

**Pécsi Tudományegyetem  
Egészségtudományi Kar  
Kaposvári Képzési Központ**

**XVIII. Kari Tudományos Diákköri Konferencia**

**2012. április 20-21.**

**Kaposvár**

## KÖSZÖNTŐ

„Vallom, hogy a szellemi tehetség az emberi értékvilág egyik legfontosabb és kimeríthetetlen forrása”

Harsányi István

„A tehetségességnek célja van, konkrét feladatra születik meg az ember, hogy környezetét, az őt körülvevő társadalmat, az életet jobbra tegye. Az ember életfeladata azzal áll összefüggésben, ami izgalomba hozza, amit igazán szeret csinálni. Amikor egy ember a rendeltetésének, tehetségének megfelelően él, akkor kivirágzik.” A TDK keretei között folytatott tudományos tevékenység kitartó, következetes munkán, folyamatos tanuláson és igazi megmérettetésen alapul. Megtanít érvelni, vitatkozni, mások igazát megismerni, elfogadni, néha még a „felölt” tudós nemzedéknek is példát mutatva örülni más sikereinek, elért eredményeinek. A szakmai, tudományos sikerek elérése mellett, vagy inkább mindezek előtt igényességre, a gondolkodás meg nem alkuvó becsületességre, a kutató életforma nagyszerűségére, a felfedezés örömeire, az új melletti kiállásra, de együttműködésre és toleranciára is nevel. A TDK munka vállalása személyes döntés, amely a tudományos munka iránti alázattal, szorgos, kitartó munkával jár. A tudományos tevékenység a tudományos pályára és a minőségi szakmai teljesítményre való felkészítés, felkészülés legmagasabb szintje a doktori iskolát megelőző képzési szakaszban, s mint ilyen, a doktori képzés egyik legjobb előiskolája. A kölcsönös együttműködésen alapuló műhelymunka tanármunka, diákmunka egyformán nagy lehetőség. Olyan szellemi fellendülést eredményez, amely kedvező hatással van az egyéni életútra, az egyetemi, de továbbtekintve hazánk tudományos életének egészére is. Sok tudós életútja, a magyar tudomány elért sikereire is fényt vet, magyarázatot ad. A TDK alapfeladata és lényege: a kötelező ismeretanyag elsajátításán túl, önálló kutatásokat folytató, érdeklődő, törekvő hallgatók és segítők, lelkes tanárainak „alulról épülő mozgalmá” a diákköri konferenciák eddigi története során továbbra is, mindig lesznek a fenti gondolatokat valló kiváló hallgatók, őket segítő témavezetők, iskolateremtő tanárok, a dolgozatok bírálatában, a zsűri munkájában feladatot vállalók, a szervezésben közreműködők, s nagyszerű támogatók a magyar egyetemisták és főiskolások legjobbjai nagy közösségének szolgálatában.

A XVIII. Kari TDK Konferencián legyen mindegyikünk számára útmutatás Szent Györgyi Albert a Nobel-díjas orvos-fizikus életfilozófija:

- „Egy életre megtanultam- nem az a fontos, hogy mi van rajta, hanem az, hogy érezzek egy térképet a markomban... Ez reményt, életerőt ad, és kimozdít a holtpontról. Mi emberek nekiindulunk az útnak, ha hisszük, hogy van egy tervünk, ami segíteni fog.

**NEM A TÉRKÉP, HANEM EZ A HIT A FONTOS..”**

Dr. Betlehem József  
egyetemi docens  
dékán

Prof. Dr. Figler Mária  
egyetemi tanár  
A PTE ETK TDK elnöke

## ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK

**A konferencia helyszíne:**

PTE ETK Kaposvári Képzési Központ  
Kaposvár, Szent Imre u. 14/b.

**Előadások:** az előadások időtartama maximum 10 perc. Az előadásokat 5 perces vita követi. Az előadás 30 másodperces túllépése 5 pont levonást eredményez. 5 perces idő túllépés esetén a vita nem kezdhető meg, így a vitakészségért pont nem adható és az előadás megszakításra kerül a levezető elnök részéről. Projektor, diavetítő, írásvetítő, videó áll rendelkezésre minden előadónak, igény szerint. A vetítési anyagot minden előadónak a szekció megkezdése előtt 30 perccel kell leadnia az oktatás-technikusnak.

Az értékelés során a szakmai zsüri pontrendszerben értékeli és rangsorolja az előadásokat. A pontszámok a következőkből adódnak össze:

- I. Eredmények szakmai, tartalmi bemutatása (0 – 20 pont)
  - absztrakt
  - eredmények
  - alkalmazott módszerek
  - statisztikai eljárások
  - témaválasztás aktualitása
  - diskusszió minősége
  - eredmények, következtetések értéke, helyessége
- II. Előadói stílus (0 – 10 pont)
  - beszédstílus
  - kérdésekre adott válasz
  - kreativitás a vitában
  - az érvelés logikája
- III. Szemléltető eszközök használata, humán demonstráció (0 – 10 pont)
  - képi és szöveges tartalom prezentálásának módja
  - előadásmód, előadói stílus
  - szemléltetés (ábrák, táblázatok, képek) szerkesztési módja és érthetősége
- IV. Vitakészség és szakmai kompetencia (0 – 10 pont)
  - válaszadás stílusa
  - válaszok lényegi tartalma, szakszerűsége
  - érvelés logikája
  - kreativitás a vitában

**Helyezések:** Minden szakot külön szakmai zsüri értékeli. A zsüri szekciónként I.-III. díjat ad ki, ezen kívül a Hallgatói Önkormányzat szekciónként egy különdíjat adományoz, néhány kiemelkedő előadás Támogatói elismerésben részesülhet, illetve valamennyi előadó és témavezető oklevelet kap.

*A beküldött összefoglalókat a szervezők a verseny tisztasága érdekében nem javították, az előforduló formai, helyesírási, stb. hibákért a szerzők felelnek!*

Valamennyi résztvevőnek eredményes szereplést és maradandó élményt kívánunk!

A házigazdák

## PROGRAM

Időpont:  
2012. április 20-21. (péntek-szombat)

Helyszín:  
PTE ETK Kaposvári Képzési Központ  
Kaposvár, Szent Imre u. 14/b.

2012. április 20. (péntek)

8 <sup>00</sup> -	Regisztráció (Kaposvár, Szent Imre u. 14/b. porta/aula)
9 <sup>30</sup> - 9 <sup>45</sup>	A zsüri elnökök tájékoztató megbeszélése (Könyvtár emelet)
10 <sup>00</sup> - 11 <sup>00</sup>	A PTE ETK XVIII. Kari Tudományos Diákköri Konferencia ünnepélyes megnyitója (I. sz. előadóterem)
	Köszöntőt mond:
	<i>Prof. Dr. Bódis József</i> egyetemi tanár, a PTE rektora
	<i>Dr. Betlehem József</i> egyetemi docens, a PTE ETK dékánja
	<i>Gelencsér Attila</i> Somogy Megye Közgyűlésének elnöke
	<i>Szita Károly</i> Kaposvár Megyei Jogú Város polgármestere
	<i>Juhász Tibor</i> kormány megbízott, Somogy Megyei Kormányhivatal
	<i>Prof. Dr. Repa Imre</i> egyetemi tanár, a Kaposi Mór Oktató Kórház főigazgatója
	<i>Prof. Dr. Figler Mária</i> egyetemi tanár, a PTE ETK TDK elnöke
	<i>Kühn Petra</i> – a Kari Hallgatói Önkormányzat elnöke
11 <sup>15</sup> - 12 <sup>45</sup>	Szekcióülések
11 <sup>15</sup> - 12 <sup>45</sup>	I. szekció <span style="float: right;">II. sz. előadóterem</span>
	Ápolás és betegellátás alapszak (BSc)
	Ápoló szakirány
	Mentőtiszt szakirány
	Ápoló mesterképzési szak (MSc)
	Egészségügyi gondozás és prevenció alapszak (BSc)
	Népegészségügyi ellenőr szakirány

11 <sup>15</sup> - 12 <sup>45</sup>	<b>II. szekció</b> Egészségügyi szervező alapképzési szak (BSc) Egészségbiztosítás szakirány Egészségturizmus szervező szakirány Népegészségügyi mesterképzési szak (MSc) Epidemiológia szakirány Egészségfejlesztés szakirány Rekreációs szervezés és egészségfejlesztés alapképzési szak (BSc) Egészségfejlesztés szakirány	IV. sz. előadóterem
11 <sup>15</sup> - 12 <sup>45</sup>	<b>III. szekció</b> Ápolás és betegellátás alapszak (BSc) Gyógytornász szakirány Dietetikus szakirány Táplálkozástudományi mesterképzési szak (MSc) Népegészségügyi mesterképzési szak (MSc) Epidemiológia szakirány	III. sz. előadóterem
11 <sup>15</sup> - 12 <sup>45</sup>	<b>IV. szekció</b> Orvosi laboratóriumi és képalkotó diagnosztikai analitikus alapképzési szak (BSc) Képalkotó diagnosztikai analitika szakirány Orvosdiagnosztikai laboratóriumi analitika szakirány Egészségügyi szervező alapképzési szak (BSc) Egészségbiztosítás szakirány	I. em. 114-es terem
11 <sup>15</sup> - 12 <sup>45</sup>	<b>V. szekció</b> Egészségügyi gondozás és prevenció alapszak (BSc) Védőnő szakirány Népegészségügyi ellenőr szakirány Szociális munka alapképzési szak (Ba) Szociális munka szakirány Ápolás és betegellátás alapszak (BSc) Szülésznő szakirány Népegészségügyi mesterképzési szak (MSc) Epidemiológia szakirány	V. sz. előadóterem
13 <sup>00</sup> - 14 <sup>30</sup>	Ebéd	Megyei Rendőr-főkapitányság Étterem
14 <sup>30</sup> - 15 <sup>45</sup>	<b>I. szekció</b> Ápolás és betegellátás alapszak (BSc) Ápoló szakirány Mentőtiszt szakirány Ápolás mesterképzési szak (MSc) Egészségügyi gondozás és prevenció alapszak (BSc) Népegészségügyi ellenőr szakirány	II. sz. előadóterem

14 <sup>30</sup> - 16 <sup>00</sup>	<b>II. szekció</b> Egészségügyi szervező alapképzési szak (BSc) Egészségbiztosítás szakirány Egészségturizmus szervező szakirány Népegészségügyi mesterképzési szak (MSc) Epidemiológia szakirány Egészségfejlesztés szakirány Rekreációs szervezés és egészségfejlesztés alapképzési szak (BSc) Egészségfejlesztés szakirány	IV. sz. előadóterem
14 <sup>30</sup> - 16 <sup>45</sup>	<b>III. szekció</b> Ápolás és betegellátás alapszak (BSc) Gyógytornász szakirány Dietetikus szakirány Táplálkozástudományi mesterképzési szak (MSc) Népegészségügyi mesterképzési szak (MSc) Epidemiológia szakirány	III. sz. előadóterem
14 <sup>30</sup> - 16 <sup>45</sup>	<b>IV. szekció</b> Orvosi laboratóriumi és képalkotó diagnosztikai analitikus alapképzési szak (BSc) Képalkotó diagnosztikai analitika szakirány Orvosdiagnosztikai laboratóriumi analitika szakirány Egészségügyi szervező alapképzési szak (BSc) Egészségbiztosítás szakirány	I. em. 114-es terem
14 <sup>30</sup> - 16 <sup>00</sup>	<b>V. szekció</b> Egészségügyi gondozás és prevenció alapszak (BSc) Védőnő szakirány Népegészségügyi ellenőr szakirány Szociális munka alapképzési szak (Ba) Szociális munka szakirány Ápolás és betegellátás alapszak (BSc) Szülésznő szakirány Népegészségügyi mesterképzési szak (MSc) Epidemiológia szakirány	V. sz. előadóterem
17 <sup>00</sup> - 17 <sup>30</sup>	A zsűri értékelő megbeszélése	V. sz. előadóterem
17 <sup>00</sup> - 19 <sup>00</sup>	Városnézési program	
19 <sup>15</sup> - 19 <sup>45</sup>	Kulturális műsor	Tornaterem
20 <sup>00</sup> -	Állófogadás	Étterem
21 <sup>00</sup> -	Zene, tánc	Tornaterem

2012. április 21. (szombat)

9 <sup>30</sup> – 11 <sup>00</sup>	Tudományos ülés	I. sz. előadóterem
11 <sup>30</sup>	Eredményhirdetés A TDK Konferencia zárása	I. sz. előadóterem
13 <sup>00</sup>	Ebéd	Megyei Rendőr-főkapitányság Étterem
	Hazautazás	

## RÉSZLETES PROGRAM

## I. SEKCIÓ

Ápolás és betegellátás alapszak (BSc)

Ápoló szakirány

Mentőtiszt szakirány

Ápoló mesterképzési szak (MSc)

Egészségügyi gondozás és prevenció alapszak (BSc)

Népegészségügyi ellenőr szakirány

II. sz. előadóterem

Levezető elnök:

Dr. Csidei Irén

képzési igazgató

Zsűri elnök:

Dr. Radnai Balázs

adjunktus

Zsűri tagok:

Szunomár Szilvia

szakoktató

Pék Emese

szakoktató

Fullér Noémi

tanársegéd

Ugodi Viktória

HŐK

11<sup>15</sup> - 11<sup>30</sup>

Bánfal Bálint

Pécsi Képzési Központ Ápolás és betegellátás alapszak (BSc), Mentőtiszt szakirány, IV. évfolyam, nappali munkarend

*Elkösegyly oktatásának kísérlete nagycsoportos óvodások körében*

Témavezető: Deutsch Krisztina

11<sup>30</sup> - 11<sup>45</sup>

Bilorácki Ágnes

Pécsi Képzési Központ Ápolás és betegellátás alapszak (BSc), Ápoló szakirány, IV. évfolyam, levelező munkarend

*Ápolók elismerése az ápolók körében*

Témavezető: Sziládiné Fusz Katalin

11<sup>45</sup> - 12<sup>00</sup>

Király Szilvia

Pécsi Képzési Központ Ápolás és betegellátás alapszak (BSc), Ápoló szakirány, IV. évfolyam, nappali munkarend

*A teafaolaj antimikrobiális spektruma*

Témavezetők: Sziládiné Fusz Katalin, Dr. Kocsis Béla

12<sup>00</sup> - 12<sup>15</sup>

Kovács Dóra

Szombathelyi Képzési Központ Ápolás és betegellátás alapszak (BSc), Ápoló szakirány, IV. évfolyam, levelező munkarend

*A várandósság első trimeszterében alkalmazott különböző genetikai tesztek eddigi eredményei több mint 500 eset kapcsán*

Témavezetők: Prof. Dr. Horváth Boldizsár, Prof. Dr. Hadarits Ferenc

12<sup>15</sup> - 12<sup>30</sup>

**Leveli Kriszta**

Pécsi Képzési Központ Ápolás és betegellátás alapszak (BSc), Mentőtiszt szakirány, IV. évfolyam, nappali munkarend

*Felnőtt alapszintű újraélesztési ismeretek a védőnők körében*

Témavezető: Deutsch Krisztina

12<sup>30</sup> - 12<sup>45</sup>

**Meng Zsuzsa**

Pécsi Képzési Központ Ápolás és betegellátás alapszak (BSc), Ápoló szakirány, IV. évfolyam, nappali munkarend

*Gesztációs diabetes ápolói kihívásai*

Témavezető: Váradyné Horváth Ágnes

13<sup>00</sup> - 14<sup>30</sup>

Ebéd

Megyei Rendőr-főkapitányság Étterem

14<sup>30</sup> - 14<sup>45</sup>

**Mészáros Pál**

Pécsi Képzési Központ Ápoló mesterképzési szak (MSc), II. évfolyam, levelező munkarend

*Az ápolók szerepe és részvételi hajlandóságuk a minőségbiztosítás továbbfejlesztésében*

Témavezető: Czucz Péter

14<sup>45</sup> - 15<sup>00</sup>

**Molnár Ilona Bettina**

Pécsi Képzési Központ Ápolás és betegellátás alapszak (BSc), Ápoló szakirány, IV. évfolyam, nappali munkarend

*Jelnyelvet használó betegekkel való kommunikáció az egészségügyi ellátás során*

Témavezetők: Horváthné Kivés Zsuzsanna, Dr. Nagy Péter

15<sup>00</sup> - 15<sup>15</sup>

**Táncsics Nikoletta**

Pécsi Képzési Központ Ápolás és betegellátás alapszak (BSc), Ápoló szakirány, IV. évfolyam, nappali munkarend

*Betegelégedettség mérés egynapos sebészeti műtéten átesett betegek körében*

Témavezető: Dr. Váradyné Horváth Ágnes

15<sup>15</sup> - 15<sup>30</sup>

**Veszprémi Renáta**

Pécsi Képzési Központ Ápolás és betegellátás alapszak (BSc), Mentőtiszt szakirány, III. évfolyam, nappali munkarend

*Háziorvosok alapszintű életmentési készségei*

Témavezetők: Marton József

15<sup>30</sup> - 15<sup>45</sup>

**Végh Mária**

Pécsi Képzési Központ Egészségügyi gondozás és prevenció alapszak (BSc), Népegészségügyi ellenőr szakirány, IV. évfolyam, levelező munkarend

*Álhártyás vastagbélgyulladás a kórhonctani diagnózisok között*

Témavezető: Dr. Csapó Zsolt

## II. SZEKCIÓ

Egészségügyi szervező alapképzési szak (BSc)

Egészségbiztosítás szakirány

Egészségturizmus szervező szakirány

Népegészségügyi mesterképzési szak (MSc)

Epidemiológia szakirány

Egészségfejlesztés szakirány

Rekreációs szervezés és egészségfejlesztés alapképzési szak (BSc)

Egészségfejlesztés szakirány

Levezető elnök:

Dr. Komáromy László

Zsűri elnök:

Dr. Barcsi Tamás

Zsűri tagok:

Dr. Ágoston István

Dr. Csütörtöki Krisztina

Havasdi József

Győri Alexandra

## IV. sz. előadóterem

emeritus főiskolai tanár

adjunktus

szakoktató

tanársegéd

szakoktató

HÖK

11<sup>15</sup> - 11<sup>30</sup>

Cséve Orsolya

Zalaegerszegi Képzési Központ Egészségügyi szervező alapképzési szak (BSc), Egészségturizmus szervező szakirány, III. évfolyam, nappali munkarend

*A méhnyakrák szűrésétől való távolmaradás okai a Budapesten élő középkorú nők körében*

Témavezető: Karamánné Dr. Pakai Annamária

11<sup>30</sup> - 11<sup>45</sup>

Dancs Andrea

Zalaegerszegi Képzési Központ Egészségügyi szervező alapképzési szak (BSc), Egészségturizmus szervező szakirány, III. évfolyam, nappali munkarend

*A Lenti Gyógyfürdő és Szent György Energiapark marketing-kommunikációjának elemzése*

Témavezető: Dr. Turcsányi Katalin

11<sup>45</sup> - 12<sup>00</sup>

Daniné Turcsányi Éva

Pécsi Képzési Központ Népegészségügyi mesterképzési szak (MSc), Egészségfejlesztés szakirány, II. évfolyam, levelező munkarend

*Web alapú egészségfejlesztő intervenció hatása a munkavállalókra*

Témavezető: Müller Agnes

12<sup>00</sup> - 12<sup>15</sup>

Jäger Anett

Pécsi Képzési Központ Rekreációs szervezés és egészségfejlesztés alapképzési szak (BSc), Egészségfejlesztés szakirány, III. évfolyam, nappali munkarend

*Szexuális magatartás vizsgálat középiskolások körében*

Témavezető: Dr. Tigyi Zoltánné

12<sup>15</sup> - 12<sup>30</sup>

Kálmán Krisztina

Zalaegerszegi Képzési Központ Egészségügyi szervező alapképzési szak (BSc), Egészségturizmus szervező szakirány, IV. évfolyam, levelező munkarend

*A metabolikus szindróma egészségügyi, gazdasági jelentőségének vizsgálata*

Témavezető: Dr. Turcsányi Katalin

12<sup>30</sup> - 12<sup>45</sup>

Kerekes Eszter

Pécsi Képzési Központ Rekreációs szervezés és egészségfejlesztés alapképzési szak (BSc), Egészségfejlesztés szakirány, III. évfolyam, nappali munkarend

*A fizikai aktivitás és mentális egészség összefüggésének vizsgálata serdülőkorúak körében*

Témavezető: Dr. Tigyi Zoltánné

13<sup>00</sup> - 14<sup>30</sup>

Ebéd

Megyei Rendőr-főkapitányság Étterem

14<sup>30</sup> - 14<sup>45</sup>

Lóth Karolina

Zalaegerszegi Képzési Központ Egészségügyi szervező alapképzési szak (BSc), Egészségbiztosítás szakirány, III. évfolyam, nappali munkarend

*A magyarországi rokkantnyugdíjasok összetételének vizsgálata*

Témavezető: Dr. Turcsányi Katalin

14<sup>45</sup> - 15<sup>00</sup>

Molnár Zoltán

Zalaegerszegi Képzési Központ Egészségügyi szervező alapképzési szak (BSc), Egészségturizmus szervező szakirány, II. évfolyam, nappali munkarend

*Zalaegerszegi éttermek kínálatának elemzése*

Témavezető: Dr. Turcsányi Katalin

15<sup>00</sup> - 15<sup>15</sup>

Németh Nikoletta

Zalaegerszegi Képzési Központ Egészségügyi szervező alapképzési szak (BSc), Egészségturizmus szervező szakirány, III. évfolyam, nappali munkarend

*A borutak szerepe hazánk egészségturizmusában*

Témavezető: Dr. Fekete Sándorné

15<sup>15</sup> - 15<sup>30</sup>

Schön Lilla

Zalaegerszegi Képzési Központ Egészségügyi szervező alapképzési szak (BSc), Egészségturizmus szervező szakirány, III. évfolyam, nappali munkarend

*Az egészséges táplálkozás aranyoldala, a helytelen táplálkozás aranyoldala - múltunkban és jelenünkben*

Témavezetők: Dr. Fekete Sándorné, Bujtor Anna

15<sup>30</sup> - 15<sup>45</sup>

Szalai Sarolta

Zalaegerszegi Képzési Központ Egészségügyi szervező alapképzési szak (BSc), Egészségturizmus szervező szakirány, II. évfolyam, nappali munkarend

*A háziiorvosi team szerepe az egészségtudatos táplálkozásban*

Témavezetők: Dr. Szittyai Borbála, Dr. Fekete Sándorné

15<sup>45</sup> - 16<sup>00</sup>

Szili Livia

Pécsi Képzési Központ Rekreációs szervezés és egészségfejlesztés alapképzési szak (BSc), Egészségfejlesztés szakirány, III. évfolyam, nappali munkarend

*Táplálkozási szokások látássérültek körében*

Témavezető: Dr. Tigyi Zoltánné

## III. SZEKCIÓ

III. sz. előadóterem

## Ápolás és betegellátás alapszak (BSc)

Gyógytornász szakirány

Dietetikus szakirány

## Táplálkozástudományi mesterképzési szak (MSc)

## Népegészségügyi mesterképzési szak (MSc)

Epidemiológia szakirány

## Levezető elnök:

Dr. Schmidt Béla

főiskolai tanár

## Zsűri elnök:

Dr. Ács Pongrác

adjunktus

## Zsűri tagok:

Járomi Melinda

szakoktató

Szekeresné Szabó Szilvia

szakoktató

Breitenbach Zita

tanársegéd

Ember István Mórió

HŐK

11<sup>15</sup> - 11<sup>30</sup>

Bogos Tímea

Pécsi Képzési Központ Ápolás és betegellátás alapszak (BSc), Dietetikus szakirány, III. évfolyam, nappali munkarend

*Diétatéták összehasonlító elemzése egy egészséges szempontok szerint összeállított energia szegény étrenddel*

Témavezető: Ungár Tamás Lászlóné

11<sup>30</sup> - 11<sup>45</sup>

Bozóné Kegyes Réka

Pécsi Képzési Központ Táplálkozástudományi mesterképzési szak (MSc), I. évfolyam, levelező munkarend

*Bioimpedance analysis in a weight-loss programme during cardiac rehabilitation*

Témavezető: Prof. Dr. Figler Mária

11<sup>45</sup> - 12<sup>00</sup>

Deé Kitti

Pécsi Képzési Központ Táplálkozástudományi mesterképzési szak (MSc), I. évfolyam, levelező munkarend

*Vakok és látássérültek tápláltsági állapota*

Témavezető: Prof. Dr. Figler Mária

12<sup>00</sup> - 12<sup>15</sup>

Farkas Nóra

Pécsi Képzési Központ Ápolás és betegellátás alapszak (BSc), Gyógytornász szakirány, IV. évfolyam, nappali munkarend

*Autogén tréning alkalmazása a hipertóniás és az infarktuson átesett betegek kezelésében*

Témavezető: Hock Márta



12<sup>15</sup> - 12<sup>30</sup>**Hartmann Eszter**

Pécsi Képzési Központ Táplálkozástudományi mesterképzési szak (MSc), I. évfolyam, levelező munkarend

*Az elmúlt évek jogszabályi változásainak hatása a szociális intézményekben élők tápláltsági állapotára*

Témavezető: Prof. Dr. Figler Mária

12<sup>30</sup> - 12<sup>45</sup>**Hirth Petra**

Pécsi Képzési Központ Ápolás és betegellátás alapszak (BSc), Dietetikus szakirány, IV. évfolyam, nappali munkarend

