

NÉPEGÉSZSÉGÜGY

A NÉPEGÉSZSÉGÜGYI KÉPZŐ- ÉS KUTATÓHELYEK ORSZÁGOS EGYESÜLETÉNEK TUDOMÁNYOS FOLYÓIRATA
PUBLIC HEALTH RESEARCH JOURNAL OF THE HUNGARIAN ASSOCIATION OF PUBLIC HEALTH TRAINING AND RESEARCH INSTITUTIONS



100. ÉVFOLYAM 2. SZÁM

2023

VOLUME 100. NO.2.

NKE

NÉPEGÉSZSÉGÜGY

A NÉPEGÉSZSÉGÜGYI KÉPZŐ- ÉS KUTATÓHELYEK ORSZÁGOS EGYESÜLETÉNEK TUDOMÁNYOS FOLYÓIRATA
PUBLIC HEALTH RESEARCH JOURNAL OF THE HUNGARIAN ASSOCIATION OF PUBLIC HEALTH TRAINING AND RESEARCH INSTITUTIONS

100. évfolyam 2. szám

2023

Volume 100. No. 2.

TARTALOM – CONTENTS

HÍREK, ESEMÉNYEK

A Népegészségügyi Képző- és Kutatóhelyek Országos Egyesületének XVI. Konferenciája	73
A konferencia programtáblája	74
A konferencia programja	75
A konferencia előadásainak absztraktjai	80

ALAPÍTÁS ÉVE:
1920

FŐSZERKESZTŐ:
Vokó Zoltán

SZERKESZTŐBIZOTTSÁG:

Ádány Róza
Betlehem József
Bíró Éva
Bíró Klára
Csathó Árpád
Inczeffy István
Jávorné Erdei Renáta
Kelemen Oguz
Kiss István
Kiss-Tóth Emőke
Kolozsvári László Róbert
Kósa Karolina
Oroszi Beatrix
Pándics Tamás
Paulik Edit
Rucska Andrea
Sándor János
Sántha Ágnes
Sárváry Attila
Somhegyi Annamária
Szentiványi Mátyás
Takács Péter
Tarkó Klára
Tobak Orsolya
Ujváriné Siket Adrienn
Ungvári Zoltán
Veres-Balajti Ilona
Wilhelm Márta

FELELŐS KIADÓ:
Vokó Zoltán

SZERKESZTŐSÉG:
Simmelweis Egyetem
Egészségügyi Technológiaértékelő
és Elemzési Központ
1091 Budapest, Üllői út 25.

TELEFON:
+36 (20) 670 1878

E-MAIL:
nepegeszsegugy@sph.unideb.hu

HONLAP:
<https://nepegeszsegugyi-egyesulet.hu>

SZERKESZTŐ:
Oravecz Attila

Megjelenik negyedévente.

HU-ISSN 0369-3805



NÉPEGÉSZSÉGÜGYI KÉPZŐ- ÉS KUTATÓHELYEK ORSZÁGOS EGYESÜLETÉNEK
XVI. KONFERENCIÁJA

2023. AUGUSZTUS 28–30.

„Egészséget a világnak!”

Szervezők:

Miskolci Egyetem
Egészségtudományi Kar



A rendezvény helyszíne:

CALIMBRA WELLNESS ÉS KONFERENCIA HOTEL

3519 Miskolc, Bencések útja 9-11.
Telefonszám: +36 (46) 799 200

AUGUSZTUS 28. HÉTFŐ		AUGUSZTUS 29. KEDD		AUGUSZTUS 30. SZERDA	
		9.00	POSZTER SZEKCIÓ	9.00	V. SZEKCIÓ
		10.00	DISZKUZZIÓ	10.30	DISZKUZZIÓ
		10.15	KÁVÉSZÜNET	10.45	KÁVÉSZÜNET
11.00	VEZETŐSÉGI ÜLÉS	10.35	II. SZEKCIÓ	11.05	VI. SZEKCIÓ
12.00	SZERKESZTŐBIZOTTSÁGI ÜLÉS	12.20	DISZKUZZIÓ	12.35	DISZKUZZIÓ
		12.35	DR. MARIANA CASIAN ALKOTÓMŰVÉSZ KIÁLLÍTÁSÁNAK MEGNYITÁSA	12.50	KONFERENCIA ZÁRÁSA
13.00	ÉRKEZÉS, REGISZTRÁCIÓ	12.50	EBÉDSZÜNET	13.10	EBÉDSZÜNET
14.00	KONFERENCIA MEGNYITÁSA, KÖSZÖNTŐK	13.50	III. SZEKCIÓ		
14.30	PLENÁRIS ELŐADÁSOK „70KEDŐ” TANÁRAINK ELŐADÁSAI	15.35	DISZKUZZIÓ		
		15.50	KÁVÉSZÜNET		
16.10	DISZKUZZIÓ	16.10	IV. SZEKCIÓ		
16.30	KÁVÉSZÜNET	17.55	DISZKUZZIÓ		
16.45	I. SZEKCIÓ				
18.30	DISZKUZZIÓ				
19.00	SÁLI LEVENTE HOMOKANIMÁTOR MŰVÉSZ ELŐADÁSA	18.30	GÁLAVACSORA BORKÓSTOLÁS		
19.30	VACSORA				

2023. AUGUSZTUS 28. – HÉTFŐ**Népegészségügyi Képző- és Kutatóhelyek Országos Egyesülete XVI. Konferenciájának megnyitása, köszöntők**

- 14.00 **Vendégek üdvözlése, megnyitó, köszöntések**
- 14.05 **Horváth Zita**
Miskolci Egyetem, rektor
- 14.10 **Vokó Zoltán**
Népegészségügyi Képző és Kutatóhelyek Országos Egyesülete, elnök
- 14.20 **Kiss-Tóth Emőke**
Miskolci Egyetem Egészségtudományi Kar, dékán

Plenáris előadások

ELNÖKSÉG:

Kiss-Tóth Emőke
Vokó Zoltán

- 14.30 **Radomszki Lászlóné**
Belügyminisztérium, társadalmi felzárkóztatásért felelős helyettes államtitkár
Az egészségügyi állapot javításának lehetőségei hátrányos helyzetű társadalmi csoportok körében
- 14.50 **Páldy Anna**
Magyar Higiénikusok Társasága, elnök
A környezetegészségügy kihívásai és feladatai a 7. Budapesti Környezet és Egészség Miniszteri Konferencia jegyében

„70kedő” tanáraink előadásai

- 15.10 **Ádány Róza**
Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Népegészség- és Járványtani Intézet
Volt egyszer egy Népegészségügyi Kar
- 15.30 **Balázs Margit**
Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Népegészség- és Járványtani Intézet
Daganatgenomikai kutatások
- 15.50 **Kósa Zsigmond János**
Debreceni Egyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Intézet
Hogyan lehetne a szervezett, népegészségügyi célú méhnyakszűrést megvalósítani hazánkban?
- 16.10 **Diszkusszió**
- 16.30 **Kávészünet**

2023. AUGUSZTUS 28. – HÉTFŐ

I. SZEKCIÓÜLÉS

ELNÖKSÉG:

Oroszi Beatrix
Szilárd István

16.45 I/1.

Fekete Mónika, Horváth Alpár, Sánta Balázs, Tomisa Gábor, Fazekas-Pongor Vince, Ungvári Zoltán, Varga János Tamás
A COVID-19 elleni első emlékeztető oltás elfogadottságának és előrejelző tényezőinek vizsgálata COPD-ben

17.00 I/2.

Luca Csaba, Bilics Edit, Oroszi Beatrix
A COVID-19 elleni védőoltások elfogadása Magyarországon

17.15 I/3.

Oroszi Beatrix, Juhász Attila, Nagy Csilla, Horváth Judit Krisztina
Mit tanulhatnánk meg a hazai COVID-19 pandémiából a surveillance rendszer vonatkozásában?

17.30 I/4.

Túri Gergő, Horváth Judit Krisztina, Krisztalovics Katalin, Mucsányiné Juhász Krisztina, Oroszi Beatrix
A COVID-19 elleni védőoltások eredményessége a 2022/2023. évi légúti szezonban

17.45 I/5.

Szilárd István, Jarjabka Ákos, Kia Goolesorkhi, Kiss István
Nemzeti Gazdaságfejlesztési Stratégia megvalósításához kapcsolódó népegészségügyi kihívások

18.00 I/6.

Csala Dávid, Ádám Zoltán, Horváth-Szalai Zoltán, Garai Kitti, Kvell Krisztián, Wilhelm Márta
Krónikus rezisztencia edzés és a tápanyagidőztetés hatása az extracelluláris vezikula profilra

18.15 I/7.

Német Linda, Orosz Beatrix
Az Epidemiológiai és Surveillance Központ feladatainak projektszemléletű bemutatása az Egészségbiztonság Nemzeti Laboratórium keretében

18.30

Diszkusszió

19.00

Sáli Levente homokanimátor művész előadása

19.30

Vacsora**2023. AUGUSZTUS 29. – KEDD**

POSZTER SZEKCIÓ

ELNÖKSÉG:

Kiss István
Paulik Edit

9.00 I/1.

Bata Róbert
Steps to (pre)process a Hospital dataset

9.10 I/2.

Sisák Anita
Association between psychosocial stress and maternal depressive symptoms

9.20 I/3.

Mészáros Ágota
Mapping Hungarian OENO procedure codes to international codes

9.30 I/4.

Árva Dorottya
Epistemic network analysis of health educators' views on the determinants of health in substance use

9.40 I/5.

Zsiros Viktória
Healthcare students' experiences during COVID-19 pandemic

9.50 I/6.

Khadija Ramadhan Makame
Are encapsulated pesticides less harmful to human health than their conventional alternatives? A systematic review of in vitro and in vivo animal model studies

10.00

Diszkusszió

10.15

Kávészünet

2023. AUGUSZTUS 29. – KEDD

II. SZEKCIÓÜLÉS

ELNÖKSÉG:

Bíró Éva
Rákossy-Vokó Zsuzsa

10.35 II/1.

Dudok Réka, Pikó Bettina*A mentális jóllét és az egészségmagatartás vizsgálat serdülőkorban*

10.50 II/2.

Árva Dorottya, Sebestyén Nóra, Juhász Ágnes, Vokó Zoltán, Rákossy-Vokó Zsuzsa*Mennyire hatásosak az iskolai stresszcsökkentő programok? Egy metaanalízis eredményei*

11.05 II/3.

Moravcsikné Kornyicki Ágota, Molnár Csenge, Barabás Ágota, Kissné Garajszki Ildikó, Jávorné Erdei Renáta*A területi védőnői szűrővizsgálatok koragyermekkorra vonatkozó korcsoportos eredményei*

11.20 II/4.

Somhegyi Annamária*Teljeskörű iskolai egészségfejlesztés: az előttünk álló népegészségügyi és egyetemi feladatok*

11.35 II/5.

Rákossy-Vokó Zsuzsa, Árva Dorottya, Vokó Zoltán, Sági Mária, Cselkó Zsuzsa*Függőségmegelőzés az általános iskolákban: országos vizsgálat a megvalósításról és befolyásoló tényezőiről*

11.50 II/6.

Bíró Éva, Vincze Ferenc, Ádány Róza*Az egészségműveltség kapcsolata az egészségi állapot mutatóival*

12.05 II/7.

Nagy Adrienne Zsófia*Az iskolaegészségügy távlati lehetőségei új tendenciák fényében*

12.20

Diszkusszió

12.35

Dr. Mariana Casian alkotóművész kiállításának megnyitása

12.50

Ebéd

III. SZEKCIÓÜLÉS

ELNÖKSÉG:

Tarkó Klára
Moravcsikné Kornyicki Ágota

13.50 III/1.

Tarkó Klára, Benkő Zsuzsanna, Lippai László Lajos*Az egészség holisztikus és szalutogenetikus modelljének alkalmazása egy empirikus kutatásban*

14.05 III/2.

Tóth Erzsébet, Jablonczay Tímea, Cselkó Zsuzsa*A meggyőző kommunikáció szerepe a viselkedésváltozást célzó telefonos dohányzás leszokás támogatásban*

14.20 III/3.

Sántha Ágnes, Jávorné Erdei Renáta, Lukács-Márton Réka-Anna, Cosmina Cristina Uzun*Méhnyakrákszűrési programban részt vett nők egészségértése és HPV-specifikus tudása Románia központi régiójában*

14.35 III/4.

Jávorné Erdei Renáta, Barabás Ágota, Kiss Orsolya, Jádi Dorottya, Nagy Attila, Pázmány Viktória*Fogyatékkal élő gyermekek és fogyatékkal élő gyermeket nevelő szülők egészségmegtartásának, vélt egészségi állapotának vizsgálata*

14.50 III/5.

Pázmány Viktória, Jávorné Erdei Renáta, Kiss Orsolya, Jádi Dorottya, Barabás Ágota*Az integrált online sport, mint egészségtámogató program értelmi fogyatékos fiatalok körében*

15.05 III/6.

Barabás Ágota, Pázmány Viktória, Nagy Attila Csaba, Molnárné Grestyák Anita Katalin, Kiss Orsolya, Jádi Dorottya, Jávorné Erdei Renáta*Fizikai aktivitás és táplálkozási szokások vizsgálata fogyatékosággal élő fiatalok körében*

15.20 III/7.

Szörényiné Ványi Gabriella, Reichertné Pfeiffer Gyöngyi*Kórház dolgozók munkahelyi egészségfejlesztési programja*

15.35

Diszkusszió

15.50

Kávészünet

2023. AUGUSZTUS 29. – KEDD

IV. SZEKCIÓÜLÉS

ELNÖKSÉG:

Lukács Andrea
Varga Orsolya

16.10 IV/1.

Cseh Borbála*A népegészségügyi problémaként azonosítható nyomási fekély prevenciója és ellátása a hazai fekvőbeteg szakellátást nyújtó intézményekben*

16.25 IV/2.

Juhász Eleonóra, Guzi Barbara, Kiss-Kondás Dóra, Koppányné Szendrák Mária, Munkácsi Adrien Mária*Funkcionális állapotfelmérő skála alkalmazása krónikus légzőszervi betegek körében*

16.40 IV/3.

Palácsik-Makula Zsanett, Vámosné Fazekas Anita, Breznai Annamária, Kató Csaba, Lebenszkyne Szabó Tünde*Komplex fogyókúra program kardiológiai rizikófaktoral rendelkező betegek számára adaptálva*

16.55 IV/4.

Lukács Andrea, Nemoda Mónika*Stroke-betegek egészséggel összefüggő életminőségének becslése időalku módszerrel*

17.10 IV/5.

Csipő Tamás, Lipécz Ágnes, Mukli Péter, Andriy Yabluchanskiy, Ungvári Zoltán*Az időskori kognitív funkcióromlás cerebrovaszkuláris okainak vizsgálata a Semmelweis Study eszköztárával*

17.25 IV/6.

Szász István, Koroknai Viktória, Várvölgyi Tünde, Pál László, Pikó Péter, Szűcs Sándor, Ádány Róza, Balázs Margit*A melanoma metasztázis lipid markerei*

17.40 IV/7.

Shewaye Fituma Natae, János Sándor, Mohammed Abdulridha Merzah, Ádány Róza, Bereczky Zsuzsanna, Fiala Szilvia*Determinates of Venous thrombosis risk in the Hungarian population*

17.55

Diszkusszió

18.30

Gálavacsora, borkóstolás**2023. AUGUSZTUS 30. – SZERDA**

V. SZEKCIÓÜLÉS

ELNÖKSÉG:

Vokó Zoltán
Nagy Attila Csaba

9.00 V/1.

Major Dávid, Fazekas-Pongor Vince, Vokó Zoltán, Vásárhelyi Barna, Merkely Béla, Tabák Gyula Ádám*Diagnosztizált és nem diagnosztizált 2-es típusú cukorbetegség előfordulása és meghatározói a H-UNCOVER vizsgálat alapján*

9.15 V/2.

Pártos Katalin, Major Dávid, Fazekas-Pongor Vince, Pozsgai Éva, Barta Ildikó, Springó Zsolt*A cukorbeteg felismertsége, gyógyszerelés és életmódja egy magyarországi, erősen hátrányos helyzetű régióban. Cukorbetegség és társadalmi depriváció*

9.30 V/3.

Pikó Péter, Kósa Zsigmond, Sándor János, Kovács Nóra, Seres Ildikó, Paragh György, Ádány Róza*A HDL-szubfrakciós profil összefüggése az inzulinrezisztencia progressziójával*

9.45 V/4.

Törő Viktória, Radó Sándorné, Szelesné Árokszállási Andrea, Kósa Zsigmond, Sárvány Attila*Az alapellátáshoz való hozzáférés és a 2-es típusú cukorbeteg életminőségének változása a COVID-19 világvárvány idején Magyarországon – kvalitatív vizsgálat*

10.00 V/5.

Dósa Norbert Sándor, Fazekas-Pongor Vince, Major Dávid, Pártos Kata, Mészáros Ágota, Tabák Gyula Ádám*1-es típusú cukorbeteg terheségi kimenetelének trendanalízise Tauffer regiszter alapján 1996 és 2018 között*

10.15 V/6.

Nagy Anita, Láncziné Balogh Erika, Varga Levente, Ujváriné Siket Adrienn*Az APN szerepe az elhízás és diabetes prevencióban, az elhízás és diabetes jelentősége, kihatása a társadalomra*

10.30

Diszkusszió

10.45

Kávészünet

2023. AUGUSZTUS 30. – SZERDA

VI. SZEKCIÓÜLÉS

ELNÖKSÉG:

Rucska Andrea**Nagy Csilla**

11.05 VI/1.

Rucska Andrea, Kiss-Tóth Emőke, Kovács Mihály, Perge Anna, Lakatos Csilla*A mentális állapot szomatikus lenyomatai a halmozottan hátrányos helyzetű régió női lakosságánál*

11.20 VI/2.

Mózes Noémi, Takács Johanna, Feith Helga Judit*Élet többszörös hátránnyal – Összehasonlító tanulmány a magyarországi, a romániai és a szlovákiai magyar ajkú roma és nem roma nők életkörülményeiről összefüggésben az egészségi állapottal*

11.35 VI/3.

Nagy Csilla, Juhász Attila, Burkali Bernadett, Pikó Péter, Ádány Róza, Oroszi Beatrix*Az elkerülhető halálózasi típusok térbeli egyenlőtlenségeinek különbségei és hasonlóságai Magyarországon, 2017–2021*

11.50 VI/4.

Juhász Attila, Nagy Csilla, Burkali Bernadett, Pikó Péter, Ádány Róza, Oroszi Beatrix*Az általános halálózás életkor-periodus-kohorsz hatás (APC-modell) szerinti elemzése és összefüggése a deprivációval Magyarországon, 2007–2021*

12.05 VI/5.

Ghanem Amr Sayed, Nguyen Minh Chau, Móré Marianna, Nagy Attila*Sociodemographic and lifestyle factors associated with oral health: Insights from the European Health Interview Survey in Hungary*

12.20 VI/6.

Fehér Ágnes, Fekete Mónika, Janik Leonárd, Fazekas-Pongor Vince*Változott-e a COVID pandémiát követően az orvostanhallgatók vakcinológiai tájékozottsága?*

12.30

Diszkusszió

12.50

Konferencia zárása

13.10

Ebéd

FEKETE MÓNIKA¹
 HORVÁTH ALPÁR^{2,3,4}
 SÁNTA BALÁZS^{3,4}
 TOMISA GÁBOR^{2,3}
 FAZEKAS-PONGOR VINCE¹
 UNGVÁRI ZOLTÁN¹
 VARGA JÁNOS TAMÁS²

I/1. A COVID-19 elleni első emlékeztető oltás elfogadottságának és előrejelző tényezőinek vizsgálata COPD-ben

¹ Semmelweis Egyetem, Népegészségügyi Intézet – 1089 Budapest, Nagyvárad tér 4. – E-mail: fekete.monika@med.semmelweis-univ.hu

² Semmelweis Egyetem, Pulmonológiai Klinika

³ Chiesi Hungary Kft, Budapest

⁴ Szent Borbála Kórház, Tüdőgyógyászati Osztály, Tatabánya

A COVID-19 fertőzés kiemelt kockázat COPD-s betegek körében, ezért nagyon fontos e betegcsoportban a primer prevenció, a COVID-19 oltások felvétele, különös tekintettel az emlékeztető, azaz a booster oltás felvételére. Célunk az volt, hogy megvizsgáljuk a COVID-19 elleni harmadik oltás felvételi arányát COPD-s betegek körében, valamint hogy azonosítsuk az első emlékeztető COVID-19 védőoltás felvételének prediszponáló tényezőit.

