orbán Csaba

Sydó Nóra SE-ÁOK

Városmajori Szív-és Érgyógyászati Klinika

Fiziológiás és patológiás sportolói EKG eltérések elemzése a képalkotó vizsgálatok tükrében

Bevezetés: Hazánkban az EKG vizsgálat a rutin sportolói szűrés alappillére. Jelentőségét egyszerű, gyors, mégis informatív volta mellett az adja, hogy a patológiás EKG eltérések megjelenése évekkal megelőzheti a szívbetegségek strukturális jeleinek kialakulását. Célkitűzések: Egészséges sportolók szűrővizsgálata során tanulmányoztuk a fizikai terheléssel összefüggő és a sportterheléstől független, potenciálisan patológiás EKG eltérések előfordulásának gyakoriságát. Vizsgáltuk az EKG eltérések összefüggését egyes echocardiographiás és MR paraméterekkel.

Módszerek: A sportolók és kontroll személyek 12-elvezetéses EKG regisztrátumainak részletes elemzése után összegyűjtöttük a sportolók septum és hátsó fal vastagságot jellemző echo és a bal kamra (BK) izomtömeget jellemző MR paramétereit, vizsgáltuk azok összefüggését a BK hypertrophia és a repolarizációs eltérések EKG jeleivel.

Eredmények: 227 sportoló (ffi:180, kor:27,2±8,7) és 89 kontroll (ffi:57, kor:28,1±6,8) EKG vizsgálatát végeztük el. A sportterheléssel kapcsolatos sinus bradycardia, korai repolarizáció és a BK hypertrophia izolált Volt kritériumai; a potenciálisan patológiás eltérések közül a T-hullám eltérések (15,0% vs. 5,6%, $p<0,05$), az ST-eltérések (6,5% vs. 1,1%, $p<0,05$) és a kóros BK hypertrophia (4,8% vs. 0%, $p<0,05$) gyakrabban fordultak elő sportolóknál a kontroll csoporthoz képest. Mind a fiziológiás, mind a patológiás sportolói BK hypertrophia EKG jelei jól korreláltak a hátsó fal vastagság és a BK izomtömeg index (83,8 és 90,1 vs. 77,2 g/m^2 , $p<0,05$) növekedésével. A septalisQ-hullámok megjelenése szintén a BK izomtömeg és a BK izomtömeg index (82,2 vs. 77,1 g/m^2 , $p<0,05$) növekedését tükrözte. A kóros ST-eltérések a BK izomtömeg és a BK izomtömeg index (88,1 vs. 78,7 g/m^2 , $p<0,05$), a T-hullám eltérések a septum vastagság, a max. diasztolés falvastagság (13,1 vs. 12 mm, $p<0,005$) és az BK izomtömeg index (87,4 vs. 78,0 g/m^2 , $p<0,005$) növekedésével jártak együtt.

Következtetés: Eredményeink alapján a repolarizációs eltérések és a kóros bal kamra hypertrophia EKG jelei gyakoribbak sportolóknál, megjelenésük korrelál a képalkotó vizsgálatokkal igazolható izomtömeg növekedéssel. A sportolók patológiás EKG eltéréseiről ma sincs egységes álláspont, pontos körvonalazásuk és széleskörű ismeretük alapvető jelentőségű a veszélyeztetett sportolók korai kiemelése és alapos kivizsgálása tekintetében.

Támogató: NFÜ TAMOP 4.2.2-08/1/KMR-2008-0004 projekt

Témavezetők: Dr. Kiss Orsolya, Dr. Merkely Béla

Gulyás Mónika PTE-ETK

PTE ETK Fizioerápiás és Táplálkozástudományi Intézet, Táplálkozástudományi és Dietetika Tanszék

Margarinok egészségre gyakorolt hatásai a transz zsírsav tartalmuk alapján

Bevezetés: Magyarországon igen közkedvelt élelmiszereknek számítanak a margarinok, ennek ellenére még sincsenek tisztában az emberek azzal, hogy mit, miket esznek meg pontosan. Főleg adott ez a kérdés, ha a transz-zsírsavakra gondolunk. Ma már bebizonyosodott, hogy e zsírsavak milyen károsak az egészségre, éppen ezért nem utolsó szempont, hogy a transz-zsírsavak előfordulnak-e, és ha igen, milyen mennyiségben margarinjainkban.

Módszerek: E munkában 8 féle margarin zsírsavösszetételét vizsgáltuk meg gázkromatográffal, külön figyelembe véve transz-zsírsav tartalmukat. Emelett megmértük 10 féle margarin szterin tartalmát spektrofotometriás módszerrel, valamint víztartalmukat gravimetriás módszerrel.

Eredmények: Az általam vizsgált margarinok közül, egyetlen mintában sem találtunk határérték feletti (össz zsírtartalom 2 %; 300 mg/100g) transz-zsírsav tartalmat. Szterin tartalmat illetően, a Flora Pro Active margarinban volt kimutatható a legmagasabb mennyiségben a szterin (7.72g/100g). A többi margarin ugyan tartalmazott szterint, de nem akkora mennyiségben, mint a Flora Pro Active margarin.

Következtetések: A dolgozatban vizsgált margarinok esetében tehát nem mutattunk ki magas transz-zsírsav tartalmat, ami igen biztató. Ez nagyrészt annak köszönhető, hogy a gyártáshoz használt alapanyagokat lecserélték olyan anyagokra (pálmaolaj, pálmagyökér-olaj, kókuszolaj), melyből nem képződhetnek transz-zsírsavak. Remélhetjük, hogy ezt a változtatást minden élelmiszeripari gyártó megvalósítja. De amíg ebben nem lehetünk teljesen biztosak, oda kell figyelniük e veszélyes alkotóra, és törekedni kell arra, hogy élelmiszereinkbe a lehető legkisebb mennyiségben forduljanak elő. A Flora Pro Active margarin fogyasztása pedig nyugodt szívvel ajánlható hypercholeszterinaemiás betegek esetében, mivel igazolódott magas szterin tartalma, ami elősegítheti koleszterin szintjük csökkentését.

Témavezetők: Dr. Schäffer Béla, Armbruszt Simon

Győri Zsuzsanna SZIE-GK

SZIE GK Egészségtudományi Campus

Fogyatékkal élők fogászati és szájsebészeti ellátása Magyarországon

Bevezetés: A 2001. évi népszámlálási adatok szerint 577 ezer fogyatékos ember él Magyarországon, a népesség 5,7%-a. A fogyatékos embereket a társadalom egyenrangú tagjaként ugyanazon jogok illetik meg, mint minden más állampolgárt.

De vajon mi történik, ha egy értelmi sérültnek orvosi ellátásra lenne szüksége? Nem speciális gondozásra, csupán fogászati kezelésre?

A békéscsabai Réthy Pál Kórház szájsebészeti szakrendelőjében dolgozom. Munkám során számtalan esetben találkozom a fogyatékoság kapcsán nagyon nehezen, olykor megoldhatatlan fogászati és szájsebészeti beavatkozással. Az értelmi fogyatékosok fogászati ellátása 13 megyében megoldatlan Magyarországon. Ennek oka az, hogy nincsenek megfelelő kezelő helyek, olyan fogászati rendelők, ahol altatással oldják meg a problémát. Az ilyen speciális rendelők fenntartása hiánypótló feladat. Ezt a speciális alapellátást nem támogatja az OEP, csak orvosi egyetemi városokban.

Módszerek: Kutatómunkám során kérdőíveket osztottam ki a békéscsabai Szociális Gyermekvédelmi és Módszertani Központ gondozói körében, illetve azonos számú, otthon ápolt, fogyatékkal bíró gondozott szüleinek körében. Kórlapanalízisem során összehasonlítottam az intézeti gondozottak és a bejárós foglalkoztatottak fogazati állapotát 2000-es, 2005-ös és 2010-es adatok alapján. Valamint interjút készítettem egyetemi ellátó helyekkel.

Eredmények: Mindezekkel alátámasztottam hipotéziseimet, mely szerint a családban élők fogazata kevésbé elhanyagolt, mint az intézetben élőknek. Szignifikáns különbség mutatkozik a két eredmény között a tekintetben is, hogy hányszor mosnak fogat és mennyi időráfordítással végzik mindezt az intézeti gondozottak és az otthon ápoltak. Fogazatuk évről-évre romlik az ellátás hiányában. Az altatási igény közel 100%-ban bizonyításra került. Kontrolling Osztály által végzett számításokkal és árajánlatokkal támasztottam alá, miszerint a minimum feltételek megteremtésére áldozott összeg rövid időn belül megtérülne.

Következtetés: Javaslatokat fogalmazok meg az országos probléma kezelésére, mely közül az egyik a regionális centrumok létrehozása lehetne. A másik az országos decentralizálás, mely esetén az OEP-nek be kellene fogadnia ezt a speciális ellátási formát városi szinten, de legalább megyénként egy fogorvosi rendelőben. Békéscsabán a Degré utcai Központban intézményi szinten már adottak a személyi és tárgyi feltételek, azonban az OEP és az ÁNTSZ engedélyének hiányában az ellátás nem valósítható meg.

Témavezető: Dr. Simon Fiala János

Hermann Krisztina SZIE-GK

SZIE GK Egészségtudományi Campus

Lázcsillapítás otthon, vagy kórházban

Bevezetés: 2011. március 29.-én megjelent a Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai protokollja lázas gyermek ellátásáról a Csecsemő-és gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium ajánlásával. A protokoll VII. számú melléklete kimondottan a szülőknek szól az otthoni teendőkről gyermekkori lázas állapot esetén. A kiadvány megjelenését egyrészt a sajtóban, interneten egyéb fórumokon keringő, sokszor ellenőrizetlen forrásból származó anyagok megjelenése, másrészt a gyermekkori lázas állapotok gyakorisága, és az ellátással kapcsolatos szülői tehetetlenség tette indokoltá. Dolgozatom célja az volt, hogy felmérjem a szülők lázcsillapítási ismereteit, és ezeket összevessem az új protokoll által ajánlott módszerrel. Összefüggést kerestem a szülők lázcsillapítási ismeretének hiánya, és a lázas állapot miatt kórházi felvételre kerülő gyermekek száma között.

Módszerek: A kérdőíveket a békéscsabai Gyermekosztályon ápolt gyermekek szülei, és a Békéscsabai Gyermekszakrendelésen megjelent gyermekek szülei kapták meg.

Ezen kívül kórlapanalízist végeztem a 2011. január 1. és december 31. közötti időszakban Gyermekosztályon tartózkodó gyermekek dokumentációjában.

Eredmények és következtetés: Kutatásom során bebizonyosodott, hogy a megkérdezett szülők nem hallottak a nekik szóló protokollról. A lázcsillapításhoz a háziorvostól kérnek segítséget, és sajnos nem ismerik a lázcsillapító gyógyszerek hatóanyag tartalmát, ami megnehezíti a hatékony lázcsillapítást. A negatív emocionális hatások ellenére alkalmazzák a fizikális lázcsillapítási módokat. A kórlapanalízis során bebizonyosodott, hogy nagyon sok kórházi felvétel történik kizárólag a lázas állapot, és a nem megfelelő lázcsillapítás miatt. A protokoll szülőknek szóló részét színes szórólapokon, plakátokon az orvosi rendelőkben elérhetővé kellene tenni. A várandós kismamáknak a szülésre felkészítő tanfolyamokon szerepet kaphatna a láz, és annak csillapítása. Az óvónőket, és gondozónőket fel kell készíteni a lázas gyermekek ellátására. A gyógyszerterákiában a gyógyszerészeknek fel kell hívniuk a szülők figyelmét arra, hogy melyik készítménynek milyen hatóanyag tartalma van, és milyen korú, és betegsű gyermekeknek, milyen gyógyszerformát célszerű kiválasztani. A lázcsillapítás alapvetően szülői feladat. A szülők lázcsillapítási ismeretének hiánya kihat a szülők és a gyermekek állapotára, és növeli az indokolatlan kórházi felvételek számát.

Témavezető: Dr. Baji Sándor

Hirth Petra PTE-ETK

PTE ETK Fizioterápiás és Táplálkozástudományi Intézet, Táplálkozástudományi és Dietetika Tanszék

A tápszerek helye és szerepe a gyógyélelmezésben egyetemünkön

Bevezetés: Tanulmányaim során tapasztaltam, hogy a folyamatos fejlesztéseknek köszönhetően már egyre több megbetegedést lehet nagyobb hatékonysággal kezelni tápszerek segítségével. Célom feltérképezni a PTE klinikáinak tápszerfelhasználását, valamint egy ideig követni két potenciálisan nagyobb tápszerfelhasználónak vélt intézet tápszerrel kezelt betegeinek gyógyélelmezését, állapotváltozását.

Módszerek: A kutatás típusa forráskutatás, megfigyelés. Célcsoport a PTE gyógytápszereket felhasználó klinikái, az Onkoterápiás Intézet és a Fül-Orr-Gége Klinika tápszeres táplálásban részesülő betegei. Elemszám: 20 klinika és intézet, 14 beteg. Beválasztási kritérium: a PTE tápszereket felhasználó klinikái, tápszeres táplálásban részesülő betegek, enterális tápszerek. Kizárási kritérium: a megjelölt két intézet nem tápszeres táplálásban részesülő betegei, csecsemő tápszerek, parenterális tápoldatok. Adatgyűjtés: az Egyetemi Gyógyszertár által rendelkezésemre bocsátott 2011 évi PTE tápszerforgalmi lista, 8 héten keresztül, két intézmény betegeivel kapcsolatos információk és élelmezési adatok vezetése saját szerkesztésű kérdőíven, táblázatban. Statisztikai próba: T próba

Eredmények: 20 klinika és intézet 35 féle gyógytápszert használ. A vizsgálatban résztvevő 14 beteg betegségének következtében átlagosan 13,53 kg-ot ($\pm 8,29$) veszített a testsúlyából, ez alapján a BMI értékük átlagosan 20,38 ($\pm 4,26$).

Következtetések: A PTE viszonylag nagy tápszerkínálattal rendelkezik, melynek köszönhetően a klinikáknak lehetőségük van a betegeket speciálisan kezelni. A vizsgált betegek súlyvesztése tovább rontja a gyógyulási esélyeket, így fontos lenne már a diagnosztizáláskor gondoskodni a normál testsúly eléréséről vagy megtartásáról.

Témavezető: Bonyárné Müller Katalin

Katz Judit PTE-ETK

PTE ETK Ápolás és Betegellátás Intézet, Sürgősségi Ellátási Tanszék

Akut stroke-ban az első észlelő szerepének fontossága

Bevezetés: Az első észlelő fontos szerepet játszik abban, hogy a stroke-os beteget időablakon belül kórházba szállítsák. A kutatás célja volt, hogy felmérjük a magyarországi transzport időt.

Módszerek: A keresztmetszeti kutatás Magyarország 3 városában történt (n=185). Meghatároztuk az ellátó intézménybe érkezés és az első tünetek jelentkezése között eltelt időt. A szocio-demográfiai adatok mellett a stroke-ra jellemző tünetek, a prehospitalis késedelem okai, valamint az intézménybe érkezés körülményei is feldolgozásra kerültek. Az adatgyűjtés 2010. január elejétől 2010. december végéig zajlott, a statisztikai elemzés (Khi négyzet, ANOVA) SPSS18.0 programmal történt.

Eredmények: A kutatásban résztvevők 46,5%-a férfi, 53,5%-a nő, az átlagéletkor 66,8 év. Szédülés (43,2%), beszédzavar (41,1%), féloldali végtaggyengeség-bénulás (41,1%), végtagzsibbadás (34,1%), mozgászavar (27,6%), látászavar (26,5%), száj félrehúzóda (18,9%), nyelési nehézség (13,5%) a leggyakoribb tünetek. Az első tünetek jelentkezését követő segítségkérés átlagosan 1 óra, bár 34,1%-ban kevesebb, mint 3 óra. Az első kontaktusfelvétel után több mint az esetek kétharmadában (62,2%), a betegek 3 óránál később érkeznek meg a kórházba. A páciensek többsége elsőként a háziorvosát értesíti (49,7%). Az OMSZ-ot csupán 31,4% hívja és 18,9% közvetlenül a kórházba megy. Akik a kórházba 3 órán túl érkeznek meg, elsőként a háziorvosukat értesítik (p=0,01). Akik egyedül élnek, első ízben az OMSZ-tól kérnek segítséget (p=0,044). Az első tünetek jelentkezése és az ellátás közötti idő függ attól, hogy a beteg mely egészségügyi ellátó szervezettel veszi fel elsőként a kapcsolatot (p=0,00).

Következtetés: Az első tünetek jelentkezését követően a betegnek tudnia kell, hogy kihez forduljon és kitől kap szakszerű ellátást a terápiás időablakon belül. Aki az első tünetek jelentkezését követően háziorvosához fordul segítségért, időt veszteszt. Az enyhe tünetekkel, rizikófaktorokkal rendelkező betegek ismereteit bővíteni kell.

Témavezető: Dr. Betlehem József

Molnár Iлона Bettina PTE-ETK

PTE ETK Ápolás és Betegellátás Intézet Ápolástudományi Tanszék

Jelnyelvet használó betegekkel való kommunikáció az egészségügyi ellátás során

Bevezetés: Magyarország összlakosságának 10%-a hallássérült, a jelnyelvet használók jogai csorbulhatnak az egészségügyi ellátás során a kommunikációs akadályok miatt. Kutatásunk célja annak feltárása, hogy a hallássérültek milyen kommunikációs problémákkal küzdenek az egészségügyi ellátás során, továbbá rávilágítani az ellátók nehézségeire, igényeire is.

Módszerek: mintavétel módja: egyszerű nem véletlenszerű módszerrel a Baranya megyei SINOSZ klub tagjai, valamint a PTE Klinikai osztályainak dolgozói közül. Alkalmazott módszer: kérdőív a dolgozóknak (szociodemográfiai adatok, kommunikációs tapasztalatok hallássérültekkel), interjú hallássérültekkel (szociodemográfiai adatok, egészségügyi ellátás igénybevétele, tapasztalatok). Elemzés: leíró statisztikai módszer, 95% valószínűségi szinten, gyakoriság megbízhatósági tartomány és χ^2 próba, Microsoft Excel program alkalmazásával.

Eredmények: A megkérdezett 120 fő szakdolgozó 66%-a nem vél nehézséget a kommunikáció során, nem tartják fontosnak a segédanyagok használatát (tájékoztató füzet, minikom) ezzel szemben a hallássérültek problémásnak ítélték azt, és igényelnék a segéd- eszközöket/anyagokat. A hallássérült páciensek (41 fő) többsége igénybe venne jelnyelvi tolmácsot az ellátás során, a dolgozók pedig nagy százalékban (76%) végeznének jelnyelvi tanfolyamot.

Következtetés: A vizsgálat során a szakdolgozók csekély érdeklődést mutattak a probléma iránt, melyet a hallássérültek tapasztalatai is megerősítettek. Egy amerikai tanulmány szerint fontos lenne az egészségügyi ellátás átalakítása annak érdekében, hogy a jelnyelvet használók számára vonzóbbá tegyék az ellátást (Smis, Chong-hee Lieu, 2007) Nemzetközi példák alapján csekély gazdasági befektetéssel és egészségügyi oktatás kibővítésével megreformálható a jelnyelvet használók egészségügyi ellátása.