*A tápszerek helye és szerepe a gyógyélelmelésben egyetemünkön*

Témavezető: Bonyárné Müller Katalin

13<sup>00</sup> - 14<sup>30</sup>

Ebéd

Megyei Rendőr-főkapitányság Étterem

14<sup>30</sup> - 14<sup>45</sup>**Kiss Anna**

Pécsi Képzési Központ Ápolás és betegellátás alapszak (BSc), Dietetikus szakirány, III. évfolyam, nappali munkarend

*Sebészeti műtetre váró betegek preoperatív tápanyagbevitel a műtét előtti héten*

Témavezető: Armbroszt Simon

14<sup>45</sup> - 15<sup>00</sup>**Kovács Bernadett**

Pécsi Képzési Központ Ápolás és betegellátás alapszak (BSc), Dietetikus szakirány, IV. évfolyam, nappali munkarend

*Bogyós gyümölcskészítmények polifenol tartalmának meghatározása*

Témavezető: Gubicskóné Kisbenedek Andrea

15<sup>00</sup> - 15<sup>15</sup>**Lakotár Lilla**

Pécsi Képzési Központ Ápolás és betegellátás alapszak (BSc), Dietetikus szakirány, IV. évfolyam, nappali munkarend

*A Magyarországon élő horvát nemzetiségűek táplálkozási szokásainak felmérése*

Témavezető: Gubicskóné Kisbenedek Andrea

15<sup>15</sup> - 15<sup>30</sup>**Raposa Bence**

Pécsi Képzési Központ Népegészségügyi mesterképzési szak (MSc), Epidemiológia szakirány, II. évfolyam, levelező munkarend

*Mesterséges színezékek molekuláris epidemiológiai vizsgálata*

Témavezető: Dr. Varjas Tímea, Gubicskóné Kisbenedek Andrea

15<sup>30</sup> - 15<sup>45</sup>**Rebek Nóra**

Pécsi Képzési Központ Ápolás és betegellátás alapszak (BSc), Gyógytornász szakirány, IV. évfolyam, nappali munkarend

*A stressz és urge inkontinencia hatása a nők életminőségére*

Témavezetők: Hock Márta, Dr. Koppán Miklós

15<sup>45</sup> - 16<sup>00</sup>**Sió Eszter**

Zalaegerszegi Képzési Központ Ápolás és betegellátás alapszak (BSc), Gyógytornász szakirány, IV. évfolyam, nappali munkarend

*Szfműtéten átesett COPD-s betegek perioperatív adatainak elemzése fizioterápiás szempontból*

Témavezetők: Császárné Gombos Gabriella, Mazur Mónika, Dr. Rashed Aref

16<sup>00</sup> - 16<sup>15</sup>**Soós Mária**

Zalaegerszegi Képzési Központ Ápolás és betegellátás alapszak (BSc), Gyógytornász szakirány, IV. évfolyam, nappali munkarend

*Óvodás korúakra adaptált helyes testtartást célzó mozgásprogram kontrollcsoportos vizsgálata*

Témavezetők: Tóthné Steinhausz Viktória, Dr. Turcsányi Katalin

16<sup>15</sup> - 16<sup>30</sup>**Szijártó György Ágoston**

Pécsi Képzési Központ Népegészségügyi mesterképzési szak (MSc), Epidemiológia szakirány, II. évfolyam, levelező munkarend

*Az egyetemisták táplálkozási szokásainak összehasonlítása*

Témavezetők: Gubicskóné Kisbenedek Andrea, Dr. Berényi Károly

16<sup>30</sup> - 16<sup>45</sup>**Vasa Viktória**

Pécsi Képzési Központ Ápolás és betegellátás alapszak (BSc), Gyógytornász szakirány, IV. évfolyam, nappali munkarend

*Bokaüzleti protézissel kezelt betegek rehabilitációja és eredményei*

Témavezetők: Prof. Dr. Kránicz János, Leidecker Elconóra

## IV. SZEKCIÓ

I. em. 114-es terem

Orvosi laboratóriumi és képzőképző diagnosztikai analitikus alapképzési szak (BSc)

Képzőképző diagnosztikai analitika szakirány

Orvosdiagnosztikai laboratóriumi analitika szakirány

Egészségügyi szervező alapképzési szak (BSc)

Egészségbiztosítás szakirány

Levezető elnök:

Dr. Kovács Árpád

adjunktus

Zsűri elnök:

Dr. Vattay Péter

főiskolai tanár

Zsűri tagok:

Dr. Fekete Máttyás

főiskolai tanár

Dr. Csere Tibor

emeritus főiskolai tanár

Nagyné Dr. Csapó Zsuzsanna

ügyvivő szakértő

László Anett

HÖK

11<sup>15</sup> - 11<sup>30</sup>

Andrics Dóra

Kaposvári Képzési Központ Orvosi laboratóriumi és képzőképző diagnosztikai analitikus alapképzési szak (BSc), Képzőképző diagnosztikai analitika szakirány, III. évfolyam, nappali munkarend

*MR szekvenciák hőmérséklet érzékenységének vizsgálata biológiai mintákon*

Témavezetők: Vandulek Csaba, Dr. Donkó Tamás

11<sup>30</sup> - 11<sup>45</sup>

Bognár Eszter

Zalaegerszegi Képzési Központ Egészségügyi szervező alapképzési szak (BSc), Egészségbiztosítás szakirány, II. évfolyam, levelező munkarend

*A véradási hajlandóság motivációi Zala megyében*

Témavezető: Dr. Turcsányi Katalin

11<sup>45</sup> - 12<sup>00</sup>

Csákvári Tímea

Zalaegerszegi Képzési Központ Egészségügyi szervező alapképzési szak (BSc), Egészségbiztosítás szakirány, III. évfolyam, nappali munkarend

*Magyarország kórházainak hatékonyságelemzése a Data Envelopment Analysis segítségével*

Témavezetők: Prof. Dr. Boncz Imre, Dr. Fekete Sándorné

12<sup>00</sup> - 12<sup>15</sup>

Fekete-Páris Szilvia

Zalaegerszegi Képzési Központ Egészségügyi szervező alapképzési szak (BSc), Egészségbiztosítás szakirány, II. évfolyam, levelező munkarend

*A gerontológiai gondozás helyzetének vizsgálata Somogy megyében*

Témavezető: Dr. Turcsányi Katalin

12<sup>15</sup> - 12<sup>30</sup>

Huszár Zsófia

Kaposvári Képzési Központ Orvosi laboratóriumi és képzőképző diagnosztikai analitikus alapképzési szak (BSc), Orvosdiagnosztikai laboratóriumi analitika szakirány, IV. évfolyam, nappali munkarend

*Az élelmiszerek E-vitamin tartalmának változása a különböző konyhatechnikai eljárások hatására*

Témavezető: Dr. Nagy István

12<sup>30</sup> - 12<sup>45</sup>

Juhász Edina

Kaposvári Képzési Központ Orvosi laboratóriumi és képzőképző diagnosztikai analitikus alapképzési szak (BSc), Orvosdiagnosztikai laboratóriumi analitika szakirány, IV. évfolyam, nappali munkarend

*Colorectális daganatok metilációs mintázatának összefüggése a túléléssel*

Témavezető: Dr. Gyöngyi Zoltán

13<sup>00</sup> - 14<sup>30</sup>

Ebéd

Megyei Rendőr-főkapitányság Étterem

14<sup>30</sup> - 14<sup>45</sup>

Kaczur Dávid

Kaposvári Képzési Központ Orvosi laboratóriumi és képzőképző diagnosztikai analitikus alapképzési szak (BSc), Képzőképző diagnosztikai analitika szakirány, III. évfolyam, nappali munkarend

*MRI koponya tekercek összehasonlítása SNR mérések alapján*

Témavezető: Vandulek Csaba

14<sup>45</sup> - 15<sup>00</sup>

Kurdí Csilla

Kaposvári Képzési Központ Orvosi laboratóriumi és képzőképző diagnosztikai analitikus alapképzési szak (BSc), Orvosdiagnosztikai laboratóriumi analitika szakirány, IV. évfolyam, nappali munkarend

*Antidepresszánsok toxikológiai analízise*

Témavezető: Dr. Vassné Lakatos Ágnes

15<sup>00</sup> - 15<sup>15</sup>

Miovecz Ádám

Kaposvári Képzési Központ Orvosi laboratóriumi és képzőképző diagnosztikai analitikus alapképzési szak (BSc), Képzőképző diagnosztikai analitika szakirány, III. évfolyam, nappali munkarend

*Besugárzási tervek verifikálása polimer gél doziméter segítségével*

Témavezetők: Glavák Csaba, Dr. Nagy István, Vandulek Csaba

15<sup>15</sup> - 15<sup>30</sup>

Rajczi Petra

Kaposvári Képzési Központ Orvosi laboratóriumi és képzőképző diagnosztikai analitikus alapképzési szak (BSc), Képzőképző diagnosztikai analitika szakirány, IV. évfolyam, nappali munkarend

*A bőrdaganatok CT tervezésen alapuló közelterápiás sugárkezelése*

Témavezetők: Dr. Toller Gábor, Vandulek Csaba

15<sup>30</sup> - 15<sup>45</sup>**Sabján Krisztina**

Zalaegerszegi Képzési Központ Egészségügyi szervező alapképzési szak (BSc), Egészségbiztosítás szakirány, III. évfolyam, nappali munkarend

*A gyermekvállalással és gondozással kapcsolatos ellátások vizsgálata Zala megyében*

Témavezető: Dr. Turcsányi Katalin

15<sup>45</sup> - 16<sup>00</sup>**Sipos Szabina**

Kaposvári Képzési Központ Orvosi laboratóriumi és képződiagnosztikai analitikus alapképzési szak (BSc), Orvosi laboratóriumi analitika szakirány, IV. évfolyam, nappali munkarend

*Növényi alkaloidok analízise*

Témavezető: Dr. Lakatos Ágnes

16<sup>00</sup> - 16<sup>15</sup>**Somogyi Gergely**

Kaposvári Képzési Központ Orvosi laboratóriumi és képződiagnosztikai analitikus alapképzési szak (BSc), Képződiagnosztikai analitika szakirány, III. évfolyam, nappali munkarend

*Hyalin porc kvantitatív MR vizsgálata*

Témavezetők: Prof. Dr. Bogner Péter, Nagy Szilvia Anett

16<sup>15</sup> - 16<sup>30</sup>**Szállásy Anita**

Kaposvári Képzési Központ Orvosi laboratóriumi és képződiagnosztikai analitikus alapképzési szak (BSc), Orvosi laboratóriumi analitika szakirány, IV. évfolyam, nappali munkarend

*A diabétesz és az A-vitamin összefüggései*

Témavezető: Dr. Nagy István

16<sup>30</sup> - 16<sup>45</sup>**Wusching Laura**

Kaposvári Képzési Központ Orvosi laboratóriumi és képződiagnosztikai analitikus alapképzési szak (BSc), Képződiagnosztikai analitika szakirány, IV. évfolyam, nappali munkarend

*Genito urinális mellékhatások a lokálisan előrehaladott méhnyakrák MR vezérelt közelterápiás kezelésében*

Témavezetők: Dr. Toller Gábor, Vandulek Csaba

**V. SZEKCIÓ**

V. sz. előadóterem

**Egészségügyi gondozás és prevenció alapszak (BSc)**

Védőnő szakirány

Népegészségügyi ellenőr szakirány

**Szociális munka alapképzési szak (Ba)**

Szociális munka szakirány

**Ápolás és betegellátás alapszak (BSc)**

Szülésznő szakirány

**Népegészségügyi mesterképzési szak (MSc)**

Epidemiológia szakirány

**Levezető elnök:**

Dr. Takács Magdolna

főiskolai docens

**Zsűri elnök:**

Dr. Tamás Péter

egyetemi docens

**Zsűri tagok:**

Harjáné Dr. Brantmüller Éva

adjunktus

Angyal Magdolna

szakoktató

Tancsics Dóra

tanársegéd

Péter Pál Péter

HÖK

11<sup>15</sup> - 11<sup>30</sup>**Horváth Leila, Staritzbüchler Kitti**

Szombathelyi Képzési Központ Egészségügyi gondozás és prevenció alapszak (BSc), Védőnő szakirány, III. évfolyam, nappali munkarend

*Thrombózis kockázatbecslés egy nagy forgalmú onkológiai osztályon*

Témavezető: Prof. Dr. Horváth Boldizsár

11<sup>30</sup> - 11<sup>45</sup>**Huber Tímea**

Kaposvári Képzési Központ Egészségügyi gondozás és prevenció alapszak (BSc), Védőnő szakirány, IV. évfolyam, nappali munkarend

*Nem kötelező védőoltások*

Témavezető: Dr. Szinku Ilona, Dr. Gelencsér Erzsébet

11<sup>45</sup> - 12<sup>00</sup>**Lutor Marietta**

Pécsi Képzési Központ Népegészségügyi mesterképzési szak (MSc), Epidemiológia szakirány, II. évfolyam, levelező munkarend

*Óltást követő nemkívánatos események epidemiológiája és bejelentési fegyelme a Dél-dunántúli régióban*

Témavezető: Prof. Dr. Boncz Imre, Dr. Varga Edit

12<sup>00</sup> - 12<sup>15</sup>**Nagy Eszter**

Kaposvári Képzési Központ Egészségügyi gondozás és prevenció alapszak (BSc), Védőnő szakirány, IV. évfolyam, nappali munkarend

*Serdülők ismerete és tapasztalatai az evészavarokról (anorexia, bulimia)*

Témavezető: Pál Katalin, Petőné Csima Melinda

12<sup>15</sup> - 12<sup>30</sup>

Nagy Zsófia

Szombathelyi Képzési Központ Ápolás és betegellátás alapszak (BSc), Szülésznő szakirány, III. évfolyam, nappali munkarend

*Az onkológiai szűrővizsgálatok lélektani tényezői*

Témavezető: Prof. Dr. Horváth Boldizsár

12<sup>30</sup> - 12<sup>45</sup>

Németvarga Tímea

Pécsi Képzési Központ Egészségügyi gondozás és prevenció alapszak (BSc), Népegészségügyi ellenőr szakirány, IV. évfolyam, nappali munkarend

*Méhnyakrák és HPV-vel kapcsolatos tudásszint mérése*

Témavezető: Dr. Tigyi Zoltánné

13<sup>00</sup> - 14<sup>30</sup>

Ebéd

Megyei Rendőr-főkapitányság Étterem

14<sup>30</sup> - 14<sup>45</sup>

Rác Erna Bernadett, Tamási Tímea

Szombathelyi Képzési Központ Egészségügyi gondozás és prevenció alapszak (BSc), Védőnő szakirány, IV. évfolyam, nappali munkarend

*Sürgősségi fogamzásgátlásról való ismeretek és attitűdök jellemzői*

Témavezető: Prof. Dr. Horváth Boldizsár

14<sup>45</sup> - 15<sup>00</sup>

Ripp Nóra

Pécsi Képzési Központ Népegészségügyi mesterképzési szak (MSc), Epidemiológia szakirány, II. évfolyam, levelező munkarend

*A suicídium epidemiológiája, különös tekintettel Magyarországra területére vetítve az 1900-1910 közötti időszakban*

Témavezető: Dr. Tigyi Zoltánné

15<sup>00</sup> - 15<sup>15</sup>

Staritzbüchler Kitti, Horváth Leila

Szombathelyi Képzési Központ Egészségügyi gondozás és prevenció alapszak (BSc), Védőnő szakirány, III. évfolyam, nappali munkarend

*Lehet-e többet tenni a szülészeti thromboemboliás szövődmények csökkentéséért?*

Témavezető: Prof. Dr. Horváth Boldizsár

15<sup>15</sup> - 15<sup>30</sup>

Tamási Tímea, Rác Erna Bernadett

Szombathelyi Képzési Központ Egészségügyi gondozás és prevenció alapszak (BSc), Védőnő szakirány, IV. évfolyam, nappali munkarend

*Vélekedések a magzatjogokról várandós anyák és terhességmegszakításra várók körében*

Témavezető: Prof. Dr. Horváth Boldizsár

15<sup>30</sup> - 15<sup>45</sup>

Topor Dóra

Szombathelyi Képzési Központ Szociális munka alapképzési szak (Ba), Szociális munka szakirány, III. évfolyam, nappali munkarend

*Párkapcsolatok alakulása a Szombathelyi Képzési Központ első éves lány hallgatói körében*

Témavezető: Dr. Benkő Brigitta

15<sup>45</sup> - 16<sup>00</sup>

Valkai Kornélia

Kaposvári Képzési Központ Egészségügyi gondozás és prevenció alapszak (BSc), Védőnő szakirány, IV. évfolyam, nappali munkarend

*Coeliakia gyermekkorban: Diagnosztika és kezelés védőnői szemmel*

Témavezető: Dr. Gelencsér Erzsébet

## TUDOMÁNYOS ÜLÉS

2012. április 21. (szombat)

9<sup>30</sup> - 11<sup>00</sup>

I. sz. előadóterem

Üléseelnök:

Prof. Dr. Kovács L. Gábor egyetemi tanár, akadémikus

Elnökség:

Dr. Betlehem József egyetemi docens, dékán

Prof. Dr. Figler Mária egyetemi tanár, Kari TDK elnök

Előadók:

9<sup>30</sup> - 10<sup>15</sup>

Prof. Dr. Szolcsányi János

Egyetemi tanár, akadémikus

*Nociceptorok farmakológiája: az analgetikumok új fejezetének kibontakozása*

10<sup>15</sup> - 11<sup>00</sup>

Prof. Dr. Horn Péter

Egyetemi tanár, akadémikus

*Az emberiség élelmiszer-ellátásának alapvető kérdései*

## HALLGATÓI ELŐADÁSOK KIVONATAI

*A beküldött összefoglalókat a szervezők a verseny tisztasága érdekében nem javították, az előforduló formai, helyesírási, stb. hibákért a szerzők felelnek!*

Andrics Dóra

Kaposvári Képzési Központ Diagnosztikai képző III. évfolyam nappali munkarend

## MR SZEKVENCIÁK HŐMÉRSÉKLET ÉRZÉKENYSÉGÉNEK VIZSGÁLATA BIOLÓGIAI MINTÁKON

**Célkitűzés:** A legújabb kutatások azt igazolják, hogy, akut ischaemias stroke vagy cardiopulminális rescucitáció esetén a neuronok hőmérsékletének csökkentése akár néhány Celsius fokkal is, jelentősen javítja a betegek sikeres ellátását. Kutatásunk célja megvizsgálni a test hőmérséklet változás mérésének lehetőségét mágneses rezonanciai képalkotás segítségével.

**Adatok és Módszerek:** A kutatásban a következő biológiai minták kerültek megvizsgálásra: víz, zsír, sertés izom, melyek előkészítése az alábbi állandó hőmérsékleteken voltak: 5°C; 22°C; 37°C. A vizsgálatok egy 1.5 Tesla magas térerejű Siemens Avanto MR berendezésen történtek. A vizsgálat helysége állandó hőmérséklete 23°C volt; a biológiai minták hőmérséklet ingadozása nem volt szignifikáns. A biológiai minták T1; T2 és Diffúzió súlyozott mérési szekvenciák készültek coronalis síkba. A T2 Spin Echo multiechos szekvencia vizsgálati paraméterei: TR: 1800ms, TE: 14, 28, 42, 56, 70, 84, 98, 112, 126, 140, 154, 168, 182, 196, 210, 224ms, Szeletvastagság: 5mm, FOV: 250\*250, Matriks: 192\*192. A T1 Spin Echo szekvencia vizsgálati paraméterei: TR: 150, 300, 600, 900, 1200ms, TE: 10ms, ST: 5mm, FOV: 250mm, MX: 192\*192. A Diffúzió súlyozott EPI szekvencia vizsgálati paraméterei: TR: 2700ms, TE: 114ms, ST: 5mm, FOV: 250\*250, MX: 192\*192, B-faktor: 0, 50, 150, 300, 450, 600, 750.

**Eredmények:** Mindhárom vizsgálati mintában a T1 idő és az ADC értékek esetében a hőmérséklettel arányos növekedését tapasztaltuk. Ugyan ezt figyeltük meg a zsírban a T2 méréseknél, azonban a víz esetében egyáltalán nem míg az izomban csupán jelentéktelen T2 érték változást mértünk.

**Következtetések:** A biológiai minták T1, T2 és ADC paraméterei közt hőmérséklet függése igazolódott a kiértékelés során. Ebből kiindulva a vizsgált hőmérséklet tartományban, az adott szövet tulajdonságait figyelembe véve lehetőséget látunk a hőmérséklet becslésére a kapott eredményeink figyelembe vételével.

**Kulcsszavak:** T2 relax, T1 relax, Látszólagos Diffúziós Együttható MRI

**Témavezetők:** Vandulek Csaba<sup>1</sup>, Dr. Donkó Tamás<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kaposvári Egyetem

<sup>2</sup>Kaposvári Egyetem

Bánfalvi Bálint

Pécsi Képzési Központ ÁBN/mentőtiszt/IV. évfolyam nappali munkarend

## ELSŐSEGÉLY OKTATÁSÁNAK KÍSÉRLETE NAGYCSOPORTOS ÓVODÁSOK KÖRÉBEN

**Célkitűzés:** Kutatásomban nagycsoportos óvodások körében végeztem kísérlet jellegű oktatást elsősegélynyújtás témában azzal a céllal, hogy naprakész elméleti és gyakorlati ismereteik legyenek az életkorukból fakadó baleseti helyzetekben. Céлом másodsorban azoknak a tényezőknek a feltárása, melyek a célcsoport elsősegély tanulásának és hajlandóságának az eredményességét befolyásolják, mivel szakirodalom is megerősíti a minél fiatalabb korban elkezdett elsősegély oktatás fontosságát (Riccardo Lubrano, 2005; Thomas Uray, 2003).

**Adatok és Módszerek:** Az oktatás egy falusi és egy városi óvodában történt 2011.09.01.-2011.11.30. között 51 fő óvodás körében. Beválasztási kritérium a nagycsoportos kor (5-6 év) elérése volt. A 2 alkalommal történő elméleti és gyakorlati oktatást a 3. alkalommal felmérés követte, amit 1 hónappal később megismételtem. Az adatgyűjtés módszere a gyerekek tanulási és mérésszituáció közben történő megfigyelése és egy saját összeállítású értékelő lap alapján történő felmérése volt. A felmérések eredményeinek statisztikai elemzése SPSS 17.00 statisztikai szoftverrel végzett T-próbával történt.

**Eredmények:** A gyerekek az oktatás utáni felmérés során a megszerezhető 38 pontból átlagosan 20,3 pontot értek el. Az ismételt mérés során ez a pontszám 17,5 volt. A különbség szignifikáns ( $p < 0,001$ ). Az óvodón jelenlétében történt oktatás esetén kisebb mértékű (0,4) pontcsökkenést, míg az óvodón nélkül történt oktatás esetében nagyobb mértékű (5,1) pontcsökkenést tapasztaltunk az ismételt mérés alkalmával. A különbség szignifikáns ( $p = 0,027$ ).

**Következtetések:** A óvodások az alapfogalmakat képesek megtanulni, de az összetettebb kérdéseknél már nem teljesítettek pontosan. Az óvodón jelenléte motiváló hatással volt a gyerekek teljesítményére.

**Kulcsszavak:** elsősegély, óvoda

**Témavezető:** Deutsch Krisztina, PTE ETK Pécs

Bilorácki Ágnes

Pécsi Képzési Központ Ápoló IV. évfolyam levelező munkarend

## ÁPOLÓK ELISMERÉSE AZ ÁPOLÓK KÖRÉBEN

**Célkitűzés:** Napjainkban jelentős probléma az ápoló hiány, sokan külföldön vállalnak munkát, vagy elhagyják a pályát és az utánpótlás mértéke sem megfelelő. Az ápoló hiány oka összetett, egyik tényezője az ápoló szakma alacsony presztízse. Vizsgálatunk célja volt felmérni, hogy a betegek mennyire ismerik el az ápolók munkáját. A megkérdezett korosztály véleménye hatással lehet gyermekeik, unokáik pályaválasztására, valamint az ápolókkal való együttműködésre. Vizsgáltuk továbbá a páciensek ismeretszintjét az ápolóképzéssel kapcsolatban, valamint az ápolók szakmájukról alkotott véleményét, egészségi állapotát.

**Adatok és Módszerek:** Kvantitatív leíró jellegű keresztmetszeti kutatást végeztünk, nem véletlenszerű, kényelmi választási módszerrel. 118 fő beteg és 42 fő ápoló töltötte ki az önkitalöltős kérdőíveket a Dombóvári Kórház négy osztályán 2011-ben márciustól-júliusig. A saját szerkesztésű kérdőívek átvett elemeket tartalmaztak, melyek forrása Pikó B. és Piczil M. által összeállított kérdőív (főbb átvett elemek: ápolói szakma presztízse, ápolók egészségi állapota). A statisztikai számításokat khinégyszet, T-próba, ANOVA alkalmazásával végeztük (MS EXCEL, SPSS 17.0).

**Eredmények:** Igazolódott, hogy az ápolók alacsonyabbnak ítélik meg a szakmájuk presztízst, hiszen átlagosan 8,57 pontot adtak szakmájuknak ezzel a 10. helyre sorolták a felsorolt 15 szakma között, míg a betegek átlagosan 7,19 pontot adtak így a 6. helyre sorolták az ápoló szakmát ( $p=0,21$ ). Az alacsony iskolai végzettségük körében választották azt, hogy nem ismerik el az ápolók munkáját, tehát a végzettség befolyásolja az ápolók elismerését ( $p=0,031$ ). Az ápolók nagy része stresszesnek ítéli meg életét, és megterhelőnek a munkáját.

**Következtetések:** A betegek véleménye szerint az ápoló szakma nem annyira alacsony presztízssű, mint ahogy azt a leterhelt ápolók gondolják.