Többközpontú keresztmetszeti felmérést végeztünk Magyarországon COPD-s betegek körében 2022-ben. A véletlenszerűen kiválasztott 1510, 35 év feletti betegnek felvettük az antropometriai, légzésfunkciós vizsgálati eredményét és oltottsági státuszát. Adatokat gyűjtöttünk a dohányzási szokásokról, a társbetegségekről és az inhalatív használt gyógyszerekről, valamint az előző évi exacerbációk számáról. Többváltozós logisztikus regressziós elemzést alkalmaztunk a COVID-19 emlékeztető oltás felvételével kapcsolatban.

Az átlagéletkor 67 (61–72) év volt, a mintánkat 47,95% férfi és 52,05% nő alkotta. A COVID-19 elleni első emlékeztető védőoltás felvételi aránya a vizsgálat periódusban 62,45% volt. A háromszor oltott betegeket ösz-

szehasonlítva a többi beteggel mind életminőségben (CAT: 16 (11–21) vs. 14 (10–19); $p < 0,001$) mind nehézlégzés súlyossági fokban (mMRC: 2 (2–2) vs. 2 (1–2); $p = 0,010$), mind exacerbáció számban: 1 (0–1) vs. 0 (0–1); $p = 0,049$ a különbség szignifikáns volt. Post-COVID szindróma miatt a háromszor oltott betegek körében szignifikánsan kevesebb volt az ambuláns kórházi felvétel: 14 vs. 0; $p < 0,001$. A COVID-19 vakcina első emlékeztető dózisének magasabb felvételével összefüggésbe hozhatók voltak az idősebb életkor (OR: 1,06; 95% CI: 1,04–1,08); férfi nem (OR: 0,74; 95% CI: 0,57–0,96); korábbi COVID-19 fertőzés hiánya (OR: 0,34; 95% CI: 0,23–0,51). További előrejelző tényezők voltak a lakóhely (az ország nyugati régiói), a jobb életminőség, az alacsonyabb előző évi exacerbáció szám.

A magyarországi COPD-s betegek körében a COVID-19 emlékeztető oltás felvételi aránya alacsonyabb, mint a célérték. Az egészségügyi dolgozóknak kiemelt feladata kell, legyen az oltások népszerűsítése, vakcinák hatékonyságával és biztonságosságával kapcsolatos tudatosság növelése, az emlékeztető oltás(ok) felvételének fontosságának kiemelése.

LUCA CSABA
 BILICS EDIT
 OROSZI BEATRIX

I/2. A COVID-19 védőoltások elfogadása Magyarországon

Semmelweis Egyetem, Epidemiológiai és Surveillance Központ – 1091 Budapest, Üllői út 25. – E-mail: luca.csaba@semmelweis.hu

Magyarországon a COVID-19 elleni átoltottság (teljes népesség 63,2%-a) a védőoltási program kezdeti sikerei ellenére az EU/EGT országok átlaga (73,1%) alatti értéket mutat 2023 májusában. Az Európai Betegség-

megelőzési és Járványvédelmi Központ adatai alapján ehhez hasonló Lengyelország és Csehország átoltottsága (60,0–64,5%), Szlovákiát és a balkáni régió országait pedig még ennél is alacsonyabb értékek jellemzik

(30,1%-56,5%). A különbségek megértéséhez elengedhetetlen az oltással kapcsolatos bizalmatlanság, valamint a védőoltást elutasítók érveinek jobb megértése a régió hasonló kihívásokkal küzdő országaiban, a rendelkezésre álló szakirodalmi adatok alapján, valamint további kutatási kérdések és hipotézisek megfogalmazása.

A kutatás szisztematikus szakirodalmi áttekintéssel, Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) módszer irányelveinek figyelembevételével, a kiválasztási kritériumoknak megfelelő magyar és angol nyelvű, teljes terjedelmében elérhető publikációk feldolgozásával történik. A kiválasztási feltételeknek azok a 2020–23 években készült tanulmányok felelnek meg, amelyeknek célja a magyarországi és/vagy a régióbeli országok vonatkozásában a COVID-19 elleni védőoltással kapcsolatos bizalmatlanság, valamint az átoltottság egyenlőtlenségeinek hátterében álló tényezők feltárása volt.

A védőoltásokkal kapcsolatos bizalmatlanság hátterében feltárásra kerültek demográfiai és társadalmi-gaz-

dasági helyzettel kapcsolatos tényezők (nem, kor, iskolázottság, jövedelmi szint, település mérete), valamint az alacsony szintű egészség-műveltség. Az elutasítás hátterében számos kutatás igazolta a védőoltások eredményességébe és biztonságosságába vetett bizalom és a védőoltásokkal kapcsolatos ismeretek hiányát, valamint általánosságban a kormányzatba, továbbá az egészségügyi intézményekbe vetett bizalmatlanságot.

Magyarországon és a kelet-európai régióban is jelentős probléma a COVID-19 elleni védőoltásokkal kapcsolatos bizalmatlanság, azok el nem fogadása. Kevés tanulmány részletezi a bizalmatlanság spektrumát, tárja fel annak gyökereit. A rendelkezésre álló szakirodalm egyelőre nem ad teljeskörű választ arra a jelenségre, hogy Magyarországon, ahol tradicionálisan magas a védőoltások elfogadottsága, miért marad el az átoltottság az EU/EGT átlagtól. Kulcsfontosságú, hogy tovább vizsgáljuk az oltási bizonytalanság háttértényezőit, mely által mélyrehatóbban megérthető a védőoltásokkal szembeni kételyek és célzott programok dolgozhatók ki a bizalom meg- illetve visszanyerése érdekében.

OROSZI BEATRIX

JUHÁSZ ATTILA

NAGY CSILLA

HORVÁTH JUDIT KRISZTINA

I/3. Mit tanulhatnánk meg a hazai COVID-19 pandémiából a surveillance rendszer vonatkozásában?

Semmelweis Egyetem, Epidemiológiai és Surveillance Központ – 1091 Budapest, Üllői út 25. – E-mail: oroszi.beatrix@semmelweis.hu

A surveillance fontos járványügyi eszköz a lakosság egészségi állapotának nyomon követésére. Céljai: az aktuális betegségteher és epidemiológia leírása; a tendenciák nyomon követése; a járványkitörések, új kórokozók korai azonosítása. Elvárás az eredmények időben történő rendelkezésre bocsátása a gyorsreagálás érdekében. A prezentáció a surveillance rendszer kihívásait mutatja be a tanulságok levonása érdekében.

A COVID-19 világjárvány során rutinszerűen gyűjtött morbiditási, mortalitási adatok leíró epidemiológiai és járványdinamikai elemzése.

2020. március 4-től május 10-ig a surveillance rendszerbe jelentett igazolt esetek száma 3 284 fő volt, 31,4%-a egészségügyi ellátással és/vagy kórházi járványkitörésekkel volt kapcsolatos, 27,8%-ot pedig hosszú távú ellátást nyújtó intézményekből jelentettek. A 2. járványhullám során, 2020. szeptember közepén a reprodukciós szám 1,3–1,4 körüli értékre állt be, a halálzási ada-

tok alapján egészen novemberig exponenciális növekedés jellemezte a járványhullámot, ám a bejelentett esetek száma szeptember közepétől október közepéig nem mutatott exponenciális növekedést. A 2–4 pandémiás hullámban a legkedvezőtlenebb társadalmi-gazdasági helyzetű településeken a COVID-19 mortalitás 17–58%-kal magasabb, a megerősített COVID-19 esetek gyakorisága 9–36%-kal alacsonyabb volt az országos átlagnál.

A H-UNCOVER vizsgálat alapján az első hullám során megfertőzöttek száma több mint 56 000 volt, ami többszöröse a regisztrált esetszámnak. Még ha a SARS-CoV-2 fertőzések harmadáról feltételezzük is, hogy tünetmentesen zajlik le, a regisztrált adatok alapján akkor jelentősen alábecsült volt az első hullám okozta betegségteher. A második járványhullám felfutó ágában a tesztelés és a surveillance a pandémiás hullám exponenciális növekedésével nem tudott lépést tartani, a be-

jelentett esetekre vonatkozó adatok alapján nehézséget okozott a valós tendenciák megítélése. A 2–4 hullámban a hátrányosabb helyzetű településeken élők körében alacsonyabb volt a kockázata annak, hogy megerősített COVID-19 eseteket azonosítanak, de magasabb volt a halálozás kockázata. A megbetegedési és halálozási tendenciák társadalmi-gazdasági helyzet szerinti fordított összefüggése aggodalomra ad okot. A COVID-19 világvárvány rámutatott a hazai surveillance rendszer

fejlesztésének szükségességére annak érdekében, hogy világvárvány során a céloknak megfelelő működés biztosított legyen.

A kutatócsoport a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal (NKFIH) által támogatott Egészségbiztonság Nemzeti Laboratórium (RRF-2.3.1-21-2022-000 06) részeként dolgozik.

TÚRI GERGŐ
HORVÁTH JUDIT KRISZTINA
KRISZTALOVICS KATALIN
MUCSÁNYINÉ JUHÁSZ KRISZTINA
OROSZI BEATRIX

I/4. A COVID-19 elleni védőoltások eredményessége a 2022/2023. évi légúti szezonban

*Semmelweis Egyetem, Epidemiológiai és Surveillance Központ, Egészségbiztonság Nemzeti Laboratórium – 1091 Budapest, Üllői út 25.
E-mail: turi.gergo@semmelweis-univ.hu*

A SARS-CoV-2 nagyon változékony és a kiszelektáló új alvariánsok immunelkerülő képessége jelentős, ezért az oltóanyag összetételére és az újraoltások rendjére vonatkozó ajánlásokat a rendelkezésre álló tudományos bizonyítékok alapján rendszeresen felül kell vizsgálni. Ehhez nyújt információt a COVID-19 elleni védőoltások eredményességét vizsgáló magyarországi epidemiológiai vizsgálat, melyet több európai ország részvételével zajló kutatás részeként valósítottuk meg.

A vizsgálat résztvevői azok a 18 éves, vagy annál idősebb személyek voltak, akik akut légúti fertőzés tüneteivel keresték fel a vizsgálatban résztvevő háziorvosok valamelyikét, és vállalták a vizsgálatban való részvételt. A PCR vizsgálattal megerősített COVID-19 betegek ESET-ként kerültek azonosításra. KONTROLL csoportba kerültek azok, akiknél a PCR-vizsgálat negatív eredményt adott. Elektronikus kérdőív segítségével információt gyűjtöttünk a COVID-19 elleni védőoltásokról, valamint további jellemzőkről (pl. kor, krónikus betegségek stb.) majd az adatok elemzésekor összehasonlítottuk az átoltottságot a laboratóriumi vizsgálattal megerősített COVID-19 betegek és a kontrollok között. 2022. szeptember 22. és 2023. március 27. között 2027 páciens toboroztak a háziorvosok (70 fő), közülük 1 320 beteget vontunk be jelen elemzésbe, 18,7%-ukat (247

fő) megerősített COVID-19 esetként. Az utolsó vakcinaadagtól a tünetek megjelenéséig eltelt idő mediánja 393 nap (IQR: 337-441) volt. A korrigált védőoltás eredményesség az alapimmunizálásban és legalább egy emlékeztető oltásban részesültek körében (a védőoltásban egyáltalán nem részesültekhez képest) a 18–59 éveseknél -3,6% (95% KI -56,2; 31,3, $p=0,867$), a 60+ éveseknél 56,5% (95% KI 16,2; 77,4, $p=0,013$) volt.

A COVID-19 elleni alapimmunizálás és legalább egy emlékeztető oltás a 60 éves és idősebb korosztályban szignifikáns védelmet nyújtott az enyhe/mérsékelt lefolyású COVID-19 ellen a 2022/23-as légúti szezonban. Az utolsó COVID-19 oltás óta eltelt jelentős időtartam és az újonnan dominássá váló alvariánsok immunelkerülő képessége a védettség csökkenését vetíti előre, emiatt az emlékeztető oltásokra vonatkozó magyarországi ajánlások kiadása a 2023/24-es légúti szezon előtt kiemelt fontosságú annak érdekében, hogy legalább a kockázati csoportok védettsége frissítésre kerüljön.

A kutatócsoport a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal (NKFIH) által támogatott Egészségbiztonság Nemzeti Laboratórium (RRF-2.3.1-21-2022-000 06) részeként dolgozik.

SZILÁRD ISTVÁN¹
 JARJABKA ÁKOS²
 KIA GOOLESORKHI¹
 KISS ISTVÁN³

I/5. Nemzeti Gazdaságfejlesztési Stratégia megvalósításához kapcsolódó népegészségügyi kihívások

¹ Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Orvosi Népegészségtani Intézet, Migrációs-egészségügyi Tanszék
 7624 Pécs, Szigeti út 12. – E-mail: istvan.szilard@aok.pte.hu

² Pécsi Tudományegyetem, Közgazdaságtudományi Kar, Vezetés- és Szervezéstudományi Intézet

³ Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Orvosi Népegészségtani Intézet, Népegészségügyi és Epidemiológiai Tanszék

Kormányzati közlés szerint Magyarországnak gazdaságstratégiai célkitűzései eléréséhez az elkövetkező években „500 ezer új munkákétre” lesz szüksége. A KSH adatai szerint 2021-ben 71 ezer, 2022-ben 74 ezer, idén pedig már 85 ezer külföldi állampolgár tartózkodik Magyarországon keresőtevékenység céljából, és csak az elmúlt évben 19659 munkavállaló érkezett munkaerő-kölcsönző cégeken keresztül hazánkba. Jelenleg 15, Európai Unió kívüli országból érkezők (pl. Fülöp-szigetek, Indonézia, Kazahsztán, Vietnám stb.) kedvezményrel vállalhatnak munkát Magyarországon. Ugyanakkor jelenleg a vendégmunkások munkaerőpiaci bevezetésére népegészségügyi, foglalkozás-egészségügyi, valamint társadalmi szempontból elfogadott egységes program sem hazánkban, sem nemzetközi szinten nincsen. A Pécsi Tudományegyetem Általánosorvostani (PTE ÁOK), Közgazdaságtudományi (PTE KTK) valamint Bölcsész- és Társadalomtudományi Kara (PTE BTK) olyan komplex kutatási és oktatási program kidolgozását kezdte el, mely egyrészt munkaerőpiaci szempontból elemzi a helyzetet és az igényeket, valamint a for-

rás teremtés lehetőségeit, másrészt olyan képzési és továbbképzési programokat fejleszt ki és indít el, melyek mind a népegészségügyi, foglalkozás-egészségügyi valamint a családorvosi területen ezt az új szempontot figyelembe veszik.

Lényeges terület olyan új programok kifejlesztése is, melyek a más nemzeti- és munkakultúrából érkezők integrációját segítik elő a szervezeteken belül, megelőzve és csökkentve mind a befogadók mind az érkezők munkahelyi és kulturális konfliktusát.

A PTE ÁOK, KTK és BTK együttműködése egyrészt:

- mind kutatási, mind alap- és továbbképzési programjaival elősegíti a nemzetgazdasági célkitűzések megvalósítása munkaerőpiaci feltételei megteremtését, és ugyanakkor:
- az európai munkaerőpiac fejlesztése számára is felmutat innovatív kezdeményezést.

A Cambridge-i Anglia Ruskin University már jelezte együttműködési szándékát.

CSALA DÁVID¹
 ÁDÁM ZOLTÁN²
 HORVÁTH-SZALAI ZOLTÁN³
 GARAI KITTI²
 KVELL KRISZTIÁN²
 WILHELM MÁRTA⁴

I/6. Krónikus rezisztencia edzés és a tápanyagidőztetés hatása az extracelluláris vezikula profilra

¹ Pécsi Tudományegyetem, Természettudományi Kar, Biológiai és Sportbiológiai Doktori Iskola – 7624 Pécs, Ifjúság útja 6.
 E-mail: fm.csaladavid@gmail.com

² Pécsi Tudományegyetem, Gyógyszerésztudományi Kar, Gyógyszerészi Biotechnológiai Intézet

³ Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Laboratóriumi Medicina Intézet

⁴ Pécsi Tudományegyetem, Természettudományi Kar, Sporttudományi és Testnevelési Intézet, Szabadidősport és Rekreáció Tanszék

Az anabolikus ablak elmélet szerint az edzés után bevitt tápanyagok optimális hasznosulása érdekében limitált idő áll rendelkezésre. A jelen kutatás célkitűzé-

se, a konvencionális élettani paraméterek és az extracelluláris vezikulákban (EV) szállított microRNS (miRNS) profil vizsgálata, fizikai terhelés hatására. A nyert

adatok segíthetnek a sejt-sejt kommunikáció következtében lezajló fehérjeszintézis finomhangolásának megértésében.

A vizsgálat rezisztencia edzést végző, önkéntes férfiak (n=20; életkor: 22±2 év) bevonásával zajlott, időzített tápanyagbevitellel (maltodextrin, tejsavó fehérje), 5 héten keresztül. A jelentkezőket három csoportra osztottuk, az eltérés, az edzés utáni tápanyagbevitel időpontja volt. Az első csoport esetén, közvetlenül edzés után (EU), a másik esetén, 3 órával később (EU3) történt tápanyagbevitel, míg a kontroll csoport (CTRL) nem fogyasztott táplálék-kiegészítőt. Az alanyok változásait testösszetétel-, quadriceps femoris erő mérés, vérparaméterek és plazmából izolált EV-k alapján vizsgáltuk.

A kiindulási állapothoz képest, szignifikánsan nőtt az izomtömeg: EU (p=0,001), EU3 (p=0,028), és a quadriceps femoris ereje: EU (p=0,032), míg a testzsír százalék mindhárom csoportnál csökkent: EU (p=0,005), EU3 (p=0,024), CTRL (p=0,005). A csoportok között, az EV-kban szállított miRNS-ek eltérő expressziós profilt mutattak. Az EU-ban 36, az EU3-ban 20, míg a CTRL csoportban 19 miRNS eltérően expresszálódott. A hsa-

miR-125b-5p mindhárom csoportban csökkent, a hsa-miR-376a-3p az EU3 és a CTRL csoportban növekedett, míg a hsa-miR-181b-5p, hsa-miR-222-3p és a hsa-miR-324-5p az EU és a CTRL csoport között eltérően expresszálódott.

Az EU és EU3 csoportnál jelentős mértékben nőtt az izomtömeg, amely igazolja, hogy az edzésprogram és a bevitt makrotápanyagok biztosították a testösszetételei változásokat. Az adatok alapján, a tápanyag bevitelének időzítése szoros összefüggést mutat az edzés hatékonyságával, a testösszetétel és a négyfejű combizom erejének változása esetén. A miR-181 család az egyik fontos angiogenezis szabályozó, míg a miR-222 szerepet játszhat a terhelés által kiváltott kardiomiociták növekedésében. A EV-kben szállított miRNS-ek, hozzájárulhatnak a csoportok között kimutatható különbségek értelmezéséhez, azonban kevés tanulmány vizsgálta az adott kérdést, a rezisztencia edzés szempontjából.

Az Innovációs és Technológiai Minisztérium ÚNKP-22-3-I kódszámú Új Nemzeti Kiválóság Programjának a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Alapból finanszírozott szakmai támogatásával készült.

NÉMETH LINDA
OROSZI BEATRIX

I/7. Az Epidemiológiai és Surveillance Központ feladatainak projektszemléletű bemutatása az Egészségbiztonság Nemzeti Laboratórium keretében

Semmelweis Egyetem, Epidemiológiai és Surveillance Központ – 1091 Budapest, Üllői út 25. – E-mail: nemeth.linda@semmelweis.hu

Egy Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal (NKFI) támogatásával megvalósuló projekt keretei között a Semmelweis Egyetem 2020-ban alapította meg az Epidemiológiai és Surveillance Központot (ESK). Az ESK 2022-től az Egészségbiztonság Nemzeti Laboratórium (ENL) része.

Az ESK által az ENL projektben vállalt szakmai feladatok 3 fő téma köré csoportosíthatók:

Kutatási hálózatok kiépítése a légúti kórokozók epidemiológiai vizsgálatára (innovatív surveillance)

Obszervációs epidemiológiai vizsgálat segítségével meghatározható, hogy a védőoltások milyen mértékben képesek befolyásolni az egyes légúti megbetegedések kockázatát, illetve a betegség súlyos lefolyását.

Eredmény: nemzetközi együttműködés, valamint kö-

zel 100 megkötött kórházi és háziorvosi szerződés eredményeként született minták biztosítják a kutatás alapjait. *A magyar lakosság morbiditási és mortalitási mutatóinak térbeli és időbeli elemzése, különös tekintettel a SARS-CoV-2 világjárvány rövid, közép és hosszútávú egészség-hatásaira (TÉR-EPI)*

A lakosság egészségi állapota és az azt befolyásoló egyes tényezők térepidemiológiai feldolgozására szakrendszer (TÉR-EPI) létrehozása és működtetése, mely az egészségi állapotot jellemző, vagy azzal kapcsolatba hozható tényezőkről (egyéni, térbeli, időbeli) nyújt tájékoztatást. A monitorozás kapcsán népegészségügyi helyzetelemzés készíthető, prioritások határozhatók meg, és célzott racionalizált intervenció tervezhető.