Témavezetők: Horváthné Kívés Zsuzsanna, Nagy Péter

Tóth Lilla SZTE-ETSZK

SZTE ETSZK Ápolási Tanszék

Élet gége nélkül. A teljes gégeeltávolításon átesett betegek életminősége

Bevezetés: Az előrehaladott gégerák sebészi megoldása a teljes gégeeltávolítás, melyet követően a betegek élete jelentős változásokon megy keresztül. A műtétet követően az állandó tracheostoma, a táplálkozási szokások megváltozása, a szaglás elvesztése és főként a beszéd képességének elvesztése jelentős nehézséget jelent.

A vizsgálat célja: A gégeexstirpált betegek életminőségének vizsgálata és a rehabilitációs lehetőségek felmérése volt.

Módszerek: Leíró jellegű, keresztmetszeti vizsgálatunk során nem valószínűségi, kényelmi mintavétellel szegedi, budapesti és mainzi rehabilitációs klubokba járó betegeket kérdeztünk meg anonim, önkitöltős kérdőív segítségével. A kérdések témakörei az alapvető emberi szükségleteket a betegek mindennapi problémáit, a műtétet követően a korábbi életükbe való visszailleszkedésüket, és a rehabilitációs klubok elérhetőségét és hasznosságát érintették. Az eredmények elemzése MS Excel program segítségével történt; az adatok jellemzésére és vizsgálatára t – próba és szignifikancia eljárásokat alkalmaztunk.

Eredmények: A műtétet követően válaszadók korábbi élete döntően megváltozott, főként a kommunikáció nehézsége miatt a társas kapcsolataik, közösségi életük minősége romlott. Sajnos hazánkban igen kevesen járnak rehabilitációs klubokba, ők azonban a foglalkozásokat hasznosnak tartják. Németországban sokkal népszerűbbek a rehabilitációs klubok, melyekhez a betegek nagyobb hányada csatlakozik. Az ottani foglalkozások sokrétűbbek.

Következtetés: A betegek életminősége romlott, főként a kommunikáció nehézsége miatt. Magyarországon – ellentétben a külföldiekkel - az operált betegek igen csekély százaléka jár klubokba, ám ők elégedettek a szolgáltatásokkal.

Javaslatok: Az eredmények alapján betegközpontú ápolás, multidiszciplináris team létrehozása, rehabilitációs programok szervezése, társadalom bevonását javasolt.

Témavezetők: Papp Anita, Dr. Sztanó Balázs

EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI TAGOZATOK

2013.04.04. (csütörtök)

Dombrádi Viktor DE-NK

DE OEC Egészségügyi Informatika Tanszék

A cigarettafogyasztás és az alsó légúti daganatos betegségek közötti összefüggés vizsgálata az európai populációban

Bevezetés: Magyarországon közel minden harmadik ember dohányzik, és 28-30 ezren halnak meg évente a dohányzás okozta betegségekben. Annak érdekében, hogy ez a tendencia csökkenjen, 2012. január 1. óta új dohányellenes törvénymódosítást vezettek be (2011. évi CLXVI. Törvény 10. §).

Módszerek: Ahhoz, hogy meg tudjuk becsülni ezen intézkedések várható hatását, azt a célt tűztem ki, hogy L. R. Peace (1985) által használt korreláció számítás modellt és Séllei Andrea (2009) által használt számítási modellt adaptálom, és ezek segítségével kiszámolom a cigarettafogyasztás változásának trendje és az alsó légúti daganatban való elhalálozás trendje közötti eltolódás idejét az európai országokban. A számításaimhoz az European Health for All Database (HFA-DB) adatbázisban lévő 1970-2009 közötti adatokat használtam fel.

Eredmények: A rendelkezésre álló adatok hiányosságai miatt, csak 13 országot tudtam elvégezni a korreláció számításokat. A kapott értékek alapján a vizsgált országokat két csoportra tudtam osztani. Az első csoportba került Ausztria, Belgium, Málta és Olaszország. Ennek a csoportnak az eltolódási idejének átlaga 3,87 év (2,76; 5) 95%-os konfidencia intervallummal. Mivel ezek átlaga jelentősen eltér a már korábban végzett kutatások (1985 Anglia 21 év; 2004 Finnország 20 év; 2010 Kaliforniai, USA 16 év) eredményeitől, feltételezhető, hogy a használt számítási modell ezeknél az országoknál nem alkalmazható. A második csoportba került Dánia, Franciaország, Hollandia, Írország, Izland, Lengyelország, Magyarország, Norvégia és Portugália. A második csoport eltolódási idejének átlaga 13,07 év (11,87; 14,28) 95%-os konfidencia intervallummal. Ezen belül található Magyarország 14,92 éves eltolódási idővel ($r=0,779$, $p<0,01$). A második csoport országai megközelítik a kaliforniai kutatás eredményét, így valószínűsíthető, hogy ennél a kilenc országnál a modell hasznosítható.

Következtetés: A kapott eredmények alapján azt lehet előre jelezni, hogy a jelenlegi intézkedések betartása esetén, Magyarországon 2027 körül jelentős javulás várható az alsó légúti daganatban való elhalálozás területén.

Támogatók: TÁMOP-4.2.2/B-10/1-2010-0024, TÁMOP-4.2.3-12/1/KONV-2012-0048

Témavezető: Dr. Takács Péter

Fekete Anita DE-NK

DE OEC Infekciókontroll és Kórházhigiéne Tanszék

A Clostridium difficile epidemiológiája a DEOEC Klinikáin 2011-ben

Bevezetés: Az antibiotikumok használatával összefüggő hasmenések leggyakoribb kórokozója a Clostridium difficile, ami egy spóráképző, Gram+, obligát anaerob, A és B exotoxin termelő baktérium. Hazánkban is egyre növekvő számú Clostridium difficile fertőzést regisztrálnak. Mind nosocomialis, mind behurcolt fertőzésként nő a jelentősége. Fontosságát az egyre gyakrabban előforduló terápia rezisztens esetek és a klinikai tünetek súlyossága magyarázza. Az antibiotikumon kívül ismert rizikótényezők még a PPI terápia, citosztatikus kezelés, komorbid betegségek, hosszú ápolási idő. Vizsgálatunkban arra kerestünk választ, hogy volt-e összefüggés a DEOEC Klinikáin előforduló CDI esetek között illetve a sporadikus CDI esetek háttérében milyen mikrobiológiai és klinikai tényezők állnak.

Módszerek: 2011.01.01 és 2011.12.31 között az OEC-en előfordult CDI esetek kivizsgálása történt betegdokumentáció és mikrobiológiai leletek alapján. A fertőzéseket esetdefiníció alapján azonosítottuk. Ebben az időszakban 73 beteg fordult elő.

Eredmények: Mikrobiológiai leletek alapján összesen 96 pozitív székletvizsgálat volt. A 2011-ben elvégzett összes székletvizsgálat 39%-ban kértek Clostridium difficile fertőzésre vizsgálatot. A célzott székletvizsgálatok 11,9%-a volt pozitív CDI-re. Az eredmények 48,95%-a CD⁺ toxin⁺, 20,83%-a CD⁺ toxin⁻, 29,16%-a CD⁻ toxin⁺ minta. Betegdokumentáció alapján a CDI incidenciája 7,29/10000 a fekvőbeteg ellátásban 2011-ben. A 73 esetből 65,7% nosocomialis fertőzés, 34,3% behurcolt. Nem szerinti megoszlásuk: 64,7% nő, 35,3% férfi. Kor szerinti megoszlásuk: 45,2% 65 év feletti, 27,4% 50-65 év közötti, 9,5% 20-50 év közötti, 19,1% 3 év alatti (12,33% 1 év alatti). Leggyakrabban a belgyógyászati jellegű fekvőosztályokon (42,46%) fordult elő a fertőzés. Intenzív osztályokon 27,4%, Rehabilitációs osztályon 12,3%, Gyermekosztályon 13,7%, sebészeti jellegű fekvőosztályon 4,1% volt a fertőzés elfordulása.

Következtetés: A CD okozta fertőzések száma emelkedő tendenciát mutat a DEOEC-en. Rizikófaktorok közül kiemelendő az antibiotikumok és protonpumpagátlók használata. A DEOEC-en 2011-ben is infekciókontroll protokoll szerint történt a betegek ellátása. A 73 beteg között járvány nem igazolódott. A CDI további terjedését csak komplex stratégiával lehet megakadályozni, ami magába foglalja az infekciókontroll tevékenységet a protonpumpagátlók és antibiotikumok használatának korlátozását.

Támogatók: TÁMOP-4.2.2/B-10/1-2010-0024, TÁMOP-4.2.3-12/1/KONV-2012-0048

Témavezető: Dr. Orosi Piroska

Incze Marietta Ildikó DE-ÁOK

DE OEC Gyermekgyógyászati Intézet

Toxicológia "gyerekszemmel", A DEOEC Gyermekgyógyászati Intézet Sürgősségi Osztályán előfordult intoxikált esetek összefoglalása

Bevezetés: A toxicológia a mérgezések szervezetre kifejtett hatásaival, illetve azok megelőzésével foglalkozó tudomány. A gyermekkori mérgezések a gyermekgyógyászati sürgősségi ellátás eseteinek 5 - 7% - át teszik ki. Lehetnek véletlenül bekövetkezők, melyek az esetek 80 - 85% - át alkotják és szándékosan elkövetettek a maradék 10 - 15% - ban.

Módszerek: Munkánk célja az volt, hogy összefoglaljuk a DEOEC Gyermekgyógyászati Intézet Sürgősségi Betegellátó Osztályán 2011. november 10 - től, az osztály megalakulásának kezdetétől 2012. november 30 - ig előfordult intoxikált eseteket. Kíváncsiak voltunk arra, hogy melyek azok a mérgezések, amelyek gyakrabban fordulnak elő és mely korosztályok érintettek a leginkább. Vizsgáltuk, hogy hányszor történt szándékos intoxikáció és ezek milyen indítástól következtek be. Tanulmányoztuk az évszaki megoszlást, a nemek érintettségét és azt is, hogy hány olyan páciens volt, aki többször esett át mérgezésen.

Eredmények: A Sürgősségi Osztályon kezelt 1917 betegből 133 esetén fordult elő intoxikáció, ami az összes kezelt beteg 6,9% - a. Vizsgálataink során 50 esetben gyógyszer, 34 - ben különböző háztartásban előforduló vegyszerek, 18 - ban alkohol, 10 - ben pszichoaktív anyagok, 3 - ban CO - mérgezés okozta panaszokkal találkoztunk. 2 esetben alkohol és gyógyszer együttes fogyasztására is sor került. További 16 intoxikációban étel, gombák, valamint különféle mérgező növények által okozott egészségkárosodások fordultak elő. 5 serdülőkorú pedig energiaiital fogyasztását követően jelentkező rosszulletek miatt került felvételre. A nemek megoszlását vizsgálva a lányok száma 63, a fiúké 70 volt. Korosztály tekintetében a 6 év alatti és a 12 - 18 év közötti korcsoport érintett a leginkább. Gyerekeknél a gyógyszer okozta intoxikáció volt gyakori, tinédzsereknél az alkohol, energiaiital és kábítószer fogyasztása. Ezen két korosztály gyógyszerfogyasztását összehasonlítva 28, ill. 25 eset fordult elő. A véletlen mérgezések száma 86 volt, melyek nagy része szülői gondatlanság miatt következett be, míg a szándékosan előidézetteké 47 - nek bizonyult. Mérgezési esetek nagyobb számban a téli hónapokban fordultak elő.

Következtetés: Munkánkkal a gyermekkorban előforduló mérgezésekre kívántunk rávilágítani.

Támogatók: TÁMOP-4.2.2/B-10/1-2010-0024, TÁMOP-4.2.3-12/1/KONV-2012-0048

Témavezető: Dr. Juhász Éva

Sipos Valéria, Kovács Nóra DE-NK

DE OEC Megelőző Orvostani Intézet

Epidemiológiai jellegzetességek és ellátásbeli sajátosságok vizsgálata cisztás fibrózisban szenvedőknél kórházi és ambuláns betegforgalmi adatok felhasználásával

Bevezetés: A ritka betegek ellátása hazánkban nem kellő hatékonyságú. Az Európai Unió (EU) ajánlásainak megfelelően kialakított szakértői központokba történő ellátás megszervezése a ritka betegségek hatékony ellátásának alapját jelentené. Magyarországon formális intézmény-minősítési rendszer nem működik, ami alapján a központok kialakítása és a bennük folyó munka megvalósítható lenne, ugyanakkor a betegforgalom alapvetően koncentrálná egy-egy munkacsoport köré. Vizsgálatunk célkitűzése a cisztás fibrózis (CF) epidemiológiai jellegzetességeinek felmérése, a hazai betegellátási gyakorlat és a nemzetközi ajánlások által szervezett ellátás különbségeinek feltárása volt.

Módszerek: Az elemzésünkhöz szükséges, 2004-2009-ig terjedő járó-és fekvőbeteg szakellátás teljesítmény-elszámolási rekordjait a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet szolgáltatta.

Eredmények: Az ambuláns betegforgalmi adatok alapján 4516 beteget azonosítottunk. Az Orphanet által közölt prevalenciával (1-5/10 000) azonos becült gyakoriságot kaptunk, melynek értéke 2009-ben 1,28/10 000 volt, így adatbázisunk megközelítőleg valós képet szolgáltat a CF epidemiológiai helyzetéről. A betegség incidenciája az általunk vizsgált években alig változott, 2009-ben 5,8/100 000 volt. A fekvőbeteg ellátásában 581 beteg került regisztrálásra. Ellátásukban 90 intézet vett részt, melyből 5 látta el a betegek 52%-át. Az egy betegre jutó ellátási epizódok alapján területi változékonyságot tapasztaltunk, négy régióban szignifikánsan kevesebb alkalommal kaptak ambuláns ellátást a betegek, mint az országos átlag, mely 10,1 alkalom/6 év volt. 2004-2006 között regisztrált betegek közül 333-an, a betegek 11%-a halt meg 3 éven belül.

Következtetés: A hazai CF betegek ellátása jelenleg is koncentrált, így nem okozna jelentős betegút átrendeződést, ha a betegek ellátását az EU ajánlásainak megfelelően kialakított centrumok végeznék. Az ellátási gyakorlat heterogenitása a centrumokban folyó munka eltérő minőségét jelezheti. Elmondhatjuk, hogy az ellátás minőségének garantálása miatt formális minőségbiztosítási rendszer kiépítése lenne fontos, ami nem változtatná meg az ellátásban részt vevő intézmények jelenleg betöltött szerepét.

Támogatók: TÁMOP-4.2.2/B-10/1-2010-0024, TÁMOP-4.2.3-12/1/KONV-2012-0048

Témavezető: Dr. Sándor János

Pálinkás Anita DE-NK

DE OEC Megelőző Orvostani Intézet, Biostatistikai és Epidemiológiai Tanszék

Agydaganatok incidenciája, mortalitása, valamint ezek viszonyának alakulása hazánkban

Bevezetés: Az agydaganatok az összes daganatos halálozás 2-3%-át teszik ki, de a betegség prognózisa nagyon kedvezőtlen. 2002-2005 közötti becslés szerint a teljes gyógyulás valószínűsége 15-25%, a halálesetek 75%-a a diagnózist követő egy éven belül következik be Magyarországon. Mivel a Nemzeti Rákregiszter inkomplett (nem regisztrálja a haláleseteket), ezért sajnos nincsenek pontos adataink a túlélésre vonatkozóan. Vizsgálatunk az incidencia és halálozás segítségével számított relatív halálozással (RH) becsült relatív túlélés területi egyenlőtlenségét szerette volna leírni Magyarországon.

Módszerek: 2001-2009 közötti időszakra vonatkozó incidencia adataink a Nemzeti Rákregiszterből, mortalitás adataink a Központi Statisztikai Hivaltól származtak. Elemzésünk 15895 incidens és 5758 haláleset korra, nemre és lakóhelyre vonatkozó adatait hasznosította. Megyéenként számoltuk a kor és nem szerint standardizált halálozási (SHH), illetve incidencia (SIH) hányadosokat. A túlélés viszonyainak becslésére ezek hányadosát ($RH=SHH/SIH$) számoltunk, majd z-teszt segítségével meghatároztuk az országosnál szignifikánsan magasabb, illetve alacsonyabb relatív halálozású megyéket.

Eredmények: Az országos átlagnál szignifikánsan alacsonyabb volt 4 megyében a relatív halálozás (Budapest $RH=0,93$; Hajdú-Bihar $RH=0,88$; Heves $RH=0,82$; Jász-Nagykun-Szolnok $RH=0,75$), melyek közül a legkedvezőbb helyzet Jász-Nagykun-Szolnok megyében volt, ahol az incidenciához viszonyított kor-nem szerint korrigált halálozás 25%-kal az országos alatt volt. Az országosnál szignifikánsan rosszabb túlélés volt megfigyelhető 5 megyében. A legkedvezőtlenebb adatokkal Győr-Moson-Sopron megye rendelkezett, ahol a relatív halálozás 45%-kal haladta meg az országos átlagot ($RH=1,45$; $p<0,001$).

Következtetés: Mivel az agydaganatok prevenciója terén a lehetőségek erősen korlátozottak, a betegség kezelésének hatékonysága kap nagy hangsúlyt a halálozás csökkentésében. Az új onkológiai eljárások alkalmazása szempontjából az ország jelenleg nem mutat egységes képet. Ez tükröződhet a becsült túlélés vizsgálatunkban leírt jelentős területi egyenlőtlenségében. Következésképpen a terület klinikai adatokkal kiegészített monitorozására szükség lenne.

Támogatók: TÁMOP-4.2.2/B-10/1-2010-0024, TÁMOP-4.2.3-12/1/KONV-2012-0048

Témavezető: Dr. Sándor János

Szóllósi Gergő József DE-NK

DE OEC Megelőző Orvostani Intézet, Biostatisztikai és Epidemiológiai Tanszék

A malignus melanómában szenvedők ellátási jellemzőinek és túlélésének vizsgálata az ellátóhelytől való távolság függvényében

Bevezetés: A malignus melanoma (MM) egy rosszindulatú daganatos megbetegedés, mely főleg a fehérbőrű lakosságot érintve világszerte növekvő gyakorisággal fordul elő. A daganat nagy metasztázisképző erővel rendelkezik, ezért kiemelten fontos az esetek korai kiemelése, valamint a sebészi beavatkozás mihamarabbi elkezdése.

Módszerek: Kutatásunk célja az volt, hogy a MM fekvőbeteg teljesítmény-elszámolási jelentéseinek segítségével megismerjük a malignus melanómában szenvedők esetében a túlélést befolyásoló tényezőket, különös tekintettel az ellátóhelytől való távolságra. A vizsgálat elvégzéséhez a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet bocsátotta rendelkezésünkre az adatokat (a 2004-2009 közötti időszakra és az ország teljes lakosságát lefedő finanszírozási adatbázis formájában).

