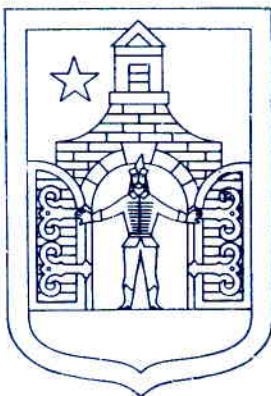

XXIX. BÁCS-KISKUN MEGYEI
ORVOS-GYÓGYSZERÉSZ NAPOK



KISKUNFÉLEGYHÁZA
1989. október 26—27.

TUDOMÁNYOS PROGRAM

1989. október 26.

8.30 órakor:

MEGNYITÓ

9.00 órakor:

Referátumok

Prof. Szilárd János

Prof. Csanádi Miklós

Üléselnökök:

Prof. Lusztig Gábor

Ligeti Zsuzsanna

11.00—11.10 órakor:

S z ü n e t

11.10 órakor:

Csatlakozó előadások

Üléselnökök:

Prof. Csanádi Miklós

doc. Biliczki Ferenc

„A hypertonia kezelésének aktuális kérdései”

Balogh E. Kiskunhalas, Semmelweis Kórház — II. Belgyógyászati Osztály

„Civilizációs” — iatrogén — aritmiák

Fazekas T. Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Egyetem

I. sz. Belgyógyászati Klinika

ISZB rizikófaktor-analízis eredményei az újságíró-populációban

Péter I., Hideg J., Remes P., Pozsgai A., Lehoczki L.

MN Repülőorvosi Vizsgáló- és Kutatóintézet

A MUOSZ tagjai reprezentatív szűrővizsgálatának általános tapasztalatai

Remes P., Hideg J., Lehoczki L., Péter I., Pozsgai A.

MN Repülőorvosi Vizsgáló- és Kutatóintézet — Kecskemét

Ismeretlen eredetű területhez kötött kardiomegalia

Kövecs Gy. Kiskunhalasi Semmelweis Kórház — Rendelőintézete

Hosszú távú, kis dózisú busa fogyasztás hypolipidaemiás hatása

Joó I., Kürti K., Farkas T., Csengeri I.

Városi Kórház Kiskunfélegyháza, MTA Szegedi Biológiai Központ,

Haltenyésztési Kutató Intézet Szarvas

MUOSZ TAGJAINAK REPREZENTATIV
SZŰRŐVIZSGÁLATA

Dr. Remes, Dr. Hideg, Dr. Pozsgai, Dr. Lehoczky,
Dr. Péter, Dr. Kiszely, Dr. Pigniczky, Kalmár S.

Az MN Repülőorvosi Vizsgáló- és Kutatóintézetben az elmúlt években került sor a MUOSZ tagjai szakorvosi szűrővizsgálatára.

A felmérés célja az volt, hogy objektív, reális képet kapjunk a magyar társadalom sajátos értelmiségi rétegének egészségi állapotáról a kor színvonalán álló orvostechikai eszközök és szakorvosi szűrővizsgálati módszerek alkalmazásával. Az ujságírói tevékenységgel együttjáró életmód, a rendkívüli idegi igénybevétel következményeinek is felfogható, szakmai ártalomként jelentkező leggyakoribb megbetegedéseket, egészségkárosodásokat, azok rizikótényezőit kívántuk vizsgálni.

A legtöbb fejlett társadalomban a szív- koszorúér betegség a század eleje óta emelkedő megbetegedési arányt mutat, és egyre fiatalabb korban jelentkezik. Biológiai szempontból az ilyen rövid idő alatt létrejövő változásokat környezeti és életmódbeli hatásnak kell tekintenünk, mivel a lakosság genetikai jellemzői ilyen gyors változásra nem képesek. (2,6)

A környezeti tényezők jelentőségének kutatásában a nemzetközi összehasonlítások szolgáltatották a legtöbb bizonyítékot a rizikófaktorok fogalmának kidolgozásához /Framingham tanulmány/. (3)

A rizikófaktor fogalmát akkor alakították ki, amikor nyilvánvalóvá vált, hogy olyan tényezők alapján, mint a szérumban a koleszterin szintje, a vérnyomás nagysága, a dohányzás, az elhízás, a mozgásszegény életmód, a diabetes, a stressz egyenként is, de főleg együttthatásuk esetén tünetmentes emberekben meghatározható valószínűséggel előre jelzi az iszkémiás szívbeteget.