Eredmény: A Tér-Epidemiológiai rendszer létrehozása.

Pandémiás tervezési és felkészülési eszköztár fejlesztése intézmények és vállalkozások számára

A fejlesztés alatt álló digitális eszköztár jövőbeli nagyobb járványokra való felkészülésben és azok kezelésében nyújt segítséget a szervezetek számára. A célcsoportba tartozó szervezetek szükségletei felmérésre kerülnek a megfelelő, pandémiás készültséget elősegítő eszköztár fejlesztése érdekében. A védőoltások visszautasításának háttérben álló tényezők kutatása folyamatban van.

Eredmény: az eszköztár részeként az oktatási anyagok és a pandémiás tervezési és felkészülési szoftver specifikációja elkészült.

A lezárt második mérföldkőig a projektben vállalt ESK kötelezettségek teljesítésre kerültek. A projekt befejezéséig (2026. 02. 28-ig) számos kutatási eredmény és új rendszer áll majd rendelkezésre, amelyekkel hozzájárulhatunk hazai fertőző betegségek elleni védekezéshez és a nem fertőző betegségek okozta betegségek csökkenéséhez is.

A kutatócsoport a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal (NKFIH) által támogatott Egészségbiztonság Nemzeti Laboratórium (RRF-2.3.1-21-2022-000 06) részeként dolgozik.

BATA RÓBERT

P/1. Steps to (pre)process a Hospital dataset*Debreceni Egyetem, Egészségtudományi Kar – 4028 Debrecen, Kassai út 26. – E-mail: bata.robert@etk.unideb.hu*

In many cases, pre-processing a dataset takes more time than the analysis or modelling itself. Of course, this also depends on the medium from which the data to be processed originates. Pre-processing can present a number of challenges, most of which are far from trivial to solve. My aim is to present the steps of generating a dataset of patient data in a yearly distribution from the database of the Kenézy Gyula University Hospital of the University of Debrecen (UD Infopark Ltd.), a dataset that can easily be analysed.

The database of the Kenézy Gyula University Hospital of the University of Debrecen contains data from 2007 to 2021, in structured and unstructured form. During the processing of the dataset, program code was written in Python to monitor the compilation process, to allow for modification and to update the dataset later on. Various Python libraries were used for processing

(e.g. Panda, NumPy, re, etc.) and regular expressions (REGEX) were used to extract the textual data.

During the processing the Hospital database, dataset of 1436 data tables, was reduced to the tables containing the required patient data, represented by both atomic data and free text content. Linking the data tables, extracting, transforming, aggregating and clustering the data resulted in a multi-purpose patient data dataset. During the preprocess phase an optimized program code was implemented in Python, which consists of functions and procedures that can be parametrised. By dividing the program into smaller parts it is easier to troubleshoot, to optimize, to modify, and to reuse the prepared program. Besides the program code a dataset was assembled with the patients data (lab, medication, diagnosis date, icd codes etc.)

SISÁK ANITA¹
RÁROSI FERENC²
POLANEK EVELIN¹
SZABÓ ANDREA¹
NÉMETH GÁBOR³
ORVOS HAJNALKA³
PAULIK EDIT¹

P/2. Association between psychosocial stress and maternal depressive symptoms

¹ Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar, Népegészségtani Intézet – 6720 Szeged, Dóm tér 10.
E-mail: sisak.anita@med.u-szeged.hu

² Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar, Orvosi Fizikai és Orvosi Informatikai Intézet

³ Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika

Postpartum depression (PPD) is one of the most common mental illnesses affecting almost every sixth woman after giving birth. The symptoms include loss of interest in daily life, negative thoughts, feelings of isolation, and sadness. PPD is often unrecognized or underdiagnosed; however, untreated PPD has consequences not only for the mother, but also for her child and family. The aim of this study was to assess the factors associated with PPD in women who gave birth at the University of Szeged.

A retrospective case-control study was performed among 300 women who gave birth in 2019. Within these, 101

pregnancies were preterm (<37 weeks) and 199 full-term (≥37 weeks). Data collection was based on self-administered questionnaire and medical records. PPD was measured by Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). EPDS score was dichotomized as 9 points or lower (depression not likely) and 10 points or higher (depression possible). Psychosocial stress was measured by Perceived Stress Scale (PSS). Descriptive statistics and stepwise logistic regression analysis were used to characterize factors associated with higher EPDS scores. Registration number of the ethical permission: 4419. In the total sample, mean age of women at labor was

33 years; average duration of pregnancy was 37.3 weeks. The EPDS score identified 31.9% of women as having a risk of depression. Logistic regression analysis revealed that higher EPDS score was associated with psychosocial stress (OR 1.33, 95%CI 1.24-1.44) and pathological neonatal jaundice (OR 3.12, 95%CI 1.31-7.46). EPDS questionnaire is a useful tool for screening PPD.

Our findings highlight the impact of maternal perceived stress and the newborns' health status on the risk of developing depression during the early postpartum period. These results emphasize the need for ongoing screening and follow-up measures for women after delivery, especially for those with higher EPDS scores.

MÉSZÁROS ÁGOTA¹
KOVÁCS SÁNDOR²
HÉJA TIBOR²
BAGYURA ZSOLT³
ZEMPLÉNYI ANTAL²

P/3. Mapping Hungarian OENO procedure codes to international codes

¹ Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Népegészségtani Intézet – 1089 Budapest, Nagyvárad tér 4.
E-mail: meszaros.agota@semmelweis.hu

² Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ, Egészségügyi Technológiaértékelési és Farmakoökonómiai Kutatóközpont

³ Semmelweis Egyetem, Városmajori Szív- és Érgyógyászati Klinika

Data harmonization is essential in research projects based on real-world data, as health coding systems differ between countries. Hungarian hospital information systems and the National Health Insurance Fund of Hungary use internationally recognised codes for diagnoses, but data on medical procedures are captured using Hungarian codes. Our aim was to map the Hungarian procedure codes (OENO) to an international standard code system, SNOMED CT, in the European Health Data Evidence Network (EHDEN) project.

The procedure codes used between 2011 and 2021 were manually mapped to the international codes, involving 25 experts from different disciplines. We developed a mapping protocol and training material, regularly reviewed the results, and recorded the challenges in the process. Around 7% of the codes were mapped by several experts for validation.

4661 OENO codes were mapped to standard code sets, mainly SNOMED CT. The related challenges were divided into three areas: semantic, matching and methodological challenges. Semantic challenges were related to the sometimes ambiguous meaning of OENO codes, and matching challenges were related to the different granularity and purpose of the OENO and SNOMED CT code vocabularies. Methodological challenges were related to the design and structure of the two vocabularies mentioned above.

The challenges and solutions presented here can help other countries and researchers to map their health codes to standard code vocabularies so that the results can be more coherent internationally. We also believe that our work will enable better use of real-life data collected in Hungary in international research collaborations.

ÁRVA DOROTTYA¹
 MAJOR DÁVID¹
 CSEH ANNAMÁRIA¹
 JENEY ANNA²
 DUNAI DIÁNA³
 ZÖRGŐ SZILVIA⁴

P/4. Epistemic network analysis of health educators' views on the determinants of health in substance use

¹ Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Népegészségtani Intézet – 1089 Budapest, Nagyvárad tér 4.
 E-mail: arva.dorottya@semmelweis.hu

² The Academy of Korean Studies, Graduate School of Korean Studies, Division of Global Korean Studies, Seongnam

³ Eötvös Loránd Tudományegyetem, Társadalomtudományi Kar, Interdiszciplináris Társadalomkutatási PhD Program, Budapest

⁴ Maastricht University, Faculty of Health, Medicine and Life Sciences, Care and Public Health Research Institute, Maastricht

One way to effectively prevent substance use among youth is through peer education programs addressing both risk and protective factors. The Balassagyarmat Health Education Program (BEP), run by Semmelweis University, targeted secondary school students through this method in a sociodemographically disadvantaged region of Hungary. In this study, we focused on the secondary target group of BEP: peer educators who received the intervention indirectly. We aimed to examine the impact of the program on them by exploring their mental models about the determinants of health concerning substance use.

Medical student peer educators who completed all modules of BEP (n=9) participated in an online simulation interview about the determinants of health. Codes were developed in a guided inductive process and applied deductively to the dataset via the Interface for the Reproducible Open Coding Kit. After segmentation, data were tabularized where sentences constituted rows, and codes were represented in columns (0 if absent, 1

if present). Epistemic Network Analysis (ENA) was employed to model the quantified qualitative data related to substance use.

In the mean network of our participants, common determinants of health for all types of substance use were assertiveness, health-related knowledge, and the capacity to apply this knowledge. The ability to moderate consumption was the most significant determinant for alcohol, while in the case of smoking and drug use, abstinence played the most crucial role. Smoking and drug use were also connected to peer pressure, however, alcohol showed no association with the latter two.

Our networks showed that peer educators identified both risk and protective factors as determinants of health in substance use, indicating the impact of BEP. Differences between substances in the importance of each determinant provide insight into how materials were internalized and can scaffold future intervention development.

This study was supported by the ÚNKP-22-3-I-SE-11.

ZSIROS VIKTÓRIA
 MOLNÁR REGINA
 PAULIK EDIT

P/5. Healthcare students' experiences during COVID-19 pandemic

Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar, Népegészségtani Intézet – 6720 Szeged, Dóm tér 10.
 E-mail: zsiros.viktoria@med.u-szeged.hu

Health care systems faced a huge challenge during the COVID-19 pandemic, and health care students have been involved as workforce in many kinds of health-care facilities. The aim of this study was to identify the circumstances of students' work (being voluntary and/

or compulsory) during the pandemic and its impact on their actual and future work.

In total, 596 students, including medical students (MS) (N=455), and nurse, visiting nurse and physiotherapist students (health science students, HSS) (N=141)

participated in the online, questionnaire-based, cross-sectional study at the University of Szeged. Students' sociodemographic data, lifestyle, and characteristics of their health care work during the pandemic and its effects, were asked. Descriptive statistics and chi-square tests were used to characterize and compare the two groups. Ethics approval number: 5018.

Both groups were equally involved in the health care work during the pandemic (MS: 65.7%; HSS: 65.2%). There were significant differences between the groups related to unexpectedness of the task (MS: 47.5%; HSS: 63.0%), receiving professional training (MS: 76.2%; HSS: 64.1%), and the shock under the enormous pressure (MS: 14.0%; HSS: 29.3%). In terms of subjectively per-

ceived preparedness, necessity of professional help, and need for psychological support, medical students scored better than healthcare students. The biggest benefit of the work was improvement of practical knowledge in both groups (MS: 87.2%; HSS: 79.3%). Three-fourths of the students felt they would use this experience in future work, and most students (MS: 85.6%; HSS: 70.7%) felt that the work during pandemic had no effect on their chosen careers.

An increased number of students worked in health care during the pandemic. However, they were not adequately prepared for this job, so it is important to examine how education in this aspect can be improved.

KHADIJA RAMADHAN MAKAME^{1,2} P/6. **Are encapsulated pesticides less harmful to human health than their conventional alternatives? A systematic review of in vitro and in vivo animal model studies**
 MOUSTAFA SHERIF³
 LINDA ÖSTLUNDH⁴
 SÁNDOR JÁNOS¹
 ÁDÁM BALÁZS³
 NAGY KÁROLY¹

¹ Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Népegészség- és Járványtani Intézet 4028 Debrecen, Kassai út 26.
 E-mail: nagy.karoly@med.unideb.hu

² Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Egészségtudományok Doktori Iskola

³ Institute of Public Health, College of Medicine and Health Sciences, United Arab Emirates University, Al Ain, United Arab Emirates.

⁴ The National Medical Library, United Arab Emirates University, Al Ain, United Arab Emirates

The global population increase has led to the rising demand for agricultural products worldwide requiring the introduction of environmentally- and public health-friendly advanced technologies for plant protection. Encapsulation technology is a promising approach to increase the efficiency of active pesticidal ingredients while reducing acute human exposure. Although encapsulated pesticide formulations are assumed to be less hazardous to human health, it is essential to conduct a systematic evaluation to determine if they are truly less harmful than traditional pesticide products. To conduct a systematic literature review that will answer the question of whether micro or nano-encapsulated pesticide formulations demonstrate varying levels of toxicity compared to their conventional (not-encapsulated) counterparts in non-target models such as in vivo animal and in vitro (human, animal, and bacterial cell) studies.

The review follows the NTP/OHAT guidelines and adheres to PRISMA-P statement. PubMed, Scopus, Web

of Science, Embase, and Agricola databases have been comprehensively searched to identify eligible studies, from which the data has been independently extracted by two reviewers. The Risk of bias has been assessed using the 7 domains proposed by the NTP/OHAT risk of bias (RoB) tool. PROSPERO registration ID: CRD 42022308373.

The total of 12392 publications were available for screening, 10% of which (n=1239) were used for a pilot testing. After title/abstract screening, 16 articles were eligible for full-text screening, after which 11 articles were excluded leaving 5 studies for data extraction. The results of these 5 articles of the pilot study indicated that encapsulated formulations of the tested pesticides exerted lower toxic effects on the tested specimens compared to their corresponding conventional pesticide formulation within the same concentrations.

Results of the pilot testing suggest that the health risks posed by encapsulated pesticides are indeed lower than

those posed by their conventional alternatives; however, firm conclusions cannot be drawn at this stage as the review is still ongoing. Nevertheless, our systemat-

ic review will provide an up-to-date scientific judgement on the possible harmfulness of encapsulated pesticide formulations.

DUDOK RÉKA¹
PIKÓ BETTINA²

II/1. A mentális jóllét és a preventív egészségmagatartás vizsgálata serdülőkorban

¹ Szegedi Tudományegyetem, Bölcsész- és Társadalomtudományi Kar, Neveléstudományi Doktori Iskola – 6722 Szeged, Egyetem u. 2.
E-mail: dudok.reka@edu.u-szeged.hu

² Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet

A serdülőkor átmeneti időszaka nemcsak a mentális egészség elősegítése érdekében kiemelt időszak, hanem prioritást érdemel a megfelelő egészségmagatartás kialakítása szempontjából is. Az egészségmagatartások, melyek a mindennapos tevékenységben is megnyilvánulnak, mint például a fizikai aktivitás vagy az egészséges táplálkozásra való odafigyelés, hozzájárulhatnak a fizikai egészség mellett az életminőség, az étellel való elégedettség és a szocio-emocionális készségek javulásához, így eredményezve a jóllét szintjének növekedését. A pszichológiai jóllét szintje bizonyítottan összefüggésbe hozható az alacsonyabb betegség és halálzási kockázattal (Trudel-Fitzgerald et al., 2019). Azonban a hazai ESPAD kutatások eredményei azt bizonyítják, hogy a serdülő korosztály a szükségesnél kisebb figyelmet fordít a preventív tevékenységekre (Elekes et al., 2019). Feltáró kutatásunk célja az volt, hogy megvizsgáljuk a serdülők egészségmagatartását (fizikai aktivitás, táplálkozáskontroll) a jóllét, valamint a szociális és egyéni jellemzők vetületében, továbbá, hogy feltárjuk, mely jellemzők növelhetik az egészségmagatartás előfordulásának gyakoriságát.

Kutatásunkban 276 serdülő vett részt (átlagéletkor 13,57 év; szórás 1,81). Az adatfelvétel során anonim, önkéntes kérdőíveket használtunk, melyek a mentális jól-

lét mellett a szociális- és egyéni erőforrásokra fókuszáltak. Eredményeink azt mutatják, hogy a rendszeres fizikai aktivitást mutató serdülők szignifikánsan magasabb önbecsüléssel, önkontrollal és rezilienciával bírnak, magasabb társas támogatást élnek át a családjuk részéről, valamint elégedettebbek az életükkel, magasabb az általános és pszichológiai jóllétük szintje ($p < 0,01$). Bináris logisztikus regressziós eredményeink is megerősítik, hogy ezeknek a jellemzőknek szignifikáns esélynövelő hatása van a serdülők fizikai aktivitásának gyakoriságára.

Az egészséges táplálkozásra odafigyelő serdülőknél azt tapasztaltuk, hogy szignifikánsan magasabb önbecsüléssel, önkontrollal és rezilienciával bírnak, magasabb támogatást élnek át a családjuk részéről, valamint elégedettebbek az életükkel és magasabb általános és pszichológiai jóllétről számolnak be, mint társaik. Kiemelendő, hogy az iskolai kötődésük szintje is szignifikánsan magasabb ($p < 0,01$). Regressziós elemzésünk megerősíti, hogy a fentebb felsorolt tényezők esélynövelő hatással bírnak az egészséges táplálkozásra való odafigyelésre.

Eredményeink rávilágítanak, hogy a preventív egészségmagatartások erősítése nemcsak a fizikai jóllét, hanem a mentális egészség szempontjából is elengedhetetlen.

SEBESTYÉN NÓRA^{1,2}
 JUHÁSZ ÁGNES^{1,3}
 ÁRVA DOROTTYA^{1,4}
 VOKÓ ZOLTÁN^{5,6}
 RÁKOSY ZSUZSA^{1,7}

II/2. Mennyire hatásosak az iskolai stresszkezelő programok? Egy metaanalízis eredményei

¹ MTA-PTE Innovatív Egészségpedagógiai Kutatócsoport – 7622 Pécs, Vasvári Pál utca 4.

E-mail: sebestyen.nora@ppk.elte.hu

² Eötvös Lóránd Tudományegyetem, Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Tanácsadás- és Iskolapszichológia Tanszék, Budapest

³ Eötvös Lóránd Tudományegyetem, Szervezet- és Vezetépszichológia Tanszék, Budapest

⁴ Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Népegészségtani Intézet, Budapest

⁵ Semmelweis Egyetem, Egészségügyi Technológiaértékelő és Elemzési Központ, Budapest

⁶ Syreon Kutató Intézet, Budapest

⁷ Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Orvosi Népegészségtani Intézet, Pécs

A fiatalok mentális egészsége az elmúlt évtizedekben romló tendenciát mutat, amely részben a körükben mérhető megnövekedett stressz szinttel magyarázható. Emiatt egyre nagyobb szükség van eredményes intervenció programokra, amelyek egyik fő színtere az iskola lehet. Többféle módszertan is használatban van a tanulói mentális egészség támogatására. Jelen kutatásban az iskolai stresszkezelő programok eredményességét vizsgáltuk.

Hálózati metaanalízist végeztünk olyan 2021 tavaszáig publikált 6-18 évesek körében lezajlott iskolai intervenciókat mérő randomizált kontrollált vizsgálatok bevonásával, amelyek kimeneti változóként stresszt és/vagy megküzdést mértek. A hatásnagyságot az intervenció és a kontrollcsoport intervenciót követő adatai alapján számított standardizált átlagos eltérésként (Hedges-féle g) határoztuk meg. Többváltozós regressziós modellek segítségével teszteltük a hatásnagyságot befolyásoló moderátor tényezők szerepét.

Összesen 28 stresszt, 17 megküzdést és 10 mindkét kimeneti változót vizsgáló tanulmány került bevonásra. A kilógó értékeket mutató vizsgálatok kizárásával az összesített hatásméret mutatók mindkét kimenet ese-

tén nagyjából felére csökkentek. E vizsgálatok kizárása esetén a stresszcsökkentő programok szignifikáns, kis erősségű összesített hatást mutattak ($g = -0,19$), a megküzdést erősítő intervenciók esetén számított kis erősségű hatás azonban nem volt szignifikáns. A stresszcsökkentő programok esetén nem találtunk a hatást szignifikánsan befolyásoló tényezőket, ám a megküzdés erősítése esetén a hatásnagyságot pozitív irányba befolyásolta az idősebb életkorú célcsoport (>14 év), illetve a szelektív minta használata, valamint a jóga és a kognitív viselkedésterápiás elemek jelenléte.

Az iskolai stresszkezelő intervenciók további fejlesztése szükséges az eredményesség biztosítása és így a gyermekek mentális jóllétének javítása érdekében. A megküzdés erősítésére új módszertanok tesztelése javasolt, amelyek kidolgozását megalapozhatják a moderátor elemzések.

A vizsgálat az MTA Közoktatás-fejlesztési Kutatási Programja (2021) által támogatott „Innovatív pedagógiai eszközök és multimédiás megoldások a 21. század gyermekeinek egészségfejlesztéséhez” című pályázat keretei között zajlott.