Eredmények: A túlélésre ható tényezőket Cox regressziós elemzéssel vizsgáltuk meg, amibe a betegek neme, életkora, az egy beteg által igénybe vett ellátóintézmények száma valamint a régiók túlélésre gyakorolt hatását értékeltük. Ezek mindegyikével szignifikáns kapcsolatot találtunk. A nők kedvezőbb prognózist a 0,69-es veszélyhányados (VH) jelezte. Ha egy betegnek több intézményt kellett felkeresnie a számára megfelelő ellátás érdekében, akkor nagyobb veszélynek volt kitéve (VH=2,03). Az életkorral nőtt a halálozás kockázata (VH=1,04). A túlélés regionális mintázatot is mutatott (a dél-dunántúli régióban kisebb volt a halálozás veszélye (VH=0,61), mint a Dél-Alföldön). A betegek lakóhelye és az ellátóintézményük közti távolság növekedésével szignifikánsan csökkent a betegek életkora ($b=3,8$ év/100km; $p<0,01$). A betegek lakhelyének átlagos távolsága az ellátóintézményüktől 29,7 km [95%-os megbízhatósági tartomány: 28 - 31] volt. Ez a távolság a közép-magyarországi régióban (10,3 km, [95% MT:10,1 - 10,4]) volt a legkisebb, Észak-Magyarországon pedig a legnagyobb (49 km [95% MT: 48 - 50]).

Következtetés: Mivel szignifikáns különbségek mutatkoztak a túlélés és a távolságok regionális mintázatában, ezért fontos feladatnak tűnik a betegek ellátáshoz való hozzáféréseinek javítása.

Támogatók: TÁMOP-4.2.2/B-10/1-2010-0024, TÁMOP-4.2.3-12/1/KONV-2012-0048

Témavezető: Dr. Sándor János

Balogh Eszter PTE-ETK

PTE ETK Ápolás és Betegellátás Intézet, Védőnői Tanszék

Örökbefogadás napjainkban

Bevezetés: A meddő párok részéről gyakran megjelenő igény az örökbefogadás. Kutatásomban vizsgáltam az örökbefogadások jellemzőit: a motivációs tényezőket, a gyermekkel szembeni elvárásokat, az eljárás hosszát, a vele kapcsolatos tapasztalatokat, és ezek összefüggéseit.

Módszerek: Kvantitatív, keresztmetszeti vizsgálat során strukturált interjúfelvétel készült. A mintámba 26 Zala-, és 14 Somogy megyei, 1997. év utáni örökbefogadás esete került. A matematikai statisztikai elemzés Fisher Exact teszttel történt.

Eredmények: A szülők nyílt örökbefogadással szignifikánsan magasabb arányban tudtak csecsemőkorú gyermeket adoptálni ($p=0,017$). Az esetek 87,5%-ában meddség volt az örökbefogadás oka. A gyermekkel szembeni elvárások száma befolyásolta az eljárás hosszát ($p=0,003$). A vizsgált minta 78%-a az elhúzódo eljárás ellenére sem változtatott elvárásain. A 35 évnél fiatalabb nem meddő nők szignifikánsan magasabb arányban vállalták az örökbefogadást, mint a 35 évnél idősebbek ($p=0,018$). Aki 0-4 éven belül fogadott örökbe, több kritériumot állított fel, mint az 5-9 éven belül adoptáltak ($p=0,011$). A középfokú végzettségű és fizikai munkát végző nők szignifikánsan több feltételt neveztek meg ($p=0,011$), és magasabb arányban jelölték meg a csecsemőkort elvárásként ($p=0,004$). Továbbá a városban élő örökbefogadók nagyobb arányban neveztek meg a fiatalabb kort, mint a faluban élők ($p=0,021$). A magasabb iskolai végzettségű anyák jelentősen többen közlik gyermekükkel az örökbefogadás tényét, mint az alacsonyabb végzettségűek ($p=0,041$). A Zala megyében élők eredményesebbnek ítélték az örökbefogadásra való felkészítést, mint Somogy megyei társaik ($p=0,027$).

Következtetés: Az örökbefogadás oka legtöbbször több éve tartó meddség. A szülők több elvárást fogalmaznak meg a gyermekkel szemben, ami az eljárás idejét meghosszabbítja. Mindezt befolyásolja a szülők végzettsége, munkájuk jellege és lakóhelye. A leggyakoribb elvárás a csecsemőkor, egészségi állapot és a faji származás.

Témavezető: Harjáné Dr. Brantmüller Éva

Kecskés Judit DE-NK

DE OEC Megelőző Orvostani Intézet, Biostatistikai és Epidemiológiai Tanszék

Cervix daganat miatt műtéten átesettek szűrési anamnézisének területi különbségei Magyarországon

Bevezetés: A hazai méhnyakrák okozta halálozás évek óta körülbelül háromszorosa az Európai Unió átlagának és a rendelkezésre álló szűrési kapacitások ellenére nem csökken számottevően. Ennek fő oka, hogy az átszűrtség elmarad a kívánatos szinttől.

Módszerek: Tanulmányunkban azt vizsgáltuk, hogy milyen a szűrési anamnézise azoknak a betegeknek, akiket méhnyakrák miatt operáltak meg. Azt szeretttünk volna leírni, hogy a szűrésen részt nem vevők milyen módon járulnak hozzá a kedvezőtlen epidemiológiai helyzet fenntartásához. Célunk volt továbbá, hogy az országon belüli eltéréseket azonosítsuk és a legjobb hazai gyakorlat elterjesztése alapján várható egészségnyereséget számszerűsítsük. Forrásként az Országos Egészségbiztosítási Pénztár teljesítményelszámolási adatbázisát használtuk. Megállapítottuk, hogy 2005-2006-os években kikenél hajtottak végre előrehaladott cervix daganat miatti nagyműtétet. A műtött betegek egyéni azonosítói alapján megvizsgáltuk, hogy a 2000-2005-ös időszakban közülük kikenél végeztek el méhnyakrák citológiai vizsgálatot. A betegek lakóhelye alapján a negatív szűrési anamnézisű operált betegek részarányának regionális eltéréseit tudtuk leírni.

Eredmények: A vizsgálatban 219 negatív és 879 pozitív szűrési anamnézisű beteget azonosítottunk. A szűrés negatív esetek aránya 19,9% volt. Jelentős megyei eltéréseket figyeltünk meg. Ez az arány Baranya megyében volt a legalacsonyabb (7,4%), Somogy megyében (30,8%) a legmagasabb. Mind a 2001-es ($b=-0,288$; $p=0,022$), mind a 2005-ös ($b=-0,288$, $p=0,013$) átszűrési adatok szignifikáns inverz kapcsolatban voltak a negatív szűrési anamnézisűek arányával.

Következtetés: Ha az egész országban a legjobb megye (Baranya) teljesítményét érték volna el, akkor a negatív szűrési anamnézisű betegek száma 81 [95%-os megbízhatósági tartomány [5;158] lett volna, azaz 138 [95%-os megbízhatósági tartomány [61;214] szűrés negatív műtétet lehetett volna megelőzni az országban. Ez az érték megfelel az EU referencia szinthez viszonyított hazai halálozási többlet felének, mely jól mutatja, hogy a hazai epidemiológiai helyzet rendezésének kulcsa az alacsony átszűrtség miatti rossz prognózisú, nagy műtéti beavatkozást igénylő, nagy letalítású cervix daganatok megelőzése.

Támogatók: TÁMOP-4.2.2/B-10/1-2010-0024, TÁMOP-4.2.3-12/1/KONV-2012-0048

Témavezető: Dr. Sándor János

Lendvai Zsófia, Kiss Gergely SE-ÁOK
SE ÁOK I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika

Saját szerkesztésű kérdőív szerepének vizsgálata gyermekkori alvási diagnosztikában

Bevezetés: A gyermekkori alvászavaroknak számos káros következménye lehet. Ilyen az iskolai teljesítmény romlása, hiperaktivitás, hosszú távon kardiovaszkuláris kockázat növekedése, növekedésbeli visszamaradás. Valószínűleg gyakori, ennek ellenére aluldiagnosztizált kórképekről van szó. Célkitűzésünk volt saját szerkesztésű alvási szokásokat és alvásmínőséget felmérő kérdőív eredményeinek vizsgálata. 1. Normál gyermek populáció és alvásvizsgálatra beutalt gyermekek eredményeinek összehasonlítása. 2. Kérdőíves eredmények kapcsolatának vizsgálata validált kérdőívekkel és műszeres alvásvizsgálat eredményeivel.

Módszerek: A kérdőív egyszerű választásos, gyermek (8-14 év) és fiatal (15-18 év) korosztályhoz illesztett. A kérdések az antropometriai adatokra (testsúly, testmagasság), alvási szokásokra, azt befolyásoló tényezőkre vonatkoztak. Az alvás minőségét nappali és éjszakai tünetbecslő skálákkal mértük fel. A kérdőívet egy magyar nagyváros összes általános és középiskolájában, illetve az I. sz. Gyermekklinika alvási diagnosztikai laboratóriumának rendelésén töltöttük ki. Értékelhető kérdőívet 2020 ill. 66 fő adott. Ezen 66 gyermeknél poliszomnográfias alvásvizsgálat is készült és kitöltötték az Epworth-féle nappali álomossági és Conner's-féle hiperaktivitási kérdőívet is.

Eredmények: 1. Az alváslaborban vizsgált gyermekek szignifikánsan magasabb pontszámot értek el az életkorban, nemek arányában megegyező normál gyermek populációhoz képest mind az éjszakai (átlag (%): 25 vs. 38,5), mind a nappali tünetbecslő skálákon (átlag (%): 36 vs. 40,5). 2. Az éjszakai tünetbecslő skála a Conner's ($r=0,441$ $p=0,001$), a nappali tünetbecslő skála az Epworth skálával ($r=0,389$ $p=0,001$) mutatott szignifikáns, pozitív korrelációt, korrigálva az életkorra és testsúly percentilise. Az éjszakai tünetbecslő skála pontszámát kvartilisekre osztva és a két szélső kvartilist Mann-Whitney-U teszttel összehasonlítva: a felső kvartilisben szignifikánsan magasabbnak találtuk az apnoe-hipopnoe index értékét (átlag \pm SD: $0,62\pm 1,07$ vs. $5,97\pm 11,39$ $p=0,041$) és az óránkénti deszaturációk számát (átlag \pm SD: $0,49\pm 0,53$ vs. $6,23\pm 12,07$ $p=0,018$).

Következtetés: A kérdőív segítséget nyújthat a gyermekkori alvászavarok és az azokkal összefüggő tényezők egyszerű felmérésében és a további, műszeres vizsgálatra javasolt betegek kiszűrésében.

Témavezető: Dr. Szabó J. Attila

Ligetvári Szilvia ME-EK

ME EK Preventív Egészségtudományi Tanszék

Allergiás mechanizmusok csecsemő- és kisgyermekkorban védőnői aspektusból

Bevezetés: Egyre több az olyan allergiás beteg, akinek tünetei több szervrendszeren is jelentkeznek (globális allergia szindróma). A betegség megjelenése csecsemőkorban rányomja bélyegét a gyermek későbbi életére (allergiás menetelés).

Módszerek: Első négy hipotézisünk igazolását dokumentumok másodelemzésével végeztük retrospektív módon a B-A-Z Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház, Velkey László Gyermekegészségügyi Központjának III. Gyermekosztályán. A kutatás alanyai 2004-ben és 2009-ben született gyermekek, akik bizonyítottan allergiában szenvedtek. A szülői ismeretek méréséhez a kérdőíves felmérést választottuk. Száz darab kérdőív került kiosztásra Miskolc két védőnői körzetében élő csecsemőt, kisdedet és kisgyermeket nevelő családok között. Az adatfeldolgozáshoz „SPSS 20” programot használtunk.

Eredmények: 1. hipotézisünk szerint a 6 hónapos koráig kizárólag anyatejjel táplált csecsemők körében kevésbé fordul elő allergia. A két évben a vizsgált csoport tagjainak negyedénél, a kontroll csoport tagjainak a felénél volt ez jellemző. A 2. hipotézisünk a családi anamnézist volt hivatott vizsgálni. Ez a két évben a vizsgált csoportban a családok háromnegyedénél volt pozitív, a kontroll csoportban pedig az egyharmadnál. A 3. hipotézisünk szerint a kis súllyal születettek körében gyakrabban fordul elő allergia. Mindkét csoportban egyaránt jellemző, hogy a gyermekek közel tíz százaléka 2490 grammal vagy kisebb súllyal jött a világra, majdnem két harmaduk normál súllyal született, és közel egy harmaduk 3510 grammal vagy nagyobb súllyal látta meg a napvilágot. 4. hipotézisünk a per vias naturales és a sectio caesareaval született gyermekeket vizsgálta. A két évben a vizsgált csoportból 53 gyermek pvn, míg 27 gyermek sc.-val született. A kontroll csoportban ez az arány 61, 19. Regressziós modellünk szerint a nem és a születés módja pozitív korrelációban van az allergia kialakulásával, ezek az eredmények statisztikailag nem szignifikánsak. A születési súly szignifikáns, a kapcsolat negatív irányú. 5. hipotézisünk a szülői ismereteket tanulmányozta. Eszerint a pozitív családi anamnézissel rendelkező családok jobban teljesítettek a negatív családi anamnézissel bíró családoknál.

Következtetések: A vizsgált mintán az allergia kialakulásával szemben protektív módon hat az anyatejes táplálás, a negatív családi anamnézis valamint a per vias naturales születés. Prediktor tényezőnek minősül a kis születési súly. E betegség tekintetében a szülői ismeretek hiányosnak tekinthetők.

Témavezető: Demeter János

Monori Barbara ME-EK

ME EK Védőnő Tanszék

Inzulin pumpa hatása az 1-es típusú diabéteszes gyermekek és serdülők életminőségére

Bevezetés: Összehasonlítsuk validált kérdőív segítségével a napi többszöri inzulinadagolást végző (TI) és inzulin pumpát (IP) használó 1-es típusú diabéteszes fiatalok életminőségét.

Módszerek: 281 fő 1-es típusú diabéteszes fiataalt vizsgáltunk (IP 112, TI 169). Átlagos HbA1c IP: $8,63 \pm 1,45$ TI: $8,61 \pm 1,59$; átlagos diabétesz időtartam IP: $5,90 \pm 2,82$, TI: $4,81 \pm 3,11$ volt. Az életminőséget a PedsQL általános és diabétesz moduljával vizsgáltuk.

Eredmények: Az IP csoport általános életminősége szignifikánsan kedvezőbb volt mind a gyermeki (Gyk) (IP: $81,78 \pm 9,14$ vs. TI: $77,85 \pm 10,83$ $p=0,003$), mind a szülői kérdőívben (Szk) (IP: $79,01 \pm 8,97$ vs. TI: $75,30 \pm 10,47$; $p=0,006$). Az eltérést az érzelmi állapotban megnyilvánuló különbség okozta (Gyk: IP: $75,13 \pm 15,43$ vs. TI: $67,52 \pm 16,69$; $p=0,000$, Szk: IP: $72,08 \pm 15,02$ vs. TI: $64,02 \pm 15,79$; $p=0,000$). Az IP csoport jobb iskolai teljesítményről számolt be (Gyk: IP: $75,45 \pm 14,09$ vs. TI: $71,57 \pm 15,66$; $p=0,045$). A szülői kérdőív ezt nem erősítette meg, de a fizikai állapotban jobbnak vélték a szülők az IP fiatalokat (IP: $80,64 \pm 9,67$ vs. TI: $77,86 \pm 10,07$; $p=0,031$). Az IP fiatalok kevésbé szenvedtek a diabétesz testi tünetei miatt (Gyk: IP: $66,89 \pm 12,25$ vs. TI: $62,23 \pm 13,24$; $p=0,003$, Szk: IP: $65,37 \pm 11,61$ vs. TI: $60,53 \pm 12,29$; $p=0,002$), és kevésbé aggódtak a betegség felett (Gyk: IP: $71,54 \pm 20,24$ vs. TI: $64,76 \pm 20,20$; $p=0,005$, Szk: IP: $66,71 \pm 20,54$ vs. TI: $59,69 \pm 22,53$; $p=0,020$). A két csoport metabolikus kontrollja között nem volt szignifikáns eltérés. Az F-próba azt mutatta, hogy az életminőség érzésre a nem ($F=6,272$; $p=0,013$) és a terápia módja ($F=10,016$; $p=0,002$) szignifikánsan hatással volt. A Pearson-féle korrelációs együttható a diabétesz időtartamával mutatott szignifikáns kapcsolatot $r=-0,119$; $p=0,046$. A regressziós modellben az általános életminőséget az inzulin terápia módja ($\beta=-0,212$, $p=0,000$), a nem ($\beta=-0,145$, $p=0,014$) és a diabétesz időtartama befolyásolta ($\beta=-0,118$, $p=0,048$) szignifikánsan.

Következtetés: A fiatalok metabolikus kontrollja független volt a terápia módjától. Az jobb általános életminőséget a pumpa használat, a fiú nem és a rövidebb diabétesz időtartam befolyásolta kedvezően. A pumpás fiatalok kevésbé panaszkodtak a diabétesz szomatikus tüneteire, ill. kevésbé aggódtak a hypoglikémia, a késői szövődmények és a kezelés hatékonysága miatt.

Témavezető: Lukács Andrea

Nagy Erika DE-NK

DE OEC Magatartástudományi Intézet, Klinikai és Egészségpszichológiai Tanszék

A mesterséges és természetes megtermékenyülés útján szülővé vált párok megküzdésének és nevelési attitűdjének összehasonlító vizsgálata

Bevezetés: A meddőség mára egy világméretű népegészségügyi problémává vált. Ugyanakkor a korszerű meddőségi kezelésekkkel ma már majdnem minden meddő páron lehet segíteni, hozzájárulva ezzel a jobb demográfiai helyzethez. Azonban mind a meddőség, mind pedig a meddőségi beavatkozások súlyos testi-lelki terhet rónak a párokra. Célkitűzésünk a sikeres mesterséges megtermékenyítésen (pontosabban in vitro fertilizáció, IVF) átesett párok copingjának, nevelési attitűdjének feltérképezése, valamint ezek összehasonlítása olyan párok megküzdésével és nevelési attitűdjével, akiknek gyermekeik természetes módon fogantak.

Módszerek: A vizsgálatban összesen 168 fő vett részt. A kutatási csoportot a Debreceni Kaáli Intézetben kezelt 42 meddő pár alkotta, míg a kontroll csoportot természetes úton fogant gyermekek szülei (42 pár). A vizsgálatához a Megküzdési MódoK Kérdőívet, a Pszichológiai Immunkompetencia Kérdőívet, a Parental Attitude Research Instrument (PARI) kérdőívet és a demográfiai adatokat használtam fel.

