

tegség, a dohányzás az emelkedett lipid-értékek, a szénhidrát anyagcsere zavar, a stressz mellett egyre több új tényezőt ismertünk meg, melyek a betegség kialakulásában fontos szerepet játszanak. Szólt az örökölt hajlam (a C4BQ allél hordozói sokkal korábban és gyakrabban betegszenek meg), a gyulladásos folyamatok, az emelkedett CRP, a Chlamydia fertőzés hajlamosító szerepéről, a rengeteg veszély egy kicsit a megelőzés reménytelenségét is sugallta a hallgatóság részére.

*Dr. de Chatel Rudolf* professzor a „Hypertonia terápiaja és az életmód” címmel szólt a napjaink legfontosabb szív-érrendszeri betegségéről, és a kezelés leg egyszerűbb, legegyszerűbb és nagyon hatékony módjáról, az életmód változtatásáról. Javaslat: a dohányzás elhagyása, a testsúly csökkentése, a mozgás, a stressz kerülése és az alkohol fogyasztás szűk korlátok közé szorítása.

A legfontosabb káros tényezőként a dohányzás szerepelt az előadásában, bizonyított ugyanis, hogy évente 10 millió ember hal meg korábban dohányzás okozta betegség miatt. A középkorú férfiak halálzásának emelkedése 30%-ban függ össze a dohányzással, s a dohányzó férfiak 8–9 évvel korábban halnak meg, mint a nemdohányzók.

A testmozgás rendszeressége és intenzitása a megelőzés fontos eleme, naponta legalább egyszer olyan intenzitással kell mozogni, hogy a pulzusszám 3–4 percig elérje és meghaladja a korfüggő maximumot.

*Dr. Kékes Ede* professzor a vérnyomás betegség gyógyszeres kezelését taglalta. Legfontosabb célnak a normális vérnyomás értékek elérését, ezzel párhuzamosan a vérnyomás kiugrások elkerülését és a kísérő szövődmények lehetőségének csökkentését tartotta. Döntő fontosságú, hogy a 24 órás vérnyomás értékek átlaga ne haladja meg a 130/80 Hgmm-t. A gyógyszerek felsorolása, az első választandó szer, az elérendő „célvérnyomás”, az idős vérnyomás betegek terápiás protokollja (hangsúlyozva, hogy idős korban a diasztolés érték 70 Hgmm alá soha ne menjen!) szerepelt még az előadásban. Hangsúlyozta, hogy a kezelés a rizikó, a szövődmények kialakulásának csökkentését és ezzel párhuzamosan a mortalitás javulását jelenti.

*Dr. Páll Dénes* a Hypertonia és a koszorúér betegség kapcsolatát tárgyalta. Bevezetőben olyan (elkeserítő) adatokat említett, melyek megint a hazai problémákra világított rá. Ugyanis világszerte nagyon magas a szív-érrendszeri betegségek okozta halálozás (kb. az összhála-**lozás 30%-a**), de nálunk ez az érték **50%**. Emiatt sok a teendők, elsősorban a meglévő veszélyeztető tényezők megszüntetése és olyan kezelési stratégia, mellyel léphetünk a javulás irányába. A kezelés ABC-je: A = aszpirin, B = béta-gátló, C = koleszterin csökkentés, D = cukorbetegség megelőzése, pontos kezelése, E = edukáció (oktatás, felvilágosítás).

*Dr. Kiss István* főorvos a vérnyomás és egyéb betegségek (elsősorban a terhesség és vese betegségek) együttes előfordulása esetén követendő eljárásokat tárgyalta, mindnyáján sokat tanulhattunk belőle. Lendület, sok tapasztalatot tükröző előadás volt, ragyogóan összefoglalta, mit, mikor, hogyan tegyünk az eredményes, szövődményeket megelőző kezelési stratégia megteremtése érdekében

*Dr. Illyés Miklós* a Framingham és SCORE módszer hiányosságára világított rá, hangsúlyozva, hogy a módszer „jóslási hatékonysága” kb. 40%, szemben a „TELEMEDICINÁLIS” módszerrel, melynek bevezetését szorgalmazza országszerte, a korai kórisme és a kezelési lehetőség minél korábban történő elérése céljából.