**Kulcsszavak:** ápolószakma, presztízsz, stressz

**Témavezető:** Fusz Katalin, PTE-ETK

Bognár Eszter

Zalaegerszegi Képzési Központ Egészségügyi szervező/ egészségbiztosítás II. évfolyam levelező munkarend

## A VÉRADÁSI HAJLANDÓSÁG MOTIVÁCIÓI ZALA MEGYÉBEN.

**Célkitűzés:** Kutatásom céljaul azt tűztem ki, hogy megvizsgáljam, mi motiválja a véradási hajlandóságot Zala megyében, miért csökken évről évre a véradásra jelentkezők száma, miért idősödik a donorállomány. Mely területen szükséges a változtatás, a csökkenő véradási kedv megállítására, egyben segítséget nyújtani ezen információkkal a Vöröskereszt aktivistáinak a sikeresebb szervezőmunka érdekében.

**Adatok és Módszerek:** A felmérés 2010-ben történt a Zalaegerszegi Területi Vérellátó donorosztályán, saját szerkesztésű kérdőíves felméréssel. Vizsgálat ideje: 3 hónap. Elemszám: 420. Dokumentumelemzést, megoszlási, lánc, bázisviszonszámokat alkalmaztam. Elemeztem a donorok kor, nem, foglalkozás szerinti megoszlását. Vizsgáltam a véradás körülményeit és a műszerezettség állapotát.

**Eredmények:** A kapott eredmények alapján megállapítható, hogy a férfiak megjelenése, alkalmassága magasabb, mint a nőké (57%, ill. 43%), a véradók 33%-ka a 25-34 éves korosztályból kerül ki, 58%-uk fizikai munkás és 63,27%-uk városban él. A donorok 64 %-a lehetőségeikhez mérten már 18 éves korhatár elérésekor megpróbálja a véradást. Ezen véradók többsége (73%) később is jelentkezik, rendszeres véradóvá válik.

**Következtetések:** A véradási hajlandóság csökkenése nemcsak Zala megyében, hanem országos szinten is problémát jelent. Ezt a negatív tendenciát csak úgy lehet megállítani, visszafordítani, ha ismerjük a csökkenés okait. A vizsgálat eredményei is alátámasztják, hogy a fiatalok bevonása a véradásba, ill. a jelenlegi donorok megtartása új megközelítést, új stratégiai szemléletet tesz szükségessé.

**Kulcsszavak:** véradási hajlandóság, donor, stratégiai szemlélet, bázis, láncviszonszám, dokumentumelemzés.

**Témavezető:** Dr. Turcsányi Katalin, PTE-ZKK-ETK

**Bogos Tímea**

Pécsi Képzési Központ ápolás és betegellátás-dietetikus szakirány III évfolyam nappali munkarend

## DIVATDIÉTÁK ÖSSZAHASONLÍTÓ ELEMZÉSE EGY EGÉSZSÉGES SZEMPONTOK SZERINT ÖSSZEÁLLÍTOT ENERGIA SZEGÉNY ÉTRENDEL

**Célküvés:** Magyarországon egyre több az elhízott és a többségük ha fogyni kíván nem fordul szakemberhez hanem inkább a média által közvetített divatdiéták egyikét alkalmazza. A célt az hogy megvizsgáljam hogy ezek a divatdiéták ( Atkins, Eco-Atkins, alacsony szénhidrát és zsírtartalmú diéta) mennyire hatásosak és mennyire károsítják az egészséget. Az is szeretném meg vizsgálni hogy a különböző diéták mennyire betarthatók és hogy azok mennyire hatásosak.

**Adatok és Módszerek:** Az Atkins diéta, az Eco-Atkins diéta és egy alacsony szénhidrát tartalmú és alacsony zsírtartalmú diéta összehasonlítása egy egészséges szempontok szerint összeállított energia szegény étrenddel.

**Eredmények:** Várható eredmények, hogy a fent említett diétákról kiderül mennyire hatásosak és mennyire károsak az egészségre nézve.

**Következtetések:** Remélhetőleg a különböző diéták mintatrendjéből és az egészséges szempontok szerint összeállított energia szegény étrend összehasonlításából kiderül hogy az Atkins diéta, az Atkins diéta vegán megfelelője, Eco-Atkins diéta vagy az alacsony szénhidrát tartalmú és alacsony zsírtartalmú diéta mennyire káros vagy nem káros a szervezetre és hogy a különböző diéták mennyire betarthatók és mennyire hatásosak.

**Kulcsszavak:** divatdiéták, Atkins diéta, Eco-Atkins

**Témavezető:** Ungár Tamás Lászlóné, Pécsi Tudományegyetem Táplálkozástudományi és Dietetikai tanszék

**Bozóné Kegyes Réka**

Pécsi Képzési Központ Táplálkozástudományi MSc I. évfolyam levelező munkarend

## BIOIMPEDANCE ANALYSIS IN A WEIGHT-LOSS PROGRAMME DURING CARDIAC REHABILITATION

**Célküvés:** Bioimpedance is a quick, non-invasive method to assess body composition, to track changes in fat proportion during a weight-loss programme and to follow-up changes in body water proportion and shift between extra- and intracellular spaces. These parameters are of interest in a cardiac rehabilitation unit.

**Adatok és Módszerek:** Patients were selected based on their willingness to participate in a weight-loss programme during their rehabilitation. Quadscan4000 was used to measure body composition. We used a balanced, low-fat diet based on the measured Basal Metabolic Rate. Beside the routine physical training, patients were advised to walk an extra 5 km, monitored with a pedometer. Data were analysed with Student's paired T-test.

**Eredmények:** Ten patients undertook the programme. Their mean age was 57±11 years. The mean BMI was proved to be 38.6 at the start. The average weight-loss was 4% (p=0.01). The measured initial fat proportion was 46.8%, that declined significantly (p=0.01) to 44.5%. The lean body mass did not changed significantly, even a slight increase could be detected (52.2 kg to 52.4 kg). The BMI decreased significantly (p=0.01) to 37.3. The BFMI decreased from 18.3 to 16.5 (p=0.007), meanwhile the FFMI was stable. Patients daily walked on average 4 km. They reached or exceeded the 5 km limit in 30% of the days (min: 1.14 km, max: 13.7 km).

**Következtetések:** Patients who intended to loose weight could succeed with the help of professionals in a controlled environment. This initial change is crucial, because it demonstrates the result of efforts and it is a fix point that can be referred to in the later phase of weight-loss programmes. Bioimpedance analysis serves as control in adherence to the programme and raises the compliance of the patients.

**Kulcsszavak:** bioimpedancia, testtömeg-csökkentés, kardiológiai rehabilitáció

**Témavezető:** Prof. Dr. Figler Mária, PTE ETK FIZIOTERÁPIÁS ÉS TÁPLÁLKOZÁSTUDOMÁNYI INTÉZET, Táplálkozástudományi és Dietetikai Tanszék



Csákvári Tímea

Zalaegerszegi Képzési Központ Egészségügyi szervező/Egészségbiztosítás/Bsc III évfolyam nappali munkarend

## MAGYARORSZÁG KÓRHÁZAINAK HATÉKONYSÁGELEMZÉSE A DATA ENVELOPMENT ANALYSIS SEGÍTSÉGÉVEL

**Célkütyés:** Magyarországon az egészségügy struktúrája sokat változott az elmúlt években. Az új törvények, megkorító intézkedések hatással vannak az egészségügyi intézmények teljesítményére is. Kutatásom célja meghatározni a kórházak egy csoportjának technikai- és mérthatékonyságát, összehasonlítani az egyes progresszivitási szinteket, valamint vizsgálni az egészségügyet befolyásoló intézkedések hatását a 2003-as, 2006-os, 2010-es év adatai alapján.

**Adatok és Módszerek:** A kutatáshoz a magyarországi kórházak adatait vettem alapul (2003., 2006. és 2010. év alapján). A módszer nagyobb pontossága érdekében kizártam az 50 kórházi ággyal kevesebbel rendelkező, és a csak egynapos sebészettel foglalkozó kórházakat. A felhasznált mérőszámok: aktív kórházi ágyszám, elbocsátott betegek száma, egynapos esetek száma, teljesített ápolási napszám, ápolás átlagos időtartama, súlyszám. A hatékonyság kiszámításához a DEAP 2.1-es szoftvert alkalmaztam.

**Eredmények:** A vizsgált kórházak technikai- és mérthatékonysága, valamint a 100%-os értéket elért egységek száma is folyamatos visszaesést mutatott az évek során.

**Következtetések:** Az egészségügy struktúráját és finanszírozását érintő kormányzati intézkedéseket követően az intézmények nem voltak képesek korábbi teljesítményüket fenntartani. Az egyes szolgáltatók hatékonyságainak növelése érdekében az erőforrások arányainak változtatása javasolt.

**Kulcsszavak:** kórház, hatékonyság, TVK, DEA

**Témavezetők:** Prof. Dr. Boncz Imre<sup>1</sup>, Dr. Fekete Sándorné<sup>2</sup>

<sup>1</sup>PTE-ETK Pécs

<sup>2</sup>PTE-ETK Zalaegerszeg

Cséve Orsolya

Zalaegerszegi Képzési Központ Egészségügyi szervező/ Egészségturizmus szervező III évfolyam nappali munkarend

## A MÉHNYAKRÁK SZŰRÉSTŐL VALÓ TÁVOLMARADÁS OKAI A BUDAPESTEN ÉLŐ KÖZÉPKORÚ NŐK KÖRÉBEN

**Célkütyés:** A méhnyakrák a nők második leggyakoribb rosszindulatú daganata a világon. Az elmúlt évek hazai adatait tanulmányozva megállapítható, hogy a méhnyak daganatos elváltozásainak tekintetében igen magas incidenciát és mortalitást találtam. A vizsgálat célja: elemezni a budapesti lakosság szűrésen való részvételi aktivitását és távolmaradásának okát.

**Adatok és Módszerek:** Kvantitatív, keresztmetszeti, egészségstudományi kutatásomat 2009.szeptember – 2010. szeptember között budapesti lakóhellyel rendelkező laikus 40-60 éves korú nők körében végeztem el. A minta kiválasztása kényelmi mintavételi technikával történt. A képviseleti minta 100 nőt foglalt magába. Az adatgyűjtési módszer kérdőív volt. A kérdőív egyes tételeinek forrása: Dr.Pakai Annamária „A méhnyakrák szűrésen való megjelenés motivációjának vizsgálata” című doktori disszertációja. A statisztikai elemzést az SPSS 17.0 statisztikai programcsomag segítségével végeztem. Leíró módszer alkalmazásával átlagot, szórást, gyakoriságot számoltam. Kategorikus változók kapcsolatának értékeléséhez a  $\chi^2$ - próbát alkalmaztam. A gyakoriságot megbízhatósági tartomány segítségével prezentálom.

**Eredmények:** Életében legalább egyszer járt nőgyógyászati szűrésen a válaszadók 95%-a. Az első nőgyógyászati vizsgálat átlagéletkora 27,10(SD±8,2, min=16, max=50) év. A Nemzeti Programban megfogalmazott minimum három éves intervallumon belül 75%-a jelentkezett. A félelem, az intim szféra sérülése, az aggodalom nem befolyásolja a szűrésen való részvételt ( $p>0,05$ ).

**Következtetések:** Az eredményeim alapján megnyugtató, hogy a nők jelentős része a saját egészségi állapotáért felelősséget érezve részt vesz nőgyógyászati szűrésen. A szűrés hatékonyságának növelése érdekében még fontosnak tartanám az egészségvédő, egészségnevelő programok/előadások és a nőgyógyászati szűrővizsgálatok szervezését.

**Kulcsszavak:** Pap-teszt, szűrés, távolmaradás, félelem

**Témavezető:** Dr. Pakai Annamária, PTE ETK ZKK

**Dancs Andrea**

Zalegerszegi Képzési Központ egészségügyi szervező/egészségturizmus szervező III évfolyam nappali munkarend

## A LENTI GYÓGYFÜRDŐ ÉS SZENT GYÖRGY ENERGIAPARK MARKETING-KOMMUNIKÁCIÓJÁNAK ELEMZÉSE

**Célkitűzés:** A Lenti Gyógyfürdő Kft. célként fogalmazta meg a város fő turisztikai vonzerejét jelentő létesítmény fejlesztését, a fedett fürdő alapterületének növelését, új szolgáltatások bevezetését. A projekt a gyógyfürdő központi fejlesztési koncepciójának részét képezi. Célja, kialakítani egy 3 generációs fürdőt. Elemzésünk a Gyógyfürdő célkitűzéseinek megvalósulását alátámasztó marketing-kommunikációra irányul, a kommunikációs eszközök összetételét és adekvátságát vizsgáljuk versenykörnyezetben.

**Adatok és Módszerek:** Az adatokat Lenti Gyógyfürdő fejlesztési terveiből, marketing célú kiadványaiból, a fürdő honlapjáról, a „konkurens” fürdők kiadványaiból, honlapjáról gyűjtöttük 2011-ben. Elkészítettük a gyógyfürdő SWOT-tábláját, konkurencia-elemzését, elvégeztük a pozicionálását a Pannon-Termál Klaszterben. A marketing célú kiadványok számát, méretét, gyakoriságát a vendégforgalomhoz és a konkurens fürdőkhoz viszonyítottuk, megoszlási, koordinációs viszonyszámokat számítottunk, a honlap látogatottságát dinamikus viszonyszámokkal elemeztük.

**Eredmények:** A fejlesztés eredményeként a létesítmény fel tudja venni a versenyt a külföldi és a belföldi konkurenciával szemben. A belföldi vendégek számára a csomagajánlatok kínálata lesz a meghatározó tartalom, a külföldieknek pedig a kedvező ár-érték arány. A Pannon-Termál Klaszter tagjaként Lenti erősíti fürdővárosi pozícióját. A felújítás és a marketing-kommunikáció eredményeként várhatóan 20%-kal nő a látogatók száma 2015. végére.

**Következtetések:** A fürdő alacsony szálláshely-kapacitás háttérrel, visszafogott reklám tevékenységgel rendelkezik. A versenytársak marketing kommunikációját megközelítő számú és tartalmú marketing célú kiadvánnyal igyekszik a vendégek figyelmét felkelteni (10 fős kiadvány, 4 idegen nyelvű prospektus 20000 példány/szezon). A vendégek korösszetételéhez igazodó kommunikációs eszközök alkalmazása az elektronikus eszközök térnyerését eredményezte, a nyomtatott eszközök aránya a költségek alapján csökkent.

**Kulcsszavak:** fürdő**Témavezető:** Dr. Turcsányi Katalin, PTE ETK ZKK**Daniné Turcsányi Éva**

Pécsi Képzési Központ Népegészségügyi Msc./Egészségfejlesztés II. évfolyam levelező munkarend

## WEB ALAPÚ EGÉSZSÉGFEJLESZTŐ INTERVENCIÓ HATÁSA A MUNKAVÁLLALÓKRA

**Célkitűzés:** Szükséges olyan egészségfejlesztési módszer alkalmazása, mely nagyszámú munkavállalónak képes alacsony költséggel támogatást adni az egészséges életmód formálásában. Kutatás célja az általunk létrehozott web alapú egészségfejlesztő intervenció munkavállalókra gyakorolt hatásának vizsgálata, melyhez hasonló elemzés Magyarországon még nem történt. Feltételeztük, hogy az interneten keresztüli egészségfejlesztés hatással lesz a munkavállalók egészségtudatosságára, továbbá hogy a női munkavállalók esetében a módszer szignifikánsan nagyobb hatást mutat a férfiakkal szemben, és hogy a táplálkozási attitűdökben szignifikánsan nagyobb mértékű változást sikerül elérni a többi témához képest.

**Adatok és Módszerek:** Az egyéni szintű, területi, kvázi experimentális vizsgálatban 62 fő volt az eset-, 43 fő a kontrollcsoportban. A dolgozók egészségmagatartását az intervenció előtt és után saját készítésű önkitöltős online kérdőívvel elemeztük. Az esetcsoport weben keresztüli egészségfejlesztésben részesült 4 témakörben: szűrővizsgálatok, testmozgás, táplálkozás, stressz, a kontroll csoport nem részesült intervencióban. Statisztikai elemzéshez t-próbát, varianciaanalízist használtunk SPSS 17.0 szoftver segítségével.

**Eredmények:** Az egészségmagatartás változását mérő egészségmagatartási index átlagértékeinek alakulása és az egymintas t-próbával igazolt szignifikáns különbség ( $p < 0,001$ ) alapján a beavatkozás befolyásolta a munkavállalók egészségmagatartását, nem volt szignifikánsan nagyobb hatású nőknél a férfiakhoz képest ( $p = 0,964$ ). Táplálkozás témakörben - Cook és munkatársaihoz hasonlóan - szignifikáns változást mutatkozott ( $p < 0,001$ ), úgy mint a szűrővizsgálatok, stressz témakörben.

**Következtetések:** Az egészségmagatartás befolyásolható internetes alapú egészségfejlesztéssel. Jelen webes egészségfejlesztésben - Bourgeois munkájához hasonlóan - a dolgozók szívesen vettek részt, mely költséghatékony módszere a munkahelyi egészségfejlesztésnek.

**Kulcsszavak:** egészségfejlesztés, web, intervenció**Témavezető:** Müller Ágnes, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Egészségtudományi Intézet

Deé Kitti

Pécsi Képzési Központ Táplálkozástudományi MSc I. évfolyam levelező munkarend

## VAKOK ÉS LÁTÁSSÉRÜLTEK TÁPLÁLTSÁGI ÁLLAPOTA

**Célkitűzés:** Magyarországon a népesség 5,7%-a él fogyatékkal, vagy olyan érzékszervi hátránnyal, amely egész további életén át gátolja a megszokott életvitel szabad gyakorlását. 14%-uk vak vagy gyengénlátó. A legtöbb látássérült meglepően jól tud együtt élni fogyatékoságával, az idősek azonban, ha egyéb betegségük is van, sérülékenyek, táplálkozásuk/táplálásuk különös figyelmet igényel.

**Adatok és Módszerek:** Célunk a vakok és látássérültek önképének, tápláltsági állapotának és ételviselkedési szokásainak vizsgálata kérdőíves módszer segítségével. A vizsgálatban 125 fő (40,0% férfi, átlagos életkor  $60,4 \pm 18,8$  év; 60,0% nő, átlagos életkor  $72,4 \pm 17,9$  év) különböző mértékben látássérült vett részt.

**Eredmények:** A férfiak átlagos BMI értéke  $26,0 \pm 6,3$ , a nőké  $26,1 \pm 6,0$  [kg/m<sup>2</sup>] volt. A férfiak közül szignifikánsan többen tartoznak az optimális BMI tartományba ( $20,0 < \text{BMI} < 25,0$ ) 36,0% vs 30,7%; ugyanakkor közülük tartoznak többen az extrém obesek közé is (4,0% vs 0,0%). A nők közül szignifikánsan ( $p < 0,05$ ) többen tartoznak az alultápláltságra veszélyeztetett kategóriába (2,0% vs 8,0%). Az összes vizsgált személy alig egyharmada (32,8%) tartozott az optimális BMI tartományba. A testzsírarány a normál BMI értékű személyeknél is általában nagy. Az ételviselkedésükben fontos probléma a tájékozódás és a megfelelő segítség hiánya a vásárlás során.

**Következtetések:** A látássérültek között gyakori a túlsúly és a magas testzsír előfordulása. A vakok nem érzékelik testképüket. A túlsúlyt az erővel társítják. Ételviselkedésüket a minél egyszerűbb választás és ételkészítés jellemzi. A helyes táplálkozásuk kialakításában a dietetikusként kiemelt szerepet kell kapni és speciális ismeretekkel kell rendelkezni, hogy az életminőségüket javíthassák.

**Kulcsszavak:** látássérültek, ételviselkedés, tápláltsági állapot

**Témavezető:** Prof. Dr. Figler Mária, Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar

Farkas Nóra

Pécsi Képzési Központ Ápolás és betegellátás alapszak, gyógytornász szakirány IV. évfolyam nappali munkarend

## AUTOGÉN TRÉNING ALKALMAZÁSA A HYPERTONIÁS ÉS AZ INFARKTUSON ÁTESETT BETEGEK KEZELÉSÉBEN

**Célkitűzés:** Az összes halálozásért felelős kardiovaszkuláris betegségek 80%-ában a hipertóniának kitüntetett patogenetikai szerepe van. Tanulmányom célja az autogén tréning stressz-csökkentő, ezzel szoros összefüggésben az azonnali és hosszabb távú vérnyomáscsökkentő hatásának bizonyítása. Vizsgáltam továbbá, hogy az autogén tréning stressz-csökkentő hatását a munkavégzés, illetve korábbi relaxációs terápian való részvétel befolyásolja-e.

**Adatok és Módszerek:** Vizsgálatomat 2011. 06. 01 – 07. 31. között végeztem az Állami Szívkórházban. Adatgyűjtéshez saját készítésű kérdőívet, PSS10 standardizált kérdőívet, és minden relaxáció előtt és közvetlenül utána, vérnyomás- és pulzuszértéket végeztem. 3-4 fős csoportokban 15 főt vizsgáltam, minden fő 10 relaxáción vett részt. Beválasztási kritériumok: 1.) életkor: 40-75 év; 2.) anamnézisben hipertónia illetve myocardialis infarktus; 3.) gyógyszeres terápiában részesül; 4.) magyar nyelvismeret. Kizárási kritériumok: 1.) eltérő életkor; 2.) hallási elégtelenség; 3.) gyógyszeres kezelés mellett más komplementer terápia nem alkalmazható 4.) vagy speciális mozgásprogramot folytat. Az adatokat Microsoft Excel programban párosított illetve kétféleképpen T-próbával elemeztem.

**Eredmények:** 10 relaxációt követően a résztvevők ( $n=15$ ) stressz-szintje átlaga szignifikánsan ( $p < 0,001$ ) csökkent. Megállapítható, hogy az autogén tréning stressz-csökkentő hatását sem a munkavégzés, sem korábbi relaxációs terápian való részvétel nem befolyásolja szignifikánsan ( $p > 0,05$ ). Közvetlenül relaxáció után a systolés, diastolés vérnyomás értékek, és a pulzus értékek átlaga is szignifikánsan ( $p < 0,001$ ) csökkent. A 10. relaxáció előtt mért vérnyomás- és pulzus értékek is szignifikánsan ( $p < 0,001$ ) csökkentek az 1. autogén tréning előtt mért értékekhez képest.

**Következtetések:** Az autogén tréning hatásos mind a stressz-szint, mind a vérnyomás és a pulzus rövidebb és hosszabb távú csökkentésében is.

**Kulcsszavak:** autogén tréning, vérnyomás, pulzus, stressz-szint

**Témavezető:** Hock Márta, PTE ETK

Fekete-Páris Szilvia

Zalaegerszegi Képzési Központ Egészségügyi szervező/ egészségbiztosítás II. évfolyam levelező munkarend

## A GERONTOLÓGIAI GONDOZÁS HELYZETÉNEK VIZSGÁLATA SOMOGY MEGYÉBEN

**Célkitűzés:** A XXI. Század egyik komoly problémája az időskorúak arányának a növekedése. A többgenerációs családok fokozatosan megszűnnek, nehéz megoldani az idősek és súlyos betegségben szenvedők otthoni ápolását. Ez komoly kihívás az orvostudomány számára is. Vizsgálatunk célja az időskorúak gondozási körülményeinek feltárása Somogy megyében. Az időotthonokra vonatkozóan elemeztük azok számának alakulását, tulajdonformáját, a befogadóképességét és komfortosságát. A házi gondozottak esetében az egy gondozóra jutó gondozottak számát elemeztük.

**Adatok és Módszerek:** A Somogy megyei Önkormányzat Szociális Osztályának adatai, valamint KSH adatok alapján megoszlási, intenzitási és koordinációs viszonyszámokat számoltunk, Microsoft Excel, ill. SPSS for Windows programmal dolgoztunk.

**Eredmények:** A 32 bentlakásos otthonból közel 50 %-nyi az önkormányzati fenntartású, a többi közel azonos arányban oszlik meg az alapítványi, egyházi és magánüzemeltetők között. A legkisebb befogadóképességű otthon 18, (alapítványi) a legnagyobb (önkormányzati) 210 fő befogadására alkalmas. A bentlakásos intézmények komfortfokozatában nincs szignifikáns különbség a fenntartó tekintetében. A házi gondozás a megye településein eltérő intenzitással valósul meg, az egy gondozóra jutó ellátottak száma jelentős különbségeket mutat.

**Következtetések:** A települési önkormányzatokra jelentős terhet ró az idősek gondozása. Az engedéllyel működő magánüzemeltetésű és egyházi otthonok nagy segítséget jelentenek a probléma kezelésében. Az idős-gondozással kapcsolatos ismeretek bővítésére lenne szükség.

**Kulcsszavak:** idősödő társadalom, időskorúak gondozása, idősek otthona, bentlakásos gondozás, házi gondozás

**Témavezető:** Dr. Turcsányi Katalin, PTE ETK ZKK

Hartmann Eszter

Pécsi Képzési Központ táplálkozástudományi MSc II. évfolyam levelező munkarend

## AZ ELMÚLT ÉVEK JOGSZABÁLYI VÁLTOZÁSAINAK HATÁSA A SZOCIÁLIS INTÉZMÉNYEKBE ÉLŐK TÁPLÁLTSÁGI ÁLLAPOTÁRA

**Célkitűzés:** A tartós bentlakásos elhelyezést nyújtó intézmények (SZI) létbiztonságot, teljes ellátást (táplálkozási-táplálást) és nyugalmat biztosítanak a rászoruló idős, beteg és/vagy fogyatékos embereknek. Az elmúlt évek jogszabályi változásai nagymértékben befolyásolták az ellátás paramétereit.