Egyes államokban /USA, Nyugat-Európa/ ennek a betegségnek a fenyegetése arra készítette a lakosság jelentős csoportját, hogy változtasson helytelen életmódján. Ennek eredményeként csökkent a halálozás, ezenbelül a szív- érrendszeri megbetegedések veszélyeztetettsége is. (12) Amelyekről az amerikai és angol kardiológusok beszéltek a XI. nemzetközi Cardiológiai kongresszuson is.

Mindezek arra utalnak, hogy társadalmunk ezen járványának leküzdésében a társadalmi szintű megelőzésnek nagy szerepe van.

VIZSGÁLATI METODIKA:

A szakorvosi szűrővizsgálaton összesen 414 ujságíró vett részt: 142 nő, és 272 férfi. A férfiak átlag-életkora $43 \pm 7,8$ év. A nők átlag-életkora $40 \pm 7,2$ év.

Az egy napos vizsgálat kérdőívek kitöltésével kezdődött. A kérdőívek alapján tájékozódunk a vizsgálati személy kórelőzményével, életkörülményeivel és rizikófaktoraival kapcsolatban.

A klinikai vizsgálatok közül mindenkinél elvégeztük a belgyógyászati, az ideggyógyászati, sebészeti, fül-orr-gégszeti, szemészeti és fogászati szakorvosi szűrővizsgálatokat. Ha erre szükség volt, más szakorvosi vizsgálatra is sor került.

A laboratóriumi vizsgálatok közül elvégeztük a vérsúlylyedés, a fehérvérsejt, haemoglobin, haematokrit, a minőségi vérkép és a vizelet vizsgálatait. A vér kémiai vizsgálatok közül meghatároztuk a vércukor, a szérum bilirubin, szérum koleszterin, alfa koleszterin, béta koleszterin, SGOT, SGPT, gamma GT, szérum húgysav, szérum vas, kálium, magnézium, cink, kalcium szintjét.

Minden vizsgálati személynél mellkasátvilágítást végeztünk, illetőleg szakorvosi javaslatra elvégeztük a megfelelő kiegészítő röntgenvizsgálatokat.

A konvencionális nyugalmi EKG felvételezése után submaximális kerékpárergometriát, ill. futószőnyeg terhelést, echocardiográfiát és külön indikációra Holter EKG-t végeztünk. Mindenkinél sor került a hasi echográfiára is.

Az általunk alkalmazott szűrővizsgálat a megbetegedési adatok tényszerű feltárásával lehetővé tette a WHO egészségmegőrzési program végrehajtását, amelyet azzal a szándékkal szerveztünk, hogy a beteg, valamint a potenciálisan megbetegedő számára adatokat szolgáltatassunk, hogy saját erőfeszítése árán szükség esetén az egészségügyi szolgálat, vagy az orvosi segítség révén biztosítható legyen számára a lehető legjobb fizikai, mentális és szociális állapot, és a legmegfelelőbb helyet foglalhassa el a közösségi életben és a társadalomban. (7)

EREDMÉNYEK:

A vizsgált 414 ujságíró közül 140 férfit és 69 nőt találtunk betegnek, az 1. sz. ábrán látható megoszlásban. Az ábrán a kor és nem szerinti megoszlásokat mutatjuk be. Kiugróan magas a 30-39 év közötti férfiak megbetegedési százaléka, majd 50 év felett igen magas a morbiditás. A nőknél ez az érték az életkor emelkedésével párhuzamosan nő.

Adataink jobb értelmezhetősége céljából vessük össze ezeket néhány országos statisztikával. Az 1986-os magyarországi halálozási adatok szerint a szivbetegségek 25 %-kal, a rosszindulatú daganatok 20,4 %-kal, az agyérbetegségek 16 %-kal, az érelmeszesedés 8 %-kal, a balesetek 5 %-kal szerepelnek. Nézzük meg a másik statisztikát, az új rokkantak megoszlását és a rokkantságot eredményező betegségek szerinti adatokat, melyek évek óta eléggé egyenletes képet mutatnak. (2) (3. ábra)

Az adatok alapján huzzunk alá néhány az egészségügy által már értelmezett problémát.