Eredmények: Az IVF-val kezelt párok kevésbé élnek az érzelmi indíttatás coping stratégiájával ($p < 0,05$), de annál inkább az érzelmi egyensúly keresésével és a visszahúzóással, szemben a kontroll csoporttal. Az IVF-val kezelt párok magasabb koherencia érzéssel rendelkeznek ($p < 0,05$), jobban felismerik és elfogadják személyiségük jellegzetességeit ($p < 0,05$), valamint demokratikusabb nevelési attitűdöt mutatnak ($p < 0,05$), mint a kontroll csoport tagjai. Mindkét csoportban jellemzőbb az édesanyákra a társas támasz keresése ($p < 0,05$) és a visszahúzóadás ($p < 0,05$), mint az édesapákra.

Következtetés: Jelen vizsgálatom és annak eddig kutatott háttere megerősítik a lélektani tényezők szerepét a meddőség kezelésében. Szeretném felhívni a figyelmet a témával való foglalkozás jelentőségére, hiszen ezáltal hozzájárulhatunk ahhoz, hogy mérséklődjön a meddő párok megbélyegzettség érzése.

Támogatók: TÁMOP-4.2.2/B-10/1-2010-0024, TÁMOP-4.2.3-12/1/KONV-2012-0048

Témavezető: Dr. Nagy Beáta Erika

Tóth Anna, Pribojszki Magda SZTE-ÁOK

SZTE ÁOK Orvosi Fizikai és Orvosi Informatikai Intézet

A stroke-kal kapcsolatos magyar nyelvű honlapok értékelése

Bevezetés: A magyar nyelvű, leginkább a felszíni weben elérhető agyvérzéssel kapcsolatos weblapok formai és tartalmi értékelése a hazai igényeknek és a nemzetközi ajánlásoknak megfelelő szempontok szerint, továbbá annak vizsgálata, hogy ezek a honlapok a lakosság számára elérhetők-e, és ha igen, hasznosíthatók-e.

Módszerek: Közel 300 magyar nyelvű agyvérzéssel kapcsolatos internetes címet vizsgálatunk meg a stroke prevenció, az akut stroke ellátás, a gyógyulás és a rehabilitáció témakörében. Elemeztük a weblapokat típusuk, céljaik és tartalmuk szerint (validitásuk és relevanciájuk ellenőrzésével), valamint az internetes keresőkhöz való viszonyuk alapján.

Eredmények: A megvizsgált weblapok közül 61 olyat találtunk, ami lakossági tájékoztatás céljából készült. Közülük a megbízható ismereteket kínáló weblapok egy részének elérése nehézkes, már a hozzájuk vezető kulcsszavak is feltételeznek egészségügyi alaptudást vagy jártasságot a keresők használatában. Csak a vizsgált weblapok 25-30%-a érhető el köznapi kulcsszavakkal és egyszerű keresési stratégiákkal, és mindösszesen 7 weblap használ figyelemfelkeltő multimédiás eszközöket. Igen jelentős, hogy 39 weblap háttérben nem orvosi, hanem kereskedelmi érdek áll, a weblap célja a reklámozás, nem a segítő és figyelemfelkeltő szándékú tájékoztatás.

Következtetés: Az internet széleskörű elterjedése új lehetőségeket nyitott a preventív medicinában, interaktív közeget nyújt a lakosság megszólítására, hozzájárulva az egészségtudatosabb szemlélet terjedéséhez. A stroke elleni küzdelem összetett feladat, de minden elemének lényeges részét képezi a megfelelő tájékoztatás, amit még hatékonyabbá tehetünk a témával foglalkozó weblapok értékelése által.

Témavezetők: Dr. Bari Ferenc, Forczek Erzsébet

Varga Dóra, Sulyok Noémi SE-ETK

SE ETK Társadalomtudományi Tanszék

SE ETK Egészségtudományi Klinikai Tanszék

Védőnő hallgatók autizmussal kapcsolatos tanulmányainak és gondozási terveinek vizsgálata

Bevezetés: Az utóbbi évtizedekben folyamatosan emelkedik az autizmussal diagnosztizált gyermekek száma. A legfrissebb adatok alapján megközelítőleg 88 gyermekből 1 küzd az autizmus tüneteivel. Védőnőként szakmai feladatunk kiszűrni az autizmusra utaló korai gyanújeleket, majd a diagnózis felállítását követően, az érintett család támogatása, speciális szükségleteik szerinti gondozása. Kutatásunk célja az volt, hogy megvizsgáljuk a magyar védőnő hallgatók autizmussal kapcsolatos főiskolai tanulmányait és felmérjük, hogy elsajátított ismereteik alapján milyen szempontok szerint végeznék gondozási munkájukat.

Módszerek: Kvantitatív, kérdőíves magyarországi vizsgálatunkban egészségügyi főiskolai képzésben résztvevő, nappali tagozaton tanuló védőnőhallgatók vettek részt, értékelhető választ 131 fő adott (összesített válaszadási arány: 74,8%).

Eredmények: Az eredményeket összegezve a védőnőhallgatók 63,8 %-a kapott már valamilyen információt az autizmusról tanulmányai során (a tantárgyak összehasonlító értékelésekor az egyes karok között a $p=0,005$ és $p>0,001$ közötti értékeket vett fel) ugyanakkor csak 8,0%-uk tartotta részletesnek ezt az ismeretanyagot. A Semmelweis Egyetemen tanulók 24,2%-a, a szegedi védőnőhallgatók 16,2 %-a, a miskolciak közül senki sem sorolta – egyébként helytelenül - az autizmust a fejlődési rendellenességek körébe ($p=0,003$). A hallgatók többsége a gyanújelek korai észlelését tartotta a legfontosabbnak a védőnő gondozási munkájában. A válaszadók csupán 20,0 %-a gondolja úgy, hogy jelenlegi tudása alapján megfelelő kapcsolatot tudna teremteni egy autista gyermekkel, míg 54,9 %-uk nem tartja ezt biztosnak. A hallgatók úgy gondolják, hogy a főiskolai képzésük során több információt kellene kapniuk az autizmusról.

Következtetések: Megállapíthatjuk, hogy a védőnőhallgatók nagyobb hányada nem rendelkezik megfelelő tudással az autizmusról, mely egyértelműen csökkentheti jövőbeli gondozási munkájuk minőségét. Emiatt elengedhetetlenek mutatkozik, hogy a (leendő) védőnők a BSc képzés során, illetve végzést követően, lehetőséget kapjanak ilyen irányú ismeretek elmélyítésére.

Témavezetők: Dr. Feith Helga Judit, Soósné Dr. Kiss Zsuzsanna

Horváth N. Orsolya SE-ÁOK

SE ÁOK Magatartástudományi Intézet

Öngyilkossági kísérletek vizsgálata Borsod-Abaúj-Zemplén megyében

Bevezetés: Az OSPI (Optimised Suicide Prevention programs and their Implementation in Europe) - „Többszintű akcióprogram a depresszió és az öngyilkossági magatartás megelőzésére” öt éve zajló projekt részeként Borsod-Abaúj-Zemplén megye lakosainak öngyilkossági kísérleteit vizsgáltam.

Célkitűzés: A kutatás célja az öngyilkossági kísérletek többszemponútú vizsgálata, az öngyilkossági magatartás jobb megértése érdekében.

Módszer: Borsod-Abaúj-Zemplén megyére vonatkozó adatokkal dolgoztam a megyei kórház összevont Toxikológia-Neurológia-Pszichiátria járó- és fekvőbeteg osztályáról. A kutatás során 2540 zárójelentés és ambuláns lap alapján elemeztem az öngyilkossági kísérletek módszerét, eszközét. Ezen kívül a páciensek alapbetegségeit, valamint az önmérgezéshez használt gyógyszerek mennyiségét és származását vizsgáltam. Az öngyilkossági kísérletek szándék szerinti besorolása a MONSUE kategória rendszere alapján történt.

Eredmények: Az öngyilkosságot kísérők 53%-a volt házas, 31% egyedülálló, 11% elvált, 5% özvegy. Alapvetően négy különböző szándék mentén követnek el öngyilkossági kísérletet. Az első és leggyakoribb típus, amikor a személy egy konfliktusos helyzetből szeretne kimenekülni (39%). A második csoportba tartoznak azok, akik valóban szerettek volna meghalni (38%). A következő csoportot alkotják azok, akik ún. gesztus értékű kísérletet követnek el, ezek hátterében jellemzően mások manipulálása, akár zsarolása áll (5%). Besorolásra kerültek azok a betegek is, akik szándékos önsértést követtek el (10%), hisz ez a viselkedés nehezen elkülöníthető az öngyilkossági veszélyállapottól. Az öngyilkossági kísérlet leggyakoribb eszköze a gyógyszer (68%). A felnőttek kísérletük során kb. 70%-ban saját gyógyszerüket veszik be, 17%-ban családtagét, míg a 18 év alattiak 53%-ban családtagét, 13%-ban sajátot, vagy barától-barátnőtől szerzettet. A 18 év alatti fiúk 19%-a a feketepiacon vásárolja a gyógyszert kísérletéhez. Mintánkban a betegek közel 30%-ának van legalább egy krónikus fizikai betegsége, a hajadonok/nőtlenek a legegészségesebbek, az özvegyek a legbetegebbek. A mintában a magyar átlagnál szignifikánsan gyakoribb betegségek az alkohol dependencia, szkizofrénia, discopathiák és az epilepszia.

Következtetés: Az eredmények pontosabb képet adhatnak az öngyilkossági kísérletekről Magyarország egyik legnagyobb rizikójú régiójában. A kutatás során szerzett tapasztalatok hozzásegíthetnek az öngyilkosság prevenciós programok fejlesztéséhez.

Témavezetők: Dr. Túry Ferenc, Dr. Tóth Mónika Ditta

Nagy Eszter SE-ÁOK

SE Kardiológiai Központ

Epikardiális zsírszövet összefüggése kardiovaszkulris rizikófaktorokkal tünetmentes populációban

Bevezetés: Az epikardiális zsírszövet egy metabolikusan aktív zsírszöveti raktár, mely a koszorúér betegség kialakulásában önálló kóroktani szerepet tölthet be. Vizsgálatunkban az epikardiális zsírszövet térfogata (EVF) és a kardiovaszkuláris kockázati tényezők közötti összefüggést kívántuk meghatározni tünetmentes magyar populációban.

Módszerek: Koszorúér betegség klinikai tüneteit nem mutató egyéneket vizsgáltunk (n=96, 41% férfi, átlagéletkor 63,5±9,1 év) 256-szeletes computer tomográfiai módszerrel (Philips Brilliance iCT, 120 kV, 80 mAs, 2x128x0,625 mm) az EFV meghatározására. Az EFV összefüggését vizsgáltuk életkorral, nemmel, háskőfoggal, 2-es típusú diabetesssel (T2DM), hypertoniával (HT), hyperlipoproteinaemiával (HLP) és magas szenzitivitású C-reaktív proteinnel (hsCRP).

Eredmények: Az átlagos EFV 108,1±43,1 cm³ (27,9-283,9 cm³) volt. Az EFV szoros összefüggést mutatott a háskőfoggal (r=0,63, P<0,0001). Szignifikáns különbség volt az EFV mennyiségében férfiak és nők között (124,2±51,2 vs. 97,0±32,7 cm³, p=0,002), magas vérnyomásban szenvedő és nem szenvedő betegek (107,0±27,1 vs. 92,4±40,3 cm³, p=0,006) és a T2DM-ben szenvedő és nem szenvedő betegcsoport között (137,5±56,7 vs. 103,2±41,8 cm³, p=0,015). Nem volt különbség az EFV mennyiségében a HLP (112,5±43,4 vs. 102,6±48,4 cm³, p=0,34) és hsCRP (hsCRP szint ≥3 mg/l vs. <3 mg/l, 107,8±47,1 vs. 108,3±40,4 cm³, p=0,96) vonatkozásában. Multivariáns analízist követően a háskőfog az EFV független prediktora maradt mind férfiaknál (p=0,0012), mind nőknél (p=0,0012), továbbá az életkor az EFV független prediktora (p=0,0008).

Következtetés: A háskőfog korrelál az epikardiális zsírszövet mennyiségével a többi hagyományos kardiovaszkuláris kockázati tényezőtől függetlenül. A háskőfog meghatározása értékes információval bír az epikardiális zsírszöveti raktárak mennyiségére vonatkozóan.

Témavezetők: Dr. Maurvich-Horvat Pál, Dr. Bagyura Zsolt

Nagy Gabriella PTE-ÁOK

PTE ÁOK Reumatológiai és Immunológiai Klinika

Systemás sclerosisban szenvedő betegek túlélési vizsgálata

Bevezetés: A systemás sclerosist (SSc) két alcsoportra szokás osztani: a belszervek gyors fibrózisához vezető diffúz (dcSSc), valamint a lassabb lefolyású limitált bőrfolyamatot (lcSSc) mutatóra. A kórképnek nincs általánosan elfogadott specifikus terápiája. Kezelésében döntő az egyes szervi eltérések korai felismerése és ellátása.

Célkitűzések: Célunk egyetlen centrum nagyszámú gondozott beteganyagának feldolgozása volt a túlélési jellemzők meghatározására. A gondozásban bekövetkezett változások túlélésre kifejtett hatását is vizsgálni kívántuk.

Módszerek: A centrum megalakulása óta (1995.) gondozásba vett betegek egyes alcsoportjainak túlélését Kaplan-Meier módszerrel hasonlítottuk össze. A túlélést befolyásoló tényezőket Cox-analízissel vizsgáltuk.

Eredmények: 338 beteg adatait dolgoztuk fel. Az átlagos követési idő 2012-ig 7,5 év volt. Az elmúlt 17 évben 66 beteg hunyt el. A dcSSc-ban szenvedők túlélése szignifikánsan rosszabb volt a lcSSc-éhoz képest (5 éves túlélés 77% illetve 92%). A centrum fennállásának második 9 évében gondozásba vett betegek túlélése szignifikánsan jobb volt, mint az első 8 évben gondozásba vetteké (5 éves túlélés 93% illetve 85% volt). A kezdetben gondozásba vettek között szignifikánsan magasabb volt a halálozási arány a később gondozásba vettekhez képest mind a lcSSc-os alcsoportban (11,5%, ill. 2,9%), mind dcSSc-os alcsoportban (26,5%, ill. 10%). Ezek a szignifikáns eltérések a paraneoplasziás halálozások nem számítva is megmaradtak az összes beteg, illetve a dcSSc-os alcsoportot tekintve, az lcSSc-os alcsoportban csak a tendencia maradt meg. A kockázatonövelő tényezők közül a legjelentősebb hatása a veseérintettségnek (Exp.b= 7,33), a csökkent ejection fractionnak (Exp.b=6,99), valamint az 50% alá csökkent diffúziós kapacitásnak volt (Exp.b=6,23). A jó prognózist fokozó tényezők közül a női nem (Exp.b=0,16) emelhető ki.

Következtetés: A gondozásunk során a Ssc-os betegek túlélése javuló tendenciát mutat mindkét alcsoportban, de a dcSSc-os betegek túlélése továbbra is kedvezőtlen.

Témavezetők: Dr. Kumánovics Gábor, Dr. Czirják László

Raposa László Bence PTE-ETK

PTE ETK Egészségbiztosítási Intézet, Egészségfejlesztési és Népegészségügyi Tanszék

Mesterséges színezékek molekuláris epidemiológiai vizsgálata

Bevezetés: Hazánkban a Magyar Élelmiszerkönyv alapján a tartrazin és az azorubin engedélyezett élelmiszer színezék, azonban tudjuk, hogy a használatukat több országban mérsékeltek, egyes helyeken betiltották. Mindkét színezéket lekvárokból, gyümölcs tartalmú szeszes italokban, mustárban, gyermekek által kedvelt cukorkákban, kekszekben is használják valamint manapság kozmetikumok színezésére is alkalmazzák. Esetleges daganatkeltő hatása nem bizonyított, azonban génextpresszió módosító hatásukat már leírták.

Módszerek: Jelen tanulmányban a karcinogenezis folyamatában szerepet játszó NF κ B, GADD45 α , és MAPK8 génekre gyakorolt expresszió módosító hatásukat vizsgáltuk mRNS szinten különböző dózisban (egyszeres ADI*, tízszeres ADI*) speciális azorubin és tartarazin tartalmú tápot fogyasztó egerek májában. A vizsgálat során nyomom követtük az egerek testtömeg-változását, a génextpressziókat kvantitatív RT-PCR-rel határoztuk meg SYBR Green protokoll szerint.

Eredmények: Eredményeink azt mutatják, az egerek testtömeg változásra gyakorolt szignifikáns hatásán felül a génextpressziós mintázatot is megváltoztatta a két színezék NF κ B és MAPK8 gének esetén, a GADD45 α esetében overexpressziót nem okozott sem az azorubin, sem a tartrazin.

Következtetés: A két gén expresszió változása arra enged következtetni, hogy a vizsgált mesterséges színezékek szerepet játszhatnak a tumor promócióban, azonban ezen állításunk alátámasztására még további vizsgálatokra van szükség.

***ADI:** Acceptable Daily Intake = elfogadható napi beviteli mennyiség

Témavezetők: Gubicskóné Kisbenedek Andrea, Dr. Varjas Tímea

Sandi Dániel SZTE-ÁOK

SZTE ÁOK Neurológiai Klinika

SM betegek halálokának vizsgálata az SZTE Neurológiai Klinikán 1993-2013 között

Bevezetés: A Sclerosis Multiplex (SM) a központi idegrendszer fiatal felnőtt korban kialakuló autoimmun, gyulladáso, neurodegeneratív megbetegedése. A klasszikus leírások szerint a betegség a páciens élettartamát nem, csak az életminőségét befolyásolja.

Az elmúlt évtizedben megjelent, természetes kórlefolyást vizsgáló tanulmányok felvetették, hogy az SM-ben szenvedő betegek kb. 10 évvel élnek rövidebb ideig, mint az átlagos populáció.

Célkitűzés: Az SZTE Neurológiai Klinikán 1993-2013 között kezelt SM betegek adatai alapján meghatározzuk a betegek átlag életkorát halálukkor, a halálokot és a betegség következtében átlagosan elveszített életéveket.

Betegek és módszer: A betegek adatait a neurológiai klinika 1993-2013 közötti SM regiszteréből gyűjtöttük ki. 1993-2001 között a Poser-, 2001 után a McDonald kritériumok alapján diagnosztizáltuk pácienseinket. A betegek halálokat patológia lelet, valamint a halott vizsgálati lapon szereplő halálok alapján határoztuk meg. A várható élettartamot a KHS adataiból nyertük, és betegenként kiszámítottuk a valós és a várható élettartam közötti különbséget. Statisztikai analízishez SPSS 17.0 használtuk.

Eredmények: Vizsgálatunkban 757 betegnek, 19898 betegévére vonatkozó adatait használtuk fel. A 757 beteg közül a vizsgálati periódus alatt 122 halt meg, az elhunytak közül 48 férfi és 74 nő volt. A páciensek átlagéletkora halálukkor 54,3 (95%CI: 52,1-56,5) év volt, nemek között szignifikáns különbség nem volt kimutatható. A betegek átlagosan 10,4 (95% CI: 7,6-13,1) életévet veszítettek el, a legtöbbet a relapsus-remittáló/szekunder progresszív kórfarmákban szenvedőek, akik 13,4 (95% CI: 10,3-16,5) évvel éltek rövidebb ideig, mint az átlagos populáció. A páciensek 64%-a SM következtében halt meg, 18%-a cerebro-és cardiovascularis megbetegedésben, 12% malignus tumorban, 3% suicidált és 3% egyéb betegségekben hunyt el.

