

2004. november 5. és 7. között rendezték Hajdúszoboszlón a Magyar Általános Orvosok Tudományos Egyesületének vándorgyűlését.

Ezen a tudományos találkozón egy szekció volt csupán, hogy mindenki meghallgathasson minden számára érdekes prezentációt.

A résztvevők maguk között tudhatták a MÁOTE egyedüli élő alapító tagját, **Dr. Szatmári Mariannt**, aki kedves szavakkal emlékezett az alapítás körülményeire, a 37 év során elvégzett munka egyes részleteire, valamint a hagyomány ápolására szólította föl a fiatalabb kollégákat.

A vándorgyűlés megnyitásaként, egyszersmind a plenáris ülés bevezetéséül **Dr. Balogh Sándor**, az Országos Alapellátási Intézet főigazgatója köszöntötte a megjelenteket.

Első programként a főreferátumok hangzottak el. (Üléselnökök: Dr. Domán Vera, Dr. Balogh Sándor.)

Dr. Füredi Gyula A reform kulcsa (még most is) az alapellátás című előadásában az egészségügyi ellátórendszerünk egészét, s az előrelépés feltételeit tekintette át. Meglátása szerint az ellátórendszernek megfelelő kapacitással kell bírnia, ám az adott kapacitást optimálisan kell működtetni az ellátás valamennyi színterén. Ehhez pedig a szemléletváltáson kívül szerkezeti (fekvő-ellátás, járóbeteg-ellátás, mentő, ügyelet stb.), területi (regionális, kistérségi), munkamegosztásbeli módosításokra is szükség van.

Dr. Ilyés István–Dr. Erdei István–Dr. Jancsó Zoltán előadásának címe: Kardiovaszkuláris kockázattal rendelkező páciensek kezelése a háziorvosi praxisban. A szerzők áttekintették a háziorvosi gyakorlatban felismerhető CV rizikótényezőket, a fölismerés módját, a gyakorlatban használatos kockázatbecslési rendszereket, a kockázati kategóriákat, valamint ismertették a kezelés és gondozás során alkalmazható mód/szereket.

Dr. Szabó János A betegség szerepe női és férfi arcai címmel adott elő. A mindenkori társadalom bizonyos elvárásokkal tekint nő és férfi tagjaira, amelyeknek azok többé-kevésbé igyekeznek megfelelni. Korunkban például szinte egy-két generáció alatt vált ideállá a független, erős, dolgozó nő, s kitermelődött mellette az elbizonytalanodó férfi. Az egyénnek ehhez gyorsan kell(ett) alkalmazkodnia, s ez konfliktusokat is szül(t). Ezek a diszharmóniák manifesztálódhatnak (főként pszicho-szomatikus) betegségekben is, de az is igaz, hogy más eredetű betegségekre, azok tüneteire is hatást gyakorolnak. Ettől részben függetlenül a betegségek a személyiségben – több tényező által befolyásoltan, különböző mértékű – módosult tudatállapotot idéznek elő, amelynek

jellegzetességei vannak. Az orvosi gyakorlatban mind a MTA-ra, mind a betegszerepekre vonatkozó ismeretek jól hasznosíthatók.

A következő két periódus tárgyköre: A szív- és érrendszeri betegségek és a diabetes mellitus gondozása napjaink gyakorlatában. (Üléselnökök: Dr. Kozma Anna, Dr. Ilyés István.)

Dr. Jancsó Zoltán–Sütő Gabriella–Dr. Ilyés István A hipertónia gondozás gyakorlatának felmérése az alapellátásban észak-kelet magyarországi háziorvosi praxisok tevékenységének tükrében című előadásban bemutatták azt a fölmérést, amelyet 40 praxis bevonásával 819 tizennyolc éven felüli hipertóniás páciens gondozása során készítettek. A betegek kb. 60:40 arányban nők, férfiak, majdnem fele-fele arányban 34 éven aluliaik, ill. 60 éven felüliek (2,3% 35 és 60 év közötti), átlagosan 10,7 éve ismeretes a betegségük. Számba vették a kezelési metódusokat, a gyógyszeres terápiát, s közölték az eredményességi mutatókat.

Dr. Négyesi Anna–Dr. Nagy Csilla–Dr. Ilyés István Hipertóniás betegek gondozása háziorvosi praxisban című előadása 55 betegre vonatkozóan tekintette át részletesen a rizikófaktorokat, a célszervkárosodásokat, a társbetegségeket, a kezelés gyakorlatát és eredményét.

Dr. Erdei István–Dr. Szerze Róbert–Dr. Ilyés István Diabetés betegek hipertónia kezelésének tapasztalatai című előadása 1455 fős praxis ezirányú adatait dolgozta föl. A magas vérnyomás a praxis létszámának kb. harmadában jelentkezett, az ide tartozók kétharmada 60 év fölötti. A CH anyagcsere zavara a praxis 14,7 %-ában fordult elő. E két betegség együttes előfordulásából kiderült, hogy általában a hipertónia jelentkezett előbb. Esetükben vizsgálták pl. a makrovaszkuláris szövödményeket, a célvérnyomást elérő betegek arányát.