**Adatok és Módszerek:** 2008-ban 57, 2009-ben 37, 2010-ben 41 SZI-ben 6959 főnél mértük fel a tápláltsági állapotot a nDay, és általunk összeállított kérdőívek segítségével. A 35/2009. SZMM rendelet szociális intézményekben dietetikus foglalkoztatását nem írja elő; 340/2007. SZMM rendelet szerint idősök otthonába az a személy vehető fel, akinek gondozási szüksége a napi négy órát meghaladja. Feltételeztük, hogy e jogszabály-változások hatással voltak az ellátottakra.

**Eredmények:** 2004-ben a lakók 26,4%-a alutápláltságra veszélyeztetettség szempontjából a nagy rizikójú csoportba tartozott. A lakók 58,7%-ának volt dietetikusa, 14,1%-uk kiegészítő tápszeres táplálásban részesült. 2008-ban a lakók 45,7%-a kevesebb mint 45 perc alapápolási időt igényelt, 13,6%-ukra több, mint 240 percet szántak. 2010-es adatok: a lakók 22,0%-a tartozott alutápláltságra veszélyeztetettség szempontjából a nagy rizikójú csoportba. A 35/2009. SZMM rendelet hatálybalépése után a lakók 1%-ának volt dietetikusa. A lakók 7,8%-a kiegészítő tápszeres táplálásban részesült, és nőtt a >240 perc alapápolást igényelők aránya.

**Következtetések:** A korábban nehezen elért javuló trendet az átlagos tápláltsági állapotban a szóban forgó rendeletek nagymértékben rontották. A SZI-ben dietetikusok nélkül megkérdőjelezhetővé válik a megfelelő diéták és a tápszeres táplálás adekvát terápiaja. A rendelet szerint szakképzett dietetikusokra nincs szükség, miközben a bentlakók éhezhetnek. A rendeletek gátjai a személyre szabott táplálástérapiának és ellátásnak, ami hatványozza a kialakult malnutriciót és szövődményeit.

**Kulcsszavak:** tápláltsági állapot, szociális otthon, jogszabályok

**Témavezető:** Prof. Dr. Figler Mária, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Fizioterápiás és Táplálkozástudományi Intézet

Hirth Petra

Pécsi Képzési Központ Ápolás és Betegellátás/Dietetikus IV. évfolyam nappali munkarend

## A TÁPSZEREK HELYE ÉS SZEREPE A GYÓGYÉLELMÉZÉSBEN EGYETEMÜNKÖN

**Célkitűzés:** Tanulmányaim során tapasztaltam, hogy a folyamatos fejlesztéseknek köszönhetően már egyre több megbetegedést lehet nagyobb hatékonysággal kezelni tápszerrel segítségével. Célom feltérképezni a PTE klinikáinak tápszerfelhasználását, valamint egy ideig követni két potenciálisan nagyobb tápszerfelhasználónak vélt intézet tápszerrel kezelt betegeinek gyógyélelmézését, állapotváltozását.

**Adatok és Módszerek:** A kutatás típusa forráskutatás, megfigyelés. Célcsoport a PTE gyógytápszereket felhasználó klinikái, az Onkoterápiás Intézet és a Fül-Orr-Gége Klinika tápszeres táplálásban részesülő betegei. Elemszám: 20 klinika és intézet, 14 beteg. Beválasztási kritérium: a PTE tápszereket felhasználó klinikái, tápszeres táplálásban részesülő betegek, enterális tápszerrel. Kizárási kritérium: a megjelölt két intézet nem tápszeres táplálásban részesülő betegei, csecsemő tápszerrel, parenterális tápoldatok. Adatgyűjtés: az Egyetemi Gyógyszertár által rendelkezésemre bocsátott 2011 évi PTE tápszerforgalmi lista, 8 héten keresztül, két intézmény betegeivel kapcsolatos információk és élelmézési adatok vezetése saját szerkesztésű kérdőíven, táblázatban. Statisztikai próba: T próba

**Eredmények:** 20 klinika és intézet 35féle gyógytápszert használ. A vizsgálatban résztvevő 14 beteg betegségének következtében átlagosan 13,53 kg-ot ( $\pm 8,29$ ) veszített a testsúlyából, ez alapján a BMI értékük átlagosan 20,38 ( $\pm 4,26$ ).

**Következtetések:** A PTE viszonylag nagy tápszerkínálattal rendelkezik, melynek köszönhetően a klinikáknak lehetőségük van a betegeket speciálisan kezelni. A vizsgált betegek súlyvesztése tovább rontja a gyógyulási esélyeket, így fontos lenne már a diagnosztizáláskor gondoskodni a normál testsúly eléréséről vagy megtartásáról.

**Kulcsszavak:** tápszerforgalom, enterális táplálás, gyógytápszer, gyógyélelmézés

**Témavezető:** Bonyárné Müller Katalin, PTE-ETK, PTE-KK

Horváth Leila, Staritzbüchler Kitti

Szombathelyi Képzési Központ Egészségügyi Gondozás és Prevenció/Védőnő III évfolyam nappali munkarend

## THROMBÓZIS KOCKÁZATBECSLÉS EGY NAGY FORGALMÚ ONKLÓGIAI OSZTÁLYON

**Célkitűzés:** Régóta ismert, hogy a rosszindulatú daganat gyakran thromboembóliás megbetegedéssel párosul. Klinikailag előrehaladott tumoros betegekben gyakori (akár 50%) a vénás thromboembóliás szövődmény. Vizsgálati cél: Vizsgálni egy nagy forgalmú onkológiai osztályon a betegséggel és kezelésével összefüggő kockázat mértékét az alkalmazott thromboembólia megelőzés jellegét, arányát, mértékét.

**Adatok és Módszerek:** 2011. október 1-31. között kórlapi adatok alapján előzetes engedéllyel kitöltött a Magyar Thrombosis és Haemostasis Társaság által ajánlott 69 kockázati kérdőív eredményeit elemezték. Vizsgálták a thrombosis kockázatának mértékét és a thromboprofilaxist. Matematikai analízishez adataikat keresztábrákba rendezték, amiből esélyhányadosot számoltak, 95%-os megbízhatósági tartománnyal. Statisztikailag szignifikáns különbségnek értékeltük továbbá, ha a p-érték < 0,05 volt (khi2-próba).

**Eredmények:** A betegek között 21 immobilis volt. Varicositás 16.-más betegség 43 betegnél is fenn állt 22 beteg áttét nélküli tumoros betegségben szenvedett, 36 áttétes beteg volt. Más gyógyszert 44-en szedtek, ill. transfúzióban részesültek. A kockázati besorolásnál 3 szintet különítettünk el (alacsony, közepes, magas). A megfigyelt betegnek ( $n=69$ ) több mint fele ( $n=43$ ) magas kockázatú volt és 23-an részesültek profilaxisban, 18 beteg a középső szintre soroltunk, közülük 5-en kaptak profilaxist, az alacsony kockázati szinthez 8 embert soroltunk, itt senki nem részesült profilaxisban. Tehát a megfigyelt betegekből ( $n=69$ ) 28-an kaptak thrombosis profilaxist. Azaz 28/69 (OR 2,78; 0,942-8,212;  $P < 0,05$ ) tehát a közepes és nagy kockázatú betegek szignifikáns mértékben thromboprofilaxisban részesültek.

**Következtetések:** Közepes+magas kockázatúak szignifikáns mértékben kapták meg a szükséges profilaxist, ennek mértéke alig érte el a szignifikancia mértékét, azaz hatékonysága vitatható. A kockázati kérdőív alkalmazása segíthet megfelelő profilaxis egyénre szabott alkalmazásában.

**Kulcsszavak:** thromboembólia, thrombosis profilaxis, onkológia

**Témavezető:** Prof. Dr. Horváth Boldizsár, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Szombathelyi Képzési Központ

**Huber Tímea**

Kaposvári Képzési Központ Egészségügyi gondozás és prevenció/ Védőnő szak IV. évfolyam nappali munkarend

**NEM KÖTELEZŐ VÉDŐOLTÁSOK**

**Célkütyés:** A kutatásom célja, felmérni a gyermekes családok körében, az ajánlott oltások kihasználtságát, a szülők ezzel kapcsolatos ismereteit. Valamint célom feltárni, az iskolai végzettség és a nem kötelező védőoltások igénybevétele közötti összefüggést, továbbá célom felderíteni, hogy a szülők a rendelkező információkat az ajánlott oltásokkal kapcsolatosan honnan szerzik, illetve, hogy az oltások ára hatással van-e az oltások igénybevételére.

**Adatok és Módszerek:** A vizsgált célcsoport, gyermekeket nevelő családok voltak. A célcsoporton belül a mintaválasztás véletlenszerű módon történt. A kutatás a Dél-Dunántúli és a Dél-Alföldi régió egyes megyéiben történt, 2011 szeptembere és 2012 februárja közötti időintervallumban. A kutatás módja a kérdőíves megkérdezés volt. Az összegyűjtött adatok kiértékelése Microsoft Excel 2003 és 2007 programmal történt, Matematikai-statisztikai elemző módszerekkel. Az értékelés során megbízhatósági tartományt és khi-négyzet próbát végeztem.

**Eredmények:** A megkérdezettek 64,29%-a rendelkezik valamilyen ismeretekkel a nem kötelező védőoltásokkal illetően. Az alapfokú iskolai végzettségűek közül 7,14%, a középfokú végzettséggel rendelkezők 31,82%, a felsőoktatásban részesülők 25,32%-a rendelkezik ismerettel az ajánlott oltásokkal kapcsolatban. [MT 0,55-0,74],  $p < 1,31E-11$ . 45,45%-a vizsgálatban szereplőknek orvosoktól szerzik az információt az oltásokkal kapcsolatban. 36,36%-uk a védőnővel konzultál, 7,14% szakirodalomból tájékozódik, 6,49% a médiából informálódik, míg 4,55% az interneten olvas utána a védőoltások jelentőségének. A megkérdezettek 85,71%-a fontosnak tartja az oltás árát, viszont csupán csak 61,04%-esetében befolyásolja az ár a döntésüket.

**Következtetések:** Az eredmények alapján elmondható, hogy az emberek többsége rendelkezik bizonyos ismeretekkel a nem kötelező védőoltásokkal kapcsolatban. A magasabb iskolai végzettséggel rendelkezők több információval rendelkeznek. A többség fontosnak tartja az oltás árát.

**Kulcsszavak:** ajánlott védőoltások

**Témavezetők:** Dr. Szinku Ilona<sup>1</sup>, Dr. Gelencsér Erzsébet<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kaposi Mór Oktató Kórház

<sup>2</sup>Pécsi Tudományegyetem- Egészségtudományi Kar Kaposvári Képzési Központ

**Huszár Zsófia**

Kaposvári Képzési Központ orvosi laboratóriumi analitikus IV. évfolyam nappali munkarend

**AZ ÉLELMISZEREK E-VITAMIN TARTALMÁNAK VÁLTOZÁSA A KÜLÖNBÖZŐ KONYHATECHNIKAI ELJÁRÁSOK HATÁSÁRA**

**Célkütyés:** A vizsgálat célja az, hogy a különböző élelmiszereknek (lenolaj, étolaj, tojás), hogyan változik az E-vitamin tartalma a különböző konyhatechnikai módszerek, pl. sütés, főzés hatására.

**Adatok és Módszerek:** Vizsgálati anyagként olyan élelmiszereket választottam, amelyeknek különösen nagy az E-vitamin tartalma. Ilyen volt a lenolaj, étolaj, tojás. Az olajokat 140 illetve 180 °C-on sütöttem 15, 30 illetve 60 percig. A főzést 100 °C-on hajtottam végre 15, 30, 60 illetve 120 percig. A tojást 15 percig 100 °C-on főztem. A minták zsírtartalmát elszappanosítottam, 70 °C-os vízfürdőben, folyamatos rázogatás közben 2 órán keresztül. Végül az E-vitamint oldószerrel kioldottam, koncentrációját HPLC-s módszerrel határoztam meg.

**Eredmények:** Az olajoknál a csökkenés sokkal kisebb mértékű volt, mint a tojásnál. Sütés hatására nagyobb volt a csökkenés mindkét olajnál. A lenolaj esetében nagyobb volt a csökkenés, mint az étolajnál. A tojásban 15 perces főzés után az E-vitaminnak kevesebb, mint 17%-a található meg.

**Következtetések:** Az olajok jobb E-vitamin források, mint a fehérében és tápanyagokban gazdag tojás. Az étolaj E-vitamin tartalma gazdagabb, mint a lenolajé. A vizsgálatok jelenleg is folyamatban vannak. Egyéb élelmiszereknek is meg szeretném határozni az E-vitamin tartalmát.

**Kulcsszavak:** E-vitamin, élelmiszerek

**Témavezető:** Dr. Nagy István, PTE ETK KKK

Jäger Anett

Pécsi Képzési Központ Rekreációs szervezés és egészségfejlesztés, egészségfejlesztés szakirány III évfolyam nappali munkarend

## SZEXUÁLIS MAGATARTÁS VIZSGÁLAT KÖZÉPISKOLÁSOK KÖRÉBEN

**Célkitűzés:** Célom, hogy megvizsgáljam a kiválasztott pécsi középiskolák diákjainak attitűdjét a szexualitással kapcsolatban, körükben milyen módon történik szexuális nevelés, honnan szerzik be információikat. Megvizsgáltam, milyen a szexuális attitűdjük, szokásaik, és azt, hogy a vallásos hitélet protektív hatásként jellemezhető-e.

**Adatok és Módszerek:** Az adatok felvétele önkitöltős, nemzetközi standardizált kérdőívvel történt, melyet az IPPF szakértői készítettek. Három pécsi középiskolában a 350 tervezett főből 299 fő választ fogadtam el. Egy gimnázium, szakközépiskola és szakmunkásképző intézményből egy-egy véletlenszerűen kiválasztott osztály töltötte ki a kérdőíveket. A vizsgálat 2011 áprilisában zajlott. Az adatok elemzéséhez az IBM SPSS 19.0. programot alkalmaztam, statisztikai próbaként a khi-négyszet próbát, és korreláció számítását végeztem.

**Eredmények:** A megkérdezett tanulók átlagosan 61,87 %-a válaszolt úgy, hogy volt már szexuális kapcsolata. A szexuális élet elkezdésének átlagos életkora 14,79 év. A különböző iskolatípusok szerinti szexuális aktivitást mérve szignifikáns különbséget találtam ( $p < 0,05$ ) a tanulók között. Míg a gimnazisták csupán 44,16%-a válaszolta azt, hogy volt már szexuális kapcsolata, addig a szakközépiskolások 69,23%-a, a szakmunkás képzőbe járók 80%-a válaszolt ugyanígy. Az eredményekből kiderült, hogy már a vallás sem értelmezhető védőfaktoroként. Azoknak a fiataloknak, akik vallásosnak tartják magukat, ( $n=160$ ) 57,5% létesített már szexuális kapcsolatot, míg azok a fiatalok, akik nem tartják vallásosnak magukat, pár százalékkal hoztak magasabb eredményt, 65,7%.

**Következtetések:** Egyre korábbi életkorra tevődik a szexuális élet kezdete a mai fiatalok körében, azonban ahhoz, hogy a szexuális úton terjedő betegségek, a nem kívánt terhességek kockázatát csökkenteni lehessen, és a fiatalok egészséges szexuális fejlődésen mehessenek keresztül, elengedhetetlen a megfelelő szexuális nevelés.

**Kulcsszavak:** szexedukáció, szexuális úton terjedő betegségek

**Témavezető:** Dr. Tigyi Zoltánné, PTE ETK Egészségfejlesztési és Népegészségügyi Tanszék

Juhász Edina

Kaposvári Képzési Központ OLKDA/OLASZ IV. évfolyam nappali munkarend

## COLORECTÁLIS DAGANATOK METILÁCIÓS MINTÁZATÁNAK ÖSSZEFÜGGÉSE A TÚLÉLÉSEL

**Célkitűzés:** A colorectális carcinoma a második leggyakrabban előforduló daganatos betegség és az általa okozott mortalitás is jelentős. Az adott gének promóter régiójának metiláltsága csökkenti a génextpresszió mértékét, így befolyásolja a betegség kialakulásának valószínűségét, illetve progresszióját, ezért hatással lehet a beteg túlélésére. A p14ARF és p16INK4a gének metiláltsága gyakran magasabb a daganatokban, mint a normál szövetben, de a túléléssel kapcsolatban kevés adat ismert. A daganat stádiumának figyelembe vételével terveztük összevetni a betegek szövettani mintáiból a p14ARF és p16INK4a gének promótereinek metiláltsági fokát a túléléssel, és a kapott adatok alapján felbecsülni a metiláltság prognosztikai értékét.

**Adatok és Módszerek:** Olyan betegek paraffinba ágyazott, formalinnal fixált szövettani mintáit vizsgáltuk, akiknél a colorectális carcinomát legalább öt évvel ezelőtt diagnosztizálták és értékelhető túlélési adattal rendelkeznek. A minták a PTE ÁOK Pathológiai Intézet szövetbankjából származtak. A DNS metiláltsági fokának vizsgálata biszulfid konverzió után metiláció-specifikus PCR-rel (MSP) történt. Az adatokat SPSS v19 és Epi Info v3.5.1 programokkal értékeltük. A PCR adatok kiértékelésénél szignifikánsnak tekintettük a  $p < 0,05$  értékeket, a túlélést Kaplan-Meier kumulatív túlélési görbékkel, a  $p$  értéket log rank és Wilcoxon próvával adtuk meg, a konfidencia intervallumot pedig az  $1,96 \pm SE$  értékkel.

**Eredmények:** Az adatok szerint van összefüggés a túlélés, valamint a p14ARF és a p16INK4a gének promótereinek metiláltsági foka között, bár a daganat elhelyezkedése, valamint szövettani típusok szerint is eltéréseket tapasztaltunk.

**Következtetések:** A p14ARF és a p16INK4a gének promótereinek metiláltsági foka összefügg a túléléssel, ezért későbbi vizsgálatuk lehetőségét adhat a prognózis pontosabb megállapítására, valamint a terápiás protokoll megválasztására.

**Kulcsszavak:** DNS metiláció, p14 gén, p16 gén, colorectális carcinoma, túlélés.

**Témavezető:** Dr. Gyöngyi Zoltán, PTE ÁOK Orvosi Népegészségügyi Intézet

Kaczur Dávid

Kaposvári Képzési Központ Diagnosztikai Képző III évfolyam nappali munkarend

## MRI KOPONYA TEKERCEK ÖSSZEHASONLÍTÁSA SNR MÉRÉSEK ALAPJÁN

**Célkitűzés:** Számos MRI koponya tekeres kapható melyeknek egyik legjelentősebb minőségét megítő tényező az adott tekeres jel/zaj aránya (SNR: signal/noise ratio). A kutatás célja összehasonlítani egy 12 csatornás és egy 32 csatornás (receiver only) koponya tekereset SNR mérések alapján. Felmerült a kérdés, hogy az SNR mennyire eltérő a két tekeres esetén, illetve, hogy mekkora különbség van köztük.

**Adatok és Módszerek:** A vizsgálatok két fázisban történtek. Először phantom mérések készültek a gyári phantommal a 12 csatornás és a 32 csatornás tekeresben. A vizsgálatok egy 1.5T Siemens berendezésen történtek azonos protokoll szerint: 3 pl. topogram, T1 FSE axi, T2 FSE axi. Működés megismétlésre került az SNR vizsgálati protokoll három humán önkéntesen. A mérések kiértékelése során ROI kerültek meghatározva a phantomok izocenterében és tekeresben kívüli zajban, valamint a fehér állományban és az agytörzsben. Az SNR arány kiszámítása a nemzetközi NEMA szabvány szerint történt.

**Eredmények:** A phantomokon készült mérések eredményei alapján a 32 csatornás koponya tekeresben mért SNR arányok kétszeresei a 12 csatornás tekeresben mért értékekkel. Bár ugyanaz a protokoll alkalmazása a humán önkénteseken szintén jobb SNR-t eredményezett, a mérések és tekeresek nem hoztak kétszeres minőségbeli javulást összevetve a phantomokon tapasztalt minőségbeli javulással. A T1 FSE méréseknél 65% javulás volt mérhető, míg a T2 FSE mérésen kb. 30% javulás volt mérhető.

**Következtetések:** A 32 csatornás és 12 csatornás koponya tekeresek közti különbségek vizsgálata igazolta a minőségbeli különbséget. Ettől függetlenül a phantomokon elkészült mérések alapján a humán önkéntes vizsgálatoknál várt kétszeres SNR nem igazolódott. A vizsgálatok eredményei alapján megállapítható, hogy speciális vizsgálatoknál (pl. fMRI, MR spektroszkópia) a jobb SNR arányok miatt érdemes a 32 csatornás tekeres alkalmazni viszont a rutin koponya vizsgálatoknál megfontolandó az ár/érték figyelembevétele.

**Kulcsszavak:** MRI, jel/zaj arány, SNR

**Témavezető:** Vandulek Csaba, Kaposvári Diagnosztikai Centrum

Kálmán Krisztina

Zalagörségi Képzési Központ Egészségügyi szervező/egészségturizmus szakirány IV. évfolyam levelező munkarend

## A METABOLIKUS SZINDRÓMA EGÉSZSÉGÜGYI, GAZDASÁGI JELENTŐSÉGÉNEK VIZSGÁLATA

**Célkitűzés:** Kutatásom célja az volt, hogy megvizsgáljam a metabolikus szindrómával kapcsolatos legújabb orvosi kutatások eredményeit, prevenciójának, kezelésének legcélravezetőbb módszereit. Valamint a betegség gazdasági következményeit a páciensek szemszögéből.

**Adatok és Módszerek:** Kutatásomat a Szent Imre Kórház Lipid részlegén végeztem. A vizsgálatban 18 év feletti metabolikus szindrómával diagnosztizált férfiak és nők vettek részt. Minden résztvevő valamilyen gyógyszeres kezelést igényelt. Elemszám: 118. Vizsgálatomhoz saját szerkesztésű kérdőíves felmérést, dokumentumelemzést használtam. Eredményeim értékeléséhez bázis, láncviszony számítás, illetve varianciaanalízist alkalmaztam. Adataimat Microsoft Excel és SPSS for Windows programmal dolgoztam fel.

**Eredmények:** Vizsgálatomban a betegek átlagos BMI-je  $36,8 \pm 6,9 \text{ kg/m}^2$  volt. A BMI-k értéke 26 és 64,5 között változott. A férfiak átlagos testsúlya 118,8, a nőké 100,4 kg volt. A férfiak átlagos has körülgata 107,1, a nőké 105,4 cm. A női és a férfibetegek is a nagy kockázatú csoportba (férfiak >102 cm, nők >88 cm) tartoztak. 91%-nak volt metabolikus rizikófaktora is. Gyógyszerköltségük átlagosan: 2280 Ft/hó/fő volt. Az elért fogyás nőknél átlag: 3,4 kg, férfiaknál: 4,8 kg volt. Az általam felállított hipotézis szerint: a betegség kialakulása és az ehhez társult emelkedő gyógyszerköltségek a pácienseket arra ösztönzik, hogy jobban törekedjenek egészségük megőrzésére. Szignifikancia szint 5%. A varianciafelbontással végzett statisztikai elemzésem laza kapcsolatot jelzett a kérdésben ( $H^2=16\%$ ,  $H=0,4$ ).

**Következtetések:** Az elhízás gyakorisága egyre növekszik. Jelentőségét elsősorban a hozzá csatlakozó úgynevezett metabolikus szindróma és ennek társ-rizikófaktorai adják. A kutatás eredményei is alátámasztják azt az állítást, hogy megelőzni a betegség kialakulását olcsóbb, mint kezelni, ez nemcsak egészségügyi, hanem gazdasági előnyökkel is jár a társadalom és az egyén számára.

**Kulcsszavak:** elhízás, BMI, gyógyszerköltség, prevenció

**Témavezető:** Dr. Turcsányi Katalin, PTE-ZKK-ETK



Kerekes Eszter

Pécsi Képzési Központ Rekreációs szervezés és egészségfejlesztés, egészségfejlesztés szakirány III évfolyam nappali munkarend

## A FIZIKAI AKTIVITÁS ÉS MENTÁLIS EGÉSZSÉG ÖSSZEFÜGGÉSÉNEK VIZSGÁLATA SERDÜLŐKORÚAK KÖRÉBEN

**Célkitűzés:** Kutatásom célja a serdülőkorúak egészséges életmódjának vizsgálata, különös tekintettel a helyes táplálkozásra, a fizikai aktivitásra és a mentális egészségre. Vizsgálatom során azt szerettem volna felmérni, hogy heti egyszeri aktív testedzéssel lehet-e fejleszteni a serdülőkorúak állóképességét mind mentális, mind fizikai téren.

**Adatok és Módszerek:** 2011. szeptember-2011. december között heti rendszerességgel mozgásprogramot vezettem, melyben a fizikai állóképességet fejlesztettem. A résztvevők a bonyhádi Petőfi Sándor Evangélikus Gimnázium és Kollégium 9. d osztályának 15-16 éves tanulóit. Az elemszám 30 fő volt. A program elején és végén standard kérdőívet töltöttem ki a diákokkal. Pre és post teszt is készült, melyben a táplálkozással, sportolási szokásokkal és mentális egészséggel kapcsolatos kérdések voltak. A mozgásprogramot a 2000 méteren történő síkfutás időfelmérésével kezdtem, amit a program végén megismételttem a diákokkal.

**Eredmények:** A fizikai állóképesség a post teszt alapján szignifikánsan jobb eredményt mutatott ( $p > 0,003$ ). Valamint a diákok az önértékelésük alapján átlagosan jobbnak ítélték meg az egészségi állapotukat.