Következtetés: Vizsgálatunkban betegeink átlag 10,4 életévet veszítettek el a korcsoportjukhoz tartozó átlag populációhoz képest. A fő halálok 64%-ban az SM szövődménye volt, ami hasonlóan az irodalmi adatokhoz arra hívja fel a figyelmet, hogy az SM nagyobb élettartam kockázatot jelent, mint egyes malignus tumorok.

Támogatók: TÁMOP-4.2.2/B-10/1-2010-0012

Témavezetők: Dr. Bencsik Krisztina, Dr. Füvesi Judit, Dr. Vécsei László

Tímárné Bácskai Anett SZE-ESZI

SZE Petz Lajos Egészségügyi és Szociális Intézet

A Sclerosis Multiplex gyógyszeres kezelései és hatásai

Bevezetés: Magyarország a magas Sclerosis multiplex rizikójú országok közé tartozik. A betegek száma megközelíti a 9000-et. Családtagjaikkal együtt az összes érintett személy meghaladja a 100 000-es nagyságot.

Módszerek: Kvantitatív módszer. Önkitöltés kérdőív: Minta: Országos SM nap résztvevői (N=153 fő). Az adatok elemzését az SPSS for Windows 18.0 statisztikai programcsomaggal végeztük, leíró statisztikai módszerek alkalmazásával (megoszlási vizsgálatok, Pearson χ^2 próba).

Eredmények: A mintában résztvevők 78%-a nő és 22%-a férfi, az adatok tükrözik az betegség populációban előforduló arányát. Az átlagéletkor 50,5 év (SD=12,95). A mintában résztvevők gyógyszer felhasználási szokásainak vizsgálata: a betegek közül 32 fő (21%) tablettás, 13 fő (9%) infúziós, míg 50 fő (33%) az injekciós terápiát alkalmaz és 30%-ka nem részesül terápiában (7% nem válaszolt). A kezeléshez való ragaszkodás vizsgálata során a fiatal felnőttek csoportja ragaszkodik legkevésbé a terápiához (35,7%, $p>0,082$), míg a középkorúak (30,7%, $p>0,082$) és az öregezők csoportjánál (30,7%, $p>0,082$) a terápiához való ragaszkodás magas.

Következtetés: A megkérdezettek 30%-a a hatékony (invazív) kezelést nem adná fel tablettáért. Az injekció és infúzió beadása kellemetlenségekkel jár, a tablettás készítmény egyszerűen alkalmazható. Véleményem szerint az injekciós terápiához azért is ragaszkodnak a betegek, mert még mindig él a társadalomban az a nézet, hogy az injekció hatásosabb, mint a tableta és hatásossága nagyban függ az egészségügyi személyzet által hozzáfűzött szimbolikus tartalomtól is.

Témavezető: Kovácsné Dr. Tóth Ágnes

Kiss Péter DE-EK

DE OEC Oxyológiai Tanszék

Az Országos Mentőszolgálat által újonnan bevezetett döntéstámogató, prehospitalis rendszer hatása a morbiditási és mortalitási mutatókra az Észak-alföldi Régióban

Bevezetés: A témaválasztás jelentőségét adja, hogy ismerve a magyar lakosság morbiditási és mortalitási adatait, egy olyan rendszer bevezetése kezdődött meg az országban, amely példaértékén túl ezeken a súlyos és világviszonylatban is rendkívül rossz mutatókon talán javítani tudna.

Módszerek: A régió 33 mentőállomása vett részt a kérdőíveim kitöltésében. Ez összesen 202 darabot jelent. A három évre tekintve, 1 452 beteg esetlapját vettem nyilvántartásba betegenként 20 adattal, ami azt jelenti, hogy összességében 29 040 darab adattal dolgoztam, miután átválogattam valamivel több, mint egymillió esetlapot, a régió területét tekintve. Riportalanyaim, Dr. Czirner József Közép-Dunántúli Regionális orvos-igazgató. Az ő régiójában elsőként mentőgépkocsikra került a készülék. Dr. Pápai György Észak-alföldi Regionális orvos-igazgató, mivel ebben a régióban eset-roham kocsikon rendszeresítették az eszközt. Végül Rác Tamás Encs mentőállomás vezetője (Észak-magyarországi Régió). Ezen a mentőállomáson 2011-ben indult működésnek a transztelefonikus rendszer. Összességében 1899 indikációs lap került bevezetésre a régió 30 mentőállomásának közreműködésével.

Eredmények: Hipotézisvizsgálataim során, kerestem a megoldásokat a felmerülő kérdésekre. Statisztikai adatok segítségével kutattam, amik nagy részét saját kézzel állítottam össze. Találkozhattam szakirodalomban olvasott feltételezések bizonyosodásával 1-2-3. hipotézisek. Összevetve, és összegezve a kutatásaimat, negatív eredménnyel a rendszerre tekintve nem talákoztam. Pozitív hatásai viszont bizonyosodtak.

Következtetés: Helyszíni ellátás kapcsán, előfordulhat a téves EKG elemzés. Ezen rendszer segítségével ez minimalizálható. Néhány percet vesz igénybe csupán a küldés, ami más beavatkozásokkal párhuzamosan is történhet (pl.: vénabiztosítás). Elgondolkodtató, hogy az interjú alanyok többségben a készülék mentőgépkocsikon való elhelyezését preferálják. Előnyben részesítik, de az esetkocsikon lévő készülékek „hátrányáról” nem szólnak, azaz használják ott is. Végigolvasva a tanulmányt, „befogadhatunk” egy új eszközt, és bizalommal fordulunk hozzá bármilyen indikáció végett, mivel valós adatokkal is bizonyítottak előnyei. A mellkasi fájdalom, az egyik leggyakoribb és legkomolyabb panasz, ami jelentkezhethet bármikor. Ne késlekedjünk segítséget kérni ilyen esetekben!

Támogatók: TÁMOP-4.2.2/B-10/1-2010-0024, TÁMOP-4.2.3-12/1/KONV-2012-0048

Témavezető: Dr. Pápai György

Kovács Éva SZTE-ÁOK

SZTE ÁOK Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika

Prognosztikai faktorok vizsgálata Szegeden élő melanomás betegeknél –avagy mit ér a bőrgyógyászati felvilágosítás és szűrés?

Bevezetés: A bőr festéksejtjeiből kiinduló rosszindulatú bőrdaganat, a melanoma malignum (MM) incidenciája évről évre növekszik világszerte. Magyarországon évente kétezernél is több új MM-t diagnosztizálnak, közülük háromszáznál több beteget veszünk el áttétekben. Szeged város vonatkozásában, az országos átlaghoz képest is magasabb incidencia mutatkozik. A bővülő terápiás lehetőségek ellenére ma is a legjobban kezelhetők a korai stádiumban felismert és sebészileg eltávolított MM-k. Emiatt nagyon fontos szerepe van mind a primer, mind a szekunder prevenciónak.

Célkitűzés: Jelen munkánk során arra voltunk kíváncsiak, hogy a szegedi Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika Onkológiai munkacsoportja rendszeres, több korosztályra fókuszáló felvilágosító és szűrő tevékenysége, hogyan befolyásolta az elmúlt három évtizedben a klinikán diagnosztizált, Szegeden élő MM-s betegek prognosztikai faktorait.

Módszerek: A Klinika adatbázisából kiválasztott, 1978 és 2008 között diagnosztizált 599 szegedi MM-s beteg primer tumorának legfontosabb prognosztikai faktorait, így a tumor lokalizációját, szöveti altípusát, vastagságát, inváziós mélységét vizsgáltuk. 5 évenként összesítve, 6 csoportba gyűjtöttük össze a harminc év alatt kezelt betegek adatait és hasonlítottuk össze.

Eredmények: Az elmúlt harminc évben exponenciálisan nőtt és közel tízszeresére emelkedett a melanomák száma a városban (1978-1983-ig: 17 új MM, 2003-2008-ig: 177 új MM). Az évek során a jó prognózisú, Clark I-II. inváziós mélységű, valamint a felszínesen terjedő és az 1 mm-nél vékonyabb MM-k aránya növekedett szignifikánsan, míg az elhanyagolt tumorok száma inkább csökkent.

Következtetés: Eredményeink igazolják a prevenció tevékenység fontosságát.

Támogatók: TÁMOP-4.2.2/B-10/1-2010-0012

Témavezető: Dr. Oláh Judit

Kozák Zsolt ME-EK

ME EK Klinikai Radiológiai Tanszék

Az intravénás CT kontrasztanyag szövődmények és statisztikai elemzésük

Bevezetés: A képalkotó diagnosztika fejlődésének köszönhetően ugrásszerűen nőtt a kontrasztanyag CT vizsgálatok száma, ám a különböző kontrasztanyag szövődmények kialakulásának kockázata mérséklődött, köszönhetően a körültekintő alkalmazásuknak. Kettős célt tűztem ki: egyrészt, hogy 2 nagy betegforgalmú kórház CT munkahelyein felmérjem, mely kontrasztanyag szövődmények és mellékhatások jelentek, milyen gyakorisággal és súlyossággal; másrészt, hogy feltérképezzem a vizsgálatokról való tájékoztatás eredményességét, hiányosságait és a betegek elégedettségét.

Módszerek: Vizsgálati anyagom a miskolci B.-A.-Z. Megyei Kórház Képző Intézet Neuroradiológiai CT és Sebészeti CT osztályainak, valamint a debreceni Kenézy Kórház Központi Radiológiai Diagnosztika CT részlegének beteganyagából származik. Kutatásomat kontrasztanyag CT vizsgálatokat követően kitöltött 1000 kérdőív elemzésével végeztem.

Eredmények: A kérdőívet kitöltő betegek 86,25 %-a teljesen meg volt elégedve a vizsgálat lefolyásával és a vizsgálatot végző radiográfusok munkájával. A betegeknek csupán 25 %-a nem szenved olyan betegségben, mely a kontrasztanyag szövődmények szempontjából rizikótényezőnek tekinthető. Első helyen egy a magas vérnyomás betegség, második helyen cukorbetegség áll, a sor végén a kontrasztanyag érzékenysége csupán 4 %, a különböző gyógyszer érzékenységek 6 %-ot, míg az egyéb allergiás betegségek 8 %-ot tesznek ki a vizsgált beteganyagban. Az enyhe tüneteket követően a szédüléssel esetek száma volt a legmagasabb, ezt követték a remegés és a hányinger, nagyon ritkák voltak a durvább tünetek megjelenése, mint a szívritmus zavar, a mellkasi fájdalom vagy a görcsroham. A kontrasztanyag extravasatio megjelenése napjainkban már elhanyagolható veszélynek tekinthető, ugyanis az esetek 0,7 %-ában jelentkezett csak ez a probléma.

Következtetés: A véleményekből egyértelműen következik, hogy a betegek előzetes tájékoztatása nem megfelelő. Ennek megoldására a radiológiai osztály által a különböző CT vizsgálatokra speciálisan összeállított, részletes tájékoztatókra lenne szükség, melyet a beutalás vagy az előjegyzés helyén adnának át a betegnek. Fontos volna felhívni az előjegyzéskor a betegek figyelmét arra, hogy a vizsgálatot megelőzően hozzák el előző leleteiket, zárójelentéseiket, korábbi képi dokumentációjukat.

Témavezető: Dr. Fonet Béla

Körtvélyesi Klára DE-EK

DE OEC Pszichológiai Tanszék

Krónikus gyulladásoos bélbetegségek pszichés háttere

Bevezetés: A mai egészségtudomány szerint a test és a lélek elválaszthatatlan, és egymással számos bonyolult módon összefüggő kapcsolatot alkot. A hosszantartó, súlyos stressz hozzájárulhat például a gyulladásoos bélbetegségek kialakulásához. A betegek fizikai vagy lelki megterhelés hatására gyakran tüneteik kiújulását észlelik. A betegség hosszú időtartama önmagába is kihat a betegek életminőségére, mert a tünetek nagymértékben befolyásolják mindennapi életüket, fizikai, munkahelyi teljesítőképességüket, valamint szociális vagy szabadidős aktivitásukat. A megfelelési kényszer és igény nyomán a betegek többsége szorong, belső feszültségeket él át. Kutatásomban arra voltam kíváncsi, hogy mik jellemzik a gyulladásoos bélbetegek életminőségét és ezek hogyan befolyásolják a betegségnek a tüneteit valamint a beteg mindennapjait. A vizsgálatban 91 fő gyulladásoos bélbetegségben szenvedő vett részt.

Módszerek: Kutatásomban a következő (validált) önkítöltős pszichológiai teszteket alkalmaztam: Betegségteher index, Reménytelenség skála, Beck-féle Depresszió teszt, Életelegedettség skála, Szociális támogatottság teszt. Mindezekon kívül – nyitott kérdés formájában- megkérdeztem a betegeket, hogy betegsége kezdetéhez tudnak-e kötni valamilyen életeseményt? A kapott adatokat az SPSS programmal, valamint tartalomelemzéssel dolgoztam fel.

Eredmények: A betegségteher index eredményei szerint a betegség elsősorban a betegek táplálkozására és egészségére hat ki, valamint a társas kapcsolatokat is nagyban befolyásolja. A betegek több mint a felénél enyhe depresszió figyelhető meg és igen súlyos depresszióban szenved a betegek 14%-a. A betegek 35%-a elégedett, 58%-uk azonban elégedetlen az életével. A megkérdezettek közül 25 fő betegsége kialakulását valamilyen életeseményhez köti, melyek a következő főbb kategóriákba sorolhatók: veszteség, teljesítmény, stressz. A betegek szociális támogatottságával kapcsolatban az derült ki, hogy a betegek elsősorban házastársukra számítanak.

Következtetés: Az eredmények alapján szükséges lenne több figyelmet fordítani a gyulladásoos bélbetegek életminőségének javítására és betegségükkel való együttélésük segítésére, főleg a szociális kapcsolatok terén.

Támogatók: TÁMOP-4.2.2/B-10/1-2010-0024, TÁMOP-4.2.3-12/1/KONV-2012-0048

Témavezető: Dr. Sárvány Andrea

Lázár Nikoletta Lídia SE-ETK

SE ETK

Az LMWH profilaxis és a tájékoztatás fontossága a thrombophiliás várandós nők esetében

Bevezetés: Ismert, hogy a várandósság fokozza a véralvadékonyságot, ezáltal pedig a trombólizishajlamot. Ez az állapot azonban nemcsak a várandósság során, hanem a szülés, illetve a gyermekágy időszaka alatt is kifejezetten fennáll. Aki már más trombóliziskockázati tényezővel is rendelkezett a terhessége előtt, annál a fokozott véralvadékonyság hatványozottan jelen van, ami akár a magzat elvesztéséhez, vagy thromboembóliás szövődmény kialakulásához is vezethet. A gondos anamnézis felvétel, és a teljes körű rizikófelmérés ezért is fontos mind a prekoncepcionális gondozás, mind pedig a várandósgondozás során. Kutatásomban arra szerettem volna választ kapni, hogy a trombólizis rizikó pontos meghatározása, illetve az ennek megfelelő trombólizis profilaxis és betegtájékoztató milyen mértékben segíti elő a várandósság sikeres kiviselését.

Módszerek: A kutatást két budapesti állami egészségügyi intézmény haematológiai ambulanciáján végeztem 2011. április és szeptember között. A 2008 és 2011 között kivizsgált és kezelt nők közül a thrombophiliás kismamákat és édesanyákat (n=24) kértem meg egy 33 kérdésből álló, saját szerkesztésű, anonim, nyitott és zárt kérdéseket is tartalmazó kérdőív kitöltésére. A kérdőív első részében szociodemográfiai adatokra kérdeztem rá, a másodikban pedig a várandósság és a thrombophilia összefüggéseivel kapcsolatos adatokra voltam kíváncsi.

Eredmények: A megkérdezettek több mint felének volt már spontán vetélése (általában több alkalommal is), 3 esetben koraszülés, 2 esetben pedig halvaszülés is előfordult. A thrombophilia a vizsgált személyek felénél terhesség kapcsán derült ki. A legtöbb esetben heterozigóta Leiden-mutációt, antifoszfolipid szindrómát vagy szisztémás lupus erythematosust diagnosztizáltak, ezért fokozott megfigyelésre és 87,5%-ban LMWH profilaxisra is szükség volt a terhesség alatt, illetve a szülés után. A kismamák, illetve édesanyák nagy része saját bevallása szerint kielégítő tájékoztatást kapott.

Következtetés: A beteg megfelelő tájékozottsága fokozza együttműködő készségét, ezáltal pedig elősegíti a sikeres várandósságot. A thrombophilia szűrés, illetve az ezzel kapcsolatos szakszerű és érthető tájékoztatás kiemelt fontosságú a fogamzóképes korú nők esetében. Ezt leginkább a prekoncepcionális gondozás keretében lehetne megvalósítani, de ez hazánkban sajnos még kevésbé elterjedt.

Témavezetők: Dr. Gadó Klára, Soósné Dr. Kiss Zsuzsanna

Till Zsolt SZTE-ÁOK

SZTE ÁOK Magatartástudományi Intézet

A Burn out - mint a segítő hivatásban dolgozókat fenyegető állapot - megjelenése az Országos Mentőszolgálat dolgozóinak körében

Bevezetés: Az Egészségügyi Világszervezet becslése szerint 2030-ra a vezető halálokok hátterében a kiégés fog állni. Célul tűztük ki a kiégés prevalenciájának megállapítását a Dél-alföldi Régió mentődolgozói körében, továbbá arra a kérdésre is kerestük a választ, vajon van-e kapcsolat a kiégés gyakorisága és a mentődolgozók egészségi állapota között. Ezen kívül kíváncsiak voltunk, van-e területi különbség a dolgozók kiégettségi állapotában.

Módszerek: A vizsgálati populációt az OMSZ Dél-alföldi Regionális Mentőszervezetéhez tartozó mentőállomások 250 dolgozója alkotta. A felmérés eszközeül a Maslach Burnout Inventory (MBI) önkítöltéses kérdőívet választottuk. A 22 tételből álló kérdőív a kiégést három dimenzióban méri, az emocionális kimerülés, a deperszonalizáció és teljesítménycsökkenés tartományában. A statisztikai feldolgozást az SPSS programcsomag segítségével, a Spearman rankkorreláció és Kruskall-Wallis tesztek alkalmazásával végeztük.

Eredmények: azt tükrözik, hogy a tesztet kitöltők az emocionális kimerülés és a deperszonalizáció dimenziójában érintettek, személyes teljesítményük ezzel fordítottan arányos. Jelentős területi különbségeket kaptunk: a Bács-Kiskun megyei mentőállomások dolgozóinak kiégettsége a legsúlyosabb; ez mind az emocionális kimerülésre, mind a deperszonalizációra érvényes.