A krónikus szivbetegségben szenvedők, a coronaria betegek,

a magasvérnyomásosok, a billentyűbetegségben szenvedők és egyéb szivbetegek felkutatása nem megfelelő.

Egyes felmérések szerint 30-50 %-ának rejtve marad, elkésve már csak a szövődmények kifejlődése után kerül sor a gyógykezelésre. A rokkanttá vált szivbetegek fele 5 évnél rövidebb idő óta tud betegségéről. A cardiovascularis betegek jelentős hányada nem részesült rendszeres gondozásban. A magasvérnyomás betegek 30 %-a nem, vagy rendszertelenül szed gyógyszert. (2)

Ezen adatok ismeretében máris igen komoly hangsúlyt kapnak az újságírók szűrővizsgálata során nyert tapasztalataink.

Az újságírók megbetegedési adatait a 4. ábrán szemléltetjük.

Az előzőek alapján nem feltűnő a sziv- érrendszeri betegségek százaléka az újságíróknál sem, és ha a sziv- érrendszeri rizikófaktorokkal egybevetjük, ezen a téren az évek folyamán további progresszióval is számolnunk kell, ha a kellő védelmet nem lehet megszervezni. A mozgásszervi betegségek száma a népességben közismert adat, mely az újságírók között minimálisan nagyobb %-ban szerepel.

Feltűnő a halláscsökkenés és látáscsökkenés nagy száma. A halláscsökkenés igen magas %-os arányszáma abból adódik, hogy minden a normálistól való eltérést figyelembe vettünk. A hallószerv kisebb 4-50 dB vesztesége a nem beszédfrekvencia 4000 Hz fölött nem okoz kommunikációs problémát. A beszédfrekvencián azonban kisebb hallássérülés is zavart okozhat, különösen magasabb háttérzaj esetén, mely erősen neurotizálja az egyént. A zajártalmakat az írógép, a telex katódgása is fokozhatja. A komoly hallássérültek aránya anyagunkban 6 %-os.

A látáscsökkenés magas %-a hasonló problémát vet fel. A látáscsökkenés újságíróknál nem szakmai ártalom, de a már meglévő látószerv problémákat rontja a foglalkozás, pl. a rövidlátás esetén.

Az emésztőszervek megbetegedései közül szép számmal szerepel az ulcus-betegség, mint ismert civilizációs betegség, míg a krónikus májgyulladás fenntartó okai között nem szabad az alkohol szerepét figyelmen kívül hagyni.

A légzőszervi megbetegedések között tapasztaljuk az allergiás betegségek számának növekedését, amely egyértelműen a civilizációs ártalmak rovására írható.

Tumoros betegség nem került felderítésre, amelyben szerepet játszott a betegség előfordulási gyakorisága és a vizsgáltak száma. El kell mondanunk, hogy jelen szűrővizsgálati rendszerünkkel a tumoros betegségek viszonylag szűk spektrumát tudjuk átfogni. Ismeretes az is, hogy pontosan ezek a betegségek igénylik a legdrágább, legkorszerűbb diagnosztikus eszközöket.

Az újságírók szűrése során nyert adatok jól tükrözik az országos helyzetnek megfelelő, esetenként annál súlyosabb képet.

1.

A MUOSZ TAGOK SZŰRŐVIZSGÁLATI ADATAI

A vizsgáltak száma:	414 fő	
férfi:	272 fő	á.életkor 43 [±] 7,8
nő:	142 fő	á.életkor 40 [±] 7,2
A fenti létszámból beteg:	209 fő	52 %
férfi:	140 fő	67 %
nő:	69 fő	33 %
Vezető életkorok: férfi:	30 - 39 év	34 %
	50 év felett	69 %
nő:	a morbiditás a korrall párhuzamosan nő	