Dr. Varga Ágnes–Csábi Gáborné–Dr. Tassi Gábor Krónikus sebek kezelése a háziorvosi gyakorlatban – a sebek típusait vette számba, a lábszárfelekély okait is megjelölte, s a sebellenyitő kapcsán a nedves sebkezelés előnyeire is kitért.

Dr. Pálfalvi Tünde–Dr. Simon Judit Szűrés és gondozásba vétel a háziorvosi praxisban egy banálisnak induló eset kapcsán című előadása esettanulmány. Föltárta, miféle panaszokkal jelentkezett a háziorvosánál a páciens, mely vizsgálatok alapján milyen diagnózis született, s ez alapján az adekvát ellátás miként valósult meg.

Dr. Tamás Ferenc Stroke utáni állapotban lévő betegek ellátása a családorvosi praxisokban címmel

adott elő. A harmadik leggyakoribb halálokként rettetget szélütéssel (stoke) kapcsolatban két vizsgálat adatait hasonlította össze, amelyek közt 3 év telt el. Az utóbbi fölmérés kedvezőbb adatainak (kevesebb fekvőbeteg, több munkába álló) háttérében a terápia különbségeit kutatta.

Dr. Péntes János előadásának címe: Egyszerűen használható módszer az inzulin rezisztencia és a metabolikus szindróma diagnosztizálására a napi orvosi gyakorlatban. Mindkettő kardiovaszkuláris rizikófaktorként ismeretes. Az inzulinrezisztencia mérésére nincs bevált módszer. Az inzulin szenzitivitását vizsgálva az életkor, valamint a derékbőség függvényében jellegzetességek mutatkoznak, amelyek alkalmasak az inzulinrezisztencia megközelítésére.

A szünet után új üléselelnökökkel (Dr. Székely Anna-mária, Dr. Gombás Tibor) folytatódott a vándorgyűlés.

Dr. Dobai Csilla Kardiovaszkuláris megbetegedések megelőzése és korai diagnosztikája című előadása tkp. prevenció ajánlás a háziorvosok számára, ui. azt tapasztalták fölmérésük során, hogy az ismert megbetegedésekhez viszonyítva további 30%-nyi új beteget szűrték ki az általuk használt kérdőíves megkereséssel.

Dr. Ádám Ágnes A diabetes gondozás családorvosi gyakorlata – különös tekintettel a HbA1c-re címmel adott elő. Hangsúlyozta a betegség felismerése utáni feladatok kapcsán, hogy az elmélettől sajnos elmarad a gyakorlat, példákön illusztrálta, hogy a címben is jelzett vizsgálatot milyen kis arányban végzik el; s kiemelte, hogy az eredményességet a jól szervezett team munka, valamint alkalmas szoftver érdemben javítaná.

Dr. Szabadits Péter Magas vérnyomás, cukorbetegség, potenciazavarok című előadása esetelemzés kapcsán azt ismertette, hogy a véletlenszerűen jelentkező páciensnél miként diagnosztizálták a magas vérnyomást és a cukorbetegséget, ezek gyógyszerkezése azonban erectilis diszfunkciót eredményezett. Ezután megfelelő terápiával, illetve életmódbeli változ(tat)ással hogyan rendeződött a beteg állapota.

Dr. Varga Hajnalka előadása a Tanmese a családorvos krónikus beteggondozásáról, avagy betegségek rekeszen innen és túl címet viselte. Voltaképpen ez is esettanulmány egy 67 éves asszonyról, akit korábban gasztroenterológiai panaszokkal kezeltek, majd kardiológiai beavatkozásra is szükség volt. A több irányú családorvosi gondozás szükségességét illusztrálja, hogy több szervrendszer egyidejű betegségét kellett ellátni.

Dr. Márton Hajnalka–Dr. Jancsó Zoltán–Dr. Simay Attila–Dr. Újhelyi István–Dr. Ilyés István A dohányzás és a kardiovaszkuláris veszélyeztetettség: összefüggés egyéb rizikótényezőkkel és a becsült kar-

diovaszkuláris kockázattal című előadása 1320 véletlenszerűen kiválasztott, CV szempontból nem gondozott páciens adatait vette alapul. Összehasonlították az RR, BMI, se-koleszterin, HDL-, LDL-koleszterin, triglicerid, éhgyomri vércukor értékeket a dohányzók, a sosem dohányzók és a leszokottak csoportjaiban, nőkre, férfiakra, ill. 18–34 és 35–60 év közötti korosztályra vonatkozóan. A CV kockázat fokozatainak megoszlása a legkedvezőtlenebb a dohányzók esetében, a legjobb perspektívák a sosem dohányzóknál valószínűsíthetők.

