

## LÉGZÉSFUNKCIÓ VIZSGÁLTA A HÁZIORVOSI PRAXISBAN

Rákóczi É, Magócs G

Háziorvosi Szolgálat, Kálmánháza

2000 lélekszámú községünkben hagyomány, hogy minden évben helyben tüdőszűrést végeznek. A központilag szervezett tüdőszűréssel egy időben háziorvosi praxisunk közel száz embert – önkéntes jelentkezéssel – légzésfunkciós vizsgálatba vont be. Az elvégzett vizsgálat alkalmával felmértük a résztvevők dohányzási szokásait is.

Az eredmények értékelésénél érintőlegesen ismeretjük az országos és megyei krónikus obstruktív tüdőbetegség morbiditási és mortalitási mutatóit. Következtetéseinket az irodalmi adatok tükrében is megvilágítjuk.

A megbetegedés világszerte növekvő előfordulása miatt, illetve szűrési eredményeinket szem előtt tartva javaslatot teszünk a Népegészségügyi Program kiterjesztésére.

## A DOHÁNYZÁS ELHAGYÁSÁT SEGÍTŐ ORVOSI STRATÉGIÁK AZ ALAPELLÁTÁSBAN

Rinfel J, Bán I, Heim Sz, Kiss E, Nagy L

PTE ÁOK Családorvostani Intézet és III. sz. Belgyógyászati Klinika, Pécs

A dohányzás az egyik legnagyobb egészségkárosító tényező. Súlyos népegészségügyi következményei, valamint mind szélesebb körű elterjedtsége miatt a dohányzás visszaszorítására fokozott erőfeszítések szükségesek. Jelen vizsgálat epidemiológiai felmérés mellett rövid intervenciók technikával próbálta az elhagyást segíteni a változtatásra kész betegeknél.

A módszer az orvosi kommunikáció javítására, valamint az egyéni dohányzási profil, a nikotin függőség mértékének meghatározásával a megfelelő orvos-beteg együttműködés kialakítására épülő konkrét protokoll volt, adatlapos követéssel.

**Eredmények:** a vizsgált felnőtt populációban (n=3.470 fő) 53,5% volt a nem dohányzók, 19,3% az ex dohányosok, és 27,2% az aktív dohányzók aránya. A dohányzási szokások felmérése (n=335 fő, nő:186, ffi: 149) során a nemek közti különbségek az elkezdés ideje (ffi:~16,9 év, nő:~19,1 év) és a spontán leszokás kísérleteinek tekintetében (ffi: 65%, nő: 80%), a napi cigarettafogyasztás (ffi:~20 db/nap, nő:~15 db/nap) kimutathatóak. Az elhagyás szándékát jelzők csoportja jelentősebb szupportív orvosi tevékenységről számolt be a felvilágosítás (98% vs. 88%), az utasítás (75% vs. 61%) és a segítség (85% vs. 56%) vonatkozásában. Az elhagyás szándékát jelzők (n=152 fő) és a ténylegesen próbálkozók (n=106 fő), száma jelentősen különbözött.

A dohányzás sikeresen abbahagyók aránya ~ 18,8% volt. Erősebb nikotin függőség esetében a szupportív terápia gyógyszeres kiegészítés nélkül nem effektív.

**Következtetések:** A dohányzás elhagyását aktív orvosi magatartással segíthetjük. A dohányzási szokások felmérése, a megfelelő orvos-beteg viszony és kommunikáció lényeges javulást eredményezhet az abbahagyás tekintetében. A módszer jól alkalmazható az alapellátásban, de a hatékonyság növelésére további erőfeszítések szükségesek.

## AZ ELHÍZÁS LEHETSÉGES OKAINAK VIZSGÁLATA AZ IDŐSKORBAN

Rurik I

Háziorvosi Rendelő, Budapest, Pesterzsébet, Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézet, Bpest

**Cél:** Az időskorban észlelhető elhízás gyakoriságának és valószínű okainak vizsgálata.

**Módszer:** Az alapellátásban végzett keresztmetszeti vizsgálat, retrospektív elemekkel, randomizált beválasztással.

**Beteganyag:** 250 személy: 105 (65 évnél idősebb) férfi és 145 (60 évnél idősebb) nő.

**Módszer:** Kérdőíves felmérés a táplálkozási szokásokról, életmódról, korábbi testméreteikről, megbetegedéseikről. Antropológiai mérések. Laboratóriumi vizsgálatok.

**Eredmények:** Az életkor előrehaladtával a táplálkozási szokások változnak. Az étkezési gyakoriság nőtt, különösen a férfiaknál. A magasabb BMI csoportokban az étkezési gyakoriság ritkább volt. A legidősebb korosztályokban az elhízottak, de főleg a kövérek kisebb arányban fordultak elő. A vizsgált antropológiai paraméterek közül egyedül a BMI volt korrelációban a diasztolés vérnyomással. A túlsúlyosak csoportjában a családi anamnézis nem mutatott magasabb előfordulási arányt az elhízásban.

**Következtetés:** Az elhízás és túlsúly oka elsősorban az egészségtelen táplálkozási szokásokban kereshető. A családorvosnak nagy felelőssége és lehetőségei is vannak az elhízás kezelésben, de különösen a megelőzésben.

## A GYEREMEKORBAN ÉS A FIATALOKNÁL ELŐFORDULÓ ALKOHOLFogyasztásról

Salamon S

Háziorvosi praxis, Lácacséke

A halmozottan hátrányos helyzetű régió praxisában a fiataloknál előforduló alkoholfogyasztást követtem 10 éven át.

Kerestem az okokat és a megelőzési-nevelési lehető-