Következtetés: Vizsgálatunk eredményei sürgető beavatkozásra hívják fel a figyelmet. Intézményi támogatásra van szükség, részben a megelőzés terén, valamint annak érdekében, hogy a munkatársak meg tudjanak birkózni a kiégés következményeivel.

Témavezetők: Dr. Barabás Katalin, Dr. Nyári Tibor

Kovácsné Varga Éva, Kecskés Judit DE-NK

DE OEC Megelőző Orvostani Intézet, Biostatistikai és Epidemiológiai Tanszék

Méhnyakrák és emlőrák szűrésen való részvételt befolyásoló tényezők összehasonlítása

Bevezetés: Hazánkban a méhnyakrák és emlőrák okozta halálozás elfogadhatatlanul magas. Ennek leküzdésében a szervezett szűrővizsgálatok kulcsszerepet játszanak, melyek hatékonysága nagyban függ a részvételtől. Napjainkban ez Magyarországon elmarad a kívánatos szinttől. Célkitűzésünk, hogy megvizsgáljuk a 45-64 év közötti nők körében az emlőrák és méhnyakrák szűrésen való részvételt alakító tényezőket, illetve az esetleges különbségeket a méhnyakrák és emlőrák szűrés vonatkozásában.

Módszerek: A Debreceni Egyetem Népegészségügyi Karának Háziorvosi Morbiditási Adatgyűjtési Programjára épített 2009-es felmérés szolgált a vizsgálat alapjául, mely a nem fertőző betegségek legfontosabb rizikófaktoraival kapcsolatos ismeretek, attitűd, illetve velük kapcsolatos egészségmagatartás elemek felmérését célozta. A statisztikai elemzést többváltozós logisztikus regresszióval 548 fős, Magyarország 45-64 éves női populációjára reprezentatív mintán végeztük, illetve az egyes változók populációs hatását populációs járulékos kockázati hányadok (PKH) segítségével határoztuk meg.

Eredmények: A 60 év fölöttiek a fiatalabb korosztályhoz képest több, mint kétszeres eséllyel vesznek részt emlővizsgálaton ($EH=2,15$; $p=0,06$), amely különbség a méhnyakrák esetén nem tapasztalható. A képzettség ellenben méhnyakszűrés vonatkozásában mutatkozott befolyásoló tényezőnek ($EH=3,34$; $p<0,05$): magasabb iskolázottságuk 3-szor nagyobb eséllyel jelennek meg a szűrésen, ezen grádiens az emlőszűrés esetében nem tapasztalható. A dohányzás, mint általános egészségindikátor mindkét szűrés esetében szignifikáns hatású, a soha nem dohányzók több, mint 2-szeres eséllyel vesznek részt a szűréseken ($EH_{méhnyakrák}=2,71$; $p<0,001$; $EH_{emlőrák}=2,29$; $p<0,001$). Csak az emlőszűrésen való részvétellel mutatott szoros kapcsolatot a betegségek genetikai meghatározottságáról való meggyőződés ($EH=1,60$; $p<0,05$), mely a nők helyes ismereteit támasztja alá.

Következtetés: PJKH-k nagy magyarázó erővel bírnak a szűrésen való megjelenés vonatkozásában, hisz az emlőszűrésen való részvétel 77%-ban, a méhnyakszűrésen való részvétel 74%-ban magyarázható a vizsgált változókkal populációs szinten, ezért a szűréseket ezekre a részvételt befolyásoló faktorokra tekintettel kellene szervezni.

Támogatók: TÁMOP-4.2.2/B-10/1-2010-0024, TÁMOP-4.2.3-12/1/KONV-2012-0048

Témavezető: Dr. Sándor János

SZERZŐK NÉVSORA

- Ács Balázs SE-ÁOK, 123, 125
Adamik Marianna SZIE-GK, 407
Ágg Bence Károly SE-ÁOK, 132
Alács Rita SZTE-ÁOK, 311
Angyal Emese SE-ÁOK, 337
Anna Lenz DE-ÁOK, 61
Assabiny Alexandra SE-ÁOK, 30
Aszalós Gergely DE-ÁOK, 110
Bacskai Katalin ME-EK, 414
Baidik Beáta ETDK-OGYK, 315
Bajnok Anna SE-ÁOK, 108
Bajnok Góré Márk PTE-ÁOK, 258
Bakó Csongor PTE-ETK, 18
Baksa Brigitta DE-FOK, 360
Balajthy András DE-ÁOK, 48, 255
Balan Róbert ETDK-OGYE, 63
Balázs Ervin DE-ÁOK, 234
Balázs Máté Ádám DE-ÁOK, 420
Bálint Lenke SZTE-ÁOK, 270
Balogh Ádám SZTE-ÁOK, 12, 343
Balogh Eszter PTE-ETK, 454
Balogh Gyöngyi SZTE-ETSZK, 426
Balogh Kitti ME-EK, 427
Balogh Norbert DE-ÁOK, 260
Balogh Réka SE-GYTK, 388
Bánfai Bálint PTE-ETK, 400
Baranyai Tamás SZTE-ÁOK, 86
Barbócz Magdolna DE-NK, 408
Barkóczy Róbert János PTE-ÁOK, 377
Barta Nóra SZTE-ÁOK, 97
Bartha Luca SE-ÁOK, 207, 212
Bartha Sámuel Gergely PTE-ÁOK, 383
Bartos Balázs SE-ÁOK, 170
Bartus Éva SZTE-GYTK, 393
Bátai István Zoárd PTE-ÁOK, 68, 131
Batinkov Bálint PTE-ÁOK, 113
Bauer Orsolya ETDK-OGYK, 78, 134
Becker Tivadar SZTE-GYTK, 372
Benedek Bozóky SZTE-ÁOK, 232
Benke Kálmán SE-ÁOK, 132
Benkovics Júlia SE-ÁOK, 308
Bereczki Dániel DE-ÁOK, 260, 278
Berényi Stella Réka PTE-TTK, 303
Béres András SE-ÁOK, 98
Béres Nóra Judit SE-ÁOK, 101, 221
Bernt Tore Johnsen PTE-ÁOK, 65
Biri Bernadett DE-ÁOK, 65
Bíró Enikő KDOSZ, 70
Bíró Gábor SZTE-GYTK, 376
Bíró Orsolya PPKE-ITK, 289
Birtalan Ede SE-ÁOK, 64, 282
Bizánc Lajos SZTE-ÁOK, 83
Bodnár Dorina DE-ÁOK, 75
Bodnár Gabriella PTE-ÁOK, 37, 43
Bodó Zsolt SZTE-ÁOK, 57
Bodzai Gréta PTE-ÁOK, 176
Bogár Barbara PTE-TTK, 147
Bogdán András SZTE-GYTK, 376
Bogdán Dóra SE-GYTK, 394
Bógyi Péter SE-ÁOK, 30
Bojtos Attila SE-ÁOK, 198
Bokor Mariann SZTE-GYTK, 396
Boros Eszter SE-ÁOK, 220
Bótár Zsófia ETDK-OGYE, 151
Botó Pál DE-ÁOK, 213
Bótor Dávid PTE-ÁOK, 222
Bozsaki Gábor SE-ÁOK, 275
Bózsity Noémi SZTE-GYTK, 382
Brauswetter Diána SE-ÁOK, 160, 226
Budai András SE-ÁOK, 238
Budai Anna PTE-ÁOK, 171, 316
Bulhardt Orsolya SE-ÁOK, 36
Bursár Szilárd SZTE-ÁOK, 144
Bús Dorottya SZTE-ÁOK, 107
Büki Tamás SZTE-ÁOK, 34
Cao Chun SZTE-ÁOK, 72
Carolín Gehlken SZTE-ÁOK, 280
Constantinovits Miklós SE-ÁOK, 100
Czigány Zoltán SE-ÁOK, 33, 36
Czumbilné Varga Judit ME-EK, 421

- Csákvári Tímea PTE-ETK-ZKK, 401
Csekő Kata PTE-ÁOK, 52
Cserháti Zoltán DE-ÁOK, 216
Csibi Noémi SE-ÁOK, 38
Csipő Tamás DE-ÁOK, 20, 164
Csizek Zsófia PTE-ÁOK, 171, 316
Csizmadia Sándor SZTE-ÁOK, 118
Csizmazia Dániel SE-FOK, 367
Csohány Rózsa SE-ÁOK, 340
Csóka Kitti PTE-ÁOK, 380
Csorba Csenge SZTE-ÁOK, 67
Csulak Eszter PTE-ÁOK, 79
Daher Tamás SE-ÁOK, 56, 267
Dancs Péter SE-ÁOK, 126
Dancs Péter Tibor SE-ÁOK, 168
Dános Kornél SE-ÁOK, 160
Dányi Orsolya SZTE-ÁOK, 144
Daragó Anita SE-ÁOK, 284
Daubner Roland DE-ÁOK, 271
Dékay Valéria Aranka SZIE-ÁOTK, 53
Demcsák Alexandra SZTE-ÁOK, 67
Demjén Olga SZTE-ÁOK, 195
Dinnyés Edit SZTE-ETSZK, 409
Diósi Beáta SZTE-ÁOK, 16
Dobi Marianna SE-ÁOK, 209
Dombrádi Viktor DE-NK, 448
Dorogi Bence SE-ÁOK, 138
Dunay Gábor Artúr SE-ÁOK, 58
Durcsán Henryka DE-ÁOK, 314
Durucz Béla OE KVK, 50
Düh Adrienn PTE-ÁOK, 157, 341
Elekes Orsolya KDOSZ, 252
Elin Serine Nordtveit PTE-ÁOK, 185
Erdei Gergő SE-ETK, 437
Erdélyi Fruzsina SE-ÁOK, 71
Ernyey Balázs PTE-ÁOK, 9
Fábry Szabolcs SE-ÁOK, 336
Farkas Ádám Zoltán SE-ÁOK, 46
Farkas Csilla Dorottya PTE-ÁOK, 21
Farkas Eszter DE-ÁOK, 6
Farkas Éva ME-EK, 433
Fehér Ágnes SE-ÁOK, 224
Fejér Bence SE-ÁOK, 194
Fejes Anikó PTE-ÁOK, 96
Fekete Anita DE-NK, 449
Fekete Laura SE-ÁOK, 140
Fekete Zsuzsanna SZTE-ÁOK, 144
Feller Diána PTE-ÁOK, 169
Ferenczi Zoltán ME-EK, 296
Fischer-Szatmári Tamás SZTE-ÁOK, 72
Fodor Anna SE-ÁOK, 305
Fodor Gergely SZTE-ÁOK, 12, 343
Fodor Hanna Ágota SZTE-ÁOK, 16
Fodor Imola Ivett ETDK-OGYE, 63
Fordzjun István DE-ÁOK, 193
Friedreich Dóra SE-FOK, 355
Futó Szilvia Zsuzsanna DE-ÁOK, 312
Fügedi Gergely SE-ÁOK, 324
Fülöp Balázs PTE-ÁOK, 162
Fülöp Diána PTE-ÁOK, 171, 316
Fülöp Gábor Áron DE-ÁOK, 20, 164
Füredi Nóra PTE-ÁOK, 19, 24, 129
Gaál Zsuzsanna DE-ÁOK, 256
Gál Brigitta SZTE-ÁOK, 277
Gál Erika UNE-ÁOK, 119
Gál Petra PTE-ÁOK, 298
Galambos Ágnes PTE-ÁOK, 158
Gaszner Tamás PTE-ÁOK, 37, 43
Gáti Endre SE-ÁOK, 143
Geleta Csilla PTE-ÁOK, 159
Gellért Bálint SE-ÁOK, 29
Georgiádes Ádám SZTE-GYTK, 391
Ghimessy Áron SE-ÁOK, 295
Gilitsch Annamária PTE-ÁOK, 174
Grabiczka Anita DE-ÁOK, 240
Grátz Zsandra PTE-ÁOK, 158
Gresits Orsolya Zsuzsanna SE-ÁOK, 116
Gulyás Katinka PTE-ÁOK, 245
Gulyás Mónika PTE-ETK, 439
Győri Zsuzsanna SZIE-GK, 440
Hadházi Ádám DE-TTK, 389
Hajdu Endre DE-ÁOK, 59
Hajdú Tibor DE-ÁOK, 124
Hajnal Csaba Péter DE-ÁOK, 84
Hajtman László SZTE-ÁOK, 133

- Halász Adrienn DE-ÁOK, 262
Handa Alexandra ME-EK, 285
Hani Eszter PTE-ÁOK, 364
Haraszi Réka Ágnes SE-ÁOK, 434
Harda Kristóf Máté DE-GYTK, 297
Hegedűs Nikolett SE-GYTK, 375
Hegedűs Orsolya SE-FOK, 351
Helyes Georgina SZIE-ÁOTK, 335
Herczeg Kata SE-ÁOK, 373
Herczeg Petra SE-ÁOK, 95
Hermann Krisztina SZIE-GK, 441
Herszényi Krisztina SE-ÁOK, 273
Hetényi Gergely SE-GYTK, 370
Hidi László SE ÁOK, 327
Hirth Petra PTE-ETK, 442
Hodoszó Krisztina SE-ETK, 410
Homor Katinka PTE-ÁOK, 249
Hornyák Henrietta ME-EK, 411
Horváth Ádám PTE-ÁOK, 104
Horváth Andrea PTE-ÁOK, 235
Horváth Anikó SE-ÁOK, 140
Horváth Dorottya Katalin SE-ÁOK, 40
Horváth Katalin Barbara PTE-ÁOK, 332
Horváth Kitti PTE-ÁOK, 290
Horváth Kitti SZTE-ÁOK, 34
Horváth Magdolna SE-ÁOK, 81
Horváth N. Orsolya SE-ÁOK, 462
Horváth Orsolya SE-ÁOK, 214
Horváth-Szalai Zoltán PTE-ÁOK, 299
Hrubi Edit DE-FOK, 353
Hudák Renáta DE-ÁOK, 326
Hujter Mónika PPE-ITK, 23
Huynh Thanh An DE-ÁOK, 84
Illés Dóra SZTE-ÁOK, 266
Incze Marietta Ildikó DE-ÁOK, 450
Iszlai Zoltán ETDK-OGYE, 63
Jacsó Patrícia SE-ÁOK, 38
Jäger Anett PTE-ETK, 422
Jakab Ádám SE-ETK, 428
Jakab Péter DE-ÁOK, 333
Jakus Petra SE-ETK, 410
Jambrovics Károly DE-TTK, 206
Janicsék Zsófia SE-ÁOK, 150, 156
Janka Eszter Anna DE-NK, 402
Jankó Botond ETDK-OGYE, 130
Januska Ramóna SZTE-ÁOK, 246
Jedrzej Debowski SZTE ÁOK, 102
Jekő Anita SE-GYTK, 386
Ji-Qing Chen DE-ÁOK, 190
Joós Gergely DE-ÁOK, 89
Jüngling Adél PTE-ÁOK, 205, 364
Kádárné Zrínyi Zita PTE-ETK, 18
Kalács Krisztina Ildikó PTE-ÁOK, 122
Kálmán Krisztina PTE-ETK-ZKK, 403
Kálmán Sára SZTE-ÁOK, 309
Kántor Nikolett DE-ÁOK, 363
Kanyó Krisztián SZTE-ETSZK, 415
Karády Júlia SE-ÁOK, 26
Karóczy Csilla Kata SE-ETK, 416, 428
Kaszás Bálint PTE-ÁOK, 210
Katona Ágnes SE-ETK, 429
Katona Dávid SE-ÁOK, 257
Katz Judit PTE-ETK, 443
Kaurics Zita PTE-ÁOK, 9
Kecskés Judit DE-NK, 455, 474
Kelemen Xénia SE-FOK, 356
Kellermayer Dalma SE-ÁOK, 282
Kemény V. Lajos SZTE-ÁOK, 321
Kerek Zsuzsanna DE-ÁOK, 128
Kétszeri Máté SE-ÁOK, 259
Király András SZTE-ÁOK, 183
Király Anna DE-ÁOK, 66
Kis Annamária SE-ÁOK, 292
Kis Ibolya SE-ÁOK, 250
Kis László SZTE-ÁOK, 62, 338
Kiscsatári Laura DE-ÁOK, 124
Kiss Alexandra DE-ÁOK, 306
Kiss Gergely SE-ÁOK, 456
Kiss Máté DE-ÁOK, 300
Kiss Péter DE-EK, 468
Kiss-Illés Blanka PTE-ÁOK, 141
Klemencsics István SE-ÁOK, 117
Kocsis Dorottya SE-ÁOK, 264

Kollár Krisztina SE-ÁOK, 203
Kolláth Dóra PTE-ÁOK, 136
Kolonics Ferenc, 98
Kolossváry Márton SE-ÁOK, 239
Konczér Stella SE-ÁOK, 40
Koncós Gábor DE-ÁOK, 120
Korda Dávid SE-ÁOK, 154
Korpos Ágnes SE-ETK, 416
Korsós Diána SE-ÁOK, 238
Kósa Nikoletta SE-GYTK, 373
Kosik Anna SE-ÁOK, 31
Kószó Renáta Lilla SZTE-ÁOK, 10
Kovács Andrea ETDK-OGYE, 153
Kovács Árpád Ferenc ETDK-OGYE, 151
Kovács Attila SE-ÁOK, 283
Kovács Éva SZTE-ÁOK, 469
Kovács Gellért Levente SE-FOK, 358
Kovács Hajnal Anna SE-ÁOK, 254
Kovács Kata SE-ÁOK, 82
Kovács László Ákos PTE-ÁOK, 37, 43
Kovács Nóra DE-NK, 451
Kovács Orsolya Mária SE-ÁOK, 27
Kovács Tibor SE-ÁOK, 33
Kovács Zita DE-ÁOK, 276
Kovácsné Varga Éva DE-NK, 474
Kozák Gábor SZTE-ÁOK, 279
Kozák Zsolt ME-EK, 470
Körtvélyesi Klára DE-EK, 471
Kövér Anna PTE-ÁOK, 294
Kruk Emese SE-ÁOK, 188
Kuglis Dalma Anita SZTE-ÁOK, 62
Kuhajda Péter István SE-FOK, 358
Kun József PTE-ÁOK, 169
Kustán Péter PTE-ÁOK, 294
Kuti Klaudia SE-GYTK, 371
Lantos Máté PTE-ÁOK, 88
László Eszter PTE-ÁOK, 35
Lázár Bence András SZTE-ÁOK, 41
Lázár Nikoletta Lidia SE-ETK, 472
Lehoczki Gábor DE-ÁOK, 13
Lendvai Zsófia SE-ÁOK, 456
Leprán Ádám SZTE-ÁOK, 323
Leskó László SZTE-ÁOK, 241
Leskó Melinda ME-EK, 418
Lévai Zsófia PTE-ÁOK, 354
Ligetvári Szilvia ME-EK, 457
Lipták Attila DE-ÁOK, 60
Lóránd Veronika PTE-ÁOK, 245
Lovas Szilvia DE-ÁOK, 192
Lőrincz Kende SE-ÁOK, 275
Lukács Andrea DE-TTK, 187
Magyari Zselyke PPKE-ITK, 45
Mák Ádám SE-ÁOK, 331
Makai Zsuzsanna SZTE-ÁOK, 191
Makhajda Emília SZTE-ÁOK, 270
Makra Dániel SZTE-FOK, 352
Mariam Geshlaghi SZTE-ÁOK, 102
Marie Lemarie DE-NK, 417
Martin Anna SE-FOK, 359
Marton Livia SZTE-GYTK, 379
Martonosi Ágnes SZTE-ÁOK, 180
Mátyás Andrea DE-ÁOK, 242
Mayer Zoltán SZTE-ÁOK, 25
Megyes Nóra SZTE-ÁOK, 148
Megyesi Rita SZTE-GYTK, 387
Melkumian Mariam UNE-ÁOK, 119
Merkely Gergő SE-ÁOK, 76
Mészárics Ágnes SE-ÁOK, 228
Mészáros András SZTE-ÁOK, 34
Mészáros Máté SZTE-ÁOK, 189
Mészáros Zsófia SE-ÁOK, 217
Miczán Vivien PPKE-ITK, 392
Mikler Boldizsár DE-ÁOK, 142
Miklós Nógrády SZTE-ÁOK, 102
Miklósi Péter SE-ÁOK, 101
Mikó Alexandra PTE-ÁOK, 19, 24, 129
Mikoss Rita SZTE-ÁOK, 77
Mirzaei Leila SZTE-ÁOK, 107
Mokánszki Béla ME-EK, 163
Molnár Ágnes SE-ÁOK, 138
Molnár Enikő PTE-ÁOK, 69
Molnár Ilona Bettina PTE-ETK, 444
Molnár László DE-ÁOK, 99
Monori Barbara ME-EK, 458
Móré Dorottya SE-ÁOK, 168