A negyedik periódus **Dr. Komáromi Zoltán és Dr. Péntes János** üléselelnök vezetésével folyt.

Ez és a következő etap közös címe: Hogyan „filozófál” a háziorvos?

Dr. Józsa Lajos Az alapellátás és az ügyelet: lehetne így is? című előadása abból indult ki, hogy jelenleg létezik elkülönült, ügyeleti feladatokat ellátó szervezet (az alapellátás háziorvosai, ill. házi gyermekorvosai), valamint a mentésre, a sürgősségi ellátásra szakosodott szervezet, az OMSZ. Az ellátandó feladatok elvégzésében azonban az OMSZ és az alapellátás dolgozói szimultán vesznek részt. Több szempontból is előnyös volna, ha az egységes hazai sürgősségi betegellátás az OMSZ-ra alapozva kiépülne, párosulva a lakosság egészségi kultúrájának fejlődésével, ui. pl. megfelelő oxiológiai képzettségű team, a szükséges műszerekkel, racionálisan állna a betegek rendelkezésére, a háziorvosok pedig bizonyos feladatoktól mentesülve erőiket a kívánt irányban összpontosíthatnák. Mindez némiképp a kompetenciák határait is jobban körvonalozná.

Dr. Rinfel József–Dr. Várbíró István–Dr. Nagy Lajos A családorvos rezidensképzés 10 éves tapasztalatai a PTE-ÁOK-n c. előadása 128 végzett rezidens bevonásával készült. Közülük 61 fő vett részt kérdőív kitöltésében, az ő véleményüket (is) tükrözik a következtetések: a jelenlegi rezidensi program keretei, beosztása nem optimális, a klinikai gyakorlatok, a praxis gyakorlatok terén is van javítani való, ugyanez vonatkozik az oktatói készségek kialakítására is, s egészében a rezidensi program nyilvánvalóan kívánatos a szakorvosi képzésben.

Dr. Garai Erzsébet–Buda Ferencné előadása Betegeink tapasztalatai és ismeretei címmel hangzott el.

Szende Attila–Sreicher Zolt–Horváth Lajos előadásának címe: Új irányok az egészségügyi informatikában – a programfejlesztő tapasztalatai.

Dr. Margittay Erzsébet Változás a családorvoslás szemléletében az elmúlt 10 évben című előadásában a történeti előzmények fölvillantása után öröndetes jelenségeket említett (pl. több lehetőség, internetes hozzáférés, jobb felszereltség, gazdaságossági elemzések, egészségpolitika). Majd aggodalomra komolyan okot adó tényeket közöl az orvosokra vonatkozóan (pl. 68%-uk

rossznak ítéli meg a mentálhigiénés helyzetét, probléma a körükben az alkoholizmus, a gyógyszer abúzus, a „kis pszichiátriai kórkép”, sokan egyedül élnek). A családorvoslás gondja, hogy a humanitás háttérbe szorul, az anyagiasság viszont előtérbe kerül, egzisztenciális szempontok dominálnak, a társadalmi megbecsülés nem elegendő.

Az első nap utolsó előadáscsokrának ülnökei: Dr. Ádám Ágnes, Dr. Mester Lajos.

Dr. Benkő Gábor–Dr. Sümegi Gyöngyi–Dr. Balogh Sándor előadása A meddőség korszerű kezelése, a hatékonyság növelésének lehetőségei: hazánk demográfiai helyzetét javítani szándékozó kezdeményezéséről szól. Cél: a háziorvosokon keresztül azoknak a meddő pároknak a felkutatása és gyermekáldáshoz segítése, akik egyéb lehetőségek híján segítség nélkül maradnak. Praxisonként 2–3 ilyen párt föltételezve 12–15 000 gyermek esetleges megfogantatásáról is szó lehet rövid időn belül. 12 háziorvost képeztek ki tanfolyamon, akik további 906 doktornak, valamint 2029 védőnőnek továbbították a megszerzett ismereteket. Ez a módszer az egyik útja lehet annak, hogy az adott (speciális) ok(ok)ból ne maradjanak el az igen kívánatos születések.

Dr. Peresa Magdolna előadásának címe: Mennyit ér az ember, ha egyedül él és idős?

Dr. Füle László Az egészségi esélyegyenlőség magyarországi problémaköre – az alapellátás lehetőségei címmel adott elő. Az előadó az egészség fogalmának körülírása kapcsán eljutott annak társadalmi meghatározottságához (is). Így az egészség szociológia tárgykörébe tartozó témaként fogható fel az egészségügyi esélyegyenlőség problematikája, természetesen az általános esélyegyenlőség részeként. Az esélyegyenlőség célul vételére a társadalmi szolidaritás értelmében is szükség van. Ennek egyik eszköze a kisközösségek, rétegek, csoportok bevonása az adott fejlesztő tevékenységbe. Erre példa a részletesebben bemutatott roma egészségügyi mediátor képző program is. Ennek a szerkezetét, várható hasznát is megismerhette a hallgatóság.