**Következtetések:** A serdülőkorúak mentálisan és fizikálisan is fejleszthetőséget mutattak a heti egyszeri aktív testmozgás következtében. Tehát nem kell plusz testnevelés óra ahhoz, hogy jobb szellemi, lelki és fizikai állóképességgel rendelkezzen a mai 15-16 éves korosztály, csupán a testnevelés órák kihasználására lenne szükség, a célzott fizikai állóképesség fejlesztésének érdekében.

**Kulcsszavak:** fizikai aktivitás, állóképesség, mentális egészség, táplálkozás

**Témavezető:** Dr. Tigyi Zoltánné, Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar

Király Szilvia

Pécsi Képzési Központ Ápoló IV. évfolyam nappali munkarend

## A TEAFAOLAJ ANTIMIKROBIÁLIS SPEKTRUMA

**Célkitűzés:** Kutatásomban a teafaolaj feltételezett antimikrobiális hatékonyságát, a gyakran emlegetett, hólyeji candidiazist okozó *Candida albicans* és két multirezisztens kórokozó bevonásával (MRSA, ESBL) igyekeztük alátámasztani. Kísérletünket kiegészítettük, legfőképpen az összehasonlítás során levonható következmények elérése miatt, egy *Candida non-albicans* csoporttal, a Methicillin érzékeny *Staphylococcus aureus* és az ESBL negatív *Klebsiella pneumoniae*val.

**Adatok és Módszerek:** Kutatásom kvantitatív és leíró jellegű. Az analitikai vizsgálat során megfigyelésre került a *Candida albicans*, 3 *Candida non-albicans* faj, 2 helyről izolált *Saccharomyces cerevisiae*, (3 v/v%-os glükóz, továbbá 30 °C és 37 °C hőmérsékletkülönbség) MSSA, MRSA, *Klebsiella pneumoniae* és az ESBL. A vizsgálatot 2011. november és 2012. február közötti időszakban végeztük el. Méréseink során abszorbancia értékek kerültek meghatározásra. Eredményeinek kiértékelésében a Microsoft Office Excel 2003-as programja, kétmintás T-próba és leíró statisztika nyújtotta a megfelelő segítséget.

**Eredmények:** Eredményeinkkel sikeresen alátámasztottuk, az a feltételezést miszerint a teafaolaj antimikrobiális tulajdonsággal rendelkezik. Szignifikáns különbséget volt képes mutatni, minden egyes esetben. Az általunk meghatározott 5 µl és a 3 v/v%-os glükóz a várt hatékonyságát igazolta. Hőmérsékleti vonatkozásban, szignifikánsan eltérő eredményeket nem tapasztaltunk.

**Következtetések:** A kapott eredmények új utakat nyitnak meg számunkra, mind a candidiazis, mind pedig a multirezisztens kórokozók ellen vívott harcban. A teafaolaj nagyfokú antimikrobiális és antibakteriális hatékonyságát kutatásunk során minden vizsgált pontban igazolni tudtuk. Ennek köszönhetően lehetőségünk nyílik egy új gyógymód előállítására.

**Kulcsszavak:** teafaolaj, antimikrobiális, *Candida*, MRSA, ESBL

**Témavezetők:** Sziládiné Fusz Katalin<sup>1</sup>, Dr. Kocsis Béla<sup>2</sup>

<sup>1</sup>PTE-ETK  
<sup>2</sup>PTE-ÁOK

Kiss Anna

Pécsi Képzési Központ Ápolás és betegellátás/Dietetikus III évfolyam nappali munkarend

## SEBÉSZETI MŰTÉTRE VÁRÓ BETEGEK PREOPERATÍV TÁPANYAGBEVITELE A MŰTÉT ELŐTTI HÉTEN

**Célkitűzés:** A malnutrició olyan kóros állapot, amelyben az energia és/vagy legalább egy tápanyag abszolút vagy relatív hiánya jelentkezik. A malnutrició minden esetben a (meglévő) egészségi állapotot súlyosbító (komorbíd) tényező.

**Adatok és Módszerek:** kutatás típusa: keresztmetszeti; mintaválasztási mód: véletlenszerű; elemszám: 107 fő; vizsgálat helye és ideje: magyarországi kórházak sebészeti osztályai 2011-ben, adatgyűjtés: táplálkozási felmérés valid eszközzel (a betegek által egy hétig folyamatosan vezetett táplálkozási napló), és ennek elemzése NutriComp szoftverrel. Beválasztási kritérium: elektív sebészeti beavatkozásra váró felnőtt betegek. Kizárási kritérium: diabetes mellitus, önként vállalt vagy terápiás diéta.

**Eredmények:** A testtömeg átlaga  $74,9 \pm 17,1$  kg volt, a testtömegindex (BMI)  $25,9 \pm 5,0$  [kg/m<sup>2</sup>]. A betegek átlagos energiafelvétele  $1975 \pm 660$  kcal/nap ( $8255 \pm 2757$  kJ/nap), fehérjebevétele  $74,4 \pm 23,2$  g (ebből állati eredetű  $41,2 \pm 14,5$  g; 55,4%), zsírbevétele  $75,4 \pm 26,7$  g/nap (ebből állati eredetű  $46,2 \pm 20,5$  g; 61,4%) volt. Rost  $19,5 \pm 6,8$  g/nap/fő, összes folyadékbevitel  $1415 \pm 583$  g/nap/fő volt. A napi átlagos nátrium-  $4704,3 \pm 1311,6$  mg; kálium-  $2222,4 \pm 725,1$  mg; magnézium-  $314,6 \pm 108,0$  mg; kalcium-  $473,2 \pm 207,9$  µg; folsav-  $127,6 \pm 52,3$  µg; α-linolénsav-bevitel  $0,7 \pm 0,4$  g volt. Koleszterinbevitel  $305,3 \pm 126,8$  mg/nap/fő. Szignifikancia foka:  $p < 0,05$ .

**Következtetések:** A műtétre váró betegek táplálkozása – e beviteli értékek alapján – nem optimális, például a kalciumfelvétel – mindkét nemnél – az erre az életkorra vonatkozó biztonsági tartalékkal megnövelt beviteli érték 47,3%-a volt. Egy megfelelően képzett táplálási team sokat tehet a műtétre várakozás időszakában a betegek tápláltsági állapotának javításáért annak érdekében, hogy posztoperatív időszakban megelőzzék a szövődmények, fertőzések kialakulásának kockázatát, valamint csökkentsék a kórházban töltött ápolási időt

**Kulcsszavak:** malnutrició, preoperatív táplálás, tápláltsági állapot

**Témavezető:** Armbruszt Simon, Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar

Kovács Bernadett

Pécsi Képzési Központ Ápolás és betegellátás alapszak, Dietetikus szakirány IV. évfolyam nappali munkarend

## BOGYÓS GYÜMÖLCSKÉSZÍTMÉNYEK POLIFENOL TARTALMÁNAK MEGHATÁROZÁSA

**Célkitűzés:** Célu tűztük ki bogyós gyümölcsstermékek illetve hőkezelt gyümölcsstermékek polifenol tartalmának meghatározását.

**Adatok és Módszerek:** A szőlőmag és -héj örleményből készült extraktumot öt különböző hőmérsékleten, fél illetve egy óra inkubációs időnél mértük meg. Továbbá különböző lekvárfajtákat is vizsgáltunk. Az eljárás során modern, nagy nyomású folyadékkromatográfias módszert (HPLC) illetve MALDI (Mátrix segített lézer deszorpciós ionizáció) készüléket alkalmaztunk.

**Eredmények:** A mérések során azt tapasztaltuk, hogy a legmagasabb koncentrációt mindhárom vizsgált polifenol esetén (rezveratrol, rutin, kvercetin) 40°C-nál és 1 óra inkubálási időnél értük el. Vizsgáltunk még továbbá különböző fajta lekvárokat, de azok polifenol-tartalma ezzel az eljárással nem volt detektálható. Azonban MALDI (Mátrix segített lézer deszorpciós ionizáció) készülék segítségével rezveratrol tartalmuk kimutatható volt, mivel ezen műszer érzékenysége és kimutatósi határa nagyságrendekkel nagyobb a HPLC-hez képest.

**Következtetések:** A hőkezelési eljárások során a gyümölcsökben lévő polifenolos vegyületek nagy része lebomlik, erre utal, hogy egyik műszerrel sem tudunk kimutatni számottevő mennyiségű polifenolt mintáinkból. Ennek függvényben arra a következtetésre jutottunk, hogy a vegyületek számos, emberi szervezetre gyakorolt jótékony hatását, mint például antioxidáns, antiproliferatív valamint gyulladásgátló hatásokat kizárólag friss gyümölcsök fogyasztásával tudjuk elősegíteni.

**Kulcsszavak:** bogyós gyümölcsök, hőkezelés, polifenol tartalom, HPLC

**Témavezető:** Gubicskóné Kisbenedek Andrea, PTE Egészségtudományi Kar

Kovács Dóra

Szombathelyi Képzési Központ Bsc, Ápolás és betegellátás, Ápoló IV. évfolyam levelező munkarend

## A VÁRANDÓSSÁG ELSŐ TRIMESZTERÉBEN ALKALMAZOTT KÜLÖNBÖZŐ GENETIKAI TESZTEK EDDIGI EREDMÉNYEI TÖBB MINT 500 ESET KAPCSÁN

**Célkitűzés:** A minőségi várandósgondozás megkívánja, hogy az anyák biztonságban hordják ki magzataikat. A non-invazív genetikai vizsgálat is ma már a minőségi gondozás részévé vált. A vizsgálat eredménye irányadó lehet a további diagnózist adó beavatkozással járó (invazív) vizsgálatok elvégzésének szükségességére.

**Adatok és Módszerek:** 2008-2011 között genetikai szűrés céljából 517 várandós kereste fel a szombathelyi szűrőközpontot. A vizsgálatban résztvevő várandósok átlag életkora 31,58 év volt. Az anyáknál a vizsgálatok integrált-tesztel (382/517), kombinált-tesztel (31/517), tripla-tesztel (1/517) vagy quartett-tesztel (103/517) történtek. A tesztek az anyai szérumbiomarkerek meghatározása mellett genetikai ultrahanggal egészülnek ki, melyek hányadosa adja meg a kromoszómarendellenességek kockázatbecslési arányát. A tesztek diagnosztikai hatékonyságának méréséhez ROC analízist, a statisztikai próbákhoz (Chi2, T-próba) Microsoft Excel programot alkalmaztunk.

**Eredmények:** Az 517 vizsgálati esetből a különböző genetikai tesztek segítségével 23(4,45%) esetben volt pozitív eredmény (integrált-teszt esetén 1:150, kombinált-, quartett-teszt esetén 1:250 magasabb kockázati arány). Down-szindrómát és Patau-szindrómát 1-1 esetben igazolta a magzati kromoszóma-vizsgálat. 21 esetben a kromoszóma vizsgálat a gyanút nem támasztotta alá (7%), tehát a fals pozitívitás 93% körüli volt. A diagnosztikai érzékenység: 99,6%, pozitív előjelző értéke: 95% volt. A Chi2 próbával bizonyított, hogy a fals-pozitív esetek száma szignifikánsan magasabb a ténylegesen pozitív esetek számánál ( $p < 0,05$ ).

**Következtetések:** Az eredményekből megállapítható, hogy a negatív eredmények nagy biztonságot nyújtanak az anyáknak abban, hogy genetikai tekintetben egészséges magzatot viselnek. A vizsgálat hátránya, hogy önköltséges, de a későbbiekben a költséghason vizsgálatával eldönthető, hogy a TB számára a költségtérítés milyen előnyökkel járhat.

**Kulcsszavak:** genetikai teszt érzékenysége, prediktív értéke

**Témavezetők:** Prof. Dr. Horváth Boldizsár<sup>1</sup>, Prof. Dr. Hadarits Ferenc<sup>2</sup>

<sup>1</sup>PTE-ETK SZKK, Markusovszky Kórház

<sup>2</sup>Markusovszky Kórház

Kurdi Csilla

Kaposvári Képzési Központ Orvosdiagnosztikai laboratóriumi analitikus IV. évfolyam nappali munkarend

## ANTIDEPRESSZÁNSOK TOXIKOLÓGIAI ANALÍZISE

**Célkitűzés:** Érdeklődésem az antidepresszánsok, hatásmechanizmusuk és a velük kapcsolatos toxikológiai vizsgálatok keltették fel. Tárgyalom az SSRI-k családjába tartozó sertralin nevű vegyületet, mely szelektivitása révén szignifikáns mértékű előrelépést jelentett a depresszió gyógyszeres kezelésében. Céloom a fent említett gyógyszercsoporttal kapcsolatos toxikológiai vizsgálatok módszerének fejlesztése, ennek ismertetése, terápiás alkalmazása és egy mérgezéses eset bemutatása.

**Adatok és Módszerek:** A mérések toxikológiai vizsgálatra beküldött betegmintákból történtek. Felhasználásra a 2010-2011 között, a toxikológiai laboratóriumban került vizeletminták kerültek. Alkalmaztunk továbbá gyógyszerekből kinyert hatóanyagokat standard-ként. Az alkalmazott módszer: SHIMAZU

**Eredmények:** Lehetővé vált a sertralin mennyiségi kimutatása és a vizsgálatok után megállapítottuk, hogy terápiás mennyiségben nem mutatható ki az antidepresszáns, de a toxikológiai mintákban egyértelműen kimutatható volt.

**Következtetések:** Fontos hangsúlyozni az anamnézis fontosságát, mert megfelelő kórtörténet hiányában a toxikológiai vizsgálat eredménye félrevezető lehet. (szinergizmus-antagonizmus) A klinikai toxikológiában fontos szerepet játszik a szemikvantitativ és a kvantitativ mérés, mert ezáltal a vizsgáló módszer sokkal hatékonyabb.

**Kulcsszavak:** Toxikológia, antidepresszánsok, SSRI, sertralin

**Témavezető:** Dr. Vassné Lakatos Ágnes, Laboratóriumi Medicina Intézet, Pécs

Lakotár Lilla

Pécsi Képzési Központ ABN Dietetikus IV. évfolyam nappali munkarend

## A MAGYARORSZÁGON ÉLŐ HORVÁT NEMZETISÉGŰEK TÁPLÁLKOZÁSI SZOKÁSAINAK FELMÉRÉSE

**Célkitűzés:** Hazánk lakosságának egészségi állapota kedvezőtlenül alakul, mely befolyással van a nálunk élő nemzetiségekre is. Vizsgálatom célja a Magyarországon élő horvát nemzetiségűek táplálkozási szokásainak és egészségi állapotának felmérése.

**Adatok és Módszerek:** A vizsgálatomat saját szerkesztésű kérdőív segítségével végeztem a Vas megyei, 18 éven felüli horvát nemzetiségű lakosok körében, amely 2011 szeptemberétől 2012 februárjáig tartott. A 100 értékelhető kérdőív feldolgozása Microsoft Excel programmal történt, az eredményeket akkor tekintettem szignifikánsnak ha  $p \leq 0,05$ .

**Eredmények:** Kiindulásom alapját Horvátország déli régiójának egészségesnek mondható táplálkozási szokásai adták. Feltételeztem, hogy az itt élő horvátokra is jellemző az egészségesebb táplálkozás. Nem bizonyult igaznak az a feltételezés, hogy a halhús gyakrabban szerepel a magyarországi horvátok étrendjében. Nem fogyasztanak több zöldséget, gyümölcsöt sem, hasonlóak az arányok a magyar táplálkozási felmérésekben leírtakhoz. Az elhízás és a krónikus betegségek előfordulása egyre inkább növekvő tendenciát mutat náluk is. Az idősebb, 65 év feletti horvát nemzetiségű lakosság étrendjében szignifikánsan többször szerepelnek a nemzeti ételeik, mint a fiatalabb, 18-25 év közötti horvát nemzetiségűeknél ( $p=0,004$ ).

**Következtetések:** Arra a következtetésre jutottam, hogy fontos lenne a horvát nemzetiségűek figyelmét is ráirányítani az egészségesebb táplálkozásra. Szükség van minél több prevenció program kidolgozására és terjesztésére, hogy minél több pozitív változást érhünk el Magyarországon és az itt élő nemzetiségek egészségi helyzetében.

**Kulcsszavak:** horvát nemzetiségűek, táplálkozás.

**Témavezető:** Gubicskóné Kisbenedek Andrea, PTE-ETK

Leveli Kriszta

Pécsi Képzési Központ ÁB/Mentőtiszt szakirány IV. évfolyam nappali munkarend

## FELNŐTT ALAPSZINTŰ ÚJRAÉLESZTÉSI ISMERETEK A VÉDŐNÖK KÖRÉBEN

**Célkitűzés:** Nemzetközi és hazai tanulmányok (Buck-Barrett, 2004; Hopstock, 2008; Hódosi, 2004; Hornyák, 2005) eredményei szerint, az egészségügyi szakemberek elsősegélynyújtás iránti motiváltsága magas, azonban a továbbképzések hiánya miatt tudásuk jelentősen elmarad a tőlük elvárható szinttől. Kutatásom célja a területi és iskolavédőnők felnőtt alapszintű újraélesztési ismereteinek felmérése, mivel a szülők alapszintű elsősegélynyújtási ismereteinek bővítése egyik fontos feladatuk.

**Adatok és Módszerek:** Kvantitatív, keresztmetszeti vizsgálatot végeztünk, területi és iskolavédőnők körében. A mintaválasztás módja nem véletlenszerű, kényelmi mintavétel. Beválasztási kritérium: Aktív területi és iskolavédőnők, akik beegyeznek a kérdőív kitöltésébe. Elemszám: 110 fő. A kutatás helye: Nagykanizsa és Pécs. Ideje: 2012.01.15.-2012.02.29. Adatgyűjtési módszer: saját szerkesztésű kérdőív, melynek kérdéscsoportjai: demográfiai adatok, korábbi tanulmányok, továbbképzés/önképzés, újraélesztési ismeretek ön- és teszt alapú értékelése. Statisztikai elemzés: T-próba, khi2 próba, SPSS 17.0 program felhasználásával.

**Eredmények:** A területi és iskolavédőnők között szignifikáns különbséget találtunk a saját újraélesztési ismereteik megítélését illetően ( $p=0,013$ ). Az iskolavédőnők gondolták jelentősen jobbnak a tudásukat. Ezt a különbséget az újraélesztési tesztben elért eredményeik nem igazolták. A két csoport közötti különbség az ismeretek vonatkozásában nem volt szignifikáns ( $p=0,185$ ). A maximálisan elérhető 11 pontból átlagban 7,5 pontot ért el a teljes vizsgált csoport.

**Következtetések:** Megállapítható, hogy a védőnők alapszintű felnőtt újraélesztési ismeretei nem érik el a tőlük elvárható szintet, amelynek valószínű oka az elsősegélynyújtással kapcsolatos ön- és továbbképzések hiánya.

**Kulcsszavak:** védőnő, újraélesztés

**Témavezető:** Deutsch Krisztina, PTE-ETK, Pécs

Lóth Karolina

Zalaegerszegi Képzési Központ Egészségügyi szervező III évfolyam nappali munkarend

## A MAGYARORSZÁGI ROKKANTNYUGDÍJASOK ÖSSZETÉTELÉNEK VIZSGÁLATA

**Célkitűzés:** A rokkantsági nyugdíjasok száma három év alatt 750 ezer főre csökkent. A korbetöltött rokkant nyugdíjasok száma 2010 elején 371 ezer fő volt, 14,5 ezerrel több, a korhatár alattiaké 379 ezer fő, 43,4 ezerrel kevesebb, mint 2009. január 1-én. Elemzésünk célja a korbetöltött és a korhatár alatti rokkantnyugdíjasok összetételének, és területi különbségeinek vizsgálata.

**Adatok és Módszerek:** Az vizsgálati adatok a Központi Statisztikai Hivatal adatbázisából származnak és a 2010. évet fedik le. Munkánk során 3 paramétert vizsgáltunk kor, nem, régiók szerinti összetétel. Relatív gyakoriságot, koordinációs és dinamikus viszonyszámokat számoltunk.

**Eredmények:** A nyugdíjasok nemek szerinti megoszlása korbetöltött nyugdíj és területi részletezés szerint(%): Közép-Magyarország- férfi: 44,5, nő: 55,5, Közép-Dunántúl- ff: 52,0, nő: 48,0, Nyugat-Dunántúl- ff: 53,2, nő: 46,8, Dél-Dunántúl- ff: 53,1, nő: 46,9, Észak-Mo.- ff: 52,2, nő: 47,8, Észak-Alföld- ff: 51,6, nő: 48,4, Dél-Alföld- ff: 51,8, nő: 48,2. A nyugdíjasok nemek szerinti megoszlása korhatár alatti rokkantsági nyugdíj és területi részletezés szerint(%): Közép-Mo.- ff: 47,8, nő: 52,2, Közép-Dunántúl- ff: 50,3, nő: 49,7, Nyugat-Dunántúl- ff: 50,4, nő: 49,6, Dél-Dunántúl- ff: 50,0, nő: 50,0, Észak-Mo.- ff: 49,3, nő: 50,7, Észak-Alföld- ff: 50,1, nő: 49,9, Dél-Alföld- ff: 48,4, nő: 51,6.

**Következtetések:** A korhatár alatti rokkant nyugdíjasok aránya Tolna, Békés, Szabolcs-Szatmár és Csongrád megyékben a legmagasabb, az országot (12,7%) meghaladóan 17-18% között volt. A fővárosban és a Nyugat-Dunántúl megyéiben – ahol legmagasabb az öregségi nyugdíjasok aránya – kisebb a rokkantsági nyugdíjasok, és alacsony az egészségkárosodott személyek részaránya. A nyugdíjasok, járadékosok nemek szerinti összetételét szinte valamennyi fő ellátási formában női többség jellemzi, ami a nők születéskor várható magasabb élettartamával, népességen belüli részarányuk növekedésével, és a számukra biztosított, ma még alacsonyabb nyugdíjkorhatárral hozható összefüggésbe.

**Kulcsszavak:** rokkantnyugdíjasok

**Témavezető:** Dr. Turesányi Katalin, PTE-ETK-ZKK

Lutor Marietta

Pécsi Képzési Központ Népegészségügyi Msc/Epidemiológia II. évfolyam levelező munkarend

## OLTÁST KÖVETŐ NEMKÍVÁNATOS ESEMÉNYEK EPIDEMIOLÓGIÁJA ÉS BEJELENTÉSI FEGYELME A DÉL- DUNÁNTÚLI RÉGIÓBAN

**Célkitűzés:** Meghatározni az eddig előfordult OKNE epidemiológiáját a Dél-dunántúli régióban a 2009/10-es bejelentések alapján, és a bejelentési fegyelem vizsgálata az oltóorvosok oldaláról megközelítve.

**Adatok és Módszerek:** Retrospektív vizsgálatban, az ÁNTSZ DDRI által összeállított adatbázisban szereplő adatokat feldolgozva bemutatni a bejelentett OKNE-kat. Második lépésben saját készítésű online kérdőív segítségével felmérni az orvosok ismeretét az OKNE-kről és a bejelentési fegyelemről. Kérdőív feldolgozáshoz az SPSS 20.0 szoftvert alkalmaztuk. Módszerek: Kruskal-Wallis teszt, Chi-négyzet próba, Mann-Whitney próba, Egyszempontos varianciaanalízis (ANOVA).

**Eredmények:** Az OKNE bejelentésének száma alacsony. A legtöbb OKNE-t az életkorhoz kötött kötelező védőoltásokkal kapcsolatban jelentik be. 2009-ben jelentős OKNE tulajdonítható a pandémias H1N1 „új” influenza vírus elleni Fluval P vakcinának. 2010-ben a bejelentések száma csökkent. 2010-re lecsendesült a H1N1 járvány, a kombinált, trivalent Fluval AB került használatra. A kérdőívet 177 orvos töltötte ki. A kitöltők többsége házi gyermekorvos volt. Szignifikáns különbséget állapítottunk meg a praxistípus és az oltásszám között ( $p=0,000$ ). A kitöltők jelentős többsége állítja, hogy ismeri az OEK által kiadott Módszertani Levelet. Az ismeretfelmérés eredményeként szignifikáns különbség van a tudásszint és a praxis típusa között ( $p=0,000$ ). A pontszámok átlaga alapján a gyermekorvosok rendelkeznek a legtöbb ismerettel a Módszertani Leveletről.

**Következtetések:** Célszerű lenne, ha a jelentési kötelezettség on-line módhoz lenne kötve, papírfórmát mellőzve. Ezzel egyszerűbbé válna az OKNE jelentése, kevesebb lenne az adminisztráció. Az orvosok által használt rendszerbe történő beépítéssel napi szinten figyelem középpontjában lenne az OKNE. Erre sor kerülhet a 2012-ben bevezetésre kerülő Országos Szakmai Információs Rendszer (OSZIR) segítségével.

**Kulcsszavak:** oltást követő nemkívánatos esemény (OKNE), védőoltás, oltóorvos

**Témavezetők:** Prof. Dr. Boncz Imre<sup>1</sup>, Dr. Varga Edit<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar

<sup>2</sup>Somogy Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szerv

Meng Zsuzsa

Pécsi Képzési Központ Ápolás és betegellátás alapszak/Ápoló szak IV. évfolyam nappali munkarend

## GESZTÁCIÓS DIABETES ÁPOLÓI KIHÍVÁSAI

**Célkitűzés:** A gesztációs diabetesre vonatkozó szűrővizsgálatokon való részvételi arányról nem született egységes felmérés hazánkban, illetve nincs egységesen alkalmazott szűrőmódszer. Kutatásom célja képet kapni a részvételi gyakoriságról. Felmérni, hogy az életkor és a BMI érték hogyan befolyásolja az OGTT eredményét. Megfigyelni, hogy az OGTT 0' perces eredménye hogyan változtatja a további éhomi vércukrok értékeit.