- Mosztbacher Dóra PTE-ÁOK, 155
Mózes Enikő SE-ÁOK, 337
Nádasdi Gergő PTE-ÁOK, 223
Nádudvari Renáta SE-GYTK, 395
Nagy Ádám Miklós SE-GYTK, 319
Nagy Anikó SZTE-ETSZK, 412
Nagy Bálint SE-GYTK, 397
Nagy Dániel Ádám PTE-ÁOK, 157, 341
Nagy Dóra BME-VBK, 302
Nagy Erika DE-NK, 459
Nagy Eszter SE-ÁOK, 463
Nagy Gábor Zsolt SE-ETK, 436
Nagy Gabriella PTE-ÁOK, 464
Nagy Katalin VMTDK, 237
Nagy Kristóf SE-ÁOK, 295
Nagy Lajos DE-ÁOK, 65
Nagy Lilla SZTE-ETSZK, 426
Nagy Zoltán SE-ÁOK, 287
Nagy Zsolt SE-ÁOK, 227
Nedelykov Ágnes SE-ÁOK, 236
Nemcsics Balázs SE-ÁOK, 165
Németh Ágota SE-ÁOK, 172
Németh Balázs Tamás SE-ÁOK, 64, 76
Németh Zoltán PTE-ÁOK, 11
Németi Ádám SE-ETK, 22
Németvarga Tímea Erzsébet PTE-ETK, 423
Novák Hunor SE-ÁOK, 248
Odler Balázs SE-ÁOK, 344
Oláh Viktor János PPKE-ITK, 200
Omid Zamani Forooshani SZTE-ÁOK, 323
Orbán Katalin SE-ÁOK, 284
Orbán Kristóf SE-FOK, 359
Orosz Ádám Péter SE-GYTK, 44
Orosz Mónika DE-ÁOK, 293
Ördög Lilla Júlia DE-ÁOK, 281
Pák Krisztián DE-GYTK, 219
Pál Gabriella SE-ÁOK, 51
Pálincás Anita DE-NK, 452
Pálincó Dóra SZTE-ÁOK, 161
Pánti Zsombor Alpár ETDK-OGYK, 112
Papp Henriett SZTE-TTIK, 28
Papp Orsolya DE-ÁOK, 187
Pathó Zoltán ELTE-TTK, 310
Péter Nemes, 102
Pethő Zoltán Dénes DE-ÁOK, 48, 255
Pető Attila DE-ÁOK, 127
Petrika Hajnalka DE-NK, 435
Phan Huong Lan SE-ÁOK, 121
Pia Emilie Kjempengren Odegaard PTE-ÁOK, 205
Pipicz Márton SZTE-ÁOK, 338
Piros Katalin ETDK-OGYK, 54
Polgár Petra Dóra PTE-ÁOK, 90
Pósfai Balázs SE-ÁOK, 39
Posta Bálint SZTE-ÁOK, 32
Posta Niké DE-ÁOK, 291
Pozsgai Melánia PTE-ÁOK, 274
Prenek Lilla PTE-ÁOK, 92
Pribojszki Magda SZTE-ÁOK, 424, 460
Prókai Lilla SE-ETK, 346
Pusztai Szabina ME-EK, 177
Rácz Adrien SE-ÁOK, 236
Rácz Kitti SE-GYTK, 375
Radecky Péter SE-ÁOK, 100
Radics Bence SZTE-ÁOK, 347
Radics Péter SE-ÁOK, 244
Rajczi Petra PTE-ETK, 253
Raposa László Bence PTE-ETK, 465
Rapp Judit PTE-ÁOK, 169
Ravi Jobanputra DE-ÁOK, 166
Rehó Bálint DE-ÁOK, 318
Reider Hajnalka BME-TTK, 351
Rencsik Anita ETDK-OGYK, 204
Riczu Alexandra SE-ÁOK, 233
Rimár Kitti DE-ÁOK, 146
Robin Amanda Liang SZTE-ÁOK, 180
Róka Eszter DE-GYTK, 378
Rókusz András SE-ÁOK, 269
Rusu Edina ETDK-OGYK, 339
Ruzics István PTE-ÁOK, 65

- Sáfrány-Fárk Árpád SZTE-FOK, 366
Sallai Eszter Zsófia SE-ÁOK, 116
Sandi Dániel SZTE-ÁOK, 466
Sántik Luca PTE-ÁOK, 290
Sárközi Adrienn SE-ÁOK, 265
Sárosi Eszter PTE-ÁOK, 91
Sárvári Katalin PTE-ÁOK, 85
Scheich Bálint PTE-ÁOK, 181
Schlégl Ádám Tibor PTE-ÁOK, 114, 404
Sebestyén Veronika DE-ÁOK, 317
Seress Anna Veronika ME-EK, 197
Sigmond Emese SZTE-ETSZK, 430
Síkhegyi Anatónia PPKE-ITK, 215
Simon Andrea SE-ÁOK, 292
Simon Péter SE-ETK, 437
Sinkovits György SE-ÁOK, 329
Sió Eszter PTE-ETK-ZKK, 431
Sipos Valéria DE-NK, 451
Sivadó Éva DE-ÁOK, 268
Sódar Barbara SE-ÁOK, 73
Speker Marianna DE-ÁOK, 325
Stánicz Gábor SE-ÁOK, 56, 267
Stig Manfred Dalen SZTE-ÁOK, 180
Straky Zsuzsa SE-ÁOK, 154
Stubán Ádám SZTE-ÁOK, 77
Sulyok Noémi SE-ETK, 461
Suvanjejev Róbert Gábor ETDK-OGYK, 202
Sütöri Dávid SE-ÁOK, 115
Sydó Nóra SE-ÁOK, 438
Szabadi Timea ETDK-OGYK, 199
Szabó Ágnes PTE-ÁOK, 377
Szabó Bálint Gergely SE-ÁOK, 250
Szabó Béla Attila DE-ÁOK, 111
Szabó Eszter SE-ÁOK, 156
Szabó Gergely Balázs SE-ÁOK, 126
Szabó Imre Lőrinc DE-ÁOK, 278
Szabó Katalin SE-ÁOK, 344
Szabó Márta SE-ÁOK, 152
Szakadáti Gyöngyi SE-ÁOK, 320
Szakál Enikő SE-ÁOK, 362
Szakály Balázs SZTE-ÁOK, 184
Szalókiné Kovács Krisztina DE-ÁOK, 330
Szanyi Szilárd SE-ÁOK, 71, 225
Szarvas Gábor Zsombor SE-ÁOK, 103
Szász Barbara SE-ÁOK, 149
Szebeni Áron SZTE-ÁOK, 109
Szeifert Viktória SE-GYTK, 334
Székely Nóra Anna SE-ÁOK, 123, 125
Szél Edit SZTE-ÁOK, 272
Széll Erzsébet SE-ÁOK, 172
Szénási Annamária SE-ETK, 432
Szendrei Balázs DE-FOK, 350
Szerdahelyi Bálint SZTE-ÁOK, 342
Szijjártó Gábor PTE-ÁOK, 201
Szirmay Balázs PTE-ÁOK, 294
Szlávicz Eszter SZTE-ÁOK, 231
Szomorú Ildikó ETDK-OGYK, 7
Szödényi Annamária DE-ÁOK, 230
Szöllösi Gergő József DE-NK, 453
Szönyi András SE-ÁOK, 139
Sztányi Péter SZTE-ÁOK, 83
Sztupinszki Zsófia SE-ÁOK, 207, 212
Szujó Szabina PTE-ÁOK, 247
Szűcs Szilárd SZTE-ÁOK, 72
Tajti Gábor DE-GYTK, 384
Takács Ágnes SZTE-ETSZK, 412
Takács Enikő DE-ÁOK, 307
Talpai Szabolcs SE-ÁOK, 248
Tamási Mária ME-EK, 286
Tarapcsák Szabolcs DE-ÁOK, 106
Tari Timea SZTE-GYTK, 374
Tarszabó Róbert SE-ÁOK, 221
Tasi Krisztina DE-NK, 419
Tenk Judit PTE-ÁOK, 19, 24, 129
Tihanyi Benedek SE-ÁOK, 310
Till Zsolt SZTE-ÁOK, 473
Timárné Bácskai Anett SZE-ESZI, 467
Tiszlavicz Noémi Éva SZTE-ÁOK, 186
Tóbiás Zoltán SZTE-ÁOK, 8
Tolnai Marina PTE-ÁOK, 173

- Topor Dóra PTE-ETK, 425
Tornai Dávid DE-ÁOK, 288
Toró Ildikó SE-GYTK, 218
Tóth Adrienn DE-FOK, 357
Tóth Anna SZTE-ÁOK, 424, 460
Tóth Balázs Gábor SE-ÁOK, 17
Tóth Gábor DE-ÁOK, 94
Tóth Gergely SE-ÁOK, 167
Tóth Krisztina SZTE-ÁOK, 105
Tóth Laura SE-ÁOK, 345
Tóth Lilla SZTE-ETSZK, 445
Tóth Mónika SE-ÁOK, 15
Tóth Richárd Gábor SE-ÁOK, 327
Tóth Zoltán SZTE-ÁOK, 42
Tóth Zsuzsanna SE-ÁOK, 264
Tökés Tímea SE-ÁOK, 196
Török Dóra SZTE-ÁOK, 229, 323
Török Orsolya PTE ÁOK, 68
Török Orsolya PTE-ÁOK, 131
Trimmel Bálint SE-FOK, 365
Tripon Róbert ETDK-OGYK, 14
Trojnar Eszter SE-ÁOK, 87
Trosits Andrea PTE-ÁOK, 263
Tudlik Zsuzsa DE-GYTK, 381
Udvari Ágnes DE-ÁOK, 325
Ugor Emese PTE-ÁOK, 93
Ujhelyi Flóra DE-ÁOK, 182
Urbán Zsuzsanna Zita DE-ÁOK, 301
Urbancsok Zsuzsanna SE-GYTK, 390
Váczai Anna SE-ETK, 405
Vadász Gyöngyvér PTE-ÁOK, 141
Vadócz Rebeka SE-FOK, 362
Vámos Boglárka SE-ÁOK, 218
Váradi Zsófia SE-ÁOK, 208
Varga Ákos SZTE-ÁOK, 80
Varga Andrea Barbara PTE-ÁOK,
137
Varga Anna Veronika SE-ÁOK, 55
Varga Csaba Máté SE-ÁOK, 17
Varga Csaba SZTE-FOK, 361
Varga Dóra SE-ETK, 461
Varga Noémi Ágnes ETDK-OGYK,
243
Varga Péter PTE-ÁOK, 211
Varga Rita DE-ÁOK, 135
Varga Zsolt DE-ÁOK, 328
Varga-Homola Zsuzsanna SE-FOK,
336
Varga-Szabó Veronika Judit SE-
ÁOK, 46
Veres Gergő DE-ÁOK, 240
Veres Mihály ETDK-OGYK, 304
Veres-Székely Apor BME-VBK, 175
Vilínovszki Olivér SE-ÁOK, 145
Vincze Ferenc DE-NK, 413
Vincze János DE-ÁOK, 322
Vincze Réka PTE-ÁOK, 9
Virág József SZTE-ETSZK, 406
Virágh Henriett DE-ÁOK, 74
Virga József DE-ÁOK, 251
Wisniewski Éva SE-ÁOK, 261
Zákány Florina DE-ÁOK, 47
Zakariás Dávid, SE-ÁOK, 50
Zöld Eszter DE-ÁOK, 313
Zsiborás Csaba PTE-ÁOK, 49
Zsikai Bettina SZTE-ÁOK, 83

TÉMAVEZETŐK NÉVSORA

- Acsai Károly, 107
 Aigner Zoltán, 374
 Alberth Márta, 357
 Antal István, 371
 Apor Astrid, 283
 Aradi Mihály, 235
 Armbruszt Simon, 439
 Babik Barna, 12
 Babik Barna, 343
 Baczkó István, 25
 Bácskay Ildikó, 378
 Bagyura Zsolt, 463
 Bai Péter, 91
 Baji Sándor, 441
 Bajusz Judit, 412
 Balajthy Zoltán, 206
 Balaskó Márta, 19
 Balázs Margit, 187
 Balla András, 320
 Balla József, 291
 Balogh Ádám, 23
 Balogh Attila, 148
 Balogh Ildikó, 432
 Balogh Péter, 136
 Bánki Eszter, 157, 341
 Bányai Tivadar, 407
 Bányász Tamás, 363
 Barabás Katalin, 473
 Barakonyi Alíz, 90
 Baráth Ákos, 189
 Bari Ferenc, 279, 424, 460
 Barnai Mária, 426
 Barta Csaba, 233
 Barthó Loránd, 185
 Bata Pál, 194
 Bártai István, 11
 Bednárikné Dörnyei Gabriella, 22
 Bencsik Krisztina, 311, 466
 Bencsik Péter, 62, 184
 Benedek Imre, 63
 Béni Szabolcs, 388, 390
 Benkó Rita, 185
 Benkő Brigitta, 425
 Benyó Zoltán, 126, 168
 Bere Zsófia, 279
 Berezky Zsuzsanna, 325
 Berényi Ervin, 193
 Berki Timea, 92, 93
 Betlehem József, 443
 Bíró Tamás, 260, 271, 278
 Bistey Tamás, 350
 Bodnár Ibolya, 40
 Bogner Péter, 235
 Boldizsár Ferenc, 92
 Boncz Imre, 401
 Bonyárné Müller Katalin, 442
 Borbás Anikó, 389
 Borbásné Farkas Kornélia, 245
 Borka Péter, 346
 Boros Krisztina, 180
 Böhm József, 243
 Brassai Attila, 202
 Brázda Péter, 318
 Breznai Annamária, 427
 Bugán Antal, 408
 Buzás Edit, 73, 95
 Chitu Monica, 63
 Constantin Tamás, 149
 Coros Marius Florin, 78
 Czákó László, 266
 Czeplédi Levente, 120
 Czikora Ágnes, 20
 Czimmerer Zsolt, 300
 Czirják Gábor, 165
 Czirják László, 245, 464
 Cs. Gombos Gabriella, 431
 Csanádi Zoltán, 61, 306
 Csanády Miklós, 161
 Csanaky Katalin, 290
 Csányi Erzsébet, 372
 Csató Viktória, 127
 Cseh Domonkos, 265
 Csekő Anna, 50
 Csépany Tünde, 242

- Csépányi-Kömi Roland, 261
Cséplő Péter, 68, 131
Cseri Julianna, 417, 419
Csernátóy Zoltán, 111
Cserni Tamás, 77
Csernoch László, 322
Csík Gabriella, 44
Csóka Monika, 208
Csomolyák Jurij, 119
Csonka Csaba, 32
Csont Tamás, 62, 86, 184, 338
Csukly Gábor, 308
Damjanovich Judit, 313
Dank Magdolna, 196
Datki Zsolt László, 202
Decsi Tamás, 91
Degrell Péter, 341
Demeter János, 457
Dérfalvi Beáta, 71
Deutsch Krisztina, 400
Dinya Elek, 248
Dobó-Deák Magdolna, 144
Dobolyi Árpád, 51
Domos Gyula, 116
Drahos László, 386
Ducza Eszter, 376
Dujmovics Ferenc, 237
Dux Mária, 180
Ecsedy Mónika, 228
Eke András, 284, 287
Ella Krisztina, 434
Emri Gabriella, 276
Endreffy Emőke, 191, 289
Érces Dániel, 72, 77, 83, 102
Erdélyi László, 259
Erdélyi Zsuzsa, 419
Erdődi Ferenc, 256
Erhardt Éva, 155
Erős Gábor, 272
Eröss Loránd, 198, 244
Ertl Tibor, 173, 174
Farkas Ágnes, 380
Farkas András, 28
Farkas Eszter, 279
Farkas József, 21, 176
Fazakas Zita, 14
Feith Helga, 405
Feith Helga Judit, 410, 461
Fekete Andrea, 228
Fekete Sándorné, 401
Feldmann Ádám, 404
Fenyvesi Ferenc, 384
Fésüs László, 206
Fiedler Orsolya, 409
Fodor Bertalan, 296
Fodor Mariann, 314
Forczek Erzsébet, 424, 460
Fornet Béla, 285, 286, 470
Forró Enikő, 387
Földes Anna, 365
Földes Katalin, 295
Földvári-Nagy Lászlóné Lenti Katalin, 432
Funke Simone, 174
Fülöp Lívia, 396
Füvesi Judit, 246, 466
Füzesi Zsuzsanna, 404
Gadó Klára, 472
Galuska László, 192
Garami András, 49
Gáspári Zoltán, 289
Gaszner Balázs, 37, 43, 158
Gáti Tamás, 394
Gebri Enikő, 360
Geiszt Miklós, 81, 254, 336
Gerardo Alvarado Contreras, 84
Gerber Gábor, 367
Gergely István, 112
Gerlinger Imre, 159
Gesztelyi Rudolf, 219
Ghotb Sajjadi Shahram, 79
Gilicze Orsolya, 88
Gilinegrné Pankotai Mária, 437
Glaub Theodóra, 307
Goda Katalin, 106
Gombos János, 197
Gombos Katalin, 210
Görbe Anikó, 32, 86