Dr. Horváth Péter–Dr. Birkás Dóra–Dr. Bóné Emese–Dr. Ádám Éva A roma betegek és az egészségügy című előadása áttekintést adott a hazai cigányságról: eredetükről, történelmükről, csoportjaikról; megállapítja, hogy melyek körükben a leggyakrabban előforduló betegségek. Összefüggést keresett a 10–15 ével rövidebb várható életkoruk és a szocio-kulturális háttérük között. Megállapította, hogy az előítéletek elhárításával, a beleérző és kapcsolatteremtő képesség, a kommunikáció fejlesztésével (is) lehet javítani a jelenlegi helyzeten.

Dr. Medgyesi János Gyászreakciók és kezelésük a háziorvoslásban című előadása sorra vette a gyászreakciót befolyásoló tényezőket, a gyászreakció fázisait.

Fölsorolta, hogy az ún. komplikált gyász esetében mi-féle tényezők állhatnak fenn egyszerre, s a háziorvosoknak mik a lehetőségei a fájdalom enyhítésére.

Másnap hivatalos akkreditált továbbképzés keretében, a szív- és érrendszeri betegségek, rizikótényezők témakörben „kerekasztal” folyt, amelyben az első felvonal moderátora Dr. Ilyés István volt.

Dr. Romics László Új ismeretek az atheroscleroticus eredetű érbetegségek rizikófaktorairól című előadásában az érlemezésedést életfogytig tartó folyamatként ábrázolta. Bemutatta, hogy miként módosultak a nézetek az atherosclerosis rizikófaktorait illetően. Ábrán szemléltette a klasszikus rizikófaktorok és a súlyos koronária betegség összefüggését. Tekintettel arra, hogy az eddig ismert rizikófaktorok nem magyarázzák tökéletesen a betegséget, újabb kockázati tényezők felé is fordul a figyelem. Ilyen pl. a Chlamydia pneumoniae előfordulása a szervezetben, amely bizonyos genetikai tényezők együttállásakor jelent kockázatot. Következtetés: a klasszikus és az újonnan fölfedezett rizikófaktorok interakcióit föltérképezve lehetséges az atherosclerosisra gyakorolt egyéni vagy komplex hatásuk pontos fölmérése.

Dr. de Chatel Rudolf előadásának címe: Hipertónia kezelése: életmód. Az előadó számba vette a CHD rizikófaktorokat, csoportosította azokat aszerint, hogy módosítható-e vagy sem. Bemutatta, hogy az esszenciális hipertónia okai 60%-ban genetikai természetűek, 40%-ban környezeti háttérűek (az egészségtelen táplálkozás, a mozgásszegény életmód és a pszichoszociális stressz okolható). Pusztán az életmód változtatásával is lehetséges kedvezően befolyásolni a kockázati tényezőket (a dohányzás elhagyása, a testsúlycsökkentés, az egészséges táplálkozás, a fizikai aktivitás fokozása, a pszichés stressz csökkentése, az alkohol fogyasztás mérséklése). A tényezők összefüggnek, pl. az egészséges táplálkozással, a fizikai aktivitással az obesitas csökkenthető (ill. elejét lehet venni), másfelől az obesitas a vérnyomással szoros korrelációban van, tehát a vérnyomás értékei is kedvezően változnak, ha csökken a súly. A testmozgás egyébiránt anélkül is jótékonyan hat (pl.) a vérnyomásra, ha a testtömeg változatlan marad.

Dr. Kékes Endre A hipertónia gyógyszeres kezelése című előadásának elején fölvázolta a vérnyomás emelkedésének a környezeti hatások és a genetikai faktorok a hypothalamuson és a veséken át által indukált útjait. Ismertette az endothelium vasoaktív anyagait, az endothelialis funkciót – diszfunkciót. Fölsorolta egyebek mellett a hipertónia lehetséges következményeit, a prognózist befolyásoló legfontosabb CV rizikófaktorokat, a gyakori célszerv károsodásokat, a társuló klinikai eseményeket. Számba vette azokat a tényezőket, amelyeket a vérnyomás korszerű kezelésétől elvárnak. Ennek megfelelően föltárta a kezelési stratégiát, az általános elvek mellett kezelési menetrendet is bemutatott, elemezte a

gyógyszeres választási lehetőségeket (a monoterápia és a kombinált gyógyszerelés eseteit is).

