

első élethónapokban, mint a nem dohányzók csecsemői.

*Következtetés:* Az anyai dohányzás súlyosan károsítja a magzat és a csecsemő egészségét. Egészségneveléssel kell megpróbálni visszaszorítani a terhes nők és szoptató anyák dohányzását.

## STROKE VIZSGÁLAT: BMI ÉS A STROKE UTÁNI TÚLÉLÉS MINŐSÉGE

*Tamás F, Kosztolicz Á*

Semmelweis Egyetem ÁOK Családorvosi Tanszék

A szélütés világszerte, így hazánkban is a harmadik leggyakoribb halálokok. A probléma súlyossága intervenció lépéseket sürget, de ezek előtt szükség van a jelen helyzet objektív értékelésére.

Vizsgálatunkban résztvevő 750 családorvosi praxis 7346 szélütést túlélt betege valamennyi megyét és hazai régiót képviseli.

Jelen feldolgozásunkban a BMI és a stroke utáni túlélés minősége közötti kapcsolatot kerestük.

A betegeket BMI értéküket figyelembe véve csoportosítottuk: 20 alatt (2,67%); 20–24 (28,37%); 25–26 (18,55%); 27–29 (24,86%); 30–34 (20,00%); 35 és felette (5,56%). Az átlagéletkor a BMI növekedésével csökkent (67,2 év – 65,4 év). A 20–30 BMI érték közötti csoportokban a férfiak aránya volt magasabb, míg 20 alatt, illetve 30 felett a nők aránya több. A BMI növekedésével párhuzamosan nőtt a falusi lakosság aránya (24,2–41,5%), csökkent a dohányzók aránya (52,6–37,9%), nőtt az alkoholt fogyasztók aránya (36,0–43,2%) és nőtt a hipertónia, dislipidémia, diabetes mellitus társbetegségként való előfordulása is. Emelkedett a szisztolés és a diasztolés vérnyomásérték stroke előtti átlaga (148,7/86,1–158,0/91,6 Hgmm) és az akut fázis vérnyomásátlaga is (165,6/93,4–181,2/102,8 Hgmm).

A stroke utáni állapotot minősítő paraméterekben (mozgászavar, önellátó képesség stb.) – a fentiekkel ellentétben –, nem találtunk lineáris összefüggést, valamennyi kategóriában a 25–26, illetve 27–29-es BMI-vel rendelkező betegek csoportjának állapota volt a legkedvezőbb.

## NAGY NÉPEGÉSZSÉGÜGYI BETEGSÉGEK SZÚRÉSE, ELLÁTÁSA, GONDOZÁSA AZ ALAPELLÁTÁSBAN A SZABOLCS-SZATMÁR-BEREG ÉS HAJDÚ-BIHAR MEGYEI KARDIOVASZKULÁRIS PROGRAM ADATAI ALAPJÁN

*Tokár Zs<sup>1</sup>, Kósa Zs<sup>1</sup>, Balogh E<sup>2</sup>, Pásti Gabriella<sup>2</sup> és mtsai*

Szabolcs-Szatmár-Bereg<sup>1</sup> és Hajdú-Bihar<sup>2</sup> megyei ÁNTSZ

A program célkitűzéseit illetően az előző előadásunkra utalunk. Ebben az előadásban a nagy népegészségügyi problémát jelentő, ugyanakkor nagyrészt alapellátás kompetenciájába tartozó betegségek szűréseivel, ellátásával, gondozásával kapcsolatos adatokat elemeztük.

Adataink, a két megye által közösen működtetett kísérleti kardiovaszkuláris programban résztvevő 24 háziorvosi praxisból származnak. Vizsgálatunkban 15 710 páciens (40–65 év közöttiek) standardizált, egészségügyi dokumentációból származó adatokat elemeztük. Vizsgálataink az alábbiakra terjedtek ki:

- Alapellátásban végzett primer, secunder prevenció
- Iszkémiás szívbeteg, diabeteses, hipertóniás és agyi keringési zavarban szenvedő betegek ellátása, gondozása

Az előadásban a fenti betegségek ellátásának, gondozásának eredményességére és adekvátságára utaló elemzéseinket foglaljuk össze. Kiemelésre kerülnek a bizonyítékokon alapuló ellátási elemek, s azok jelenlegi gyakorlatban való megvalósulásuk. Néhány példán keresztül bemutatjuk, bizonyos ellátási paraméter teljes körű megvalósulása esetén milyen mértékű morbiditás és mortalitás csökkenéssel lehetne számolni, s ezek milyen számolható költségmegtakarítással bírnak.

Fel kívánjuk hívni a figyelmet az alapellátásban megvalósuló ellátási-gondozási folyamatok minőségében mutatkozó jelentős különbségekre, melyek egy minimál adatszolgáltatási rendszer segítségével mérhetővé, s rendszeres monitorizálásuk révén pedig javíthatóvá válhatnak.