M. KORNYICKI ÁGOTA^{1,2}
 MOLNÁR CSENGE¹
 BARABÁS ÁGOTA¹
 KISSNÉ GARAJSZKI ILDIKÓ³
 JÁVORNÉ ERDEI RENÁTA¹

II/3. A területi védőnői szűrővizsgálatok koragyermekkorra vonatkozó korcsoportos eredményei

¹ Debreceni Egyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Intézet, Védőnői Módszertani és Prevenció Tanszék
 4400 Nyíregyháza, Sóstói út 2-4. – E-mail: kornyicki.agota@etk.unideb.hu

² Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Oktatókórház, Egészségfejlesztési Osztály

³ Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ, Budapest

A koragyermekkorban észlelhető fejlődési zavarok felismerése és a szükséges beavatkozások igénybevételenek ösztönzése, valamint a betegút meghatározása az alapellátásban dolgozó szakemberek, így a védőnőknek is feladata. A hazai területi védőnői munkában alkalmazott koragyermekkorra szűrőmódszerekre vonatkozóan az elmúlt évtizedben előremutató fejlesztések történtek.

Felmérni országos és vármegyei földrajzi területi lehatárolásban a koragyermekkorban végzett, újonnan bevezetett védőnői szűrővizsgálat eredményeit és a bevezetés óta eltelt időszak életkori csoportokra vonatkozó indikátorarányú változásait.

Az adatokat egy országosan lefolytatott kérdőíves felmérés szolgáltatta, mely a területi védőnők által került kitöltésre. A vizsgálatban résztvevő védőnők (n=4018) mindegyike, a szűrésre kötelezett korcsoportra (0–7 éves) vonatkozóan töltötte ki az elektronikus vizsgálati adatlapot a Nemzeti Népegészségügyi Központ (NNK) felkérésére 2018. év második félévében, mely a koragyermekkorban esedékes szülői kérdőívről és a védőnői szűrésekről gyűjtött információkat. Az NNK a nyers adatokat tartalmazó adatbázist engedélyeztetést követően megküldte a Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar számára. Az adatok feldolgozása, a mutatók arány-

számainak és viszonyszámainak számítása Microsoft Office Excel 2017 és STATA 13 programcsomag segítségével történt.

Teljes körű védőnői szűrővizsgálatban részesült a hat hónaposak 97,63%-a (37 026 fő). Legalacsonyabb volt az átszűrtség Békés megyében (95,65%) és legmagasabb Zala megyében (99,42%). A korcsoport 5,53 %-a (2 049 fő) volt kiszűrt a védőnő által és közülük a gyermek-, családorvos visszajelzése alapján további vizsgálatra irányított volt 28,50% (584 fő). (átlag: 32,12%; MINHAJ-DÚ-B: 13,21%; MAXBARANYA&SZABOLCS-SZ-B: 48,89%), mely a gyermek életkorának előrehaladtával csökkenő tendenciát mutat. A szülői kérdőívet kitöltők arányszáma a gyermek életkorának növekedésével csökken. A további vizsgálatra utaltak közül, megvizsgáltak vagy egy hónapon belüli vizsgálati időponttal rendelkezők arányszáma legmagasabb az egy hónapos korúak körében volt (92,96%).

Az újonnan bevezetett szűrővizsgálatok eredményességét mérő adatlap alkalmas a kiszűrt és szakellátásba/korai fejlesztésbe irányított gyermekek arányszámainak, területalapú különbségeinek feltérképezésére. Azonban a teljes körű és megalapozott konklúziók levonásához további összefüggés vizsgálat és elemzés szükséges.

SOMHEGYI ANNAMÁRIA

II/4. Teljeskörű iskolai egészségfejlesztés: az előttünk álló népegészségügyi és egyetemi feladatok

Országos Gerincgyógyászati Központ – 1126 Budapest, Királyhágó u. 1-3. – E-mail: annamaria.somhegyi@bhc.hu

A teljeskörű intézményi/iskolai egészségfejlesztés (TIE) hazánkban 2012 óta jogszabályi előírás minden köznevelési intézmény részére, így hazánkban már „csak”

annyi dolgunk van a népegészségügy szereplői ill. az egyetemek részéről, hogy a pedagógusokat mindennapi TIE-tevékenységeik minél jobb és eredményesebb

végzésében segítsük. Ebben a köznevelési és az egészségügyi kormányzatnak is feladatai vannak. Minderre a TIE egyes egészségfejlesztési alaptevékenységeinek nyomonkövetésére alkalmas, már futó hazai mérések adatai egybehangzóan mutatnak rá.

Köznevelési kormányzati feladatok:

- A TIE egyes tevékenységeinek az eddigieknél hatékonyabb szakmai segítése és ellenőrzése a köznevelés rendjében.
- A TIE egyes tevékenységeinek ösztönzése a köznevelés rendjében az elért, iskolánként mért, javuló eredmények többlet-díjazásával a pedagógusok részére.
- A TIE iskolai segítéséhez szükséges népegészségügyi szereplők iskolai munkájának beépítése a köznevelés rendjébe.
- Óvodák és kollégiumok segítése a TIE tevékenységeiben.

Egészségügyi kormányzati feladatok:

- A népegészségügyi intézményrendszer megerősítése a pedagógusok mindennapi TIE-tevékenységeinek megfelelő szakmai segítésére és iskolánkénti mért adatok alapján történő nyomonkövetésére.
- Ezen belül az egészséges táplálkozás segítésére dietetikus, a mindennapos testnevelés preventív hatékonyságának segítésére gyógytornász, az egészség-

ismeretek készségekké váló átadásának segítésére megfelelő egészségügyi szakemberek iskolába jutásának megszervezése.

- A TIE egészségfejlesztési alaptevékenységei eredményességének iskolánkénti mérése és értékelése (az egyetemekkel együttműködésben).

Népegészségügyi egyetemi feladatok a pedagógusképző felsőoktatási intézményekkel együttműködve:

- A pedagógusképzésben a kkk-rendelet alapján előírt felkészítés a TIE feladatokra: ehhez az óvó-tanító, valamint a tanárképzésben alkalmazandó tananyagok elkészítése, majd a képzők képzésének megszervezése.
- A pedagógusok TIE-tevékenységeit segítő kutatások indítása úgy, hogy azzal a pedagógusok ösztönzést kapjanak TIE-tevékenységeik jobb végzésére.
- Az egyetemi kutatások és a társadalmi közérdek összekapcsolása (hasonlóan az egyetemek és a gazdasági szereplők kapcsolódásához): a TIE-tevékenységekre felkészített hallgatók pedagógusi munkakezdését követően munkájuk mérése, követése és segítése. Így ösztönözhetjük a frissen végző pedagógusokat, hogy valóban kezdjék alkalmazni a szükséges módszereket mindennapi iskolai munkájuk során.

RÁKOSY ZSUZSA^{1,6,7}

ÁRVA DOROTTYA^{2,3}

VOKÓ ZOLTÁN^{4,5}

SÁPI MÁRIA^{2,6}

CSELKÓ ZSUZSA⁷

II/5. Függőségmegelőzés az általános iskolákban: országos vizsgálat a megvalósításról és befolyásoló tényezőiről

¹ Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Orvosi Népegészségtani Intézet – 7624 Pécs, Szigeti út 12.

E-mail: zsuzsa.rakosy@aok.pte.hu

² MTA-PTE Innovatív Egészségpedagógiai Kutatócsoport, Pécs

³ Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Népegészségtani Intézet, Budapest

⁴ Semmelweis Egyetem, Egészségügyi Technológiaértékelő és Elemzési Központ, Budapest

⁵ Syreon Kutató Intézet, Budapest

⁶ Károli Gáspár Református Egyetem, Pedagógiai Kar, Budapest

⁷ Országos Korányi Pulmonológiai Intézet, Budapest

Magyarországon, más európai országokhoz hasonlóan, a gyermekek és serdülők körében egyre nagyobb problémát jelentenek a szer- és viselkedésfüggőségek. A hatékonyabb prevenciók beavatkozások megtervezéséhez szükséges a meglévő programok értékelése és a lehetséges beavatkozási pontok meghatározása. Kutatásunkban célunk volt a hazai általános iskolákban a füg-

gőségek megelőzését célzó univerzális programok és védő faktorok feltérképezése, valamint azok megvalósulását befolyásoló iskolai tényezők vizsgálata.

Országos, kérdőív alapú keresztmetszeti felmérést végeztünk az általános iskolákban a függőségmegelőzés megvalósulásáról (N=2 892). Fókuszcsoportos interjúkkal vizsgáltuk a tanárok iskolai függőségmegelőzésé-

hez kapcsolódó nézeteit, és a véleményüket a programok javításának lehetőségeiről.

A függőségi témák közül az alkohol (62%), a dohányzás (74%) és a kábítószer-használat (71%) volt a leginkább tárgyalt téma. Az internet és az elektronikus eszközök problémás használatával az iskolák 61%-ában foglalkoztak, míg a játékfüggőséget csupán 19% érintette. Az intézmény annál több függőségi témát tudott lefedni, minél többféle megvalósító szakembert vettek be ($p < 0,001$). Az iskolák több, mint felében rendszeresen szerveztek lelki egészséget támogató programokat, e programok megvalósítása szignifikánsan összefüggött mind az iskolafenntartó típusával, mind az iskola méretével. A barátságos és biztonságot nyújtó iskolai környezet szignifikánsan gyakoribb volt azon intézményekben, ahol a tantestület számára több közösségépítő programot biztosítottak ($p < 0,001$). Logisztikus regressziós elemzésünk kimutatta, hogy az iskola fenntartó szerinti típusa, a tanári egészségfejlesztési mun-

ka támogatásának módja és a programok megvalósításába bevont szakemberek sokfélesége szignifikánsan összefüggött a függőségmegelőzési programok megvalósításának minőségével. A fókuszcsoportok eredményei alapján, a tanárok szerint az iskolai függőségmegelőzés javításához tanári elkötelezettségre, kompetenciákra és az együttműködés javítására van szükség.

Vizsgálatunk rávilágít az iskolai kontextuális tényezők jelentőségére az eredményes iskolai függőségmegelőzés vonatkozásában, továbbá felhívja a figyelmet a pedagógusok egészségfejlesztési munkájának támogatására, az egyéni és közösségi szintű készségfejlesztés fontosságára.

A vizsgálat az MTA Közoktatás-fejlesztési Kutatási Programja (2021) által támogatott „Innovatív pedagógiai eszközök és multimédiás megoldások a 21. század gyermekeinek egészségfejlesztéséhez” című pályázat támogatásával zajlott.

BÍRÓ ÉVA
VINCZE FERENC
ÁDÁNY RÓZA

II/6. Az egészségműveltség kapcsolata az egészségi állapot mutatóival

*Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Népegészség- és Járványtani Intézet – 4028 Debrecen, Kassai út 26.
E-mail: biro.eva@med.unideb.hu*

Az egészségműveltség népegészségügyi jelentőségére utal, hogy korábbi kutatásokban annak alacsony szintje összefüggést mutatott a kedvezőtlen egészségi állapottal és az alacsony funkcionális állapottal. Kutatásunkban ezt a kapcsolatot egy országos felmérés adatain vizsgáltuk az egészségműveltség különböző altípusaira vonatkozóan.

A vizsgálat 1 205 fős, a magyar felnőtt lakosságra kor, nem és lakóhely szerint reprezentatív mintán zajlott a Health Literacy Survey 2019 nemzetközi felmérés keretében. A kérdőív a demográfiai adatokra, társadalmi-gazdasági státuszra, egészségi állapotra (szubjektív egészség, krónikus betegség, korlátozottság) vonatkozó kérdéseken túl az egészségműveltséget különböző szempontból mérő skálákat tartalmazott. Az egészségműveltség és az egészségi állapot kapcsolatát bináris logisztikus regresszió segítségével elemeztük, melynek során korra, nemre, iskolai végzettségre, anyagi deprivációra, társadalmi státuszra, gyermeknevelésre, egészségügyi végzettségre korrigáltunk.

A megfelelő egészségműveltség növelte az esélyét a kedvezőbb egészségi állapotnak (esélyhányados, EH 1,357; 95%-os megbízhatósági tartomány, 95% MT 1,032; 1,783), ugyanakkor csökkentette az esélyét az egészségi állapot miatti korlátozottságnak (EH 0,708; 95% MT 0,522; 0,961). A magasabb digitális egészségműveltség szignifikánsan csökkentette a krónikus betegségek meglétének az esélyét (EH 0,993; 95% MT 0,988; 0,999). Inverz kapcsolat volt megfigyelhető a korlátozottság meglété és a kommunikatív egészségműveltség között (EH 0,992; 95% MT 0,985; 0,998). A magasabb vakcinációs egészségműveltség növelte a jó vagy nagyon jó egészségi állapot (EH 1,007; 95% MT 1,001; 1,012), valamint a védőoltások beadatásának (EH 1,009; 95% MT 1,004; 1,014) esélyét.

A vizsgálat során használt egészségi állapotot jellemző változók valamelyikével az egészségműveltség minden altípusa mutatott kapcsolatot, továbbá a magasabb vakcinációs egészségműveltség növelte a védőoltások felvételének esélyét. Eredményeink alapján az egészség-

műveltség fejlesztése költséghatékony módja lehetne az egészségi állapot mutatók javításának. Ennek igazolására az egészségműveltséget emelni képes, bizonyítékokon alapuló tudományos és szakpolitikai beavatkozások megvalósítására van szükség.

Az adatgyűjtést az EMMI Egészségügyért Felelős Államtitkársága által nyújtott támogatás (IV/956-4/2020/EKF) tette lehetővé.

A Kulturális és Innovációs Minisztérium ÚNKP-22-5 kódszámú Új Nemzeti Kiválóság Programjának a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Alapból finanszírozott szakmai támogatásával, valamint a Bolyai János Kutatási Ösztöndíj támogatásával készült.

NAGY ADRIENNE ZSÓFIA

II/7. Az iskolaegészségügy távlati lehetőségei új tendenciák fényében

Budapest Főváros II. kerületi Önkormányzat, Egészségügyi Szolgálat – 1027 Budapest, Kapás u. 22. – E-mail: iskolaorvosbp2@gmail.com

Az iskolaegészségügy számos európai országban fontos pillére a gyermek alapellátásnak és a megelőző orvostudomány gyakorlatának. A WHO ajánlásai között erős minősítéssel szerepel az átfogó iskolaegészségügyi szolgálat alkalmazása. Hazánk – Fodor Józsefnek köszönhetően – a 19. század végén élen járt az iskolaegészségügy intézményesülésében. Mindezek ellenére jelenleg Magyarországon kihasználatlan az iskolaegészségügy potenciálja, sőt a gyermek-alapellátás jövőjével kapcsolatos vitákban az iskolaorvoslás megszüntetésének lehetősége is elhangzik. A kollégáim körében érzékelhető jelentős bizonytalanság készített arra, hogy áttekintsem az iskolaegészségügy távlati lehetőségeit korunkban. Ezen előadás bemutatását az FJIT támogatja.

A pozitív egészség fogalma és a „big data medicina” a 21. század egészségügyére jelentős hatást gyakorló új tendenciák. Először ezek lényegét és hatásait mutatom be elméletben, majd két működő intézményes megvalósulás példájával. A példák nyomán tanulságokat szűrök le és bemutatom, hogy az iskolaegészségügynek milyen fontos szerepe lehet az új tendenciák által nyújtott előnyök társadalmi szintű megvalósításában. Rámutatok, hogy a pozitív egészség fogalmának alkalmazása és a „big data medicina” hatékonyságnövelő többlet feladatokat adhat az iskolaegészségügyi szakembereknek.

Az iskolaegészségügyben kiterjedt lehetőség van a jövő generáció egészségének javítására, mind a pozitív egészség fogalmának közvetlen páciens-közeli alkalmazásával és helyi egészség-források aktiválásával, mind közvetetten, messzire hatóan, objektív adatokat szolgáltatva a tudomány és stratégia számára.

A WHO átfogó iskolaegészségügyi szolgáltatás megvalósítására vonatkozó erős ajánlása a megvalósítás szempontjai között kiemeli, hogy az ajánlás olyan iskolaegészségügyi szolgáltatásra vonatkozik, mely megfelelő forrásokkal rendelkezik és jól kivitelezett. Figyelembe véve hogy a pozitív egészség fogalmának elterjedésével és a „big data medicina” adatigényeinek növekedésével az iskolaegészségügynek várhatóan egyre magasabb szintű elvárásoknak kell megfelelnie, a hatékonyságot biztosító színvonal csakis motivált és jól képzett szakemberek együttes, és együttműködéssel összehangolt munkájával valósítható meg. Fontos lesz továbbá a jövőben még nagyobb figyelmet fordítani azon egyensúly megvalósítására, melynél sem a személyes odafigyelés és értő gondoskodás, sem az objektív visszacsatolás nem vész el a másik túlzott dominanciája miatt.

Támogató szakmai társaság: Fodor József Iskolaegészségügyi Társaság (FJIT)

TARKÓ KLÁRA
BENKŐ ZSUZSANNA
LIPPAI LÁSZLÓ LAJOS

III/1. Az egészség holisztikus és szalutogenetikus modelljének alkalmazása egy empirikus kutatásban

*Szegedi Tudományegyetem, Juhász Gyula Pedagógusképző Kar, Alkalmazott Egészségtudományi és Környezeti Nevelés Intézet
6725 Szeged, Boldogasszony sgt. 6. – E-mail: tarko.klara@szte.hu,
MTA-SZTE Egészségfejlesztés Kutatócsoport, Szeged*

Életmódunk hatással van egészségünk minden összetevőjére, melyek a fizikai, mentális, érzelmi, spirituális, társas és társadalmi dimenziókkal jellemezhetők (Benkő, 2019). Értelmezésünk szerint e dimenziók párhuzamba hozhatók Aaron Antonovsky egészséget középpontba állító koherencia-érzet modelljével (Antonovsky, 1979), melynek bizonyítására dolgoztuk ki empirikus vizsgálatunkat.

Adatainkat a megkérdezettek holisztikus egészségdimenziók mentén indikátorkérdésekkel mért és a 29 itemes Koherencia-érzet kérdőív felhasználásával összeállított strukturált, asszisztált kérdőíves interjú segítségével gyűjtöttük össze. A mintavétel a Szeged-Csanádi Egyházmegye felnőtt (18 év feletti) lakossága körében (n=544) településtípus, iskolai végzettség, nemzetiség és nem szerint rétegzett véletlenszerű kiválasztással történt.

Elemzésünket az SPSS25.0 programcsomag segítségével végeztük.

Egyszempontos ANOVA elemzést használtunk annak érdekében, hogy megnézzük, szignifikáns eltérés mutatkozik-e az egyes egészségdimenziókban formálódó csoportok koherencia-érzet átlagai között. Eredményeink szerint a jobb egészségpontszám minden dimenzióban magasabb koherencia-érzet pontszámmal jár együtt. Tehát a magasabb koherencia-érzet és a jobb egészségi állapot minden egészségdimenzióban együttjárást mutat. Az érzelmi egészség dimenzió magyarázó ereje bizonyult a legerősebbnek a koherencia-érzet vonatkozásában, 20%-kal.

Eredményeink előrevetítik Antonovsky koherencia-érzet modelljének a szubjektív egészség komplexen értelmezett mérésére történő alkalmazhatóságát.

TÓTH ERZSÉBET¹
JABLONCZAY TÍMEA²
CSELKÓ ZSUZSA¹

III/2. A meggyőző kommunikáció szerepe a viselkedésváltozást célzó telefonos dohányzás leszokás támogatásban

¹ Országos Korányi Pulmonológiai Intézet, Országos Dohányzás Leszokást Támogató Módszertani Központ – 1121 Budapest, Korányi F. út 1.
E-mail: toth_erszebet@outlook.hu, toth.erszebet@koranyi.hu

² Milton Friedman Egyetem, Budapest

Az egyének egészségmagatartásának és annak a megváltoztatására irányuló törekvésének elemzésekor először a belső motivációt kell megvizsgálni. A belső motiváció hangsúlyozásán alapuló célfókuszú terápiás beszélgetéseket tekintik motivációs interjúknak, mely a személyközpontú alapelvek mentén írható le. Ezen, a nemzetközileg is elismert, evidenciákon alapuló módszernek a dohányzás leszokás támogatás során is teret engedtek. Az Országos Dohányzás Leszokást Támogató Módszertani Központ 2013-ben hozta létre az ingyenesen elérhető dohányzás leszokást támogató lakossági telefonvonalat. Szakképzett tanácsadók várják a motivált dohányzó pácienseket. Irányított kérdések mentén erőforrásokat gyűjtenek, melyek végig kísérik a tanácsadást.

Hét addiktív klienssel zajlott a teljes absztinencia előtti, utolsó dohányzói státusz szerinti motivációs interjú, amelyből a rögzített hangfelvételek átirata nyomán diskurzus elemzéssel vizsgálat történt. A dohányzói attitűd és identitás megváltoztatására irányuló kommunikációs tanácsadói erőfeszítések verbális interakciók értelmezésével, elemzési tárgyként önreflexív módon kerültek megvilágításra.