Dr. Páll Dénes A hipertónia és a coronaria betegség kapcsolata című előadásában a hipertónia és az ischaemiás szívbetegség összefüggéseit tárta föl epidemiológiai, patofiziológiai és terápiás szempontból. A hipertónia az endothel sérülését okozva az atherosclerotikus érfolyamatok egyik legfontosabb előidézője. Az előadó a terápiás kérdésekről beszélve kitért a nagy CV rizikó, ill. az ischaemiás szívbetegségek esetén ajánlható teendőkre, az eljárásokra myocardialis infarctus alatt, ill. után.

Dr. Balogh Sándor volt a kerekasztal második felében a moderátor.

Dr. Kiss István a Hipertónia és vesebetegség, terhesség és egyéb hipertóniás állapotok című előadásában ismertette a hipertónia stádiumbeosztását, az ajánlott célvérnyomásértékeket hipertóniás betegeken, e betegcsoport rizikóbesorolását; a CV rizikófaktorokat, a célszervkárosodásokat, valamint a társuló klinikai eseményeket. A hipertónia kezelésének általános elvein belül külön szolt a nem gyógyszeres és a gyógyszeres kezelésről. Elemezte továbbá a vesebetegség és a hipertónia viszonyrendszerét, a transzplantáció és a hipertónia, illetve a terhesség és a hipertónia összefüggéseit, végül az időskor és a hipertónia kérdéseit.

Dr. Ilyés Miklós Új módszer az arteriosclerosis korai felismerésére című előadásában az artériás rendszer állapotát vizsgáló rendszert mutatott be. 3 év alatt 650 betegről származó 1 700 000 oszcillometriás adatot elemeztek. Mivel az életkor előrehaladtával az artériák merevsége nő, továbbá ezt a folyamatot gyorsítják bizonyos betegségek (pl. diabetes, hipertónia, vesebetegség, dyslipidaemia), az artériák állapotának detektálása diagnosztikai szempontból fontos. Az eddigiekben használt módszerekhez képest előnyösebb a pulzushullám terjedési sebességének mérése (ez az aorta falának rugalmasságára/merevségére ad információt), valamint az augmentációs index meghatározása (amely a kiserekre vonatkozó állapotjező). Erre szolgáló eszköz az arteriográf, amellyel szűrővizsgálatok is végezhetőek, s amely alkalmas CV rizikó, az érlemezés meghatározására.

A délutáni előadások két periódusának közös címe: Hogyan segíti elő a szűrés és az egészségnevelés az egészség megtartását? Elsőként Dr. Kalabay László és Dr. Ágh László voltak üléselelnökök.

Dr. Medgyesi János–Dr. Papp Renáta–Dr. Vermes Réka–Dr. Döbrössy Lajos–Dr. Domán Vera–Dr. Balogh Sándor Onkológiai éberség a háziorvosi gyakorlatban című előadása 92 254 páciensre vonatkozó fölmérést mutatott be, amelyet Szabolcs-Szatmár-Bereg és Békés megye 28, illetve 21 praxisában végeztek 17 kérdést tartalmazó, reprezentatív, telefonos megkérdezéssel. A vizsgálat az egyik megye kiemelkedően

jó emlőszűrési mutatói kapcsán arra kereste a választ, hogy mely tényezőknek volt nagy jelentősége a jó eredmény elérésében.

Dr. Répássy Ildikó–Dr. Hintalan Ádám–Dr. Ziegler Virág–Dr. Kóczé Antal Rizikószűrés falun mikrocomputerrel című előadása ismertette azt a vizsgálatot, amelybe a falun, tanyán élő népességből olyan 30 férfi és 70 nő pácienset vontak be, akik vagy 40 év életkor fölöttiek, vagy ez alattiak, ám terhelő családi anamnézisének van, de körükben nem volt még Stroke, ill. AMI. Az ő esetükben vizsgáltak bizonyos paramétereket (cholesterin, triglicerid, vércukor, haskőrfogat, dohányzás). Azt tapasztalták, hogy a szűrtek 50 %-át gondozott beteggél kellett minősíteni, ám ez egyben jelentheti a súlyos(abb) CV megbetegedések megelőzését is.

Dr. Torzsa Péter előadása a Láb és gombaszűrés egy budapesti családorvosi praxisban címet viselte. Az előadó szűrővizsgálatot ismertetett, amelyet 800 páciensen végeztek el. Először kérdőívet töltettek ki velük, amelyből kiderült, hogy kb. 48%-uknak van lábpanasza, amely az esetek több, mint a felében fél évnél régebben jelentkezett. A panaszok főként körömelváltozások, gombás megbetegedések. A komplex lábvizsgálat a panaszmentes betegek esetében is indokolt, ugyanis általa a szövődemények megelőzhetőek, a sikeres kezelésre nagyobb az esély, a kezelési idő lerövidül, a költségek is csökkennek, s a fertőzés továbbvitelének a kockázata is csökken.