**Adatok és Módszerek:** A kutatás típusa retrospektív, kvantitatív, keresztmetszeti, nem véletlenszerű mintavétel. A felismert GDM-os, 16-50 év közötti esetek kerültek be a vizsgálatba. Kizártam a 16 év alatti és 50 év feletti terheseket és egyéb társbetegségben szenvedőket. Elemszám: 123 fő; kontrollcsoportba a multiparák (n=51), az esetcsoportba a primiparák (n=72) tartoznak. A PTE Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán, a 2009. január 1.-től 2010. június 30.-ig regisztrált esetek adatait dolgoztam fel, dokumentumelemzés formájában. Statisztikai számításokként 1- és 2-mintás t-próbát, lineáris regressziót alkalmaztam, Microsoft Office Excel program (2003) segítségével.

**Eredmények:** A BMI és az OGTT 2 órás eredményeinek vizsgálatok a multiparáknál szignifikancia tárható fel ( $p < 0,05$ ), a primiparáknál nem igazolható ( $p = 0,87$ ). Az OGTT 0' perces értékeit a GDM megállapítását követő 1. kontroll vizsgálat éhomi vércukor eredményeivel összevetve mindkét csoportban szignifikancia ( $p < 0,05$ ) mutatható ki. Az életkor és a BMI értékek vizsgálatában a multiparáknál szignifikáns összefüggés tapasztalható ( $p < 0,05$ ), a primiparák csoportjában nem mutatható ki ( $p = 0,11$ ).

**Következtetések:** Jelen kutatás, valamint a hazai és nemzetközi eredmények kimutatják, hogy a magasabb BMI általában magasabb életkorral jár együtt, illetve az OGTT eredményeit kedvezőtlen irányban befolyásolja (Madarász, 2006). A reklasszifikáció megismétlése szükséges a terhesség későbbi szakaszában, a szülést követő 6. héten (Ifi, 2009), és a szoptatás befejezésekor.

**Kulcsszavak:** gesztációs diabetes, OGTTDr.

**Témavezető:** Váradyné Horváth Ágnes, PTE-ETK

Mészáros Pál

Pécsi Képzési Központ Msc Ápoló II. évfolyam levelező munkarend

## AZ ÁPOLÓK SZEREPE ÉS RÉSZVÉTELI HAJLANDÓSÁGUK A MINŐSÉGBIZTOSÍTÁS TOVÁBBFEJLESZTÉSÉBEN

**Célkitűzés:** Célunk annak felmérése volt, hogy az ágy melletti munkát végző ápolók miként itélik meg egészségügyi minőségbiztosítási rendszert, milyen az ismereteik színvonala, mivel motiválhatók az aktív részvételre.

**Adatok és Módszerek:** Primer, retrospektív, keresztmetszeti vizsgálat történt saját szerkesztésű, önkéntes, kérdőív segítségével 2011-ben, egy két telephelyen működő kórház ápolói körében. Teljes körű mintavétel során a beválasztási és kizárási kritériumok meghatározásával 280 kérdőív került kiosztásra. A kitöltési hajlandóság 61,8%-os. Hipotéziseinket discriptív statisztikai leírás,  $\chi^2$  próba, ANOVA, illetve nem paraméteres tesztek végzésével vizsgáltuk ( $p \leq 0,05$ ). Az attitűd felmérés skálánk érvényességét Combach- $\alpha$  teszt segítségével igazoltuk, és értékét 0,7 felett fogadtuk el. Az elemzéshez SPSS-szoftvert használtuk.

**Eredmények:** Nem találtunk szignifikáns összefüggést a minőségbiztosítási ismeretek színvonala, és a minőségügy megítélése között, de igazoltuk, hogy a megítélés negatív, és az ismeretek színvonala a középfokú végzettséggel rendelkezők körében alacsony. Szintén nem tudtuk igazolni az alacsony ismeretbővítési szándékot, bár ez esetben is megfigyelhető a középfokú végzettségűek alacsonyabb szándéka. Szignifikáns a különbség a két vizsgált telephely minőségbiztosítással kapcsolatos véleményében. Az ápolók megítélése alapján a szolgáltatás igénybevevői számára irreleváns a minőségügyi rendszer megléte a választott intézményben.

**Következtetések:** Feltételezéseinket csak részben sikerült igazolni. A középszintű képzés során elsajátított ismeretek szintje alacsony, és ez intézményi továbbképzés jelentőségét hangsúlyozza. Látható, hogy a minőségügyi rendszer számára idő szükséges, hogy az előnyei érvényesüljenek. Az aktív szerepvállalás főbb motiválói anyagi természetűek, és a szerepvállalás függ a rendszer bevezetésének idejétől.

**Kulcsszavak:** Egészségügyi minőségbiztosítás, Minőség fejlesztés, Minőségügyi képzés, Ápolói attitűd

**Témavezető:** Czucz Péter, PTE-ETK

Miovecz Ádám

Kaposvári Képzési Központ OLKDA/DK III évfolyam nappali munkarend

## BESUGÁRZÁSI TERVEK VERIFIKÁLÁSA POLIMER GÉL DOZIMÉTER SEGÍTSÉGÉVEL

**Célkitűzés:** A polimer gélekben az ionizáló sugárzás olyan szerkezeti változásokat okoz, amelyek MRI-vel detektálhatók, így megfelelő kalibrálást követően a dóziseloszlás meghatározható. Célunk az volt, hogy egy intenzitásmodulált besugárzás (IMRT) 3D-s dóziseloszlását verifikáljuk egy általunk elkészített és előzetesen kalibrált polimer gél segítségével. Ugyanezzel a módszerrel megpróbáltuk megvalósítani egy közelterápiás prosztata besugárzás dozimetriai ellenőrzését is.

### Adatok és Módszerek:

**Eredmények:** Vizsgálatunkhoz az ún. MAGIC gél-t választottuk, melyből kisebb mintákat ismert dózisokkal besugarztunk, és meghatároztuk a mintákban mérhető R2 relaxáció-sebességeket. Az R2 és az elnyelt dózis között lineáris összefüggést találtunk. A gél-t tartalmazó edénnyel identikus fantom CT képsorozatra elkészítettünk egy IMRT besugárzási tervet a XiO tervezőrendszerrel, amely alapján a gél-t besugarztuk. A tervezőrendszer által számolt dóziseloszlást ezután összehasonlítottuk a gélben MRI-vel mért eloszlással. A közelterápiás besugárzás esetén a kalibrációt úgy végeztük el, hogy egy pontban megállítva az Iridium-192 izotópot a gélben létrehoztunk egy ismert dóziseloszlást, ami alapján a R2-dózis összefüggés meghatározható volt. Ezt felhasználva kiszámoltuk egy 5 katéterrel megtűzdelt gélben kialakult dóziseloszlást, amit előzőleg tervezőrendszerrel megterveztünk. A besugárzási tervet és az MRI segítségével mért eloszlást ezután összehasonlítottuk.

**Következtetések:** A géllal kapott R2-dózis összefüggés lineáris, így a gél könnyen kalibrálható, ezáltal alkalmas a dóziseloszlás 3D-s meghatározására MRI segítségével. A módszer lehetővé teszi, hogy az IMRT kezelések, a prosztata-tűzdeléses közelterápiás kezelések és más komplex besugárzások terveit verifikáljuk, és ezzel a kezelések megfelelő minőségét biztosítsuk.

**Kulcsszavak:** 3D, polimer géldozimetria, IMRT

**Témavezetők:** Glavák Csaba<sup>1</sup>, Dr. Nagy István<sup>2</sup>, Vandulek Csaba<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Kaposvári Egyetem Egészségügyi Centrum Onkoradiológia

<sup>2</sup>Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Kaposvári Képzési Központ

<sup>3</sup>KE Egészségügyi Centrum

Molnár Ilona Bettina

Pécsi Képzési Központ Ápolás és beteg ellátás / ápoló szak/BSC IV. évfolyam nappali munkarend

## JELNYELVET HASZNÁLÓ BETEGEKKEL VALÓ KOMMUNIKÁCIÓ AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS SORÁN

**Célkitűzés:** Bevezetés: Magyarország összlakosságának 10%-a hallássérült, a jelnyelvet használók jogai csorbulhatnak az egészségügyi ellátás során a kommunikációs akadályok miatt. Kutatásunk célja annak feltárása, hogy a hallássérültek milyen kommunikációs problémákkal küzdenek az egészségügyi ellátás során, továbbá rávilágítani az ellátók nehézségeire, igényeire is.

**Adatok és Módszerek:** Vizsgálati anyag és módszer: mintavétel módja: egyszerű nem véletlenszerű módszerrel a Baranya megyei SINOSZ klub tagjai, valamint a PTE Klinikai osztályainak dolgozói közül. Alkalmazott módszer: kérdőív a dolgozóknak (szociodemográfiai adatok, kommunikációs tapasztalatok hallássérültekkel), interjú hallássérültekkel (szociodemográfiai adatok, egészségügyi ellátás igénybevétele, tapasztalatok). Elemzés: leíró statisztikai módszer, 95% valószínűségi szinten, gyakoriság megbízhatósági tartomány és  $\chi^2$  próba, Microsoft Excel program alkalmazásával.

**Eredmények:** Eredmények: A megkérdezett 120 fő szakdolgozó 66%-a nem vél nehézséget a kommunikáció során, nem tartják fontosnak a segédanyagok használatát (tájékoztató füzet, minikom) ezzel szemben a hallássérültek problémáinak itélték azt, és igényelnék a segéd- eszközöket/anyagokat. A hallássérült páciensek (41 fő) többsége igénybe venne jelnyelvi tolmácsot az ellátás során, a dolgozók pedig nagy százalékban (76%) végeznének jelnyelvi tanfolyamot.

**Következtetések:** Következtetés: A vizsgálat során a szakdolgozók csekély érdeklődést mutattak a probléma iránt, melyet a hallássérültek tapasztalatai is megerősítettek. Egy amerikai tanulmány szerint fontos lenne az egészségügyi ellátás átalakítása annak érdekében, hogy a jelnyelvet használók számára vonzóbbá tegyék az ellátást. (Smis, Christine Chong-hee Lieu.2007) Nemzetközi példák alapján csekély gazdasági befektetéssel és egészségügyi oktatás kibővítésével megreformálható a jelnyelvet használók egészségügyi ellátása.

**Kulcsszavak:** jelnyelv, egészségügy

**Témavezetők:** Horváthné Kivés Zsuzsanna<sup>1</sup>, Dr. Nagy Péter<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pécsi Tudományi Egyetem Egészségtudományi Kar Egészségfejlesztési és Népegészségtani Tanszék

<sup>2</sup>Pécsi SINOSZ

Molnár Zoltán

Zalaegerszegi Képzési Központ egészségügyi szervező/egészségturizmus szervező II. évfolyam nappali munkarend

## ZALAEGERSZEGI ÉTTERMEK KÍNÁLATÁNAK ELEMZÉSE

**Célkitűzés:** Bizonyos betegségek esetén életre szóló étrendi utasításokat kell megfogadni és betartani.. Módosított tápanyag-összetétel és konyhatechnikai eljárások mellett gondolni kell az ételek élvezeti értékére is. Vizsgálatom célja megismerni Zalaegerszeg éttermeinek kínálati szerkezetét abból a szempontból, hogy azok milyen mértékben alkalmazkodnak a lakosság egyötödét kitevő, a diabetes valamilyen formájában érintett vendégek igényeihez.

**Adatok és Módszerek:** Vizsgálatomat Zalaegerszeg 8 éttermében végeztem 2011. őszén. Az éttermek étlapjának szerkezetét, az ételleírásokat, valamint az ételkészítési leírásokat elemeztem, abból a szempontból, hogy azok milyen arányban tartalmazzanak a diabetes-es vendégek számára is ajánlható ételeket. E dokumentumok elemzése mellett interjúkat készítettem a szakácsokkal és a felszolgálók egy részével(minden étteremből 1-1 fő). A dokumentumok elemzését tartalomelemzéssel, megoszlási és intenzitási viszonyszámokkal végeztem, az adatokat Microsoft Excel program segítségével dolgoztam fel.

**Eredmények:** A 8 étterem mindegyikében szerepelt az étlapon diabeteses-ek számára is ajánlható étel valamilyen formában, és cukormentes ital is fellelhető volt, de kifejezetten diabetesesek számára ajánlott komplett menü csak egy étterem étlapján szerepelt. Itt az étlapon megjelenő kínálat 25 % -át tette ki. Ezt az étterem marketing kommunikációja is kiemelte, míg a többi étterem esetében a szénhidrát-diétás étel- illetve italkínálat nem kapott hangsúlyt a kommunikációban.

**Következtetések:** Az éttermek az egyre erősebb versenyhelyzetben sem igyekeznek kínálatukat a potenciális vevőkör igényeihez igazítani. A diabetes valamilyen formája a lakosság egynegyedét érinti, ez jelentős nagyságrendű piacot jelenthetne az éttermeknek, ha kínálatukba tudatosan szakértelemre alapozottan beépítenék a cukor-diétás ételeket és italokat.

**Kulcsszavak:** éttermi kínálat, diétás menüsor, kínálat-elemzés,marketing, kommunikáció

**Témavezető:** Dr. Turcsányi Katalin, PTE ETK ZKK

Nagy Eszter

Kaposvári Képzési Központ EGP/Védőnő IV. évfolyam nappali munkarend

## SERDÜLŐK ISMERETE ÉS TAPASZTALATAI AZ EVÉSZAZVAROKRÓL (ANOREXIA,BULIMIA)

**Célkitűzés:** Az evészavarok veszélyes szövődményekkel, valamint pszichiátriai komorbiditásokkal járó betegségek, amelyek elsősorban a serdülőkorú, fiatal nőket érintik. Ezen betegségek közül hazánkban a kutatások által leginkább preferált körképek az anorexia és a bulimia, melyek prevalenciája emelkedő tendenciát mutat. Fő célkitűzésem, hogy képet kapjak arról, milyen ismereteik vannak a mai serdülőknek ezekről a betegségekről, van-e saját tapasztalatuk róla, s emellett mennyire reális a testalkatukról alkotott kép.

**Adatok és Módszerek:** A kutatás típusa: keresztmetszeti, kvantitatív. A célcsoportot 16-18 éves serdülők alkották. A mintaválasztás módja egyszerű, nem véletlenszerű mintavétel. A 200 db kiosztott kérdőívből 172 kérdőív volt értékelhető. A saját szerkesztésű kérdőívet a barcsi Széchenyi Ferenc Gimnáziumban töltötték ki a fiatalok 2011 őszén. Az adatokat a Microsoft Excel programmal dolgoztam fel, az elemzésére leíró statisztikát, és KHI-négyzet próbát alkalmaztam.

**Eredmények:** A vizsgálatban részt vevők közül 66% lány és 34% fiú volt. A diákok 38%-a nem tudja, mik az anorexia és 24%-a, mik a bulimia főbb jellemzői. A megkérdezettek 13%-a élete során legalább egyszer elkövetett már valamilyen – a fiziológiástól eltérő - súlycsökkentő manipulációt. A BMI percentilis alapján a fiatalok 47%-a az alultápláltak csoportjába tartozik. Feltételeztem, hogy a BMI szerinti alkotott kategóriák és a válaszadók megítélése testalkatukról nincs összhangban. KHI-négyzet próbát végezve megállapítható, hogy a BMI alapján alultáplált tartományba esők jelentős többsége normál testalkatúnak látja magát. Tehát szignifikáns különbség van az objektív és a szubjektív megítélés között ( $p < 0,001$ ).

**Következtetések:** Eredményeim rávilágítanak arra, hogy számos rizikófaktor továbbra is jelen van a megkérdezett fiatalok életében, így a preventív pszichohigiénés tevékenységeknek nagy szerepe lenne az evészavarok kialakulásának megelőzésében.

**Kulcsszavak:** evészavarok ismeretek, tapasztalatok

**Témavezetők:** Pál Katalin<sup>1</sup>, Petőné Csima Melinda<sup>2</sup>

<sup>1</sup>PTE ETK KKK

<sup>2</sup>PTE ETK KKK



Nagy Zsófia

Szombathelyi Képzési Központ Ápolás és betegellátás, szülésznő szakirány III évfolyam nappali munkarend

## AZ ONKOLÓGIAI SZŰRŐVIZSGÁLATOK LÉLEKTANI TÉNYEZŐI

**Célkitűzés:** Feltárni, hogy mit gondolnak és tudnak az egészségügyi szakemberek a lakossági rákszűrő vizsgálatokról, van-e különbség a professzionális és a lakossági vélemények között

**Adatok és Módszerek:** Önkitöltős, anonim kérdőíves felmérés külön egészségügyi személyzet részére (116:27szakorvos+52családorvos+37védőnő), és a lakosság számára (221 városban, közepes szinten élő gyermekes nő és férfi). Az adatokat keresztábrába rendezték, melyből esélyhányadost számoltak, 95%-os megbízhatósági tartománnyal. Statisztikailag szignifikáns különbségnek értékeltük, ha  $p$ -érték  $< 0.05$  volt (khi2-próba)

**Eredmények:** A két csoportban a megkérdezettek 141/232 ill. 01/116 pontosan definiálták a szűrést (OR 1.43; 1.01-2.01;  $p=0.037$  NS) A szűrési elégedettség hasonló volt 81/232 ill. 31/116 (OR 0.765; 0.458-1.225;  $p=0.264$  NS) A szűrések információs tartalmában és a szűrési fegyelem kérdésében a két csoport között a professzionális javára a különbség szignifikáns (18/232 ill. 27/116) (OR 11.33 ill. 2.228;  $p<0.001$ ) A képzésük során a védőnők 49%-a az orvosoknak 81%-a tanult a rákszűrésről ( $p<0.001$ ). A szűrőprogramok elterjedését befolyásoló tényezők közül a gazdasági tényezőket (71%), az információt és a médiát (46%) és a társadalmi háttérrel (40%) tartották jelentősnek. A nem egészségügyi dolgozók 54%-a szerint elégtelen a szűrés anyagi támogatása. 8%-uk elégedetlen volt az egészségügyi dolgozók munkájával és 25%-uk volt megelégedve azzal. 7% volt elégedett a szűrés mostani formájával és 5% a szűrésekről szóló tájékoztatással. A statisztikai számítások azonban szignifikáns különbséget nem igazoltak

**Következtetések:** Az eredmények alapján a szakemberek ismerete a szűrővizsgálatokról jó, igényük ismereteiknek a további bővítésére egyértelmű, motivációjuk pozitív. A lakosság elégedetlensége igen magas. Az elégedetlenséget elsősorban az iskolázottság, az életkor és az érzékelt társas támogatás befolyásolta.

**Kulcsszavak:** rákszűrés, onkológia, szűrőprogram

**Témavezető:** Prof. Dr. Horváth Boldizsár, Szombathely, Markusovszky Kórház

Németh Nikolett

Zalaegerszegi Képzési Központ Egészségügyi szervező/Egészségturizmus szervező/Bsc III évfolyam nappali munkarend

## A BORUTAK SZEREPE HAZÁNK EGÉSZSÉGTURIZMUSÁBAN

**Célkitűzés:** A borturizmus speciális termék, mivel a fogyasztó a szolgáltatásokat csomagban vásárolja. A specialitást több tényező adja, azaz ki kell egészülniük a különböző szolgáltatásoknak más kínálati elemekkel, mint például természetjáró turizmus, kulturális turizmus, wellness turizmus, konferencia turizmus stb. A hatékony marketing és programszervezés hiányában nem változik sem a kereslet, sem a kínálat az adott területen.

**Adatok és Módszerek:** A kutatás kvantitativ, keresztmetszeti, leíró és következtetési jellegű. A vizsgálatot 18 év feletti, elsősorban a Balaton felvidéken tartózkodó turisták körében végeztem saját készítésű kérdőív segítségével, amelyben kitértem a borfogyasztási szokásokra, a borvidékek felőli tájékozottságra, valamint demográfiai adatokra. A feldolgozást MS Excel program segítségével végeztem, melynek során gyakoriságot, rel. gyakoriságot, t-próbát valamint Khi-négyzet próbát alkalmaztam 5%-os szignifikanciaszint mellett.

**Eredmények:** A válaszadók 72%-a fiú, 28%-a nő, 16%-a alap-, 52%-a közép-, 32%-a felsőfokú végzettséggel rendelkezik. A t-próba megmutatta, hogy szignifikáns kapcsolat található a borvidékek ismertsége és között, hogy milyen szerepet játszik ez az egyének egészségturisztikai tájegységének választásában ( $p<0.05$ ). Khi-négyzet próbával igazoltam, hogy az egyének milyen alkalmakkor fogyasztanak bort és hogy milyen céllal, milyen minőségű bort vásárolnak, mint ismérvek nem függetlenek egymástól ( $p<0.05$ ). A szorosságot Spearman-féle rangkorrelációs együtthatóval számoltam ki ( $r=0,714$ ).

**Következtetések:** A desztináció a pozitív megítélésből származó „töket” jelenleg csak kismértékben képes a turizmus piacán kamatoztatni, tekintettel a jelenlegi szolgáltatás-paletta viszonylagos fejletlenségére. Ezért fontos felmérni az adottságokat és feltárni a benne rejlő lehetőségeket.

**Kulcsszavak:** Balaton felvidéki tájegységek, Minőségi bor, borfogyasztás, egészségturisztika, borutak

**Témavezető:** Dr. Fekete Sándorné, Zalaegerszeg PTE ETK

Németvarga Tímea  
Pécsi Képzési Központ Egészségügyi gondozás és prevenció Népegészségügyi ellenőr IV. évfolyam  
nappali munkarend

## MÉHNYAKRÁK ÉS HPVVEL KAPCSOLATOS TUDÁSSZINT MÉRÉSE

**Célkitűzés:** Kutatásunk célja a város felnőtt nő lakosainak körében, akik nőgyógyászati rendelésen megfordultak a Humán papillomavirussal kapcsolatos ismereteik felmérése. Egyben a városban élők vakcináltság mértékét is vizsgáltuk.

**Adatok és Módszerek:** Kutatásunk keresztmetszeti, kvantitatív vizsgálat (N: 204) Beválasztási kritérium: nő. A megkérdezettek kiválasztása egyszerű, nem véletlenszerű mintavétellel történt. Kérdőíves vizsgálatunkhoz a Semmelweis egyetem kutatócsoportjának kérdőívét vettük alapul és egészítettük ki kutatásunk céljának megfelelően. Az adatok kiértékelésében a Ms Excel programot használtuk, az elemzés KHI négyzet-próbával.

**Eredmények:** Az eredmények alapján megállapítható, hogy a nők nem tudják, hogy a férfiak is megfertőződhetnek a vírussal ( $p < 0,001$ ). Azok, akik párkapcsolatban élnek jobb tudással rendelkeznek, mint azok, akik nem élnek kapcsolatban. A nők tisztában vannak azzal, hogy a Humán Papilloma vírus szexuális úton terjed ( $p < 0,009$ ). Az eredmények az mutatják, hogy azok a nők, akiknek magasabb az iskolai végzettsége jobb tudással rendelkeznek, mint azok akik alacsonyabb végzettséggel rendelkeznek. A városban élő nők nagyobb számban hallottak a védőoltásról, mint azok, akik kisebb településeken élnek.

**Következtetések:** A nők tisztában vannak azzal, hogy megfertőződhetnek a vírussal, mindezek mellett nagyon sok hiányos ismeretük van a témában. Fontos lenne a nők ismeretanyagának növelésére, a célzott és szisztematikus intervenció kidolgozása.

**Kulcsszavak:** Hpv, oltottság, tudásszint, méhnyakrák.

**Témavezető:** Dr. Tigyi Zoltánné, PTE-ETK Egészségfejlesztési és Népegészségügyi Tanszék

Rajzsi Petra  
Kaposvári Képzési Központ Orvos Laboratóriumi és Képlakító Diagnosztikai Analitika IV. évfolyam  
nappali munkarend

## A BŐRDAGANATOK CT TERVEZÉSEN ALAPULÓ KÖZELTERÁPIÁS SUGÁRKEZELÉSE

**Célkitűzés:** A nem melanoma típusú bőrdaganatok esetében a sugárkezelés az egyik lehetséges terápiás megoldás, mely mind definitív mind posztoperatív modalitásként alternatívája, illetőleg kiegészítője lehet a műtéti eljárásoknak. A sugárkezelés választható formái közül igen hatékony megoldás ha a külső sugárkezelést 3D CT tervezésen alapuló magas dózis rátájú boost kezeléssel egészítjük ki. A konformális közelterápiás kezelés kulcsa az optimális katéter elrendezés a kezelendő területre helyezett moulage-on.

**Adatok és Módszerek:** A vizsgálatba összesen 14 beteget vontunk be. A páciensek először 40Gy külső foton/elektron kezelést adtunk le, majd ezt követően a klinikumtól függően 10-30 Gy magas dózis rátájú közelterápiás boost kezelést kaptak. Az optimális bőrfelszíni dózis kialakításához fél centis moulage-t helyeztünk el a kezelni kívánt bőrfelületen, majd a moulage-on műanyag katétereket rögzítettünk. Hét beteg esetében a katétereket előzetes tervezés nélkül tapasztalati úton helyeztük fel, hét beteg esetében pedig virtuális előtervek alapján történt a katéter felhelyezés.

**Eredmények:** A vizsgált volumetriás indexek alapján a virtuális tervek alapján történő applikátor felhelyezés jelentős segítséget nyújt konformális tervek elkészítésében, bár az előtervezések miatt a módszer idő és erőforrás igényesebb, mintha a katétereket helyét csak tapasztalati alapon határoznánk meg. Megfelelő kozmetikai eredmény mellett, csak egy páciensnél észleltünk lokális recidívát.