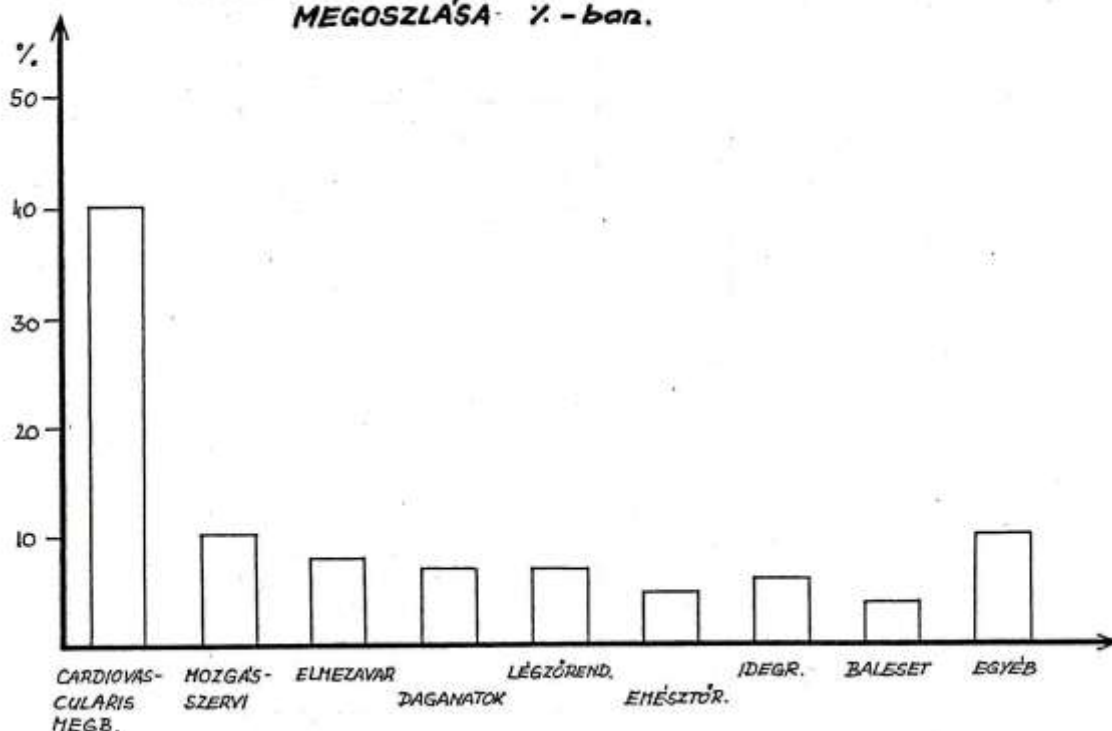
2.

1986 évi halálozási adatok Magyarországon

Szívbetegségek	25 %
Rosszindulatú daganatok	20,4 %
Agyérbetegségek	16 %
Érelmeszesedés	8 %
Balesetek	5 %

3.

**A ROKKANTSÁGOT EREDMÉNYEZŐ BETEGSÉGEK
MEGOSZLÁSA %-ban.**



**AZ ŰSSÁGÍRÓK MEGBETEGEDÉSI ADATAI,
BETEGSÉG FORMÁK MEGOSZLÁSA
% - ban.**

4.

BETEGSÉGEK	
FELSŐLÉGÚTI CHR. GYULL.	4,72 %
ASTHMA BRONCHITIS CHR.	2,7 %
DIABETES	2,02 %
VESE CHR. GYULL.	6,75 %
VESEKŐ	2,02 %
ANEEMIA SIDEROPENIA	9,45 %
VARICOSITAS	8,1 %
HALLÁSCSÖKKENÉS	46,6 %
LÁTÁSCSÖKKENÉS	39 %
ALLERGIAS RHINITIS	8,78 %
KIEHEMKEDŐ FOGKÁROS.	6,08 %

5.

**AZ ŰSSÁGÍRÓK MEGBETEGEDÉSI ADATAI,
BETEGSÉG FORMÁK MEGOSZLÁSA
% - ban**

BETEGSÉGEK	
ISZB. C. MYOPATHIA	5,4 %
HYPERTÓNIA	8,1 %
VITIUM	2,7 %
NEUROCIK. SYNDR.	2,7 %
SPONDYLORIS CERV+LUMB.	22,9 %
CHR. MOZGÁSSZERVI B.	5,4 %
ULCUS	5,4 %
HEPATITIS CHR.	8,78 %
CHOLELITHIASIS	3,37 %
CHOLECYSTITIS CHR.	0,67 %
PANCREATITIS CHR.	0,67 %