Dr. Szőke-Tóth Edit–Dr. Nagy Éva–Dr. Róthy-Gruber Péter előadásának a címe: Prostatata szűrés eredményei a 45 év feletti lakosság körében Szombathely déli városrészében. Mivel hazánkban a prostatatarák a férfiak körében az 5. leggyakoribb daganat, népegészségügyi szempontból is egyre inkább előtérbe kerül a prostatata daganatok szűrése. Szombathelyen családorvosi kezdeményezésre szűrőprogramot bonyolítottak le bizonyos körben. A csaknem 800 meghívott közül valamivel kevesebb, mint 600-an jelentek meg a vizsgálaton, amelynek része a részletes anamnézis és a fizikális vizsgálat volt, amelyet pozitív eredmény esetén urológiai szakambulanciára való beutalás követett. 62% volt a betegek aránya. „Mellékletek” is voltak: krónikus prostatitis, erectilis diszfunkció, heredaganat, lágyéksér, nodus haemorrhoidalis. Tehát a sikeres szűrés idejében diagnosztizált betegségeket, s megfelelő időben elkezdett kezeléseket eredményezett.

Dr. Dani Vilmos–Dr. Perényi Gizella A (sport)orvosok szerepe a népegészségügyi programban című előadása párhuzamba állította a népegészségügyi program 17 alprogramját (amelyek a célok elérésére és a feladatok megvalósítására szolgálnak) a mozgásgazdag életmóddal. Mindebből szembetűnik, hogy pl. a szívinfarktus, az agyérbetegségek, a daganatos betegségek, a mentális betegségek, a mozgásszervi betegségek,

a dohányzás, az alkoholizálás, a drogozás visszaszorítása szempontjából fontos a rendszeres, megfelelő testmozgás, s ennek érdekében a példamutatásra helyezik a hangsúlyt, továbbá a fölvilágosító tevékenység mellett minden lehetőséget meg kell ragadni a sportolás elterjesztésére.

Dr. Molnár Hajnalka–Dr. Hidasi Éva: Emlőrákban szenvedő betegek kálváriájának vizsgálata a családorvosi praxisban című előadása 9 emlőrákos hölgy esetét elemezte. Bemutatta az emlőrákos megbetegedések okozta elhalálozások hazai statisztikáját, számba vette a rizikótényezőket, a rossz hír közlésének módjait, a döntési modelleket, s az ún. megküzdési formákat. A családorvos szerepei közül kiemelte a szűrésre irányítást, az állandó kontrollt, a beteg folyamatos pszichés vezetését, a hozzátartozók lelki támogatását, a rehabilitáció szorgalmazását, a terminális stádium segítségét.

A második periódus üléselnökei: Dr. Peresa Magdolna, Dr. Lomb Dénes.

Dr. Garai Erzsébet első előadóként a Rizikóregiszter Békés megyében című előadását tartotta meg.

Dr. Kocsis Károly Alvásdiagnosztikai egészségnevelés a háziorvosi gyakorlatban című előadása abból indult ki, hogy az alvás az alapvető biológiai ritmusunk része. Az alvás egészségvédelmi szempontból is jelentős, hiszen a megromlott alvás rontja a fizikai és lelki egyensúlyunkat, ill. fordítva is igaz, az utóbbiak rossz állapota rontja az alvást. Az előadó ismertette a fáradékonyság differenciáldiagnosztikáját, az alvásmedicinát multidiszciplináris tudományként jellemezte. Áttekintette az alvásmedicina funkcionális egységét, érintette az alvászavar tüneteit, az anamnézis módját, a diagnózis fölállításának mikéntjét. Elalvasos közúti balesetek kapcsán taktikákat, intézkedéseket sorolt föl, amelyek az elalvás veszélyét csökkenthetik. Elemezte a pulzoximéter szerepét az alvás vizsgálatában, s szembeállította a helyes és helytelen alvási gyakorlatot, valamint megjelölte az alapellátás feladatait az alvászavarral összefüggően.

Dr. Zsigri Szabolcs–Dr. Nyakas Csaba Az elhízás és a főbb rizikótényezők előfordulása a családorvosi gyakorlatban című előadása arra irányította a figyelmet, hogy az elhízás világszerte probléma. Magyarországon a népesség 60%-a túlsúlyos vagy elhízott. Ilyen mutatók jellemzik a szerzők által vizsgált mintát is. Ennél lényegesen jobb helyzetben van Európa többi országa. Bizonyos prognózis szerint 2020-ban az USA teljes lakossága elhízottá válik. A hipertóniás betegek közt szignifikánsan több elhízott személyt találtak.

Velegi Marietta A dohányzási szokások és az azokat befolyásoló tényezők felmérése egy kisváros 10–18 éves diákjai körében című előadása kérdőíves, önkitöltős felmérésen alapul, amit kisvárosi iskolában készítettek közel

200 tanulóról, akiknek a háromnegyede lány; a diákok 29%-a gimnazista, 32%-a általános iskolás, 39%-a szak-, illetve szakközép iskolás. A válaszokból egyebek mellett kiderült, hogy a dohányzás elkezdésében a társak szerepe elsődleges, gyakoribb a dohányzás, ha a családban szenvedélybeteg van. A gyöngébb tanulók, valamint a szak/középisikolások között több a dohányos.