Három irányvonal mentén készült az elemzés: homlokzatvédő stratégiák, meggyőző kommunikációs esz-

közök és a viselkedésváltozás elindításának módja. Az elemzett dialógusokban összesen 80 alkalommal történt meggyőző kommunikációs eszköz használat. 38 alkalommal hangzott el homlokzatvédő stratégiai tanácsadó és a kliens részéről összesen. A viselkedésváltozás elindításához szükséges kommunikációs eszközök 30 alkalommal kerültek szóba a tanácsadásokon. A vizitek számának növelésével a tanácsadó egyre inkább megismeri a hozzá forduló kliens dohányzási körtörténetét. Ahhoz, hogy a terápiahűség megmaradjon, az olykor szélsőséges érzelmi és nikotinmegvonási tünetekkel tarkított hullámzó motiváció során a tanácsadónak számos kommunikációs stratégiát kell alkalmaznia. A telefonos leszokástámogatás során ez a módszer egy hibridizált területté vált, mely viszonylagos szabadságot ad a tanácsadónak a közös cél elérése érdekében. A kutatással bizonyítható, hogy a motivációs interjúkban kiugróan magas volt azon verbális elemek száma, mely a meggyőzően alapuló tanácsadási formának felelnek meg, ami arra enged következtetni, hogy a tanácsadó saját szakmai homlokzatát igyekezett megvédeni a kliens absztinenciája által. A meggyőző kommunikáció alkalmazása ösztönzőleg hatott az kliensek viselkedésváltozására. A teljes absztinencia a következő vizitre megtörtént.

SÁNTHA ÁGNES¹JÁVORNÉ ERDEI RENÁTA²LUKÁCS-MÁRTON RÉKA-ANNA¹COSMINA CRISTINA UZUN³**III/3. Méhnyakrákszűrési programban részt vett nők egészségértése és HPV-specifikus tudása Románia központi régiójában**¹ Sapiientia Erdélyi Magyar Tudományegyetem, Marosvásárhelyi Kar, Alkalmazott Társadalomtudományok Tanszék Marosvásárhely/Koronka, Calea Sighișoarei nr. 2. – E-mail: santhaagnes@ms.sapiientia.ro² Debreceni Egyetem, Egészségtudományi Kar, Védőnői Módszertani és Prevenációs Tanszék, Nyíregyháza³ Méhnyakrákszűrési Országos Program, Központi Régió, Marosvásárhely

Románia központi régiójában egy éve zajlik az ingyenes méhnyakrákszűrési program, amelynek keretében a kórházakban és rendelőkben zajló vizsgálatok mellett egy mobil egység kistelepülésekre és igény szerint nagyvállalatokhoz is kiszáll.

Ez utóbbi programon részt vett nők egészségértését és HPV-specifikus egészségértését vizsgáltuk kérdőíves adatfelvétellel.

2022. február–április, majd augusztus–szeptember időszakban Maros, Hargita és Kovászna megyében összesen 676, 25–64 éves, magyar, román és roma etnikumú nő válaszolt kérdőívünkre. A belegegyező nyilatkozat kitöltését követően a kérdőívet a mobil szűrőegység mellett vagy annak közvetlen szomszédságában zárt helyiségben vettük fel, önkitöltős illetve asszisztált önkitöltős módszerrel. Vizsgálatunk a Maros Megyei Sürgősségi Kórház/Központi Régió Menedzsment Ügyosztályának engedélyével (23/2022.02.11), valamint a Sa-

piientia EMTE Bioetikai bizottság engedélyével (2022. 03. 04/1) zajlott, az adatfelvételt a Magyar Tudományos Akadémia Domus Scientia et Artium pályázatán (86/11/2022/HTMT) elnyert anyagi támogatás tette lehetővé. A HLS-EU-16 mérőeszközzel mért általános egészségértés (Sørensen et al. 2013) és a HPV-specifikus egészségértés (McPartland et al. 2005) között közepes erősségű korrelációt mértünk. A HPV-fertőzés előfordulása az ismeretségi körben erősíti a válaszadókban azt az elhatározást, hogy éljenek a védőoltás lehetőségével, illetve (leendő) lánygyermeküket beoltassák. A védőoltás iránti pozitív attitűd a megfelelő egészségértésű nők körében a leggyakoribb.

Az ingyenesen biztosított, szervezett szűrőprogramok a HPV-vel kapcsolatos ismeretterjesztés, az érzékenyítés, valamint az egészségértés javításának hatékony eszközei.

JÁVORNÉ ERDEI RENÁTA¹BARABÁS ÁGOTA¹KISS ORSOLYA¹JÁDI DOROTTYA¹NAGY ATTILA²PÁZMÁNY VIKTÓRIA¹**III/4. Fogyatékkal élő gyermekek és fogyatékkal élő gyermeket nevelő szülők egészségmagatartásának, vélt egészségi állapotának vizsgálata**¹ Debreceni Egyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Intézet, Védőnői Módszertani és Prevenációs Tanszék 4400 Nyíregyháza, Sóstói út 2-4. – E-mail: erdei.renata@etk.unideb.hu² Debreceni Egyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Intézet, Egészségügyi Informatikai Tanszék

A Védőnői Módszertani és Prevenációs Kutatócsoport egyik kiemelt kutatási iránya a hátrányos helyzetű, fogyatékkal élő populáció és családjaik egészségmagatartását, egészségfejlesztésének lehetőségeit, életmódját állította fókuszba. A kutatás fő aspektusai: fogyatékkal élő serdülők egészségmagatartása, intézményes keretek között nevelkedő, kollégista fiatalok életminősége, egészségmagatartása, a fogyatékkal élő gyer-

meket nevelő családok, szülők vélt egészségi állapota, egészségmagatartása. Az előzőeket a Speciális Olimpia mozgalom családokra gyakorolt hatásának vizsgálata egészíti ki, valamint a tehetséggondozás, a sport és a fogyatékkal élő kapcsolata.

Kutatásunk célja a fogyatékkal élő gyermekek, fiatalok és szüleik egészségmagatartásának, életmódjának, társas környezetének és az azt befolyásoló háttér-

tényezőknél feltárása, valamint az esetleges területi egyenlőtlenségek feltérképezése.

Vizsgálatunk során kvantitatív (kérdőív) és kvalitatív (fókuszcsoporthozos interjú) módszereket ötvöztünk. Intervenciós pilot programokat bonyolítottunk (online mozgásprogram a pandémia idején, tematikus egészségfejlesztő programok fogyatékkal élő fiatalok számára) melyekkel kapcsolatban hatásvizsgálatot végeztünk.

Előzetes eredményeink azt mutatják, hogy a fogyatékkal élő fiatalok táplálkozási szokásai kedvezőtlennek mondhatóak, alacsony a rendszeres sporttevékenységet folytató fiatalok aránya, mely egyértelműen

összefügg az anyagi helyzettel. Az intervenciós pilot program során azt tapasztaltuk, hogy az egészséges táplálkozás területén mély ismereteik voltak, melyekhez rossz szokások párosultak, szájhygiénés ismereteik hiányosak, társas kapcsolataikban helytelen viselkedési formák, kötődési problémák fedezhetőek fel, a kapcsolatok és érzelmek beazonosítása téves.

Kutatócsoportunk eredményei adatokat szolgáltatnak fogyatékkal élő gyermekek és családjaik egészségmagatartásáról, az azt befolyásoló egyes háttértényezőkről és alapul szolgálhatnak célzott intervenciós programok kidolgozásához.

PÁZMÁNY VIKTÓRIA
JÁVORNÉ ERDEI RENÁTA
KISS ORSOLYA
JÁDI DOROTTYA
BARABÁS ÁGOTA

III/5. Az integrált online sport, mint egészségtámogató program értelmi fogyatékos fiatalok körében

*Debreceni Egyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Intézet, Védőnői Módszertani és Prevenció Tanszék
4400 Nyíregyháza, Sóstói út 2-4. – E-mail: pazmany.viktoria@etk.unideb.hu*

Az egészségnek több dimenziójára is hatással volt a pandémiával együtt járó szeparált életvitel. A fizikai aktivitás csökkenésével a testi egészségre csakúgy, mint a szociális kapcsolatok korlátozottsága miatt a pszichés egészségre. Serdülőkorban a kortárskapcsolatok jelentősége hangsúlyosabbá válik, igaz ez a fogyatékkal élő személyekre is. Esetükben a szociális kapcsolatok fenntartása a karantén ideje alatt fokozottan terhelt volt, hiszen a személyes találkozások korlátozása számukra ellehetetlenítette a társas létet. Az értelmi fogyatékkal élő fiataloknál az infokommunikációs eszközök használatából adódó nehézségek tovább nehezítették a kapcsolatok fenntartását.

Jelen előadásban bemutatásra kerülő „Unified Sport Online” jó gyakorlat kidolgozásához elsősorban ez a háttér adta az alapot és a motivációt, ugyanakkor szeretnénk felhívni a figyelmet a kényszerhelyzet szülte jó gyakorlat hosszú távú pozitív hatásaira is.

A COVID-19 vírus által előidézett pandémiás időszakban útjára bocsátott jó gyakorlat az értelmi fogyatékkal élő serdülők egészségmegőrzésének támogatására lett kidolgozva. A célcsoportot az értelmi fogyatékkal élő szervezett keretek között sportoló serdülőkorú fiatalok adták az Észak-Alföldi régióban. Cél-

ként tűztük ki az értelmi fogyatékos fiatalok sporttevékenységének folytatását a világjárvány indokolta online keretek között is, és ezáltal a fizikai fittség mellett a kortárskapcsolatok fenntartását célunk volt fenntartani. Fókuszcsoporthozos interjúkat készítettünk a célcsoport körében, szülői jelenléttel online formában három alkalommal, összesen 21 fő értelmi fogyatékkal élő fiataltal. Az eredmények azt mutatták, a fiatalokat megterheli az elzártság, ezek alapján indult a pilot program.

A projekt online edzésekből állt, melynek további hozadéka volt az online kapcsolattartás, bevonva a Debreceni Egyetem Egészségügyi Karának önkéntes hallgatóit. Az online edzésekből további szociális interakciók alakultak ki. Félév elteltével megismételtük a fókuszcsoporthozos interjúkat a kutatásban résztvevők körében. Az eredmények azt mutatták, hogy a világjárvány befolyásolta az addig meglévő, a célpopuláció esetében szükséges szoros napirendet, mely hatással volt az egészség minden dimenziójára. A fizikai állapot megőrzése mellett javult a résztvevők általános közérzete, és könnyebben alkalmazkodtak a járványhelyzet okozta nehézségekhez.

BARABÁS ÁGOTA^{1,3}
 PÁZMÁNY VIKTÓRIA¹
 NAGY ATTILA CSABA²
 MOLNÁRNÉ GREŠTYÁK ANITA KATALIN^{3,4}
 KISS ORSOLYA¹
 JÁDI DOROTTYA¹
 JÁVORNÉ ERDEI RENÁTA¹

III/6. Fizikai aktivitás és táplálkozási szokások vizsgálata fogyatékossgal élő fiatalok körében

¹ Debreceni Egyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Intézet, Védőnői Módszertani és Prevenció Tanszék
 4400 Nyíregyháza, Sóstói út 2-4. – E-mail: barabas.agota@etk.unideb.hu

² Debreceni Egyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Intézet, Egészségügyi Informatikai Tanszék, Debrecen

³ Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Doktori Iskola, Pécs

⁴ Debreceni Egyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Intézet, Ápolási és Szülésznői Tanszék, Nyíregyháza

Magyarország egészségi állapota a legkedvezőtlenebbek közé sorolható az Európai Unió tagállamok között, különösen igaz ez a sérülékeny csoportokra. Magyarországon nagyon magas a korai életkorban bekövetkező halálozások aránya, mely a 65 éves életkor előtt bekövetkező halálozást jelenti, és ez jelölhető meg fő okként a várható élettartam kedvezőtlen alakulásában. A gyermekkori fogyatékossg az egyén életésélyeit csökkenti, a fogyatékossgal élő gyermekek kevésbé fének hozzá az egészségügyi szolgáltatásokhoz, oktatáshoz. A gyermekkori egészségi állapot hatással van a felnőttkori életre, magatartásra, a társadalomban és a munkaerőpiacon való részvételle.

A kutatás átfogó célja betekintést kapni a fogyatékossgal élő 12–18 éves korú fiatalok életmódjába, egészségmagatartásába, megismerni az egészségüket alakító tényezőket. Jelen előadásban célul tűztük ki a fogyatékossgal élő serdülőkorú fiatalok táplálkozási szokásainak, fizikai aktivitásának és az azt befolyásoló háttértényezők vizsgálatát. A vizsgálat forráspopulációját a fogyatékossgal élő 12-18 éves korú fiatalok adták Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegyében Összesen 239 db kitöltött kérdőív került feldolgozásra és elemzésre. A fiúk felülreprezentáltak voltak a vizsgálatban.

Az előzetes eredmények azt mutatják, hogy a kedvezőtlen táplálkozási szokások az általunk vizsgált populáció esetén is fennállnak, egyes táplálékok fogyasztása a szülők iskolai végzettségével korrelál. A biztosabb szociális háttér protektív faktor a fizikai aktivitás tekintetében. A felmérés a szükséglet vezérelt intervenció céljával készült. A célcsoport egészségmagatartásának pontos ismeretének birtokában célunk a fogyatékossgal élő gyermekek szükségletéhez igazodó komplex intervenció program kidolgozása.

Az előzetes eredmények azt mutatják, hogy a kedvezőtlen táplálkozási szokások az általunk vizsgált populáció esetén is fennállnak, egyes táplálékok fogyasztása a szülők iskolai végzettségével korrelál. A biztosabb szociális háttér protektív faktor a fizikai aktivitás tekintetében. A felmérés a szükséglet vezérelt intervenció céljával készült. A célcsoport egészségmagatartásának pontos ismeretének birtokában célunk a fogyatékossgal élő gyermekek szükségletéhez igazodó komplex intervenció program kidolgozása.

SZÖRÉNYINÉ VÁNYI GABRIELLA^{1,3}
 REICHERTNÉ PFEIFFER GYÖNGYI²

III/7. Kórházi dolgozók munkahelyi egészségfejlesztési programja

¹ Somogy Vármegyei Kaposi Mór Oktató Kórház, Prevenció és Egészségfejlesztési Iroda – 7400 Kaposvár, Tallián Gy. u. 20-32.
 E-mail: szorenyine@kmmk.hu

² Somogy Vármegyei Kaposi Mór Oktató Kórház, Szűrés-koordinációs Osztály, Kaposvár

³ Debreceni Egyetem, Egészségtudományok Doktori Iskola, Debrecen

Az egészségügyi dolgozók egészségi állapota és mentális egészsége hazai és nemzetközi felmérések alapján is rossz, munkakörükből adódóan többféle veszélynek vannak kitéve. A tevékenység során alkalmazott kémiai anyagok, fizikai kóroki tényezők, biológiai kórokozókkal történő expozíció és az éjszakai műszak, a da-ganatok és számos betegség kialakulásának kockázatát fokozzák. A Somogy Vármegyei Kaposi Mór Oktató Kór-

házban 15 évre visszanyúló hagyományai vannak a munkahelyi egészségfejlesztésnek. A korábbi, kampányjellegű programok helyett 2022-től teljesen megújult Kórházi Munkahelyi Egészségfejlesztési Programban vehetnek részt a dolgozók. Az átfogó és komplex programba valamennyi kórházi dolgozó bevonásra kerül. A munka alkalmassági vizsgálat során a kötelező vizsgálatokon túl a dolgozók javaslatot kapnak az életkoruknak,

családi- és egyéni kockázatuknak megfelelő szűrővizsgálatokra és életmódi változtatásokra.

A program eredményességének értékelése során felmérésre került a dolgozók egészségi állapota, megvizsgálásra került a részvételi arány, a kiejánlott szűrővizsgálatok száma, azok igénybevételének aránya és a szűréssel felfedezett elváltozások típusa és aránya.

A három hónapos kísérleti szakaszban a 2200 alkalmazottból 800 dolgozó került bevonásra. A foglalkozás-egészségügyi orvos több mint 1000 további szűrést és vizsgálatot javasolt, többek között 128 méhnyakszűrést, 99 mammográfiás emlőszűrést, 21 urológiai vizsgálatot, 82 sztomato-onkológiai szűrést stb. Emellett 391 dolgozónak javasoltak életmód változtatást. A Prevenációs és Egészségfejlesztési Iroda és a Szűrés-koordiná-

ciós osztály végzi a szűrések koordinálását. A program kiegészítéseként több mint 600 munkavállaló számára megszervezésre került a vastagbélvizsgálat, valamint közel 550 dolgozó számára a bőrrák korai felismerését célzó szűrés. Az első negyedévben 2 vastagbélrák, 1 emlődaganat és 2 melanoma került felfedezésre. A dolgozók étrendi tanácsadáson, dohányzásról való leszokás támogatáson és tornafoglalkozásokon vehetnek részt. A program egyenlő lehetőségeket és hozzáférést biztosít a kórház minden dolgozója számára egyes betegségek korai felismerésében, és egészségük megőrzésében. Nélküle a felsorolt szűrések és vizsgálatok nem történtek volna meg vagy csak panasz esetén fordultak volna orvoshoz a dolgozók.

CSEH BORBÁLA

IV/1. A népegészségügyi problémaként azonosítható nyomási fekély prevenciója és ellátása a hazai fekvőbeteg szakellátást nyújtó intézményekben

Miskolci Egyetem, Egészségtudományi Kar, Elméleti Egészségtudományi Intézet – 3515 Miskolc-Egyetemváros, B3-B4 épület
E-mail: csehborika@gmail.com

A nyomási fekély ellátására és annak prevenciójára irányuló tevékenységek a szociális és az egészségügyi szektorban is megjelennek. A nyomási fekély a tartós mozgásképtelen állapotokra jellemző, de nem szögezhetjük le, hogy egyértelműen a tartós fekvőbeteg ellátást nyújtó ellátási formákban találkozhatunk a problémával. Keréngészavar esetén pár óra alatt számolhatunk megjelenésével a koraszülött korosztályban is. A COVID-19 vírusfertőzésben szenvedő lélegeztetett betegeknek óránként ki tudtak alakulni nyomási fekélyek korábban ritkának tartott előfordulási helyeken. A tapasztalatok még inkább ráirányították figyelmünket az alapos és kiterjedt kockázati szűrésre. Leszögezhető tehát, hogy a nyomási fekélyben szenvedő betegek csökkenő életminősége és az előfordulás gyakorisága miatt népegészségügyi problémaként is megjelenik.

Az előadásban az állami kórházak körében végzett országos decubitus felmérés releváns eredményeit ismertetjük a decubitus prevenció és ellátás szervezeti és menedzsmenti tényezőire fókuszálva.

A nyomási fekély prevenciója és ellátása az egészségügyi szektor minőségi indikátoraként jelenik meg. A nyo-

mási fekély ellátás intézményen belüli szabályozottsága heterogén. A 86 intézményből 39 intézménynek van nyomási fekély ellátási protokollja, 17 intézmény dokumentuma minősíthető újkeletűnek (2021 utáni). A szabályozók több mint háromnegyedét határozatlan időre készítették el az intézmények, felülvizsgálatukat pár intézmény végzi rendszeresen. Felmérésünkben 61 intézmény (71%) jelezte azt, hogy működtet intézményi szinten nyomási fekély team-et. A kisebb kórházak közel 40%-ban nincs team. A válaszadók közül 55 intézmény (64%) használ profilaktikus kötszert. A profilaktikus kötszerhasználati hajlandóság nagyobb arányban valósul meg, ahol működik nyomási fekély team.

Az országos felmérés alapján elmondható, hogy a hazai jó gyakorlatok szigetszerűen működnek, jelentési rendszerünk inhomogén, a dokumentáció nem egységes az intézményrendszerünkben. Hiányoznak a szakmai monitoring mutatók, minőségi indikátorok, esetlegesen az intézményi szintű ráfordításelemzések, controlling jellegű visszamutatások, melyek a költség- és költséghatékonysági elemzések alapját képezik.

JUHÁSZ ELEONÓRA¹GUZI BARBARA¹KISS-KONDÁS DÓRA¹KOPPÁNYNÉ SZENDRÁK MÁRIA¹MUNKÁCSI ADRIEN MÁRIA²

IV/2. Funkcionális állapotfelmérő skála alkalmazása krónikus légzőszervi betegek körében

¹ Miskolci Egyetem, Egészségtudományi Kar, Alkalmazott Egészségtudományok Intézete – 3515 Miskolc-Egyetemváros, B3-B4 épület
E-mail: eleonora.juhasz@uni-miskolc.hu

² Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház, Légzőszervi Rehabilitációs Osztály, Miskolc

A krónikus légzőszervi kórképekre jellemző a változó ütemű progresszió, ezért a légzésrehabilitációt egy tervezett programozott, ciklikus tevékenységként kell értelmezni. Célunk egy légzésrehabilitációs specifikumokhoz adaptált, funkcionális állapotfelmérő skála bemutatása és kritikai értékelése a rendelkezésre álló adatok alapján.