A délutáni program háziorvosok, családorvosi tan-  
székek, kutató csoportok előadásait tartalmazta. A témakörök szerte ágazóak voltak, de mind a jobb munka, a minőség biztosítása és az előrelépés szolgálatába szegődött szakemberek megszállottságát bizonyította.

A Szabolcs-Szatmár-Bere és Békés megye emlőszűrését összehasonlító munka kis vitát provokált, ugyanis az eredmények értékelését a Békés megyéből érkezett *Dr. Garay Erzsébet* nehezményezte, hangsúlyozva, hogy a délkeleti régió sem elmaradott, de talán lépéshátrányban van, ami behozható.

*Dr. Répássy Ildikó* falusi rizikószűrése, melyet mikrokomputerrel dokumentált *Dr. Hintal Á.*, *Dr. Ziegler V.* és *Dr. Kóczé A.* közreműködésével, érdekes kísérlet. *Dr. Torzsa P.* láb és gombaszűrése újítás, a PTE munkacsoportjának (*Dr. Szóke-Tóth E.*, *Dr. Nagy É.*, *Dr. Róthly-Gruber P.*) prosztata szűrése dicsérendő kezdeményezés. *Dr. Dani V.* és *Dr. Perényi G.* a családorvosok speciális szerepéről szólt, mellyel a népegészségügyi program sikerében közreműködhet. Egy szomorú esettanulmány zárta ezt a blokkot, melyet *Dr. Molnár E.* és *Dr. Hidasi É.* prezentált Pécsről.

Az esti bankett előtt még hallhattuk *Dr. Garay E.* Békés megyei rizikó-regiszteréről, *Dr. Kocis K.* alvási diagnosztikai vizsgálatáról, *Dr. Zsigri Sz.* az elhízás rizikó tényező szerepéről, *Velegi M.* orvostanhallgató és *Dr. Márton H.* a dohányzás ártalmairól, *Dr. Almássy H.* és *Dr. Simon J.* az alkoholizmus alapellátásban jelentkező problémáiról és *Dr. Trompos K.* *Dr. Dormán H.* a kapcsolati pszichiátria alapellátásban alkalmazható módszeréről szóló előadását.

Vasárnap délelőtt az egyre gyérülő hallgatóság előtt még sok érdekes, értékes előadás hangzott el, mind megérdemelt volna nagyobb hallgatóságot, de talán olvashatjuk ezeket is („*álom, álom, édes álom?*” Ref.)

Csak felsorolva: az elhízott gyerekek gondozása (*Dr. Újhelyi J.*) a cukorbetegség diétája (*Dr. Simon J.*) gesztációs diabétesz (*Dr. Szélvári Á.*) csecsemő és gyermekápolási kompetencia (*Dr. Kovács J.*) paradigmaváltás a családorvosi team mindennapjaiban (*Dr. Stéger M.*), orvos-védőnő együttműködése (*Dr. Kovács J.*) kuriózumok (*Dr. Ádám Á.*) NSAID okozta gyomorvérzés (*Dr. Wallinger Z.*), a háziorvosi szűrés mérése (*Dr. Papp R.*) a külföldi hallgatókkét hetes gyakorlat (*Dr. Vájer P.*) merevedési zavarok (*Várnai Réka oh.*).

Összefoglalva: voltak hibák, lesznek is mindig, de sokat tanulhattunk, a jól szervezett, rendezett, kitűnő körülmények között tartott vándorgyűlésen. Köszönet érte a rendezőknek és a tudományos programbizottságnak.

**Dr. Hidas István**