Dr. Almássy Hajnalka A magyar társadalom alapvető problémája: az alkoholizmus című előadásában számba vette a hazai epidemiológiai adatokat az alkoholizmus kapcsán (8 000 elhalálozás évente, 8 000 000 krónikus fogyasztó), az alkoholista beteg jellegzetességeit, majd esetelemzés után kitért az alkoholizmus legfontosabb neurológiai és nem neurológiai komplikációira, valamint a terápiás lehetőségekre.

Dr. Trompos Katalin–Dr. Dormán Hajnalka előadásának címe: Kapcsolati pszichiátria – egy lehetséges válasz az alapellátásban. A mentális megbetegedések száma szaporodik, következésképpen a családorvosi praxisban is nő a jelentősége, ám jelenleg viszonylag kevés mentális beteget szűrnek ki és látnak el a háziorvosok, noha ezzel pl. fölösleges szomatikus vizsgálatokat is ki lehetne küszöbölni. Az előadó bemutatott egy 8 családorvos + pszichiáter közreműködésével megvalósított, szűrésen, interjúkn, konzultáción alapuló módszert, amely alkalmas lehet a fönt vázolt helyzet javítására. Megemlítette a módszer előnyeit és fölsorolta a hátrányait is, s 131 értékelhető, dokumentált betegre vonatkozó adatsort is közölt.

A harmadik napi előadások összefoglaló címe: Komplex (szűrési-gondozási, speciális ellátási, együttműködési) problémák a gyermek és felnőtt alapellátásban. Az első periódusban Dr. Garai Erzsébet és Dr. Füredi Gyula voltak az üléselnökök.

Dr. Újhelyi János Az elhízott gyermekek és serdülők gondozása című előadásában beszámolt a házi gyermekorvosok prevenciós munkacsoportjának a tárgybeli programjáról. 486 gyermek bevonásával vizsgálták az elhízásukkal összefüggő kóros értékeket. Következtéseik közt hangsúlyozták a prevenció jelentőségét, a szemléltetés szükségességét, és a konkrét segítség során a folyamatos kontroll és a motiváció kitüntetett szerepét.

Dr. Simon Judit A diabéteszes beteg diétája című előadásában kultúrtörténeti érdekességként fölidézt néhány étkezési ajánlást az elmúlt korokból, majd meghatározta az étrendi kezelés célját, a diéta főbb szempontjait, kitért az étkezések kívánatos gyakoriságára, az étrend összetételére. Bemutatta számos ételkészítés ún. glykaemiás indexét. Sorra vette a tápanyagokat (szénhidrátok, fehérjék, zsíradékok), jellemezte ezeket, tanácsokat adott a fogyasztásukhoz. Szót ejtett a diétás ételkészítésközeli is, végül mintaétrendeket is közölt.

Dr. Szélvári Ágnes Egy „kallódó” anya esete – elhanyagolt gesztációs diabétesz című előadása bevezetőjében a gesztációs diabétesz definiálásán túl szólt annak formáiról, előfordulásának gyakoriságáról, a magzati, az anyai veszélyekről, s a rizikófaktorokról. Ezután esetelemzés következett, amelynek tanulságai közé tartozik, hogy azt a várandós nőt, akit valamilyen rizikótényező fenyeget, megfelelő vizsgálatnak kell alávetni idejekorán, szükség szerint adekvát kezelésben kell részesíteni. Általános javaslat pl. a tájékoztatás minőségének javítása a szakorvos, a háziorvos, a diabéteszgondozó és a beteg között.

Dr. Kovács Julianna–Dr. Szombati Márta–Borbola Gézáné–Dr. Hajnal Ferenc Csecsemő- és gyermekápolói kompetencia, mint a gyermek-alapellátási team egyik lehetséges kulcseleme (?) című előadása áttekintést adott arról, hogy a beteg csecsemők és gyermekek ápolását illetően miféle feladatok hárulnak a szülők mellett az ápolókra, a csecsemő- és gyermekápolókra, a védőnőkre. Csongrád megyéből 71, Békés megyéből 42 praxist elemzett a szakdolgozók végzettsége szerint, munkarendjükre vonatkozóan. Választ kerestett arra a kérdésre, hogy milyen ápolói követelményeknek kellene megfelelnie a gyermekorvosi praxisban dolgozó ápolónak. További kérdőíves módszerrel megtudták, hogy a 42 válaszoló 68 %-a hiányosnak ítélte az újraélesztésre vonatkozó ismereteit, ezirányban 98%-uk képezné magát, 92%-uk jelezte, hogy munkájukat segítenék a protokollok. Az elhangzott következtetések között szerepelt, hogy az ún. alapellátási teamek felkészült tagjai képesek a gyermekek hatékony kezelésére.