A vizsgálatban 154 fő (62,1 ± 8,64 év, 113 nő) krónikus légzőszervi beteg vett részt. Vizsgáltuk a kardiális társbetegségek meglétét, meghatároztuk a testtömegindexet, megbecsültük az állóképességet akaratlagos apnoe idő és 6 perces járatesztrel. A funkcionális állapotot a miskolci Légzésrehabilitációs Osztály nem standardizált állapotfelmérő skálája segítségével, a pulmonális

állapotot a „referenciaérték százalékában megadott erőltetett kilégzési térfogat az első másodpercben” légzésfunkciós értékkel határoztuk meg. A betegek az osztály rehabilitációs programját végezték, mely felépítését tekintve kétféle. Állapottól függően zajlik – inhalációs terápia – vízi csoportos gerincmobilizáló és erősítő torna – sószoza kezelés – szpeleoterápia, illetve inhalációs terápia – egyéni 30 perces légzőtorna – sószoza kezelés.

Azoknak a betegeknek az állapota, akiknek a programjában a lillafüredi szpeleoterápia is szerepelt szignifikáns különbséget mutatott azoktól, akik esetében ez kontraindikált volt (életkor $p=0,034$; apnoe idő $p=0,038$; járástávolság $p<0,001$; kardiológiai társbetegség gyakorisága $p=0,007$; légzésfunkció $p=0,008$). A vizsgált asztmás betegek 36,8%-át funkcionális és pulmonális súlyossági azonosság, míg a COPD-s betegek 22,4%-ára a pulmonális súlyossági dominancia volt a jellemző.

A funkcionális skála alkalmazásának értékeléséhez a terápia utáni eredményeket is elemeztük. A barlangterápiában nem részesültek csoportjában ($n=15$) a funkcionális skálaérték átlaga a $4,93 \pm 1,83$ pont lett, mely javulás 21,43%-os (átlagos terápiaszám 10,8) volt. A barlangterápiával kiegészített terápiás csoportban ($n=115$) az átlagos pontszám $6,38 \pm 1,55$ lett, mely 5,28%-os javulás a kiindulási értékhez képest.

A funkcionális súlyosság mértéke meghatározza azt, hogy milyen módszereket alkalmazunk a miskolci légzésrehabilitációs programban. Vizsgálataink és elemzéseink folytatása nyomán azt reméljük, hogy széles adatbázis birtokában kidolgozhatóvá válik a jövőben az a megbízható, szpeleoterápiához adaptált funkcionális mérőskála, mely alkalmas prognosztikus faktork mérésére a sikeres és eredményes rehabilitáció érdekében.

PALÁCSIK-MAKULA ZSANETT
VÁMOSNÉ FAZEKAS ANITA
BREZNAI ANNAMÁRIA
KATÓ CSABA
LEBENSZKYNÉ SZABÓ TÜNDE

IV/3. Komplex fogyókúrás program kardiológiai rizikófaktorral rendelkező betegekre adaptálva

Miskolci Egyetem, Egészségtudományi Kar, Alkalmazott Egészségtudományok Intézete, Fizioerápiás Intézeti Tanszék
3515 Miskolc-Egyetemváros, B3-B4 épület – E-mail: zsanett.palacsik-makula@uni-miskolc.hu

A szívműtétre váró ischaemiás szívbetegségben és inzultint használó diabetes mellitusban szenvedő magas rizikójú betegek külön figyelmet érdemlő speciális csoportként vannak jelen a fogyni vágyó betegek között. Az eredményes diagnosztikai és terápiás munkához elengedhetetlen a súlycsökkentő programok komplexitása. Adekvát testsúlycsökkentő programok hatásosságára vonatkozóan nem állnak rendelkezésre megfelelő adatok.

Szerzők célja kontrollcsoportos vizsgálattal magas rizikójú betegcsoport számára kidolgozott komplex fogyókúrásprogram hatékonyságának igazolása volt.

A vizsgált 200 fő (110 nő, $59,11 \pm 9,96$ év) obesitas diagnózissal kórházi komplex 3 hetes fogyókúrásprogramban vett részt a miskolci Kardiológiai Rehabilitációs Osztályon. Magas rizikójú betegek alkották a Vizsgálati csoportot (Vcs), a kontrollt (Kcs) súlyos társbetegséggel nem rendelkezők. Kiszámították a testtömegindexet és a derék-csípő körfogati arányt. Eszközös tes-

tösszetétel vizsgálat során meghatározták a testzsírarányt. A mozgásprogram egy 60 perces aerob közepes intenzitású tréningből, egy 30 perces aquafitness-ből és egy 30 perces gerincmobilizáló-nyújtó gyógytornából állt naponta. A diéta csoportonként eltérő volt.

A statisztikai számításokat Windows SPSS 24.0 program segítségével végezték. A csoportok közötti kezelés előtti eltérések, valamint a változások kimutatásához t-próbát használtak $\alpha=0,05$ szignifikancia szinttel.

A kezelések előtti állapotokban a két csoport közel azonos státusból indult. A program után a vizsgálati csoportban az átlagos testsúlyvesztés $5,1 \pm 7,13$ kg volt (4,46%), a kontroll csoportban pedig $6,08 \pm 4,79$ kg (5,14%). Mindkét csoportban szignifikáns javulást mutatott a BMI (Vcs $p=0,001$; Kcs $p<0,001$), a testzsír százalék (Vcs $p=0,013$; Kcs $p<0,001$) és a derékkörfogat (Vcs $p<0,001$; Kcs $p<0,001$).

A magas rizikójú elhízott betegek körében a testsúlycsökkentő programot eredményesen alkalmazták. A prog-

ramot teljesítő magas rizikófaktorú betegek ugyan kisebb mértékű súlyvesztést mutattak a kontroll csoport tagjaihoz képest, azonban ez magasabb zsírtípusú fo-

gyás volt. A megfelelő dozírozás, kontrollálás kérdései azonban még további igazolásra várnak.

LUKÁCS ANDREA^{1,2}

NEMODA MÓNIKA¹

IV/4. Stroke-betegek egészséggel összefüggő életminőségének becslése időalku módszerrel

¹ Miskolci Egyetem, Egészségtudományi Kar, Elméleti Egészségtudományok Intézete – 3515 Miskolc-Egyetemváros, B3-B4 épület
E-mail: andrea.lukacs8080@gmail.com

² Borsod-Abaúj-Zemplén Vármegyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház, Szent Ferenc Tagintézmény Mozgásszervi Rehabilitáció

A stroke jelentős hatással van az egyén életminőségére, amelyet számos tényező befolyásol. Mérése segíthet abban, hogy jobban megértsük az állapot hatását a beteg általános jóllétére, és segíthetjük a kezelést és a rehabilitációs programokat a betegek egyedi igényeihez igazítani. Kutatásunk során vizsgáltuk a stroke-betegek életminőségét, aktuális egészségi állapotát, valamint hasznosság-értéket mértünk időalku (time trade-off) segítségével. Célunk az volt, hogy megvizsgáljuk, a hasznosságérték milyen tényezőkkel mutat összefüggést. Stroke-betegek közösségi oldalán kerestük fel vizsgálati személyeinket, akiknél legalább egy éve volt a betegség diagnosztizálva. Az EQ-5D-3L kérdőívet használtuk az egészséggel összefüggő életminőség mérésére, valamint időalku módszerrel számítottuk ki a hasznosságértéket. Az aktuális egészségi állapotot a Vizuális Analóg Skála segítségével mértük. Az adatokat az SPSS 28.0 statisztikai szoftverrel elemeztük, ($p \leq 0,05$). Összesen 129 beteget vizsgáltunk, akiknek átlagéletkora $56,56 \pm 11,60$ év volt, (41,9% férfi). A betegség időtartama átlagosan $5,08 \pm 6,01$ év volt. A betegek 14,8%-a a fővárosban lakott, 55,5%-uk egyéb városban, míg 29,7%-a községben/falun/tanyán. Az életminőség index-szám $0,42 \pm 0,41$ (minimum -0,594 – maximum 1,000,

a GB referencia érték alapján), az aktuális egészségi állapotot $58,32 \pm 25,81$ (minimum 1 – maximum 100). Az időalkuból számolt hasznosságérték $0,80 \pm 0,31$ volt (minimum 0 – maximum 1). A hasznosságérték nem mutatott összefüggést az életkorral és a betegség időtartamával, viszont szignifikáns kapcsolatot találtunk az életminőséggel ($r_s=0,548$; $p < 0,001$) és az egészségi állapottal ($r_s=0,377$; $p < 0,001$). Nem találtunk különbséget a hasznosságértékben az érintett végtagok, a családi állapot és a lakóhely alapján, de a nemek között igen (Férfi: $0,74 \pm 0,32$ vs. Nő: $0,85 \pm 0,29$; $p=0,048$). A vizsgált személyek átlagosan $2,02 \pm 3,11$ évet lennének hajlandóak feláldozni 10 évből, hogy újra teljes egészségben élhessenek.

Az időalku által mért hasznosságérték viszonylag magas, ami arra utal, hogy a stroke-betegek közepes egészségi állapot és életminőség ellenére sem lennének hajlandóak éveket feláldozni a tökéletes egészségért. Fontos azonban megjegyezni, hogy ez a megállapítás nem vonatkozik minden stroke-betegre, mivel az egyéni tapasztalatok és az egyéni eltérések hozzájárulhatnak az egyén saját egészségéhez, életminőségéhez és az időalku értékeléséhez.

CSÍPŐ TAMÁS¹
 LIPÉ CZ ÁGNES¹
 MUKLI PÉTER^{1,2,3}
 ANDRIY YABLUCHANSKIY³
 UNGVÁRI ZOLTÁN¹

IV/5. Az időskori kognitív funkcióromlás cerebrovaszkuláris okainak vizsgálata a Semmelweis Study eszköztárával

¹ Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Népegészségügyi Intézet – 1089 Budapest, Nagyvárad tér 4.

E-mail: csipo.tamas@med.semmelweis-univ.hu

² Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Élettani Intézet, Budapest

³ Oklahoma Center for Geroscience and Healthy Brain Aging, University of Oklahoma Health Sciences Center, Oklahoma City, OK, USA

A központi idegrendszeri megfelelő működéshez a szövetek aktuális tápanyagigényeit folyamatosan kielégítő vérellátás szükséges. Preklinikai vizsgálatok alapján a makro- és mikroerek funkciója az életkor előrehaladásával romlik, és ez potenciálisan megelőzhető oka lehet az előrehaladott életkorhoz társuló kognitív funkcióromlásnak. Vizsgálatunkban a központi idegrendszer ereit a szemfenéken vizsgáltuk, amelyre az agy és a retina fejlődéstani és élettani hasonlósága ad lehetőséget. A szemfenéki erek, hasonlóan az agyi erekhez, a környező idegsejt eredetű sejtek villogó fényinger hatására kiváltott aktivitására válaszul kitágulnak a neurovaszkuláris kapcsolás (NVC) folyamata révén. Jelen tanulmánynak a célja, hogy felmérje, hogy az öregedéssel összefüggő kognitív funkcióromláshoz milyen mikro- és makrovaszkuláris változások társulnak.

Vizsgálatunkhoz 44 egészséges, 23–86 éves felnőttet vontunk be. A kognitív funkciót automatizált, számítógépes teszttel végeztük (CANTAB), melynek részei a Paired Associates Learning (PAL) és a Delayed Matching to Sample (DMS) tesztek. Statikus illetve dinamikus (villogó fényrel NVC-t kiváltva) szemfenéki kamerával érátmérő elemzést végeztünk. A centrális hemodinamikai paramétereket pulzushullám analízissel rögzítettük.

A perifériás erek funkcióját laser speckle contrast imaging (LSCI) módszerrel vizsgáltuk felkari leszorítás előtt, és azt követően, ezáltal a perifériás erek dinamikus funkciójáról is nyertünk adatot. A mért paraméterek közötti összefüggéseket Spearman korreláció használatával vizsgáltuk.

Az előrehaladott életkorhoz a kognitív teljesítmény romlása társult: a PAL-teszt során elkövetett hibák száma (PALTEA28, $\rho=0,49$, $p<0,01$), a DMS során a helyes válaszig eltelt idő (DMSMLAD, $\rho=0,46$, $p<0,01$) és a helyes válaszok aránya DMS-ben (DMSPC $\rho=-0,43$, $p<0,01$). A centrális pulzusnyomás pozitív összefüggést mutatott az életkorral ($\rho=0,73$, $p<0,01$). A retinában mért villogó fény által kiváltott NVC negatív ($\rho=-0,48$, $p=0,02$) korrelációt mutatott az aorta pulzusnyomással. Az szemfenéki artériák tágulása negatívan korrelált a DMSMLAD-dal ($\rho=-0,32$, $p=0,04$).

Eredményeink szerint az öregedéssel összefüggő kognitív funkcióromlással párhuzamosan megfigyelhettünk változásokat a centrális hemodinamikában. A retina mikroereinek reaktivitása valamint a kognitív teljesítmény közötti összefüggés arra utal, hogy a retina mikrocirkuláció tükrözheti az agyi mikrovaskulátúra állapotát.

SZÁSZ ISTVÁN^{1,2}

KOROKNAI VIKTÓRIA^{1,2}

VÁRVÖLGYI TÜNDE^{3,4}

PÁL LÁSZLÓ¹

PIKÓ PÉTER^{1,2}

SZÚCS SÁNDOR¹

ÁDÁNY RÓZA^{1,2}

BALÁZS MARGIT^{1,2}

IV/6. A melanoma metasztázis lipid markerei

¹ Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar Népegészség- és Járványtani Intézet – 4028 Debrecen, Kassai út 26.

E-mail: szasz.istvan@med.unideb.hu

² ELKH-DE Népegészségügyi Kutatócsoport, Debrecen

³ Debreceni Egyetem, Egészségtudományok Doktori Iskola, Debrecen

⁴ Debreceni Egyetem, Bőrgyógyászati Klinika, Debrecen

A melanoma a bőrdaganatok legagresszívabb formája. A primer melanoma 5 éves túlélési ideje több mint 98%. Ha azonban a daganat távoli helyekre is áttérjed, a túlélési arány 17%-ra csökken. Ezért fontos a betegség korai felismerése, valamint az áttétképződési potenciál felismerése. Ennek megfelelően olyan új molekuláris markerekre van szükség, amelyek segítségével előre jelezhető. A lipidomika, az „omika” korszak egyik legifjabb tagja, mely igyekszik teljes képet adni a szervezetben lévő zsírok működéséről és hogy, hogyan szabályozzák a sejtek működését.

Jelen tanulmányban egy korszerű lipidomikai platformot (Lipidyzer) alkalmaztunk 151 melanomás beteg plazma lipidomájának eddigi legátfogóbb kutatására (68 áttétes melanomában szenvedő beteg és 83 beteg, akiknek a primer melanomáját min. 1 hónappal a vérvételt megelőzően eltávolították, így tumor mentesnek tekinthetőek). A Lipidyzer segítségével 13 lipid osztály több mint 1 100 lipid fajtájának kvantitatív mérését tudtuk elvégezni, de az adatok tisztítása után 802 lipid maradt, melyeket a további elemzéseinkbe bevontunk.

Megfigyeltük, hogy a plazmában mért 802 lipid együttes mennyisége szignifikáns csökkenést mutatott az áttétes melanomás betegeknél a tumormentes betegek lipidtartalmához képest. A 13 lipidosztály százalékos megoszlása is különbözött a két csoport között. A legszembetűnőbb az FFA-lipidek (free fatty acid) csökkenése volt az áttétes betegek körében. Továbbá 19 olyan lipidet találtunk melyek összefüggést mutatnak a metasztázis meglétével. Ezekből hoztunk létre egy 3 lipidet tartalmazó panelt, melyeket a jelenleg használatos melanoma markerekkel kombinálva (S100B, LDH) jelentősen megnövekedett a metasztázis előrejelzésének hatékonysága.

Összességében a Lipidyzer platform segítségével számos olyan lipidmolekulát azonosítottunk, amelyek mennyiségi változása segít előre jelezni az áttét jelenlétét melanomás betegeknél, és hozzájárul a betegség progressziójának jobb nyomon követéséhez.

SHEWAYE FITUMA NATAE^{1,2}SÁNDOR JÁNOS^{1,3}MOHAMMED ABDULRIDHA MERZAH^{1,2}ÁDÁNY RÓZA¹BERECZKY ZSUZSANNA⁴FIATAL SZILVIA¹**IV/7. Determinates of Venous thrombosis risk in the Hungarian population**¹ Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar Népegészség- és Járványtani Intézet – 4028 Debrecen, Kassai út 26.² Debreceni Egyetem, Egészségtudományok Doktori Iskola, Debrecen³ ELKH-DE Népegészségügyi Kutatócsoport, Debrecen⁴ Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Laboratóriumi Medicina Intézet, Klinikai Laboratóriumi Kutató Tanszék

Venous thrombosis (VT) is a serious medical condition that results due to the formation of a thrombus in the lumen of the blood vessels. It is a multifactorial trait that contributes to the burden of cardiovascular diseases worldwide. In Europe, although overall CVD-related morbidity is decreasing, mortality is substantially high. Hungary shares the largest burden of this mortality. Although several risk factors provoke the susceptibility of individuals to VT risk, the role of strongly associated VT SNPs (rs6025(F5 Leiden), rs2066865 (FGG), rs2036914(F11), rs8176719(ABO), and rs1799963 (F2)) and well known VT risk factors is enormous. Thus, we aimed to identify the extent to which those factors determine VT risk in the Hungarian population.

A case-control study was conducted among 298 clinically confirmed VT cases and 400 healthy control to determine the VT risk in the Hungarian population. Standard genetic models were used to establish the association between inheritable risk factors and VT disease risk. Sex adjusted odds ratio (AOR) with their respective 95% CI was computed to explore the association between well-known risk factors and VT risk. We also estimate the area under receiver operating characteristic curves (AUCs) value to determine an individual and joint VT risk predictability of both inheritable and uninherited VT risk factors.

The mean age of the VT cases was significantly higher than the control group (63.4±16.4 years vs. 43.8±12.6

years, $p < 0.001$). The risk of VT is 12.8 times higher among the elderly (> 60 years) compare to age below 60 years. Besides, the likelihood of VT risk is 2.3 times higher among obese subjects than normal-weight subjects. Leiden mutation (rs6025) is the most prevalent VT risk allele in the Hungarian population (AOR=3.52, 95% CI: 2.50; 4.95). The rs6025 SNP remained significantly associated with VT disease risk using all genetic models after multiple correction testing was performed. However, rs2036914 (AOR=1.38, 95% CI: 1.11; 1.71) and rs8176719 (AOR=1.33, 95% CI: 1.07; 1.64) remained statistically significant only by the multiplicative model. The AUC of Leiden mutation (rs6025) showed better discriminative accuracy than other SNPs (AUC=0.62, 95% CI: 0.57; 0.66). Furthermore, the combination of genetic and non-genetic VT risk factors significantly increased the AUC value to 0.89 with statistically significant differences ($Z=3.924$, $p < 0.0001$).

Our study revealed that aging, obesity, rs6025, rs2036914, and rs8176719 determine the VT risk in the Hungarian population. The combination of genetic and non-genetic risk factors is the best predictor of VT risk in the study population. Thus, stratification of highly vulnerable individuals based on their genetic profiling and well-known VT risk factors is important for the efficient utilization of preventive and control measures for VT risk.

MAJOR DÁVID¹
 FAZEKAS-PONGOR VINCE¹
 VOKÓ ZOLTÁN²
 VÁSÁRHELYI BARNA³
 MERKELY BÉLA⁴
 TABÁK G. ÁDÁM^{1,5}

V/1. Diagnosztizált és nem diagnosztizált 2-es típusú cukorbetegség előfordulása és meghatározói a H-UNCOVER vizsgálat alapján

¹ Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Népegészségtani Intézet – 1089 Budapest, Nagyvárad tér 4.
 E-mail: major.david@semmelweis.hu

² Semmelweis Egyetem, Egészségügyi Technológiaértékelő és Elemzési Központ, Budapest

³ Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Laboratóriumi Medicina Intézet, Budapest

⁴ Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Városmajori Szív- és Érgyógyászati Klinika, Budapest

⁵ Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Belgyógyászati és Onkológiai Klinika, Budapest

A 2-es típusú cukorbetegség előfordulása és a cukorbetegség egészségüghöz való hozzáférése erős szociális mintázatot mutat. Vizsgálatunk célja a szociális helyzet és a diagnosztizált (DDM), illetve a nem diagnosztizált cukorbetegség (NDDM) kapcsolatának vizsgálata a magyar lakosság reprezentatív mintáján.