**Következtetések:** A CT tervezésen alapuló magas dózis rátájú közelterápiás jó alternatív kezelési módja a nem melanoma típusú bőrdaganatoknak. A virtuális előtervek alapján történő katéter elrendezés megkönnyíti a konformális kezelési tervek készítését.

**Kulcsszavak:** magas dózis rátájú közelterápiás, basalioma, virtuális terv.

**Témavezetők:** Dr. Toller Gábor<sup>1</sup>, Vandulek Csaba<sup>2</sup>

<sup>1</sup>KE EC

<sup>2</sup>KE EC

Raposa Bence

Pécsi Képzési Központ Népegészségügyi Msc. szak, epidemiológus szakirány II. évfolyam levelező munkarend

## MESTERSÉGES SZÍNEZÉKEK MOLEKULÁRIS EPIDEMIOLÓGIAI VIZSGÁLATA

**Célkitűzés:** Hazánkban a Magyar Élelmiszerkönyv (Codex Alimentarius Hungaricus) alapján a tartrazin és az azorubin engedélyezett élelmiszer színezékek, azonban tudjuk, hogy a használatukat több országban mérsékeltek, egyes helyeken betiltották. Az azorubint többek között lekvárokból, gyümölcs tartalmú szeszes italokban, mustárban, kekszekben használják, de a manapság közkedvelt étrend-kiegészítők, kozmetikumok színezésére is alkalmazzák. A tartrazint használják gyógyszerek, kozmetikumok, tisztítószeres és textilek színezésére is. A gyógyszerek csomagolásán erre vonatkozó figyelmeztetés található.

**Adatok és Módszerek:** Vizsgálatainkhoz célcsoportként két, már az előbbieken említett azocsoportba tartozó, mesterséges színezéket használtunk fel különböző dózisokban, egyszeres és tízszeres expozícióban, szeparálva és együtt adva egyaránt, valamint megfigyeltük a kísérleti állatok testtömeg változását. Molekuláris epidemiológiai vizsgálatunkat kontroll csoport mellett, állat kísérletes tesztrendszerben végeztük. Vizsgálat típus szempontjából munkánk experimentális, prospektív, kohorsz vizsgálatnak minősül.

**Eredmények:** Összegezve az egerek testsúly változásánál tapasztaltakat, bár nem minden esetben találtunk szignifikáns kapcsolatot, érdekes a két anyag viselkedése és testsúlyra gyakorolt hatása, főleg együttesen alkalmazva. Génexpressziós eredményeink tekintetében elmondható, hogy a májból vett mintákból génexpressziós enzimaktivitás fokozódásra, ezáltal karcinogén hatásra utaló jelet nem találtunk. Így eredményeink alátámasztották az eddigi publikációkat, adatokat (nem szignifikáns, de észlelt hatások).

**Következtetések:** Konklúzióként megállapítottuk, hogy a két vizsgálati anyagnak valamilyen hatása van a testtömeg változásra, ennek okát a továbbiakban mindenképpen vizsgálni szeretnénk. A génexpressziós változások tekintetében jelenlegi vizsgálatunk konklúziója az, hogy egyik anyagról sem jelenthető ki a karcinogén hatás.

**Kulcsszavak:** génexpresszió, azorubin, tartrazin, tumor, színezékek

**Témavezetők:** Dr. Varjas Tímea<sup>1</sup>, Kisbenedek Andrea<sup>2</sup>

<sup>1</sup>PTE ÁOK Orvosi Népegészségtani Intézet

<sup>2</sup>PTE ETK Fizioterápiás és Táplálkozástudományi Intézet

Rácz Erna Bernadett, Tamási Tímea

Szombathelyi Képzési Központ Egészségügyi gondozás és prevenció alapszak védőnő szakirány IV. évfolyam nappali munkarend

## SÜRGŐSSÉGI FOGAMZÁSGÁTLÁSRÓL VALÓ ISMERETEK ÉS ATTITÜDÖK JELLEMZŐI

**Célkitűzés:** Hazánkban a nem kívánt, és védekezés nélkül fogant terhességek száma indokolatlanul magas. Szinte minden 3. megfogant terhesség interuptióval végződik. Vizsgálat célja feltárni a sürgősségi fogamzásgátlásról vallott ismereteket.

**Adatok és Módszerek:** Anonim módon kitöltött 210 kérdőív adatait elemzik, melyeket a CsVSz-nél megjelent abortuszt igénylő anyák töltöttek ki. Adataikat keresztábrákba rendezték, melyből esélyhányadost számoltak, 95%-os megbízhatósági tartománnyal. Statisztikailag szignifikáns különbségnek értékeltük továbbá, ha a p-érték < 0,05 volt (khi2-próba).

**Eredmények:** Válaszadók közülük 43 tinédzserkorú volt. Az állapotosok több mint 2/3-a statisztikailag szignifikáns mértékben bizonytalan párkapcsolatról számolt be (145/210) (OR 0.448 (0.316-0.637) p<0.001), csaknem az anyák 2/3-nak (128/210) ez volt az első abortusza (OR 0.641 (0.457-0.894) p<0.001), semmilyen formában nem védekeztek OR 0.591 (0.421-0.829) p<0.001). Jellemző az alacsonyabb iskolázottsági szint (OR 0.304 (0.209-0.635) p<0.001, a módszerről szóló ismeretek hiánya 210/166 (OR 0,265 (0,180-0,389, p<0.001). Ugyanakkor nem találtunk szignifikáns különbséget a foglalkozás (p=0,142 NS), a dohányzási szokások (p=0.115 NS, a védekezés módszerében (p= 0.009 NS) és a női ciklus jellemző ismeretiben (p=0.09 NS). A válaszadók jelentős aránya (147/210; OR 0.429 0.301-0.610; p: <0.001) szükség esetén alkalmazná a sürgősségi fogamzásgátlás módszerét.

**Következtetések:** A legtöbb válaszadó meg gondolatlanul-, hatáson védekezés hiányában „véletlenül” esett teherbe. A következményes interuptiók számát minden lehetséges eszközzel csökkenteni kell. A postcoitális fogamzásgátlás lehetőségét a nők általában ismerik, de azt mégis alig alkalmazzák. Az egészségügyi ellátók (házi orvos, nőgyógyász, védőnő) új információs stratégiának a kidolgozása kívánatos. Cél, hogy a sürgősségi fogamzásgátló tablettát a többi gyógyszerrel együtt rendelkezésükre álljon.

**Kulcsszavak:** sürgősségi fogamzásgátlás, ismeretek

**Témavezető:** Prof. Dr. Horváth Boldizsár, Szombathely, Markusovszky Kórház

Rebek Nóra

Pécsi Képzési Központ gyógytornász szak IV. évfolyam nappali munkarend

## A STRESSZ ÉS URGE INKONTINENCIA HATÁSA A NŐK ÉLETMINŐSÉGÉRE

**Célkitűzés:** A vizeletinkontinencia hazánkban a felnőtt női lakosság mintegy 56%-át érinti (INKO-Fórum 2001). Vizsgálatunk célja, hogy felmérjük a stressz és urge inkontinencia nők életminőségére gyakorolt hatását, feltárjuk az esetleges különbséget a stressz és urge inkontinencia, illetve a 60 év alatt és 60 év feletti korosztály között.

**Adatok és Módszerek:** Vizsgálatunkat a PTE Urológiai Klinikáján megjelent, vizeletinkontinenciában szenvedő nők körében végeztük 2011. december és 2012. január között. A célcsoportot nem random mintavételi módszerrel választottuk ki és kvantitatív statisztikai módszert alkalmaztunk. Az életminőség felmérésére 2 standardizált kérdőív magyar adaptációját, a személyes adatok összegyűjtéséhez, pedig saját készítésű anamnézis lapot használtunk. A 117 kiosztott kérdőívből 41 került feldolgozásra. Az eredmények feldolgozásához khi-négyzet próbát alkalmaztunk.

**Eredmények:** A vizsgálatban résztvevők átlagéletkora 60,58 (+/- 9,65) év (44-77 év). 23 fő stressz, 17 fő urge, 1 fő kevert inkontinenciában szenved. Az életminőséget az SF-36 és a King's Health Questionnaire alapján vizsgáltuk. A válaszadók 42,5%-nak (17 fő) életét nagyon befolyásolja vizelettartási problémája (stressz:39,13%, urge:43,75%,  $p=0,773$ ). A megkérdezettek 45,95%(17 fő) érzi magát nagyon korlátozottan fizikai aktivitásában (stressz:31,82%, urge 64,29%,  $p=0,056$ ). A 60 év alattiak 31, 82% (7fő), a 60 év felettiak 17,65 %-a (3 fő) érzi lehangoltnak magát mindennapjain(p=0,315).

**Következtetések:** Vizsgálatunk alapján igazolni tudtuk a vizeletinkontinencia negatív hatását a nők életminőségére. A legtöbb kérdés tekintetében különbséget találtunk, a stressz és urge inkontinencia, illetve a 60 év alatti és 60év feletti korosztály között, életminőség tekintetében, de valószínűleg az alacsony esetszám miatt statisztikai számítások alapján igazolni nem tudtuk.

**Kulcsszavak:** stressz inkontinencia, urge inkontinencia, életminőség, életkor

**Témavezetők:** Dr. Hock Márta<sup>1</sup>, Dr. Koppán Miklós<sup>2</sup>

<sup>1</sup>PTE Fizioterápiás és Táplálkozástudományi Intézet

<sup>2</sup>PTE Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika

Ripp Nóra

Pécsi Képzési Központ Népegészségügyi MSc/Epidemiológia szakirány II. évfolyam levelező munkarend

## A SUICIDIUM EPIDEMIOLÓGIÁJA KÜLÖNÖS TEKINTETTEL MAGYARORSZÁG TERÜLETÉRE VETÍTVE AZ 1900-1910 KÖZÖTTI IDŐSZAKBAN

**Célkitűzés:** A szerzők keresztmetszeti vizsgálatának célja a Magyarország területén élők öngyilkossági gyakoriságának és az öngyilkosságot befolyásoló lehetséges indikátorok feltárása az 1900-1910-ig terjedő időszakra vonatkozóan.

**Adatok és Módszerek:** A vizsgálathoz egyrészt a Központi Statisztikai Hivatal 1910-es népszámlálási adatait tartalmazó kötetben szereplő primer, aggregált adatokat használták, másrészt secunder adatok elemzésére is sor került (Szel Tivadar, 1928). A kutatás során a korabeli Magyarország területén található 663 járás adatait dolgozták fel. A változók közötti összefüggések vizsgálatára többszörös lineáris regressziós modellt, illetve korrelációs módszert alkalmaztak.

**Eredmények:** A lineáris regresszió elvégzése eredményeként a vizsgált független változók 53%-ban ( $R^2=0,53$ ) magyarázzák az öngyilkossági gyakoriságot a vizsgált populációban. A műveltség kockázati tényezőként jelenik meg az öngyilkossági gyakoriságot illetően. A vallások közül kiemelkedik a reformátusok és az evangélikusok aránya. Az életkori csoportok között a legerősebb szignifikancia a 12-14 év közötti, a 20-39 év közötti és a 60 év fölötti korosztály esetén figyelhető meg. A magyarok és az öngyilkosság arányának vizsgálatakor nem volt felfedezhető szignifikáns összefüggés ( $p=0$ ). Az adatokat digitalizált térképre helyezve, az Alföld és Erdély területén az öngyilkosok emelkedett arányát tapasztalták. A nemzetközi összehasonlítás során a vizsgált időszakban Magyarország a negyedik helyet foglalta el. A foglalkozási főcsoportok vizsgálata alapján egyértelműen kitűnik a katonák kiemelkedően magas száma, illetve minden foglalkozási csoportnál a férfiak öngyilkossági gyakorisága nagyobb.

**Következtetések:** A századforduló öndestrukcijára több tényező is hatással van, de ezeknek a rizikótényezőiknek további vizsgálatára van szükség a kor részletesebb megismerése céljából.

**Kulcsszavak:** suicidium, öngyilkosság, dualizmus, történeti demográfia

**Témavezető:** Dr. Tigyi Zoltánné, PTE-ETK Egészségfejlesztés és Népegészségügy Tanszék

Sabján Krisztina

Zalaegerszegi Képzési Központ Egészségügyiszervező/Egészségbiztosítás III évfolyam nappali munkarend

## A GYERMEKVÁLLALÁSSAL ÉS GONDOZÁSSAL KAPCSOLATOS ELLÁTÁSOK VIZSGÁLATA ZALA MEGYÉBEN.

**Célkitűzés:** Vizsgálatom céljával azt tűztem ki, hogy a lehető legteljesebb módon körbejárjam a hazai családtámogatási rendszer felépítését, működését, annak problémáit, különös tekintettel Zala megyére.

**Adatok és Módszerek:** Az OEP és a KSH adatainak elemzése, valamint a Zala megyei önkormányzat szociális támogatási rendszerének vizsgálata. Alkalmazott módszerek: dokumentumelemzés, bázis, illetve láncviszonyszám alkalmazása, idősoros elemzés, megoszlási viszonyszámok alkalmazása. Az adatok feldolgozásához Microsoft Excel ill. SPSS for Windows programot használtam.

**Eredmények:** 2010-ben hazánkban családtámogatásokra a GDP 2,0%-át fordították, az előző években ez 1,5-1,6% volt. A gyeseen lévőek száma csupán 179 ezer fő volt. A gyesek összege 65 milliárd forint volt, ez a GDP 0,2%-át tette ki. A gyesek átlagos összege 30 ezer forint volt. A gyeden lévőek száma 95 ezer fő volt 2010-ben. Ez részben az anyák korai munkába állásával magyarázható. A gyedre fordított kiadás összege 92 milliárd forint, ez a GDP 0,3%-a volt. A gyed átlagos összege 81 ezer forint volt. 2010-ben családi pótlékban 1,2 millió család részesült. A családi pótlékre fordított kiadás 359 milliárd forintot ért el, ez a GDP 1,3%-át tette ki. A családi pótlék átlagos összege 24 ezer forint volt. A gyed reálértéke emelkedett, a gyese és a családi pótlék mérséklődött az elmúlt három év alatt. A gyed 2009-ben nőtt leginkább (2,2%-kal).

**Következtetések:** A gyermekgondozási szakpolitikák az elmúlt években az állam egyik fő eszközévé váltak a nemek közötti viszonyok és a nők gazdasági autonómiájának alakítása terén. Megfelelő családpolitikai támogatási rendszer kidolgozásával hosszútávon lehet biztosítani nemcsak a családok fennmaradását, hanem az előregedő társadalom folyamatának lassítását, visszafordítását. Ehhez azonban olyan szociális „háló” kialakítása szükséges, amely megfelelő anyagi, intézményi, jogszabályi háttér nélkül nem működtethető megfelelő hatékonysággal.

**Kulcsszavak:** gyese, gyed, családi pótlék, családtámogatás

**Témavezető:** Dr. Turcsányi Katalin, PTE ETK ZKK

Schön Lilla

Zalaegerszegi Képzési Központ egészségügyi szervező/ egészségturizmus-szervező III évfolyam nappali munkarend

## AZ EGÉSZSÉGES TÁPLÁLKOZÁS ARANYOLDALA, A HELYTELEN TÁPLÁLKOZÁS ÁRNYOLDALA - MÚLTUNKBAN ÉS JELENÜNKBEN

**Célkitűzés:** Az kiegyensúlyozatlan táplálkozás számos betegség kialakulásának a fő oka. Ha visszatekintünk őseink táplálkozási szokásaira és azt összevetjük modern korunk tradícióival, meglepő összefüggéseket, ugyanakkor merő ellentéteket vélünk felfedezni. Célom, hogy összehasonlítsam a középkori és a mai társadalom táplálkozási szokásait, az ebből származó betegségek kialakulását és azok gyakoriságát. Mi az oka annak, hogy egyes betegségek az évek alatt eltűntek vagy éppen visszatértek jelen társadalomunkba?

**Adatok és Módszerek:** A kutatás kvantitatív, keresztmetszeti, leíró és következtetési jellegű. A vizsgálat 20-60 életkor közötti felnőtt lakosság körében történt, ügyelve – többek között – a lakóhelyre (főváros/város/falu) és a nemre (N=100). A feldolgozás SPSS 17.0 Windows szoftverrel történt, 5%-os szignifikancia szint figyelembevételével. Ezen kívül háziorvosi- és Központi Statisztikai Hivatal adatai álltak a rendelkezésre.

**Eredmények:** 2 mintás t-próbával megállapítottam, hogy a fővárosi és a falusi lakosok bioételmismeretében nincs különbség ( $R^2=0.0076$ ). A megkérdezettek 44%-a teljes mértékben ismeri az egészséges táplálkozás feltételeit, de csupán 15%-uk fogyaszt naponta többször zöldséget és gyümölcsöt. A WHO szerint 17,5 millió ember hal meg évente civilizációs betegségek következtében.

**Következtetések:** A civilizációs megbetegedések nagy részét a kiegyensúlyozatlan táplálkozás adja. Sajnos a minőségi éhezés korunk társadalmának egyik súlyos problémája, tehát a malnutrició nem csak a középkorban jelentett nagy veszélyt. A statisztikát a ma használatos adalék- és különböző mesterséges anyagok is tovább rontják.

**Kulcsszavak:** egészséges táplálkozás, (civilizációs) betegségek, minőségi/mennyiségi éhezés, malnutrició, mesterséges anyagok

**Témavezetők:** Dr. Fekete Sándorné<sup>1</sup>, Bujtor Anna<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pécsi Tudományegyetem

<sup>2</sup>Pécsi Tudományegyetem

Sió Eszter

Zalaegerszegi Képzési Központ Ápolás és Betegellátás alapszak Gyógytornász szakirány IV. évfolyam nappali munkarend

## SZÍVMŰTÉTEN ÁTESETT COPD-S BETEGEK PERIOPERATÍV ADATAINAK ELEMZÉSE FIZIOTERÁPIÁS SZEMPONTBÓL

**Célkitűzés:** A krónikus obstruktív tüdőbetegség (COPD) MO-on népbetegség, prevalenciája 500 000. A bejelentett ischémiás felnőtt szívbetegék száma 2008-ban 995 245 volt. A COPD-hez társuló szívbetegség gyakori, fennállása a szívűtét szűvődményeinek számát növeli. Célunk a preoperatív komplex mellkasi fizioterápia hasznosságának megítélése a perioperatív paraméterek elemzésével.

**Adatok és Módszerek:** Mintavétel: nem randomizált, szakértői. ZMK-ban nyitott szívűtéten átesettek 2010.09.-2012.02.között. I. cs.: preoperatív fizioterápiában is részesült COPD-s, II.cs: COPD-s, III.cs: nem COPD-s. Beválasztási krit.: 3x20 fő nyitott szívűtét, COPD-seknél: orvosi diagnózis vagy FEV1<80%. Kizárási krit.: bal kamrai funkció < 30%, redo műtét, kooperációs nehézség, súlyos betegség. Preop. és posztop. 3. és 7. napon fizikális-, spirometriás vizsgálat (MIR Spirobank II.), mellkaskitérés, gerinc aktív ROM. Ezen felül expectoratio, VAS, ACCT, PT. Statisztikai próbák: T-próba,  $\chi^2$ , ANOVA varianciaanalízis, Pearson-féle korreláció, ( $p<0,05$ ), SPSS.

**Eredmények:** VC elmaradás(%)( I./II./III.cs.): 7,69 vs 18,06 vs 13,9;  $p_1=0,043$ ,  $p_2=0,11$ ,  $p_3=0,66$ . FEV1 elmaradás (%)( I./II./III.cs.): 12,82 vs 23,05 vs 29,9;  $p_1=0,046$ ,  $p_2=0,001$ ,  $p_3=0,16$ . PEF elmaradás (%)( I./II./III.cs.): -6,29 vs 13,7 vs 16,15;  $p_1=0,004$ ,  $p_2=0,001$ ,  $p_3=0,7$ . Korreláció: Extubatio- ACCT:  $r=0,433$ ;  $p=0,001$ ; Extubatio- PT:  $r=0,413$ ;  $p=0,001$ ; Extubatio-expectoratio:  $r=0,267$ ;  $p=0,045$ .

**Következtetések:** Az I.cs.-ban a FEV1, a PEF, a VC elmaradása szignifikánsan kisebb volt a 7. napon, mely a preoperatív fizioterápia hasznosságát támasztja alá COPD-seknél. Nincsen erős ( $r \geq 7$ ) kapcsolat az extubálási-, műtét idő, az ACCT, PT és a VC, FEV1, PEF, expectoratio, mellkaskitérés, gerinc ROM között, mely alapján valószínűsíthető, hogy a perioperatív adatokat a medián sternotomia alkalmazása befolyásolja legnagyobb mértékben, hiszen megbontja a mellkasi biomechanikát.

**Kulcsszavak:** szívűtét, COPD, preoperatív fizioterápia

**Témavezetők:** Császárné Gombos Gabriella<sup>1</sup>, Mazur Mónika<sup>2</sup>, Dr. Rashed Aref<sup>3</sup>

<sup>1</sup>PTE ETK ZKK

<sup>2</sup>Zala Megyei Kórház Szívsebészeti Osztály

<sup>3</sup>Zala Megyei Kórház Szívsebészeti Osztály

Sipos Szabina

Kaposvári Képzési Központ Orvosi laboratóriumi és képalkotó diagnosztikai analitikus szak Orvosdiagnosztikai laboratóriumi analitikus szakirány IV. évfolyam nappali munkarend

## NÖVÉNYI ALKALOIDOK ANALÍZISE

**Célkitűzés:** A manapság újra divatossá váló öngyógyítás, és a természetes gyógymódokhoz való fordulás a tavalyi évben csaknem kétszeresére növelte a növényi mérgezések számát. Ezért vált nagyon fontossá, hogy diagnosztikai módszerekkel tudjuk vizsgálni az ilyen jellegű intoxikációkat. A földrajzi helyzettől és a növényrésztől függő alkaloid tartalmat vizsgáltam.

**Adatok és Módszerek:** A mintám pipacs (Papaver Rhoeas) volt, az ország négy különböző pontjáról gyűjtve (Pécs, Miskolc, Kaposvár, Diósjenő), mindegyiket legalább 5 hónapig fénytől védett helyen szárítottam. A pipacsokat hét különböző részre (gyökér, szár, levél, bimbó, termés, porzó, szíromlevél) osztottam, és mindegyiket külön megfuttattam. A mérést nagynyomású folyadékromatográfiás módszerrel végeztem, egy minta futtatását 45 percig végeztem. A vizsgálandó anyagot pH 2,3-as vizes pufferben inkubáltam 10percig, pH 6-os pufferrel bázikussá alakítottam, a belső standardot hozzáadtam (neostigmin), és a centrifugálás után a felülúszóból kivett 1-2 ml-nyi 50 mg/ml-es koncentrációjú oldatot injektáltam HPLC-be. Az eredmények kiértékeléséhez varianciaanalízist használtam SPSS segítségével.

**Eredmények:** A Papaver Rhoeas különböző részei közötti alkaloid tartalomban szignifikáns eltérések ( $P<0,05$ ) voltak, és ezek között nem csak kvantitatív, hanem kvalitatív eltérések is voltak. A különböző helyről gyűjtött pipacsoknál kvalitatív eltérés nem volt, de néhol kiugróan magas alkaloid koncentrációt találtunk ( $P<0,05$ ).

**Következtetések:** A megjelenő különbségek az egyes területek között feltehetően a talajminőségnek köszönhetőek, a növény részei közti különbség pedig az mutatja, hol akumulálódnak az alkaloidok. Ilyen nagy különbségek mellett belátható, hogy nem mindegy, hogy a intoxikáció esetén a mérgezett milyen helyről, mikor szedte a növényt, és hogy milyen részét fogyasztotta el.

**Kulcsszavak:** Papaver Rhoeas, alkaloidok, HPLC

**Témavezető:** Dr. Lakatos Ágnes, PTE LMI

Somogyi Gergely

Kaposvári Képzési Központ OLKDA/Diagnosztikai Képző III évfolyam nappali munkarend

## HYALIN PORC KVANTITATÍV MR VIZSGÁLATA

**Célkitűzés:** A térdízületbe beültetett processzált allograft morfológiai képe nem minden esetben állapítható meg beültetés után. Kvantitatív MR technikák segítségével azonban a változások mikroszerkezeti szinten is azonosíthatóvá válnak. Kutatásunk célja az, hogy kvantitatívan értékeljük a degeneratív térdízületeket porc transzplantáció után.

**Adatok és Módszerek:** Kutatásunkban 4 tiszta porc allograft beültetett páciens vett részt. A vizsgálatokat Siemens 3T Trio MR berendezéssel végeztük. Különböző echo idejű képsorozatokból MatLab program segítségével T2 értékeket számoltunk, melyeket ROI analízissel a transzplantált részből és kontroll régiókból gyűjtöttünk. Az adatok statisztikai elemzését párosítatlan t-próbával és regresszió analízissel GraphPad PRISM statisztikai programmal végeztük. Adatainkat  $p \leq 0.05$  értéktől tekintettük szignifikánsnak.

**Eredmények:** Az elemzés során az egészséges terheletlen régióban nagyobb T2 értékeket kaptunk összevetve a terhelt területtel, míg az implantált graft adatai a kontroll régiók közé estek. Jelentős összefüggést kaptunk az egészséges terheletlen terület életkor kapcsolatában, mely közel szignifikáns a terhelt esetében is ( $p=0,06$ ). A graftban egy alanynál jelentős eltérést tapasztaltunk a kontroll régiókhöz viszonyítva.

**Következtetések:** A modern terápiás eljárások a hyalin porc egyre pontosabb megítélését igénylik, melynek lényeges szempontja a képző módszerek kvantifikálhatósága. Jelen vizsgálat az irodalmi adatokkal megegyezően arra enged következtetni, hogy a kvantitatív MR technikák információt nyújthatnak a porc strukturális szerkezetéről és annak változásáról, de a transzplantált porc non-invazív megítélésének, esetleg utánkövetésének is ideális módszere.