Dr. Stéger Miklós–Szabóné Vajda Mária Paradigmaváltás a családorvosi team feladatrendszerének alakulásában című előadása sorra vette a MÁOTE-OKOI által kidolgozott célokat, nevesítette a családorvosi team szereplőit és az uniós felzárkózás témaköre kapcsán szólt a szemléletváltásból (is) adódó feladatokról.

Dr. Kovács Julianna–Hajnalné Szabó Julianna–Dr. Hajnal Ferenc Orvos–védőnői együttműködés lehetőségei az ajánlott oltások gyakorlatában című előadása elsőként a hazai oltásrendben szereplő oltásokat csoportosította, majd áttért az ajánlott oltásokra, ezek számbavétele után elemezte azokat a tényezőket, amelyek a védőoltási tevékenység eredményességét megszabják. 76 gyermekorvosi és 44 vegyes praxisból szerzett információk alapján bizonyos következtetéseket vont le: az alapellátó teamnek az újabb fakultatív oltásokról megfelelő ismeretekkel kell bírnia, ezeket az ismereteket a továbbképzéseken is közölni kell, az orvosok, a védőnők attitűdje lényeges a vakcinációt illetően, az érintettek tájékoztatása ugyancsak fontos, de a családok anyagi helyzete is befolyásolja az oltások elterjedését.

A kongresszus utolsó periódusának üléselnökei Dr. Márton Hajnalka és Dr. Fülepp László.

Dr. Ádám Ágnes–Dr. Hellebrandt Enikő Kuriózumok a praxisban – cáfolat a munkánk egyhangúságára című előadása tkp. hitvallás a háziorvoslás mellett olyan orvos részéről, aki 19 éve a kórházi munkát váltotta körzetire, s aki egyebek mellett attól félt, lesz-e lehetősége önálló gondolkodásra, végezhet-e belgyógyászati diagnosztikus és terápiás munkát, lesznek-e különleges esetei, pozitív élményei. Mindezen aggodalmakra válaszul 8 különféle ritka kórképet közölt (esettanulmányok formájában), amikkel a háziorvosi munkája során találkozott.

Dr. Wallinger Zita–Dr. Magyar Anna Ki van veszélyben? Rizikó-felmérés NSAID okozta gasztrointesztinális vérzés veszélyére egy háziorvosi praxis reumatológiai beteganyagán című előadása 100 olyan beteg végzett fölmérés adatait közölte, akiknek fájdalommal járó mozgásszervi panaszja miatt NSAID szedése lenne kívánatos. Elsőként számba vette a NSAID okozta gasztro-intesztinális szövődmények rizikófaktorait. Egyéb adatok kiértékelése mellett bemutatta a páciensek összetített rizikóstatuszát, amely szerint 2–3–4 rizikótényező együttesen jelen van a betegek majdnem háromnegyedében, azaz az ő rizikójuk magasnak tekinthető.

Dr. Papp Renáta–Dr. Balogh Sándor előadásának címe: Rugalmas módszertani eljárás a háziorvosi szűrési-gondozási tevékenység mérésére.

Dr. Vajer Péter–Dr. Kalabay László Magyarországon tanuló külföldi hallgatók által a kéthetes családorvosi praxisgyakorlaton készített naplók tanulságai című előadása ismertette a családorvoslás képzését a hazai graduális képzésben, részletezte a kéthetes gyakorlat feladatait, szólt a családorvosi naplóról, amelyek segítségével készült a jelen fölmérés. A 240 napló 4764 esetére vonatkozó beírásból egyebek mellett kiderült, hogy hány beteg kapott definitív ellátást, hány került szakorvoshoz, mennyi volt a sürgős eset, mik voltak a diagnózisok, s a hallgatók megjegyzései mit tükröztek. Következtetésként elhangzott, hogy a mentorok képzése szükséges, a gyakorlatra való fölkészítést erősíteni kell, s a naplókat rendszeresen kell értékelni.

Várnai Réka–Dr. Végh Mária Merevedési zavarok – Intimitás című előadása középpontjában 60 fő urológiai panasszal a klinikán jelentkező 20 és 60 év körüli férfi kérdőíves fölmérésre adott válaszai álltak. A kérdéskör háttérében az áll, hogy a kielégítő szexuális élet az általános testi és érzelmi jólét része, amely a párkapcsolatot is meghatározza; a szexualitás kudarcjai pszichés zavarokat okozhatnak (de ezek jelzői is lehetnek), valamint a merevedési zavar szervi, pl. súlyos érrendszeri betegség előjele is lehet. Minderre a háziorvosi gyakorlatban is megfelelő tapintattal figyelemmel kell lenni.

A három napos konferencia a Zárszóval ért véget.

Búzás László
OALI