A H-UNCOVER egy országos reprezentatív felmérés, amelybe 17 787 14 éves vagy annál idősebb személy került meghívásra kétlépcsős rétegzett mintavételezéssel, melyből 10 600 (59,6%) fő vett részt. A kétlépcsős mintavételi módszertant figyelembe vevő súlyozott elemzést végeztünk. A résztvevők egy önkitöltős kérdőívet töltöttek ki, illetve vérvételen vettek részt. Vércukor- és HbA1c mérés a résztvevő négy egyetemi központ közül Budapesten és Szegeden történt, így a vizsgálatba budapesti, Pest, Komárom-Esztergom, Fejér, Nógrád, Bács-Kiskun, Jász-Nagykun-Szolnok, Békés és Csongrád-Csanád vármegyei lakosok kerültek bevonásra. A DDM önbevallás alapján került meghatározásra; az NDDM meghatározása 7 mmol/l-nél magasabb vércukor és/vagy 6,5% fölötti HbA1c szintnél történt önbevallott cukorbetegség nélkül; az egyik kategóriába sem tartozó egyének alkották az egészségesek csoportját. Az adatelemzést komplex mintának megfelelő bináris és multinomiális logisztikus regresszióval végeztük.

A jelen tanulmányba 5 798 fő került bevonásra. A súlyozott minta 4 775 238 (48,9%) főt képvisel a magyar populációból. A reprezentált régiókban a populáció 9,5%-ának (95%-os konfidenciaintervallum [95% CI]: 8,7–10,4%) volt diagnosztizált és 2,5%-ának (95% CI: 2,1–2,9) volt nem diagnosztizált cukorbetegsége. A cukorbetegség előfordulása (DDM és NDDM együtt) összefüggött az idősebb korral, társbetegségek számával, túlsúllyal, elhízással és az alacsony iskolázottsággal (korrigált esélyhányados [aOR]: 1,48, 95% CI: 1,08–2,03), de a munkanélküliséggel (aOR: 1,07, 95% CI: 0,70–1,55) nem volt szignifikáns tényező. A cukorbetegség diagnosztizáltsága pozitív összefüggést mutatott a társbetegségek számával (egy – aOR: 2,47, 95% CI: 1,47–4,15; több – aOR: 2,95, 95% CI: 1,60–5,43), de nem mutatott összefüggést az alacsony iskolázottsággal (aOR: 0,67, 95% CI: 0,37–1,23) és a munkanélküliséggel (aOR: 2,31, 95% CI: 0,84–6,36).

Vizsgálatunk megerősíti a cukorbetegség és a klasszikus rizikófaktorok összefüggését. Ugyanakkor a diabetes diagnosztizáltsága és a szociális helyzet között nem találtunk szignifikáns kapcsolatot. Ráadásul a munkanélküliség esetében egy negatív irányú kapcsolat a konfidencia intervallumok alapján nem valószínűsíthető.

PÁRTOS KATALIN¹
 MAJOR DÁVID¹
 FAZEKAS-PONGOR VINCE¹
 POZSGAI ÉVA^{2,3}
 BARTA ILDIKÓ⁴
 SPRINGÓ ZSOLT^{1,4,5}

V/2. A cukorbetegek felismertsége, gyógyszerelés és életmódja egy magyarországi, erősen hátrányos helyzetű régióban. Cukorbetegség és társadalmi depriváció

¹ Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Népegészségtani Intézet – 1089 Budapest, Nagyvárad tér 4.
 E-mail: partos.katalin@semmelweis.hu

² Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar, Orvosi Népegészségtani Intézet, Pécs

³ Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Alapellátási Intézet, Pécs

⁴ Ormánság Egészségközpont, „AZ ORMÁNSÁG EGÉSZSÉGÉÉRT” Nonprofit Kft., Sellye

⁵ Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Orvostudományok Doktori Iskola, Pécs

Kutatások igazolják, hogy az alacsony szocioökonómiai státusz nemcsak a cukorbetegek diagnosztizáltságát és terápiáját befolyásolja, hanem életmódját is. Vizsgálataink célja meghatározni egy hátrányos helyzetű populációban a felismert cukorbeteg arányát és gyógyszerelését, illetve összehasonlítani életmódjukat és szűrővizsgálatokon való részvételüket egy szintén a területen élő, cukorbetegségben nem szenvedő populációval. Másodlagos célunk volt összehasonlítani az általunk vizsgált teljes minta eredményeit az országos átlaggal.

Az „Ormánság Egészségprogram” célja az Ormánságban élő hátrányos helyzetű populáció egészségi állapotának javítása egyéni tanácsadással, valamint közösségi programokkal (pl. kampányjellegű daganatszűrések). A résztvevők egy kérdőíves felmérésben és laborvizsgálaton vettek részt. A cukorbeteg azonosítása az önbevallott cukorbetegség, az antidiabetikum-használat, illetve a vércukorszint alapján történt. A cukorbeteg és az egészséges résztvevők összehasonlítása független mintás t-tesztel és logisztikus regresszióval történt nemre és életkorra korrigálva.

A vizsgálatunkban 253 fő vett részt, akik közül 44 fő bizonyult cukorbetegnek. Adataink alapján a cukorbetegek 27,3%-a volt diagnosztizálatlan. A kezelt cukorbetegek leggyakrabban hagyományos antidiabetikumok

kat (pl. szulfanilurea, biguanidok) szedtek (90%), míg a korszerűbb gyógyszerek, mint a glukagon-szerű peptid-1 receptoragonisták és nátrium-glükóz-kotranszportert gátló készítmények a betegek 3,3% és 16,7%-ánál kerültek felírásra. Az egészségesekhez képest a cukorbetegek gyakrabban fogyasztottak zöldséget (korrigált esélyhányados (aOR): 2,42; 95%-os konfidenciaintervallum (95% CI): 1,15–5,13), de ritkábban fogyasztottak édességeket (aOR: 0,42; 95% CI: 0,21–0,85) és vettek részt emlőszűrésen (aOR: 0,21; 95% CI: 0,04–0,99). Az általunk vizsgált mintán összességében nagyobb valószínűséggel fordultak elő rizikómagatartások, de magasabb volt a szűréseken való részvétel az országos adatokhoz képest.

A vizsgálatunk megerősíti, hogy a hátrányos helyzetű populációkban magasabb arányban fordulnak elő rizikómagatartások. Biztató eredménynek tekinthető a szűrővizsgálatokon való magasabb részvételi arány, mely azonban szignifikánsan alacsonyabb volt a cukorbeteg körében. Ez alapján érdemes lenne nagyobb hangsúlyt fektetni a részvétel ösztönzésére ezen betegpopulációban. Emellett különösen fontos lenne a cukorbetegség felismerését célzó szűrővizsgálatok bevezetése is ezen térségekben, mivel a fel nem ismert cukorbetegség előfordulása továbbra is viszonylag magas.

PIKÓ PÉTER^{1,2}
 KÓSA ZSIGMOND³
 SÁNDOR JÁNOS^{1,4}
 KOVÁCS NÓRA^{1,4}
 SERES ILDIKÓ⁵
 PARAGH GYÖRGY⁵
 ÁDÁNY RÓZA^{1,2,4,6}

V/3. HDL szubfrakciós profil összefüggése az inzulinrezisztencia progressziójával

¹ Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Népegészség- és Járványtani Intézet – 4028 Debrecen, Kassai út 26.

E-mail: piko.peter@med.unideb.hu

² Semmelweis Egyetem, Epidemiológiai és Surveillance Központ, Budapest

³ Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Egészségtudományi Intézet, Védőnői Módszertani és Népegészségtani Tanszék, Nyíregyháza

⁴ ELKH-DE Népegészségügyi Kutatócsoport, Debrecen

⁵ Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Belgyógyászati Intézet, Debrecen

⁶ Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Népegészségtani Intézet, Budapest

A 2-es típusú cukorbetegség (T2DM) világszerte gyorsan növekvő népegészségügyi probléma. A T2DM kialakulását inzulinrezisztencia (IR) előzi meg, amelynek progressziója populációs szinten a Homeostasis Model Assessment-Insulin Resistance (HOMA-IR) index segítségével követhető nyomon. A szénhidrát- és lipídanyagcsere-zavarok szorosan összefüggenek, de a nagy sűrűségű lipoprotein koleszterin (HDL-C) alfrakcióinak és alosztályainak szerepe ezekben a folyamatokban kevésbé ismert. Jelen vizsgálat célja a HDL alfrakciók és alosztályok alapján képezett profil, valamint az IR progressziójának és kialakulásának összefüggésvizsgálata 377 (240 kontrol és 137 IR-ben szenvedő) magyar általános és roma népességből származó személy mintáján.

A HDL alfrakciók/alosztályok mérése Lipoprint rendszer segítségével történt, tíz alfrakció (HDL-1-től 10-ig) és három alosztály: nagy- (HDL-L), közepes- (HDL-I) és kis-HDL (HDL-S) elkülönítése történt meg. Irodalmi adatok alapján azon személyeket tekintettük inzulin rezisztensnek, akiknél a HOMA-IR értéke nagyobb volt mint 3,63. Az összefüggések azonosítására többváltozós lineáris és logisztikus regressziós elemzéseket végeztünk. A HDL-alfrakciók/alosztályok diszkrimina-

tív erejének becslése receiver operating characteristics (ROC) és a Youden-statisztika segítségével történt.

A HDL-1-től 6-ig, valamint a HDL-L és -I szignifikáns negatív összefüggést mutatott a HOMA-IR-rel és az IR jelenlétével. Közülük a HDL-2 (B=-40,37, p=2,08×10⁻¹¹) és a HDL-L (B=-14,85, p=9,52×10⁻¹⁰) mutatta a leg-erősebb összefüggést mindkét kimenetellel. Az optimális határérték a HDL-L esetében 0,264 mmol/l, a HDL-2 esetében pedig 0,102 mmol/l vagy annál magasabb volt. Az IR kockázata 5,1-szer magasabb a határérték alatti HDL-L-szintek esetében (p=2,2×10⁻⁷), és 4,2-szer magasabb a HDL-2 esetében (p = 3,0×10⁻⁶).

Eredményeink arra utalnak, hogy a HDL-2 és -L inverz összefüggést mutat az inzulin rezisztencia progressziójának emelkedett kockázatával, és prediktora és célmolekulája lehet a T2DM kialakulásának megelőzését célzó beavatkozások tervezésénél.

A kutatás elkészítését a GINOP-2.3.2-15-2016-00005, a MTA (TK2016-78), ELKH (TKCS-2021/32) valamint a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Alap (K_20/135784, ÚNKP-22-4-II-DE-268, Egészségbiztonság Nemzeti Laboratórium - RRF-2.3.1-21-2022-00006) támogatta.

TÖRŐ VIKTÓRIA
 RADÓ SÁNDORNÉ
 SZELESNÉ ÁROKSZÁLLÁSI ANDREA
 KÓSA ZSIGMOND
 SÁRVÁRY ATTILA

V/4. Az alapellátáshoz való hozzáférés és a 2-es típusú cukorbetegség életminőségének változása a COVID-19 világjárvány idején Magyarországon – kvalitatív vizsgálat

*Debreceni Egyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Intézet, Ápolási és Szülésznői Tanszék– 4400 Nyíregyháza, Sóstói út 2-4.
 E-mail: toro.viktoria@etk.unideb.hu*

A 2019 decemberében megjelenő új koronavírus, a COVID-19 megjelenése jelentősen változtatta meg a cukorbetegség ellátását és gondozását. Az egyes ellátásokhoz való hozzáférés részleges felfüggesztése, korlátozása, a távkonzultációra való áttérés, az egyéni szükségletekre szabott támogatás hiánya hatással volt a betegek életminőségére, mindennapi életére.

Kutatásunk célja a 2-es típusú cukorbetegség COVID-19 járvány okozta problémáinak feltérképezése és a járvány alatt bekövetkezett életminőségbeli változásainak vizsgálata.

A kvalitatív kutatás során 15 fő, legalább 4 éve diagnosztizált, 2-es típusú cukorbeteggel készítettünk félig strukturált interjúkat az SzSzBMK Jóna András Oktatókórház diabetológiai szakrendelésén 2022 augusztusában. Az interjú kérdéseit 3 nagy témakör szerint csoportosítottuk:

- 1) A megkérdezettek demográfiai adatai, az egyén egészségi állapota;
- 2) alapellátáshoz való hozzáférés tapasztalatai;
- 3) a járvány hatása a betegek életminőségére és egészségmagatartására.

Az interjúkat hangfelvétellel rögzítettük. A válaszokat tartalom alapján kódoltuk.

Az interjúk során a következő fő témaköröket azonosítottuk az alapellátáshoz való hozzáférés változásához kapcsolódóan: a) nehézségek a kommunikációban, b) akadályok a személyes konzultációban. A járvány hatása a betegek életminőségére és egészségmagatartására témakörben: a) félelem a járványtól, b) a személyes találkozások hiánya, c) aggodalom a kezelésekről, d) akadályok a vércukormérésben, e) változások a vércukormérési szokásokban. A megkérdezett betegek fizikai aktivitása nem változott vagy elégtelenebb lett a járvány előtti időszakhoz képest. A betegek vércukormérési szokásait a járvány egyrészt pozitívan, más részüknél negatívan befolyásolta.

A megkérdezett cukorbetegségben szenvedők egy része számára a COVID-19 járvány idején elsősorban a kommunikációban és a személyes hozzáférésben mutatkoztak akadályok. Az idős betegek többsége a járvány előtt idegenkedett akár a telefonon, interneten keresztül történő gyógyszerfelírástól, időpontfoglalástól, azóta a legtöbben sikeresen alkalmazzák az online platformokat. Az egészségmagatartásukban nem következett be lényeges negatív változás, a betegség önmenedzselése bizonyos esetekben rosszabb lett.

DÓSA NORBERT¹
FAZEKAS-PONGOR VINCE¹
MAJOR DÁVID¹
PÁRTOS KATA¹
MÉSZÁROS ÁGOTA¹
TABÁK GY. ÁDÁM^{1,2,3}

V/5. 1-es típusú cukorbeteg terheségi kimenetelének trendanalízise Tauffer regiszter alapján 1996 és 2018 között

¹ Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Népegészségtani Intézet – 1089 Budapest, Nagyvárad tér 4.
E-mail: dosa.norbert@semmelweis.hu

² Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Belgyógyászati és Onkológiai Klinika

³ UCL Brain Sciences, University College London, 149 Tottenham Court Road, W1T 7NF London, UK

A St. Vincent deklarációban (1989) a résztvevő országok vállalták többek között, hogy közelíteni fogják a cukorbeteg kedvezőtlen terheségi kimeneteleinek előfordulását az egészséges terheségekéhez. Kevés olyan tanulmány van, ami ennek megvalósulását vizsgálta volna, így kutatásunk célja összehasonlítani az 1-es típusú cukorbeteg és egészséges személyek terheségi kimeneteleit, illetve azok trendjeit 1996 és 2018 között.

A Tauffer adatbázis egy kötelezően kitöltendő anonim szülészeti regiszter Magyarországon. Vizsgálatunk során az 1996–2018 közötti időszakra koncentráltunk. A mintából kizárásra kerültek az ikerterhességek, így 4091 1-es típusú cukorbetegséggel komplikált terhesség és 1 879 183 egészséges terhesség került bevonásra. A statisztikai analízishez hierarchikus Poisson regressziót alkalmaztunk a teljes időszakra nézve, illetve külön a következő időintervallumokra: 1996–2002, 2003–2010, 2011–2018.

A nem korrigált modellben a halvaszületés, a perinatális mortalitás, a gesztációs korhoz viszonyított nagyobb testtömeg (LGA), a császármetszés, a perinatális intenzív centrumba (PIC) történő felvétel és az alacsony Megjelenés, Pulzus, Grimasz, Aktivitás, és Respiráció (APGAR) érték előfordulása kétszer volt gyakoribb

az 1-es típusú cukorbetegséggel komplikált terheségek esetében a kontrollokhoz képest. Az eredmények szignifikánsak maradtak korrekciót követően is, továbbá szignifikánsak maradtak az egyes időintervallumokban is. Ez alól kivételt képeznek a veleszületett rendellenességek és az alacsony APGAR érték előfordulása, ami már nem különbözött az esetek és kontrollok között a harmadik időintervallumra. A kimeneteleket tekintve lineáris javulás látható valamennyi kimenetel tekintetében az egészséges terheségek esetében, míg az 1-es cukorbetegséggel komplikált terheségek esetében ugyanez egyedül a gesztációs korhoz viszonyított alacsonyabb testsúly (SGA), az alacsony APGAR és valamennyire a PIC-ba történő felvétel esetében látható. A trendanalízis során egyedül a császármetszés, alacsony APGAR érték és a PIC-be történő felvétel előfordulása közeledett szignifikánsan esetek és kontrollok között.

Bár az SGA, alacsony APGAR és PIC-be történő felvétel előfordulása javulást mutatott az 1-es típusú cukorbetegséggel komplikált terheségekben, a St. Vincent deklarációban megfogalmazott célok egyedül az alacsony APGAR érték előfordulása esetében teljesültek.

NAGY ANITA^{1,2}
LÁNCZINÉ BALOGH ERIKA^{1,3}
VARGA LEVENTE¹
UJVÁRINÉ SIKET ADRIENN¹

V/6. Az APN szerepe az elhízás és diabetes prevencióban, az elhízás és diabetes jelentősége, kihatása a társadalomra

¹ Debreceni Egyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Intézet, Ápolási és Szülésznői Tanszék– 4400 Nyíregyháza, Sóstói út 2-4.
E-mail: nagyanita502@gmail.com

² Debreceni Egyetem, Kenézy Gyula Campus, Belgyógyászat, Debrecen

³ Dombi Sámuel Kistérségi Egészségközpont, Tokaj

2016-ban egy új Képzési Kimeneti Követelmény jelent meg (18/2016. (VIII. 5.) EMMI rendelet, mely a teljes felsőoktatásra innovatívan hatott és azóta még tovább bővült. Új kompetenciák jelentek meg a BSc és az MSc egészségügyi szakdolgozók képzésében egyaránt.

Irodalomkutatás, kvantitatív összehasonlító vizsgálat, szcenárió elemzés. A felnőtt diabetológiai szakrendelésen 2022. 09. 01. és 2023. 01. 31. között megjelent 338 fő páciens adatai alapján történt demográfiai és antropometriai elemzés.

A vizsgált páciensek 169 fő esetében cardiovascularis társbetegséggel rendelkeztek, míg 139 fő esetében anyagcsere betegség volt kimutatható. A szélesebb szakmai kompetenciákkal rendelkező országokban az alapellátás erősebb, valóban kapuőri szerepet lát el a diabetes vonatkozásában is. A szűrés legfontosabb helye az alapellátásban van.

Az egészségügyi ellátórendszer struktúraváltásának és a LESZ modell víziójának megvalósításához az alapellátás preventív és definitív ellátási feltételeinek erősítésére van szükség. Ezen belül a képzett ápolói munkaerő kapacitás fejlesztése kiemelt feladat. A preventív és gondozási feladatok döntő többsége ápolói kompetenciával ellátható megfelelő ellátásszervezéssel, eszközök biztosításával – a feladatok tervezésére és irányítására felkészített – háziorvos szakmai irányítása mellett. A kiterjesztett hatáskörű ápolók akkor tudnak a leghatékonyabban hozzájárulni, ha a kiterjesztett alapellátás preventív és krónikus gondozási feladataiban az eddiginél több és markánsabb szerepet kapnak, multidiszciplináris team munkában dolgozhatnak, és ténylegesen képesek lesznek a lakosság egészségi szolgáltatásainak nyújtására, szükségleteinek kielégítésére, így érdemben képesek hozzájárulni a lakosság egészségi állapotának javításához.

RUCSKA ANDREA
 KISS-TÓTH EMŐKE
 KOVÁCS MIHÁLY
 PERGE ANNA
 LAKATOS CSILLA

VI/1. A mentális állapot szomatikus lenyomatai a halmozottan hátrányos helyzetű régió női lakosságánál

Miskolci Egyetem, Egészségtudományi Kar – 3515 Miskolc, Egyetemváros, Stefánia épület – E-mail: andrea.rucska@uni-miskolc.hu

Az egészségi állapotot nagymértékben determinálja az egyén egészségmagatartása, melynek szerepe nem vitatható, viszont a genetikai meghatározottságon túl az egészséget befolyásoló tényezők sorában felsorakoznak a folyamatosan változó társadalmi-gazdasági jellemzők is. A KSH statisztika adatokból egyértelműen látszik, hogy Magyarországon a halmozottan hátrányos helyzetű régióban élő nők átlagéletkora lényegesen alacsonyabb az országos átlaghoz képest, mely adatokhoz a térségben fellelhető életmódbeli, magatartási kockázati tényezőknek kiemelt szerepe van.