- Görffy Balázs, 207
 Gubicskóné Kisbenedek Andrea, 465
 Gyarmati Judit, 290
 Gyémánt Gyöngyi, 13
 Gyires Klára, 224
 Gyombolai Pál, 220
 Gyöngyösi Benedek, 55
 Gyöngyösi Norbert, 302
 Györffy Balázs, 212
 György Bence, 71, 95
 György-Fazakas István, 134
 Györke Tamás, 196
 Gyulai Rolland, 277
 Gyuranecz Miklós, 335
 Hajdú Péter, 48
 Hantos Zoltán, 347
 Harjánne Brantmüller Éva, 454
 Harsányi László, 143
 Hartmann Petra, 272
 Heck Olivér, 237
 Hegedűs Csaba, 353
 Hegyi Péter, 105, 321
 Helyes Zsuzsanna, 104, 169, 181, 341
 Herczegh Anna, 355
 Herczeg-Lisztes Erika, 278
 Holló Péter, 273
 Horváth Eszter, 221
 Horváth Eszter M., 292
 Horváth Gábor, 21, 345
 Horváth Gyöngyi, 366
 Horváthné Kívés Zsuzsanna, 444
 Horváthy Dénes, 218
 Hosszú Gabriella, 237
 Hunyady László, 167, 220, 259, 320
 Huszár Tamás, 362
 Incze Alexandru, 130
 Iván Kristóf, 215
 Ivanics Tamás, 58
 Iványi Béla, 57
 Jáksó Pál, 303
 Janáky Márta, 311
 Jancsó Gábor, 41, 85, 180
 Jandó Gábor, 171, 316
 Janka Zoltán, 309
 Jenei Attila, 330, 353
 Jens Werner, 225
 Jónásné Sztruhár Izabella, 416
 Juhász Alpár Gábor, 74
 Juhász Eleonóra, 414
 Juhász Éva, 450
 Juhász Márk, 264
 Juhász Tamás, 124
 Kádár Zsolt, 274
 Kádas István, 115
 Káldi Krisztina, 302, 434
 Kállai Nikolett, 371
 Kálmán Endre, 332
 Kalmár Katalin, 79
 Kalmár Tibor, 191
 Kanyári Zsolt, 328
 Kappelmayer János, 326
 Karádi Zoltán, 258
 Kardos Gábor, 333
 Karlinger Kinga, 138
 Kaszaki József, 34, 83, 102
 Kató Erzsébet, 203
 Katona Éva, 293
 Kelemen Dezső, 210
 Keller-Pintér Anikó, 16, 67
 Kempler Péter, 152
 Kerényi Mónika, 377
 Kereszturi Éva, 15
 Kéri György, 252
 Kertész Attila Béla, 59
 Keszler Gergely, 188
 Kincses Zsigmond Tamás, 183, 241
 Kiss András, 55
 Kiss Andrea, 256
 Kiss Borbála, 230
 Kiss Csongor, 240
 Kiss Krisztián, 8, 342
 Kiss Levente, 154
 Kiss Mátyás, 140
 Kiss Orsolya, 438
 Kiss Péter, 35, 137, 141
 Kiss Tímea, 187
 Kiss-Tóth Emőke, 411, 433
 Klárik Zoltán, 75

Klekner Álmos, 251
Kocsis F. Gabriella, 338
Kolev Kraszimir, 46
Koller Ákos, 68, 131
Komár Tímea, 312
Kömlösi Katalin, 173
Koppán Miklós, 141
Koppányné Szendrák Mária, 418
Korponay-Szabó Ilma, 268
Kosza György, 6
Kovács Éva, 416, 428
Kovács Ferenc, 23
Kovács Gábor, 209
Kovács István, 81
Kovács Judit, 7, 304
Kovács Krisztina, 157
Kovács László, 144
Kovács Tamás, 182
Kovács Tünde, 319
Kovácsné Tóth Ágnes, 467
Kozák Lajos Rudolf, 239
Köles László, 203
Környei Zsuzsanna, 217
Kőszegi Tamás, 294, 299
Krakomperger Zsolt, 334
Krasznai Zoárd, 281
Kreizinger Zsuzsa, 335
Krisztinné Péva Beáta, 42
Kriván Gergely, 214
Kui Róbert, 277
Kulka Janina, 121, 123, 125
Kumánovics Gábor, 464
Kunstár Éva, 105
Kupai Krisztina, 32
Kutyifa Valentina, 30
Kvárik Tímea, 176
Kvell Krisztián, 96, 298
Lacza Zsombor, 218
Laczkóné Turzó Kinga, 352
Lánczi Levente István, 234
Langer Róbert, 225
Lantos János, 11
Lantos Katalin, 406
Lányi Árpád, 301
Lázár György, 80
Lazáry Áron, 117
Legány Nóra, 148
Lekli István, 381
Lénárd László, 88
Lengyel Zsuzsanna, 274
Lenkei Balázs, 110
Leprán István, 280
Lévay Magdolna, 170
Ligeti Erzsébet, 98, 103, 170, 261, 331
Lohinai Zsolt, 355
Lombay Béla, 163, 177, 197
Lovas András, 10
Lőrincz M. Ákos, 103
Ludány Andrea, 294
Ludányi Krisztina, 386
Lukács Andrea, 458
Mammel Barbara, 176
Mán Eszter, 80
Marics Gábor, 50
Márki-Zay János, 379
Maróti Zoltán, 191
Mártha Orsolya, 339
Martinek Tamás, 393, 396
Márton Zoltán, 107
Máté István Ildikó, 315
Mátyus Péter, 45, 392, 394
Maurvich-Horvat Pál, 463
Mazur Mónika, 431
Méhés Gábor, 166
Mendler Luca, 16, 67
Merkely Béla, 26, 30, 438
Mészár Zoltán, 135, 142
Mészáros András, 72
Mezei Zsófia, 323
Mezősi Emese, 247
Mihály András, 42
Miklós Zsuzsanna, 58
Mikó Éva, 147
Mikó-Baráth Eszter, 171, 316
Minorics Renáta, 382
Mínya Hajnalka, 307
Mírnics Károly, 309
Mócsai Attila, 145

Molnár Bálint, 358, 359
 Molnár Kriszta, 175
 Molnar Tihamer, 65
 Molnár Zsolt, 8, 10, 97, 342
 Molvarec Attila, 324
 Morvay Nikolett, 280
 Mucsi István, 337
 Mukli Péter, 284
 Mühl Diána, 9
 Müller Veronika, 344
 Müzes Györgyi, 100
 Nádasy György, 22, 38
 Nagy Ádám Miklós, 17
 Nagy Andrea, 283
 Nagy Beáta Erika, 459
 Nagy Bernadett, 258
 Nagy Edit, 430
 Nagy Krisztina, 351
 Nagy László, 300
 Nagy M. György, 40
 Nagy Nikoletta, 229
 Nagy Norbert, 109
 Nagy Péter, 56, 66, 267, 269, 444
 Nagy Szilvia, 113
 Nagy Tamás, 18
 Nagy-Baló Edina, 61
 Nemes Nagy Enikő, 14
 Nemeskéri Ágnes, 138, 140, 143
 Németh Márton, 97, 102
 Németh Tamás, 145
 Némethné Gradwohl Edina, 405
 Némethné Gyurcsik Zsuzsanna, 435
 Nemoda Zsófia, 188
 Noszek László, 248
 Novák Márta, 337
 Nyári Tibor, 473
 Nyíri Gábor, 39
 Nyíri Gábor, 139
 Oláh Attila, 260, 271
 Oláh Judit, 469
 Olajos Gábor, 393
 Ónody Péter, 33
 Opper Balázs, 205
 Orbán Csaba, 437
 Orosi Piroska, 449
 Örfi László, 395
 Ötvös Sándor, 391
 Pajor Gábor, 211
 Pajor László, 211
 Palatka Károly, 192
 Palkó András, 195
 Pandur Edina, 122
 Panyi György, 47, 255
 Pap Zsuzsanna, 54
 Pápai György, 468
 Papp Anita, 445
 Papp Judit, 222
 Papp Mária, 99, 262, 288
 Papp Nóra, 383
 Papp Zoltán, 84
 Pár Gabriella, 263
 Paragh György, 146
 Páska Csilla, 356
 Patócs Attila, 227
 Penke Botond, 202
 Penyige András, 330
 Perczel-Kovács Katalin, 351
 Peták Ferenc, 12
 Peták Ferenc, 343
 Péterfi Zalán, 254, 336
 Pétervári Erika, 24, 129
 Pikó Bettina, 420
 Pinke Ildikó, 361
 Pintér Alexandra, 265
 Pintér Nándor, 236
 Piros László, 295
 Piski Zalán, 159
 Pongrácz E. Judit, 298
 Pongrácz Judit, 96
 Pongrácz Judit E, 169
 Pórszász Róbert, 128
 Presznerné Domján Andrea, 415
 Prohászka Zoltán, 87, 329
 Prókai Ágnes, 31
 Putz Zsuzsanna, 152
 Rác Ildikó, 60
 Radovits Tamás, 64, 76, 282, 327
 Rakonczay Zoltán, 105, 321

- Rashed Aref, 431
 Reglódi Dóra, 21, 35, 137, 157
 Remenyik Éva, 230
 Répássy Gábor, 160
 Reuter Gábor, 332
 Rónai Zsolt, 226
 Ruisanchez Éva, 126, 154, 168
 Rutkai Ibolya, 164
 Sándor Balázs, 364
 Sándor János, 402, 413, 451, 452, 453, 455, 474
 Sándorné Szabó Iringó, 409
 Sántha Péter, 41
 Sarang Zsolt, 89
 Sárközy Márta, 62, 338
 Sárváry Andrea, 471
 Sasvári-Székely Mária, 226
 Schäffer Béla, 439
 Schreckenber, Rolf, 62
 Schuster György, 50
 Schwarcz Attila, 201
 Sebestyén Anna, 208
 Segatto Emil, 361
 Sikovanyecz János, 186
 Simon Fiala János, 440
 Simon Nóra, 421
 Simon-Vecsei Zsófia, 268
 Sipos Ferenc, 100
 Sipos Katalin, 122
 Smeller László, 397
 Sohár Gellért, 118
 Sólyom Árpád, 112
 Somodi Sándor, 48
 Soósné Kiss Zsuzsanna, 405, 410, 461, 472
 Sóttonyi Péter, 236, 310
 Söti Csaba, 310
 Spät András, 257
 Stefanits Klára, 249
 Steiber Zita, 216
 Stiedl Péter, 356
 Suhajdáné Urbán Veronika, 429
 Szabadfi Krisztina, 162
 Szabadics János, 200
 Szabó Attila, 31, 344
 Szabó Dolóresz, 101
 Szabó Imre, 52, 363
 Szabó J. Attila, 456
 Szabó Judit, 334
 Szabó Kornélia, 231
 Szabó Miklós, 50, 172, 239
 Szabó Mónika, 151, 153
 Szabó Nikoletta, 183
 Szabó Zsolt Gábor, 418
 Szabolcs Zoltán, 132
 Szakács Gergely, 215
 Szakonyi Gerda, 379
 Szalma József, 354
 Szántó G. Tibor, 47
 Szász Attila Marcell, 123
 Szász Attilia Marcell, 125
 Szatmári István, 213
 Székely László, 232
 Szekeres Mária, 167
 Széll Márta, 229, 231
 Szente-Pásztói Mária, 73
 Szentesi Péter, 322
 Széplaki Gábor, 26, 27
 Szigeti Krisztián, 238, 375
 Szijártó Attila, 33, 36, 238
 Szilágyi Ágnes, 209
 Szilágyi Tibor, 199, 204
 Szilák László, 250
 Szmolánka Vladimir, 119
 Szondy Zsuzsa, 89
 Szöllösi Balázs, 117
 Sztanó Balázs, 445
 Tabák Gy. Ádám, 150, 156
 Takács Péter, 448
 Tamás Andrea, 137, 162, 205, 290, 364
 Tamás Gertrúd, 244
 Tamás Gyula, 150, 156
 Tamás László, 160
 Tékus Valéria, 104
 Terebessy Tamás, 116
 Terzin Viktória, 266
 Than Péter, 114

Tigyi Zoltánné, 422, 423
Timár Csaba István, 331
Tímár Csaba István, 98
Tímár József, 250
Tiszai Andrea, 270
Tobak Orsolya, 412
Toldi Gergely, 70, 108, 148
Toller Gábor, 253
Tory Kálmán, 340
Tóth András, 109
Tóth Arnold, 201
Tóth Attila, 20, 127, 128, 164
Tóth Eszter, 241
Tóth Kálmán, 222
Tóth Mónika Ditta, 462
Tőkés Anna-Mária, 121
Tőkés Tünde, 34
Trásy Domonkos, 97
Treszl Andrea, 216, 297
Tretter László, 17, 82, 319
Tulassay Tivadar, 70
Turcsányi Katalin, 403
Túry Ferenc, 462
Ujhelyi Zoltán, 378
Ungi Imre, 133
Vajdovich Péter, 53
Vámos Zoltán, 131
Vámosi György, 317, 318
Váncsodi József, 113
Vandulek Csaba, 253
Vannay Ádám, 175

Várbíró Szabolcs, 38, 221
Varga Gábor, 365
Varga Gabriella, 34, 72, 77
Varga István, 357
Varga Judit, 223
Varga V. Zoltán, 86
Varga Zsuzsa, 436
Varjas Tímea, 465
Varjú Cecília, 245
Varjú Imre, 46
Vécei László, 183, 241, 466
Venglovecz Viktória, 321
Vereb György, 94
Vereckeai András, 29
Veres Gábor, 101, 327
Veres Gyöngyvér Tünde, 85
Virág Anikó, 428
Voszka István, 373
Wikonkál Norbert, 275
Windisch Péter, 358, 359
Wittmann István, 69
Woth Gábor, 9
Zádori Zoltán, 224
Zákány Róza, 124
Zeher Margit, 190
Zelena Dóra, 305
Zelkó Romána, 370
Zilahi Erika, 190
Zima Endre, 292
Zupkó István, 382

A konferencia támogatói

Alapítvány a Magyarországi Gyógyszerkutatásért

Auro-Science Consulting Kft.

Biocenter Laboratóriumi Szolgáltató Kft.

EGIS Gyógyszergyár NyRt.

HYD Rákkutató és Gyógyszerfejlesztő Kft.

Magyar Allergológiai és Klinikai Immunológiai Társaság

Magyar Belgyógyász Társaság

Magyar Diabetes Társaság

Magyar Élettani Társaság

Magyar Fejlesztési Bank ZRt.

Magyar Gasztroenterológiai Társaság

Magyar Gyógyszerészi Kamara

Magyar Gyógytornászok Társasága

Magyar Orvosi Kamara

Magyar Sebész Társaság

Medicina Könyvkiadó ZRt.

MESZK Csongrád Megyei Területi Szervezet

Nemzeti Fejlesztési Ügynökség

(TÁMOP 4.2.2/B-10/1-2010-0012, TÁMOP 4.2.3-12/1/KONV-2012-0035)

Nemzeti Tehetségprogram (NTP-XXXI. OTDK-M-12-014)

Porsche Inter Auto Hungaria Kft.

Richter Gedeon NyRt.

Sanofi-Aventis ZRt.

Sigma Aldrich Magyarország Kft.

Szegedi Orvosbiológiai Kutatások Jövőjéért Alapítvány

Szegedi Orvosképzés Fejlesztéséért Alapítvány

Szegedi Városkép Kft.

SZTE ÁOK, FOK, GYTK, ETSZK Hallgatói Önkormányzatai

VWR International Kft.

Támogatóinknak hálásan köszönjük a segítségét.

Szegedi Orvosbiológiai Kutatások Jövőjéért Alapítvány



Az alapítvány létrehozására **Szent-Györgyi Albert Nobel-díjának 75. évfordulójának** sikeres konferenciasorozata készítette az Alapítót. Mint ismeretes 2012. március 22-25 között, több mint 1000 kutató társaságában **9 Nobel-díjas kutató tisztelgett a világhírű szegedi kutató** munkássága emlékére. A konferencia ideje alatt a Nobel-díjas kutatók **ellátogattak Szeged vezető gimnáziumaiba**, találkoztak az egyetemistákkal és a fiatalok fórumán válaszoltak a hallgatóság kérdéseire.

A 2012 decemberében létrejött alapítványnak **rövid távú** célkitűzése, hogy Szeged város fiataljai ne csak nagy évfordulónként találkozhassanak a tudomány kiváló képviselőivel, hanem regulárisan, évente legyen lehetőségük rá, ezzel a tudomány tisztelete, szeretete erősödjön Szeged ifjú polgáraiban. Szent-Györgyi Albert életpályájának mintájára a tudomány és kultúra összekapcsolásaként a tudományos program mellett a magyar kultúra megjelenítésére is törekszik az alapítvány. Ahogy az alapítvány neve is tükrözi, az alapítvány kezdetben orvosbiológiai területen kívánja tevékenységét folytatni. A későbbiekben – sikeres működés esetén – az alapítvány más tudomány területek vezető kutatóit is tervezi Szegedre hozni, hogy megismertesse Őket Szeged gimnazistáival, egyetemi hallgatóival és polgáraival.

Az alapítvány **hosszú távú** célkitűzése, hogy Szeged városát elősegítse, hogy ismét orvosi vagy egyéb területen odaítélt Nobel-díjas kutatója legyen. Ezzel a céllal Klebelsberg Kuno korábbi vallás- és közoktatásügyi miniszter stratégiáját kívánja méltatni illetve követni, aki nélkül Szegednek nem lehetett volna Nobel-díjas kutatója. Ezért az alapítvány célja kiváló kutatók, fiatal tehetségek Szegedre hozatalának elősegítése.

Az Alapítvány ennek érdekében **biztosítja, elősegíti, támogatja:** tudományos konferenciák szervezését, tudományos díjak megalapítását, oktatási, kulturális programok szervezését, kutatók szegedi letelepedését, szegedi kötődésű kutatási programok finanszírozását.

A 2013. évben az alapítvány a **XXXI. OTDK Orvos- és Egészségtudományi Szekciót** választotta kiemelt rendezvényének.

Az alapítvány a konferencia támogatása mellett létrehozta a

„Szent-Györgyi Talentum-díjat”.

A díjra érdemes kutatót az alapítvány kuratóriuma az adott évben Szegedre látogató **Nobel-díjas kutatókkal közösen** választja ki.

A díj kritériumai:

- a felfedezésnek **orvosbiológiai** témájúnak kell lennie
- **szegedi** kutató kaphatja meg
- a **közelmúlt (1-2 év) legjelentősebb publikált originális** felfedezésért adható, mely valamelyik kiváló nemzetközi folyóiratban jelent meg (pl.: Nature, Science, Cell)
- mely kutatás meghatározó részét **Szegeden végezték**

A díjat Nobel-díjas kutatók és a kuratórium elnöke adja át.

Idén a díjra érdemes kutató kiválasztásában **Bert Sakmann** (Élettani/Orvosi Nobel-díj, 1991) és **Aaron Ciechanover** (Kémiai Nobel-díj, 2004) Nobel-díjas kutatók működtek közre.

A kuratórium elnöke:

Varró András

A kuratórium tagjai:

Hegyi Péter (titkár), Leprán István, Kemény Lajos, Krizsó Szilvia, Ormos Pál, Vécsei László, Vigh László



www.szentgyorgyi75.com