Jelenlegi kutatási célunk belül az abaúji régióban élő nők monitorizált egészségi állapotfelmérésére, egészségmagatartása fókuszál. Az állapotvizsgálat tartalmazta a testösszetétel mellett a szív és érrendszeri megbetegedések rizikófaktorának vizsgálatát is. Az állapotfelmérést kérdőíves vizsgálat egészítette ki, mely az életmódra, a mentális egészségre is kiterjedt. A mentális egészséget a MHC-SF rövidített változatával, és az Élettel való elégedettség skálával mértük.

Az eddigi vizsgálatban 157 fő vett részt, átlagéletkoruk $53,2,8 \pm 15,9$ év. Átlagosan a BMI index alapján túlsúlyosak ($BMI=32,2 \pm 13,7$), szisztolés vérnyomásuk átlaga normális ($X=139,9$ Hgmm), melynek nagyon magas a szórása ($SD: 21,5$), a legmagasabb mért diasztol-

és érték a vizsgálat alatt 207 Hgmm volt. Nikotinfüggőségük közepes mértékű, a DSI index is 2,57. A PW-Vao érték 10,5 mely magas szív és érrendszeri kockázati faktort takar, és mely szignifikáns összefüggést mutat a BMI index-szel ($p=0,026$), és korrelál a dohányzással ($r=0,239$). A dohányzás szignifikáns összefüggést mutat ($p=0,018$) a mentális egészség pszichés aldimenziójával. A nők többségében elégedettek életükkel ($x=21,7 \pm 10,5$). A Mentális egészség kontinuum skála átlagértékei nagyobb távolságot mutatnak a tényleges jólléttől ($X=39,9$). A szociális jóllét aldimenziója nem lépi át az 50%-os küszöbértéket ($X=11,9$).

A halmozottan hátrányos helyzetű régióban élő alacsony iskolai végzettségű nők egészségi állapota átlagon aluli, ezt többségében életmódbeli tényezőkkel lehet magyarázni. Életükkel, párkapcsolatukkal többségében elégedettek. Strukturálatlan interjúk kapcsán a résztvevők tisztában vannak helyzetükkel, de úgy érzik, nem tudnak változtatni életmódjukon.

A tanulmány a Tématerületi Kiválósági Program 2021 – Nemzeti kutatások alprogram keretében, a TKP2021-NKTA-22 azonosítási számú Creative Region III. projekt részeként, az NKFIH támogatásával valósult meg.

MÓZES NOÉMI^{1,2}
 TAKÁCS JOHANNA³
 FEITH HELGA JUDIT³

VI/2. Élet többszörös hátránnyal – Összehasonlító tanulmány a magyarországi, a romániai és a szlovákiai magyar ajkú roma és nem roma nők életkörülményeiről összefüggésben az egészségi állapottal

¹ Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Népegészségügyi Intézet – 1089 Budapest, Nagyvárad tér 4.
 E-mail: mozes.noemi@semmelweis.hu

² Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Doktori Iskola, Budapest

³ Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Társadalomtudományi Tanszék, Budapest

Miközben Európa szerte a roma kisebbség nagy számában van jelen, az életkörülményeik és egészségi állapotuk lényegesen rosszabb, mint a nem roma lakosságé. Az ingatlanjaik gyakran nedvesek és penészesek vagy

alapvető közműhiányokkal terheltek. Emellett a kedvezőtlen társadalmi-gazdasági helyzetük is tovább növeli a betegségek kialakulásának kockázatát.

Jelen tanulmány célja az volt, hogy megvizsgálja a kü-

lőnböző országokból származó roma (R) és nem roma (nR) nők közötti különbségeket a szocioökonómiai státusz, az életkörülmények és az önbevallás szerinti egészségi állapot szempontjából. Kutatásunkat Magyarországon (HU-R: 322; nR: 294), Romániában (RO-R: 258; nR: 183) és Szlovákiában (SK-R: 146; nR: 163) végeztük 2020 szeptembere és 2022 márciusa között. A statisztikai elemzés során független mintás t-próbát, Pearson khi-négyzet tesztet, egyváltozós és többváltozós bináris logisztikus modelleket alkalmaztunk.

A három országot tekintve a romániai romák élnek a legrosszabb körülmények között, alacsony komfortfokozatú nedves vagy penészes falazatú ingatlanokban ($p < 0,001$). A roma nők a nem romákhoz viszonyítva nagyobb arányban számoltak be rossz egészségi állapotról Magyarországon és Szlovákiában ($p < 0,001$). Az életkörülményeket vizsgálva a magasabb gyermekszám

növeli a rossz egészségi állapot valószínűségét a nem roma nők körében Magyarországon (OR=1,35 [1,12; 1,63]) és Romániában (OR=1,57 [1,25; 1,96]). A falakkal kapcsolatos problémák (OR=2,81 [1,22; 6,46]) és az alacsony komfortfokozat (OR=4,83 [1,19; 10,64]) szintén növeli a rossz egészségi állapot valószínűségét a romániai nem roma nők esetében, ugyanakkor az egy háztartáson belül élők számának növekedése összefügg a rossz egészségi állapot valószínűségének csökkenésével a roma nők körében Magyarországon (OR=0,88 [1,79; 1,99]) és Szlovákiában (OR=0,78 [1,61; 1,99]). Az eredmények alapján nagyobb figyelmet kellene fordítani a többszörös hátránnyal küzdő magyar ajkú roma kisebbségekre. Fontos lenne olyan szakpolitikát bevezetni, amely figyelembe veszi a külhoni magyarok egészségi állapotát, mivel a származásukból adódó rosszabb életkörülmények is hatással vannak az egészségükre.

NAGY CSILLA¹

JUHÁSZ ATTILA¹

BURKALI BERNADETT^{1,2}

PIKÓ PÉTER^{1,3}

ÁDÁNY RÓZA^{1,3,4,5}

OROSZI BEATRIX¹

VI/3. Az elkerülhető halálozási típusok térbeli egyenlőtlenségeinek különbségei és hasonlóságai Magyarországon, 2017–2021

¹ Semmelweis Egyetem, Epidemiológiai és Surveillance Központ – 1091 Budapest, Üllői út 25. – E-mail: nagy.csilla@semmelweis.hu

² Győr-Moson-Sopron Vármegyei Petz Aladár Oktató Kórház, Győr

³ Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Népegészség- és Járványtani Intézet, Debrecen

⁴ ELKH-DE Népegészségügyi kutatócsoport, Debrecen

⁵ Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Népegészségtani Intézet, Budapest

A magyar lakosság elkerülhető – azon belül mind az időben történő, adekvát egészségügyi szolgáltatással kivédhető (ESZK), mind az elsődleges megelőzéssel befolyásolható (EMB) – halálozása (csökkenő trendje ellenére) az elmúlt néhány évben is lényegesen meghaladta az OECD országok lakossága elkerülhető halálozásának átlagát és jelentős mértékben járult hozzá a társadalmi veszteségekhez.

A standardizált halálozási hányadosokkal jellemzett EMB és az ESZK halálozás térbeli eloszlásának egyenlőtlenségeit és azok egymáshoz való viszonyát hierarchikus Bayes-i közös komponens modell segítségével vizsgáltuk. A hazai EMB és ESZK standardizált elkerülhető halálozás alakulása az elmúlt 20 évben csökkenő tendenciájú volt, de az EMB halálozás szinte állandóan mintegy 1,9-szerese volt az ESZK halálozási szintjének. Az országos átlagtól magasabb EMB elkerülhető halálozá-

si kockázatú területek elrendeződése a két nem esetében eltérően alakult. Férfiak körében az országos szintnél magasabb halálozási kockázat volt azonosítható az ország majdnem teljes keleti részén, míg a nők körében a magas kockázat Békés és Jász-Nagykun-Szolnok vármegyék egészét, Heves vármegye déli és Pest vármegye dél-keleti részét, valamint a főváros „pesti oldalát” érintette. Az ESZK elkerülhető halálozás esetében viszont az országos átlagnál magasabb halálozási kockázatú területek elrendeződése a két nem esetében hasonló volt; Magyarország keleti része szinte teljes egészében érintett volt, s Nyugat-Magyarország esetében is a magas halálozási kockázat nemenkénti elrendeződése hasonlóan alakult, de a férfiak körében a halálozás országos átlagtól való eltérései kifejezettebbek voltak. Az EMB és ESZK halálozás közös komponensmodell vizsgálat eredményei azt mutatták, hogy mind a

két nem esetében rendkívül magas EMB és ESZK halálzási kockázat mintázat azonosítható az észak-keleti és keleti országhatár mentén, a dél-nyugati országgyedben, Jász-Nagykun-Szolnok vármegye egész, Csongrád-Csanád vármegye északi, Heves vármegye déli és Pest vármegye dél-keleti területein.

Jelen eredményeink alapján azonosíthatók a kedvezőtlen ESZK és EMB halálzási közös területei, így infor-

mációul szolgálhatnak a szakterületi irányítás számára a célzott preventív intervenciók és egészségügyi ellátás szervezési intézkedések tervezéséhez.

A kutatócsoport a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal (NKFIH) által támogatott Egészségbiztonság Nemzeti Laboratórium (RRF-2.3.1-21-2022-000 06) keretében dolgozik.

JUHÁSZ ATTILA¹

NAGY CSILLA¹

BURKALI BERNADETT^{1,2}

PIKÓ PÉTER^{1,3}

ÁDÁNY RÓZA^{1,3,4,5}

OROSZI BEATRIX¹

VI/4. Az általános halálzási életkor-időszak-kohorsz hatás (APC-modell) szerinti elemzése és összefüggése a deprivációval Magyarországon, 2007-2021

¹ Semmelweis Egyetem, Epidemiológiai és Surveillance Központ – 1091 Budapest, Üllői út 25. – E-mail: juhasz.attila@semmelweis.hu

² Győr-Moson-Sopron Vármegyei Petz Aladár Oktató Kórház, Győr

³ Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Népegészség- és Járványtani Intézet, Debrecen

⁴ ELKH-DE Népegészségügyi kutatócsoport, Debrecen

⁵ Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Népegészségügyi Intézet, Budapest

A lakosság egészségi állapotának és meghatározó tényezőinek térbeli egyenlőtlenségei régóta fennálló és jól ismert jelenségek a közép-kelet-európai országokban, köztük Magyarországon is. Vizsgálatunk során a hazai halálzási területi egyenlőtlenségeit alapvetően befolyásoló tényezők hatásának szekuláris alakulásáról kívántunk információt nyerni a 2007–2021 közötti időszakra vonatkozóan a legfrissebb rendelkezésre álló adatok felhasználásával területi (járás) szintű életkor-időszak-kohorsz (APC) elemzés elvégzésével.

A kiterjesztett APC-modell lehetővé tette a halálzási kockázat becslését a területi (jelen esetben járási), időbeli, életkori és kohorsz hatások és ezek kölcsönhatásainak figyelembevételével, s így több kimeneti változó alakulása is elemzésre kerülhetett. A modellillesztés Bayes-számítással és INLA-módszerrel történt.

A halálzási kockázat az 5–9 éves korcsoportban volt a legalacsonyabb, és az életkorról nőtt. 2007–2019 között a halálzási kockázat csökkenő tendenciát mutatott, amely a COVID-19 világjárvány során 2020–21-ben visszatért a 2007-es szintre. A halálzási kockázat az 1953–57-es kohorszban tetőzött, majd az 1972–1976-os kohorszig csökkent, ezt követően állandósult, majd

az 1988–1992-es kohorsztól kezdve ismét csökkent. A halálzási kockázat területi eloszlását illetően az ország ÉK-i határa mentén, a K-i és a DNy-i országrészben elhelyezkedő járási esetén volt a halálzási kockázat magas. Az 1944–1948 közötti kohorsz esetén az országos átlagnál magasabb kockázat volt azonosítható az ország ÉNY-i járásiiban, és a központi régióban; az 1953–1957-es kohorsz esetén az ÉNY-i régió érintettsége csökkent. Az 1972–1976-os kohorsz esetében egyértelműen azonosítható volt ÉK és DNy Magyarország, valamint e kettő tengelyén a magas relatív halálzási kockázat.

Eredményeink alapján jellemzésre került a hazai általános halálzási kockázat területi szintű és az életkor, az időszak és a születési kohorsz szerinti alakulása, s azonosításra került a vizsgált időszakban a – térben átrendeződést mutató – legmagasabb halálzási kockázati kohorsz.

A kutatócsoport a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal (NKFIH) által támogatott Egészségbiztonság Nemzeti Laboratórium (RRF-2.3.1-21-2022-000 06) keretében dolgozik.

GHANEM AMR SAYED
 NGUYEN MINH CHAU
 MÓRÉ MARIANNA
 NAGY ATTILA

VI/5. Sociodemographic and lifestyle factors associated with oral health: Insights from the European Health Interview Survey in Hungary

*Debreceni Egyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Intézet, Egészségügyi Informatikai Tanszék – 4028 Debrecen Kassai út 26.
 E-mail: aghanem@etk.unideb.hu
 Debreceni Egyetem, Egészségtudományi Kar, Szociális és Társadalomtudományi Intézet*

This study aimed to investigate the association between sociodemographic and lifestyle factors and oral health using data from the European Health Interview Survey in Hungary (ELEF). By employing univariate and multivariate models, we sought to identify significant predictors of oral health status and propose targeted interventions to address observed health inequalities. The ELEF dataset, comprising a representative sample of the Hungarian population, was utilized for this study. Participants' sociodemographic characteristics, including residential area, employment status, educational attainment, and age, were assessed. Univariate analyses were conducted to examine the bivariate relationships between these factors and oral health outcomes. Furthermore, multivariate models were employed to assess the independent effects of each predictor while controlling for potential confounders.

The findings revealed that individuals residing in rural areas exhibited poorer oral health compared to their urban counterparts. Additionally, unemployment and lower levels of education were significantly associated with worse oral health outcomes. Moreover, older in-

dividuals were more likely to experience compromised oral health. These associations remained significant even after adjusting for confounding variables.

Our study provides robust evidence of the association between sociodemographic and lifestyle factors and oral health, as identified through the ELEF dataset. The observed disparities in oral health outcomes among rural residents, the unemployed, individuals with lower educational levels, and older individuals necessitate targeted interventions to address these health inequalities. We propose implementing oral health promotion campaigns that specifically target rural communities, with a focus on increasing health access in these areas. Furthermore, efforts should be directed towards improving educational opportunities to enhance oral health literacy among individuals with lower educational attainment. Additionally, tailored interventions aimed at promoting oral health among the elderly population are crucial to improve their oral health status. Collectively, these initiatives can contribute to mitigating oral health disparities and fostering better overall oral health outcomes in Hungary.

FEHÉR ÁGNES
 FEKETE MÓNKA
 JANIK LEONÁRD
 FAZEKAS-PONGOR VINCE

VI/6. Változott-e a COVID pándémiát követően az orvostanhallgatók vakcinológiai tájékozottsága?

*Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Népegészségtani Intézet – 1089 Budapest, Nagyvárad tér 4.
 E-mail: trombitasne.feher-agnes@med.semmelweis-univ.hu*

A COVID-19 pándémia elleni védekezés részeként a védőoltások bevezetését követően felerősödtek mind a védőoltások melletti érveket hangsúlyozók, mind az oltásokat ellenzők véleményeit harsogók hangjai. A világgjárvány megelőzően, 2017–2018-ban a Semmelweis Egyetem hallgatói körében végzett kutatás megismétlésével arra kerestük a választ, hogy vajon változott-e a hall-

gatók hozzáállása a védőoltásokhoz, felértékelődött-e a védőoltások jelentősége a járvány megfékezését követően?

Az adatgyűjtés anonim módon, önkitöltéses kérdőívekkel, önkéntes alapon történt. A korábban alkalmazott kérdőív kiegészült az új vírusra vonatkozó kérdéssel. A hallgatókat most is a vakcinológia oktatása előtt kér-

deztük, azzal a céllal, hogy valós véleményüket ismerjük meg és ne a tananyagot adják vissza. A statisztikai elemzést Pearson-féle korreláció számítással és egytényezős varianciaanalízissel (ANOVA) végeztük.

A hallgatók tudása változatlanul hiányos, de karonként jelentős eltérés figyelhető meg. Nem változott a negatív attitűd az influenza elleni oltással kapcsolatban. A válaszadók a vakcinákat általánosságban hasznosnak vélik, de az influenza elleni védőoltást korosztályuk számára kevésbé tartják fontosnak. Az influenzaátoltottságuk érdemben nem változott a korábbiakhoz képest. Az influenza megelőzésében a kézmosásnak nagyobb

szerepet tulajdonítottak a védőoltásnál, ugyanakkor többségük tisztában van a COVID elleni oltás szerepével, hatásának mértékével.

A COVID járvány megfékezésére alkalmazott oltások fontosságával tisztában vannak a hallgatók, ugyanakkor nem vontak le hasonló következtetést a szintén légúti járványokat okozó influenza vakcinával kapcsolatban. Az oktatás során hangsúlyt kell fektetni minden vakcina primer prevenciós szerepére, fel kell hívni figyelmüket önmaguk védelme által környezetük, így a gyakorlatokon vizsgált betegek egészségének védelmére is.

Tájékoztató kézirat elkészítéséhez a Népegészségügy folyóirat szerzői részére

A Népegészségügy folyóirat célja, hazai és nemzetközi népegészségügyi kutatások és programok eredményeinek értékelő bemutatásával, az egészségpolitikai döntés-előkészítés és döntéshozás szakmai támogatásával, a magyar népegészségügyi helyzet javításának szolgálata.

A folyóirat közöl:

- összefoglaló tanulmányokat az egyes népegészségügyi szakterületek kiemelt jelentőségű kutatási/szakmai eredményeiről
- eredeti közleményeket
- a Nemzeti Népegészségügyi Program, a szaktárca, valamint a Népegészségügyi Képző- és Kutatóhelyek Országos Egyesületének (NKE) híreit
- kiemelt jelentőségű szakmai programokhoz kapcsolódó híreket és szakmai beszámolókat

Kéziratokat a szerkesztőség lehetőleg elektronikus formában fogad.

E-mail cím: nepegeszsegugy@sph.unideb.hu

Szerkesztőségi cím:

Semmelweis Egyetem

Egészségügyi technológiaértékelő és Elemzési Központ
1091 Budapest, Üllői út 25.

A kézirat tartalmazzon:

Címoldalt, melyen fel van tüntetve

- a közlemény címe (magyar és angol nyelven)
- a szerző(k) teljes neve, munkahelye, munkahelyi címe
- a kapcsolattartó szerző neve, telefonszáma, e-mail címe.

Összefoglalást (magyar és angol nyelven); a célkitűzés, az alkalmazott módszer, az eredmények és a következtetések rövid, informatív leírását, s terjedelme (szóközökkel együtt) sem a magyar, sem az angol nyelvű összefoglaló esetében nem haladhatja meg a 800 karaktert.

Kulcsszavakat, a Medical Subject Headings szerint 3–5 kulcsszó megadása szükséges magyarul és angolul, melyek egyértelműen jelzik a kézirat tartalmát.

Az eredeti közlemény tagolása – a kézirat elemei:

**bevezetés,
módszer,
eredmények,
megbeszélés,
következtetés/ajánlás,
köszönetnyilvánítás,
irodalomjegyzék.**

Az eredeti közlemény törzsanyagának terjedelme maximum **25 000 karakter** lehet az absztrakt és az irodalomjegyzék nélkül.

A kéziratot MS Word formátumban, 12-es betűmérettel, Times New Roman betűtípussal, balra zárva kérjük elkészíteni.

Az **ábrákat és táblázatokat** eredeti formátumában (pdf, eps, ai, - tif, png, jpg, - xls, doc, ppt) külön-külön kell csatolni, számozva és informatív címmel (mely az ábra/táblázat szövegtől független, önálló értelmezését is lehetővé teszi) ellátva.

Pixeles képeknél a min. 300 dpi felbontás a követelmény. A táblázatokra és ábrákra a szövegben zárójelen belül kell hivatkozni.

Az **irodalmi hivatkozásokat** a szövegben az adott mondat után szögletes zárójelben, tovafutó arab számozással jelöljék. Az irodalomjegyzéket a szövegben való hivatkozás sorrendjében állítsák össze.

Hivatkozások esetén kérjük az alábbi mintát használni:

Puska, P.: Blame the patients or blame the politicians?

Int. J. Public Health, 52:331-332, 2007

Hat vagy több szerző esetén az első három szerző után alkalmazzák az „és mtsai” (magyar nyelvű közlemények), illetve az „et al” (idegen nyelvű közlemények) megjelölést.

Hivatkozott könyv esetén az azonosítást biztosító adatok (*szerző, cím, kiadó, oldalszám, dátum*), illetve könyvrészlet esetén annak adatai mellett a könyv szerkesztőjének neve, a könyv címe, kiadója és a megjelenés éve tüntetendő fel:

Sándor, J.: A dohányzás az egészség. In: Barabás K. (szerk.): Egészségfejlesztés. Medicina, Budapest, 203-213, 2006