**Kulcsszavak:** mágneses rezonancia, T2 térképezés, hyalin porc

**Témavezetők:** Prof. Dr. Bogner Péter<sup>1</sup>, Nagy Szilvia Anett<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Kaposvári Képzési Központ

<sup>2</sup>Pécsi Diagnosztikai Központ

Soós Mária

Zalaegerszegi Képzési Központ Ápolás és betegellátás Alapszak (BSc.)/Gyógytornász szakirány IV. évfolyam nappali munkarend

## ÓVODÁS KORÚAKRA ADAPTÁLT HELYES TESTTARTÁST CÉLZÓ MOZGÁSPROGRAM KONTROLLCSOPORTOS VIZSGÁLATA

**Célkitűzés:** Hazai és nemzetközi felmérések, felhívják a figyelmet arra, hogy már óvodáskorban a különböző tartáshibák kb. 60%-os előfordulással megtalálhatók. A testtartás automatizálása ebben a korban történik, így különösen nagy jelentősége van a primer prevenciónak az-az a helytelen testtartásból adódó degeneratív betegségek megelőzésének. Négy zalaegerszegi óvodában vizsgáltuk a helyes testtartást kialakító mozgásprogram hatását kontrollcsoporttal.

**Adatok és Módszerek:** Kényelmi mintavétellel 4 zalaegerszegi óvodában (átlagéletkor 6,5 $\pm$ 1,5 év) 125 gyermek vett részt (eset 60 fő kontroll csoport, 65 fő) a programban. Az eset csoport 24 alkalommal Tartáskorrekciós mozgásprogramban részesült. Izomerő és nyújthatóságot 12 teszt gyakorlattal, a testtömegközéppont vetületének eloszlását pedobarographal (FootChecker 4.0) mértük. Az izomerő és nyújthatósági állapot felmérésének eredményét figyelembe véve a mozgásanyagot adaptáltuk. Az adatok feldolgozásához Microsoft Excel program alkalmazásával egy és két mintás T-próbát végeztünk.

**Eredmények:** A mozgásprogram végére az esetcsoportban az izomerő és nyújthatóság szignifikánsan javult (18,66(MT:18,09-19,24) vs 16,32 (MT:15,65-16,98)) valamint a kontrollcsoporthoz képest is (16,32(MT:15,65-16,98) vs 17,53(MT:16,97-18,08)). A testtömegközéppont illetve jobb és bal láb tömegközéppont vetületének változása (c-h:14,73(MT:13,18-16,26) vs 15,83(MT:13,95-17,71))j-b:13,53(MT:11,42-15,62) vs 17,04(MT:13,79-20,29)) negatív irányú.

**Következtetések:** A tartásért felelős izmok adaptált mozgásprogramja már 24 alkalommal is kimutathatóan eredményes. A pedobarographal történő mérés eredménye negatív irányú változást mutat. További kérdés felvetés a pedobarographal való mérés metodikájának és kivitelezésének módja.

**Kulcsszavak:** izomerő-és nyújthatóság, tartáskorrekció, óvodáskorú gyermek, pedobarograph

**Témavezetők:** Tóthné Steinhauz Viktória<sup>1</sup>, Dr. Turcsányi Katalin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>PTE-ETK-ZKK

<sup>2</sup>PTE-ETK-ZKK

Staritzbüchler Kitti, Horváth Leila  
Szombathelyi Képzési Központ Egészségügyi Gondozás és Prevenció Védőnő szak III évfolyam  
nappali munkarend

## LEHET-E TÖBBET TENNI A SZÜLÉSZETI THROMBOEMBOLIÁS SZÖVŐDMÉNYEK CSÖKKENTÉSÉÉRT?

**Célkütyés:** A fejlett országokban a vénás thromboembólia vezető anyai halálok. Statisztikák szerint a koncepciótól a szülésig 10 000 várandósságra 5-12 mélyvénás thrombózis kialakulása várható, és további 3-7 thromboembóliás esemény várható a gyermekágyas időszakban, mindez 6-8 szoros kockázattövekedést jelent. Céltom volt megvizsgálni egy nagy forgalmú szülészeti intézményben a császármetszésekkel összefüggő kockázat mértékét az alkalmazott thromboembólia megelőzés jellegét, arányát, mértékét.

**Adatok és Módszerek:** 2011. január 1.-december 31. között kórlapi adatok alapján kitöltött a Magyar Thrombosis és Haemostasis Társaság által ajánlott kockázati kérdőív kitöltésével, a gyógyszeres thromboprofilaxis szükségességét, meglétét elemzik császármetszés esetén. Az eset-kontroll elrendezésnek megfelelően adataikat keresztáblába rendezték, melyből esélyhányadost számoltak, 95%-os megbízhatósági tartománnyal. Statisztikailag szignifikáns különbségnek értékelték továbbá, ha a p-érték < 0,05 volt (khi2-próba).

**Eredmények:** A vizsgálat során 487 kockázati kérdőív kitöltésére került sor. A kockázatbecslés alapján 97/390 esetben statisztikusan szignifikáns mértékben teljesült a megelőzés. Ugyancsak szignifikáns összefüggés igazolódott az 35 év feletti életkor (OR:3.332 p< 0,001), a varicositas (OR:2.707; p< 0,001) Az obesitas (OR 1.621 p=0,003 NS,) infekció (OR 1.3732, p=NS), a társbetegsége (OR 2.0988 p=0,02 NS) eseteiben bár a megelőzés gyakoribb volt, de nem érte el a szignifikancia mértékét. Sokadik terhesség estében 25/462 (OR 3.592).

**Következtetések:** Eredményeik alapján kijelenthető, hogy az optimális thromboprofilaxis még nem teljeskörű. El kell érni, hogy minden császármetszésre kerülő nőnél történjen thromboembóliás profilaxis. Minden császármetszést követően, a kockázati tényezők megléte esetén gyógyszeres vagy mechanikai thrombózis megelőzés történjen. Különösen súlyos thrombózis kockázat esetén a kettő kombinációját alkalmazni és a megelőzést a 4-6. postpartum hétig folytatni.

**Kulcsszavak:** vénás thromboembólia, thrombózis, profilaxis, császármetszés

**Témavezető:** Prof. Dr. Horváth Boldizsár, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Szombathely

Szalai Sarolta  
Zalaegerszegi Képzési Központ Egészségügyi Szervező/Egészségturizmus-szervező/BSc II. évfolyam  
nappali munkarend

## A HÁZIORVOSI TEAM SZEREPE AZ EGÉSZSÉGTUDATOS TÁPLÁLKOZÁSBAN

**Célkütyés:** Kutatásomban azt vizsgáltam, hogy a helytelen táplálkozás hogyan és milyen mértékben függ össze a különböző civilizációs betegségekkel, milyen szerepe van a háziiorvosi teamnek az egészséges életmód kialakításában, megőrzésében. Ellátják-e betegeiket elegendő információval az egészségtudatos táplálkozással kapcsolatosan. A betegek mennyire igénylik a tájékoztatást, és mennyire hajlandók betartani ezeket az intelmeket.

**Adatok és Módszerek:** Vizsgálatomat 18 év feletti, elsősorban zalaegerszegi férfiak és nők körében végeztem. Ehhez saját készítésű kérdőívet alkalmaztam. A megkérdezettek kiválasztása kényelmi mintavétellel történt. Kutatásom leíró és következtetési, keresztmetszeti, kvantitatív típusú. A feldolgozást Microsoft Excel program segítségével végeztem, melynek során gyakoriságot, rel.gyakoriságot, t-próbát, Khi-négyszet próbát alkalmaztam 5%-os szignifikanciaszint mellett.

**Eredmények:** A válaszadók 63%-a nő, 37%-a férfi, 1/3-a közép-, 2/3-a felsőfokú végzettséggel rendelkezik. A t-próba megmutatta, hogy szignifikáns kapcsolat található a személyek BMI indexe és a napi étkezések száma között. Khi-négyszet próbával igazoltam, hogy a bioételek fogyasztását előnyben részesítők és a háziiorvossal való pozitív kapcsolat nem függetlenek egymástól (p<0,05). A szorosságot Cramer-féle asszociációs együtthatóval vizsgáltam (C=0,876).

**Következtetések:** Mivel lényeges különbségek tapasztalhatók az emberek genetikai adottságaiban, családi, társadalmi és szociális viszonyaiban, valamint testi és lelki felépítésükben – szükségszerű tehát, hogy egészségük megőrzéséhez mindig személyre szabott információkat, tanácsot kapjanak. Az alapellátás az egészségügy azon lépcsője, ahol az orvos-beteg kapcsolat a legközvetlenebb, ahol az orvos, a beteg és a családja között kölcsönös bizalom van. Nagy felelősség hárul ezért a háziiorvosi teamre, vagyis a gyógyítás mellett a prevenció fontosságára helyezni a hangsúlyt.

**Kulcsszavak:** háziiorvosi team szerepe, étkezési szokások, civilizációs betegségek

**Témavezetők:** Dr. Szittyai Borbála<sup>1</sup>, Dr. Fekete Sándorné<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Zalaegerszeg  
<sup>2</sup>PTE ETK ZKK



Szállásy Anita

Kaposvári Képzési Központ orvosi laboratóriumi analitikus IV. évfolyam nappali munkarend

## A DIABÉTESZ ÉS AZ A-VITAMIN ÖSSZEFÜGGÉSEI

**Célkitűzés:** A vizsgálat célja, hogy megállapítsuk, van-e különbség a cukorbeteg és a nem cukorbeteg emberek szérum A-vitamin koncentrációi között.

**Adatok és Módszerek:** A vizsgálatban 30 ember vett részt, akik a Kaposi Mór Oktató Kórházban vérvételen jelentek meg 2012. január 17. és február 7. között, közülük 24 cukorbeteg. Kitöltöttek egy kérdőívet, melyben életkorukra, lakhelyükre, dohányzási és táplálkozási szokásaikra vonatkozó kérdésekre adtak választ. Ezt követően a szérumminták A-vitamin szintjét határoztuk meg. A mintákhoz belső standardot adtunk, fehérjementesítettük, centrifugáltuk és extraháltuk őket. Az extraktumokat bepárooltuk, kevés eluensben feloldottuk és HPLC-s módszerrel elemeztük.

**Eredmények:** Nincs szignifikáns eltérés a cukorbeteg és a nem cukorbeteg emberek szérum A-vitamin koncentrációi között ( $p=0,16$ ). A multivitamin szedők A-vitamin koncentrációi 90%-os szinten szignifikánsan nagyobbak, mint azoké, akik nem szednek multivitamin készítményt. Nincs eltérés a diabéteszes és nem diabéteszes emberek multivitamin szedési szokásait illetően ( $p=0,52$ ). A megkérdezettek ¼-e szed multivitamint. A diabéteszes és nem diabéteszes emberek hasonló arányban fogyasztanak multivitamin tablettát.

**Következtetések:** Nincs összefüggés az A-vitamin koncentráció és a diabétesz között. A vizsgálatok jelenleg is folyamatban vannak. Várhatóan a nagyobb mintaszám megerősíti a szignifikanciát.

**Kulcsszavak:** diabetes mellitus, A-vitamin

**Témavezető:** Dr. Nagy István, PTE ETK KKK

Szijártó György Ágoston

Pécsi Képzési Központ Népegészségügyi MSc., Epidemiológus szakirány II. évfolyam levelező munkarend

## AZ EGYETEMISTÁK TÁPLÁLÓZÁSI SZOKÁSAINAK ÖSSZEHAJONLÍTÁSA

**Célkitűzés:** Az orvostanhallgatók életkörülményeinek, fizikai aktivitásának, élvezeti szerek fogyasztásának, alkoholfogyasztásának, megbetegedéseinek, étkezési szokásainak, valamint nyersanyagfogyasztásuk gyakoriságának és mennyiségének vizsgálata volt.

**Adatok és Módszerek:** Az adatfelvétel saját szerkesztésű kérdőívvel történt. Felhasznált programok az IBM SPSS 20.0 és a Microsoft Office 2010. A változók közti összefüggéseket khi-négyszet, Wilcoxon, Mann-Whitney és Friedman teszttel vizsgáltuk. Az életkorok vizsgálatok azok eloszlásának normalitását Kolmogorov-Smirnov teszttel elemeztük. Átlag és szórás szintén az életkoroknál kerültek számításra.

**Eredmények:** Szignifikáns eltérést tapasztaltunk a hétköznapi aktivitások vizsgálatok, ahol az első éves hallgatók bizonyultak aktívabbnak. Tömény szeszes italokat az első éves hallgatók nagyobb mennyiségben, míg a felsőbb évesek szignifikánsan rendszeresebben fogyasztottak. Az energiatalok mennyiségi és rendszerességi fogyasztásának vizsgálatok szignifikáns eredményt kaptunk, ahol a többed évesek itták nagyobb mennyiségben, míg az elsősök rendszeresebben. Az étkezések gyakoriságának elemzésekor csak az uzsonnázásnál találtunk jelentős eltérést, ez az egyetemet kezdőkre volt jellemzőbb. A húsfogyasztásra kapott válaszkönl elmondható, hogy a felsőbb éves hallgatók jelentősen többször választanak zsírszegényebb változatokat. Kiugró értéket mutatott a szalonna és a tepertő fogyasztása, mind a két esetben szignifikáns volt az eredmény, és az elsősök körében volt gyakoribb.

**Következtetések:** Célszerűnek tartanám egy hasonló vizsgálat megismétlését a közeli jövőben, persze csak akkor, ha a korábban javasolt módosítások megvalósulnának (több, szélesebb körben elérhető sportolási lehetőségek, az egészséges táplálkozásról szóló kurzusok kötelezővé tétele úgy, hogy azt releváns személy közvetíti a hallgatószámára).

**Kulcsszavak:** Orvostanhallgatók, táplálkozási szokások, fogyasztás, egészség, alkohol, sport

**Témavezetők:** Gubicsoné Kisbenedek Andrea<sup>1</sup>, Dr. Berényi Károly<sup>2</sup>

<sup>1</sup>PTE-ETK

<sup>2</sup>PTE-ÁOK

Szili Livia

Pécsi Képzési Központ Rekreációs szervezés és egészségfejlesztés, egészségfejlesztés III évfolyam nappali munkarend

## TÁPLÁLKOZÁSI SZOKÁSOK LÁTÁSSÉRÜLTEK KÖRÉBEN

**Célkitűzés:** Célom, hogy megvizsgáljam a látássérültek attitűdjét, sportolási, táplálkozási szokásait, és a testkép alakulását.

**Adatok és Módszerek:** Kutatásom kvalitatív, aminek a célcsoportját a serdülőkorukban (14-19 év) lévő vak és gyengénlátó tanulók alkotják. Beválasztási kritérium a képzési kötelezettség. Az esetscsoportomba 7 látásában akadályozott diák került. Vizsgálatomat a Bálicsi Integrációs és Nevelési Oktatási Központban végeztem, 2011.szeptemberétől - decemberéig. Struktúrált interjúmban kitértem szociodemográfiai alapadatok mellett, táplálkozási ismeretekre, szokásokra, testképre, sportolási szokásokra vonatkozó kérdésekre is. Az interjúk során megfigyeléseket végeztem az alanyokon és anamnéziséket is felvettem.

**Eredmények:** Az interjúkból minden alany esetében, nem észleltem a táplálkozásukban különbséget az ép vagy más fogyatékkal élő személyekhez képest. Nem rendelkeznek nagyobb arányban táplálkozási zavarokkal. Mozgásra csak a testnevelésóra keretén belül nyílik alkalmuk, míg iskolán kívül nincs választási lehetőségük a testmozgásra, Pécs városában.

**Következtetések:** Az eredmények során feltárt adatok arra a következtetésre utalnak, hogy a társadalom, illetve az emberek nagy többsége félre ismerte a fogyatékkal élő személyeket, aminek a következménye a téves sztereotípiák kialakulása. A kutatásom igazolja, hogy akár a látássérültek, akár más egyéb fogyatékkal élő egyénről legyen szó, az akadályozottságukat kivéve semmiben sem különböznek az ép társaikhoz képest. Ugyanúgy szükségük lenne egészségfejlesztési intervenciókra és sportolási lehetőségekre.

**Kulcsszavak:** fogyatékkal élő, látássérült, táplálkozás, testkép, mozgás, integráció

**Témavezető:** Dr. Tigyi Zoltánné, PTE ETK Egészségfejlesztési és Népegészségtani Tanszék

Tamási Tímea, Rácz Erna

Szombathelyi Képzési Központ Egészségügyi gondozás és prevenció alapszak Védőnő IV. évfolyam nappali munkarend

## VÉLEKEDÉSEK A MAGZATJOGOKRÓL VÁRANDÓS ANYÁK ÉS TERHESSÉGMEGSZAKÍTÁSRA VÁRÓK KÖRÉBEN

**Célkitűzés:** Hazánkban a nem kívánt-, nem tervezett-, és védekezés nélkül fogant terhességek száma indokolatlanul magas. Nemrég bekerült az Alaptörvénybe, „a magzat életét a fogamzástól kezdve védelem illeti meg” Vizsgálat célja: feltárni hogyan vélekednek a várandósok és a terhesség megszakításra várók arról, hogy az anya vagy a magzat joga fontosabb.

**Adatok és Módszerek:** Vizsgálati anyag és módszer: 207 véletlen és célzott besorolási kérdőíves módszer alapján vizsgáltak a várandós anyák (N=130) és az abortusra várók (N=77) vélekedését a magzatjogokról. Adataik alapján ismertetik a két vizsgált csoport véleményét az emberi élet kezdetének idejéről, az élet kezdetének biológiai és jogi hátteréről, anyai önrendelkezésről és a magzati jogokról. Adataikat keresztábrákba rendezték, melyből esélyhányadost számoltak, 95%-os megbízhatósági tartománnyal. Statisztikailag szignifikáns különbségnek értékeltük továbbá, ha a p-érték < 0,05 volt (khi2-próba).

**Eredmények:** A két csoportból nyert adatokban statisztikailag szignifikáns különbség van az élet kezdetéről való vélekedésben: 12/203 ill. 26/77; OR 0.043 (0.017-0.105; p<0,001), az emberi lény filozófiai értelmezésében (OR 0.013 (0.002-0.097; pp<0,001). Ugyanakkor az interruptio során elszenvedett magzati fájdalomról 88/130 ill. 35 /77, illetve a magzati jogok prioritásáról (42/130 ill. 42/77) a két csoportban a vélekedés jelentősen különböző, de nem szignifikáns (OR 0.059; 0.355-0.988; P= 0.044). Ugyanakkor markáns különbség mutatkozott a magzati élet jogainak gyakorlásáról a két csoport között (42/130, ill. 67/77; OR 0.371; 0.371-0.599; p<0,001)

**Következtetések:** Eredményeink alapján a szerzők megállapítják, a magzati jogokat teljesen máshogy látják és értelmezik az abortusz előtt álló nők, mint azok az anyák, akik áladott állapotban magzatuk sikeres kiviselésére várnak. Úgy tűnik, az abortusra várók tudat alatt hártják büntudatukat,

**Kulcsszavak:** magzat, jog, abortusz,

**Témavezető:** Prof. Dr. Horváth Boldizsár, Markusovszky kórház

Táncsics Nikolett

Pécsi Képzési Központ Áplás és Betegellátás, Ápoló szak, Bsc IV. évfolyam nappali munkarend

## BETEGELÉGEDETTSÉG MÉRÉS EGYNAPOS SEBÉSZETI MŰTÉTEN ÁTESETT BETEGEK KÖRÉBEN

**Célkitűzés:** Célom betegelégedettség mérése az egynapos sebészettel kapcsolatban, kapott eredmények feed-back-ként való felhasználása a humán-erőforrás részére, az eljárás gyengeségeire való figyelemfelhívás.

**Adatok és Módszerek:** kvantitatív, retrospektív, keresztmetszeti, kényelmi dokumentumelemzés:műtétek száma, krónikus alapbetegség, klinikumonkénti eloszlás, postoperatív szövődmény, saját szerkesztésű betegelégedettségi kérdőív SF-36 életminőség felmérő standard kérdőív kérdéseinek felhasználásával

**Eredmények:** Az általános elégedettség jónak mondható, szignifikáns különbség mutatkozott az iskolai végzettség és a praoperatív oktatás kapcsolatában, az alacsonyabb iskolai végzettségűek elégedetlenebbek voltak ( $p < 0,005$ ), illetve az életkor és elégedettség körében is szignifikáns volt a különbség, az idősebb (51-65 év)korosztály elégedetlenebb volt az egynapos ellátással ( $p < 0,005$ ) Megfigyelhető, hogy az ellátással kapcsolatos betegattitűd a kor függvényében erősen szignifikáns volt ( $p = 0,018$ ) a többség (71%) a korai munkába állíthatóságot tartotta a legpozitívabbnak, míg az idősebbek, félelmet jeleztek az esetlegesen otthon fellépő szövődmények, illetve amiatt, hogy otthonában nincs vele szakképzett ápoló.

**Következtetések:** Az általános elégedettség jónak mondható, hasonlóan Gilmartin 2008-as eredményeihez. A pozitív általános elégedettséget betudhatjuk annak is, hogy a betegek szoros beválasztási procedúrán mennek keresztül, ezt Bain 1999-es kutatása is alátámasztja.

**Kulcsszavak:** betegelégedettség, egynapos sebészeti ellátás, ASA besorolás, BMI,

**Témavezető:** Dr. Váradyné Horváth Ágnes, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Ápolás és Betegellátás Tanszék

Topor Dóra

Szombathelyi Képzési Központ Szociális munka III évfolyam nappali munkarend

## PÁRKAPCSOLATOK ALAKULÁSA A SZOMBATHELYI KÉPZÉSI KÖZPONT ELSŐ ÉVES LÁNY HALLGATÓI KÖRÉBEN

**Célkitűzés:** Napjainkban kitolódott a házasságkötési átlagéletkor, csökkent a házassági kedv, növekszik a szinglik aránya, mindezek kihatnak a gyermekvállalási hajlandóságra és közvetve az egészségi állapotra is. Célom annak feltérképezése volt, hogy a partnerkapcsolatokat illetően milyen jellemzőkkel irhatók le a megkérdezett lányok, milyen pszichés és társadalmi jellemzőkkel bíró partnerre vágyanak, és kiket zárnak ki eleve az ismerkedési körükből, milyenek ítélik meg a partnertalálási esélyeiket a képzési központban és a városban. Vizsgáltam mindezeknek a különböző háttérváltozókkal való kapcsolatát (pl. településtípus, karriervágy).

**Adatok és Módszerek:** Célcsoport a Szombathelyi Képzési Központ első éves lány hallgatói. A vizsgálat teljes körű, mintavétel nem történt.  $N = 81$ . A vizsgálati módszer saját készítésű önkitalételes kérdőív. Az adatok feldolgozása Spss v.18 programmal történt, varianciaanalízist, khi négyzet-próbát, T-próbát alkalmazva.

**Eredmények:** A lányok által elvárt legfontosabb tulajdonságok az őszinteség, hűség, tisztesség, ápoltság, a legkevésbé fontos a politikai, vallási nézetek hasonlósága, illetve a hasonló szülői háttér és a hasonló iskolai végzettség. Különböző csoportbontások szerint kisebb eltérések vannak, pl. településtípus szerint, de szignifikáns különbségek nincsenek e tekintetben. A megkérdezettek 50,6 % -nak van stabil párkapcsolata, közülük 7,4 % élettársi kapcsolatban él. A kapcsolattal való elégedettség pozitív összefüggésben van a kapcsolat hosszával. A megkérdezettek többsége kettős karrierre törekszik.

**Következtetések:** A megkérdezett lányok a legtöbb vonatkozásban kevésbé vagy alig szóródnak, aminek hátterében generációs, illetve szociokulturális okok egyaránt meghúzódhatnak. Döntő többségük házasságpárti és 30 éves kora alatt gyereket szeretne, ami a hagyományos női szerepek vállalását tükrözi.

**Kulcsszavak:** párválasztás, párkapcsolati preferenciák, párkapcsolati jellemzők

**Témavezető:** Dr. Benkő Brigitta, PTE ETK Szombathelyi Képzési Központ

Valkai Kornélia

Kaposvári Képzési Központ Egészségügyi Gondozás és Prevenció, Védőnő, Bsc IV. évfolyam nappali munkarend

## COELIAKIA GYERMEKKORBAN:DIAGNOSZTIKA ÉS KEZELÉS VÉDŐNŐI SZEMMEL

**Célkitűzés:** Kutatásom célja feltárni a coeliakia diagnosztikai lehetőségei közül melyeket alkalmazzák a gyakorlatban, és a diagnosztika új, módosított irányelve megjelenik-e már a vizsgált mintában. Munkám másik célja bemutatni az egész életen át tartandó gluténmentes diéta szigorú betartása milyen terhet ró a betegekre és családjukra.

**Adatok és Módszerek:** Kvantitatív, retrospektív vizsgálatom anyagát a Kaposi Mór Oktató Kórház és a szekszárdi Balassa János Kórház Gyermekosztályán 2011. június 30.-áig regisztrált coeliakiában szenvedő gyermekek beteganyagának dokumentumelemzésével és saját készítésű kérdőív felhasználásával készítettem. Elemszám 110 fő. Adatgyűjtésre 2011. július és október között került sor. A statisztikai elemzést SPSS 13.0 for Windows és Microsoft Office Excel 2003 táblázatkezelő programokkal, KHI-négyzet próbával végeztem.

**Eredmények:** A minta legnagyobb hányadát, 44%-át 12-18 év közötti serdülők adták. Atípusos tünetek 12%-ban jelentkeztek. A diagnosztizálás 62%-ban vérmintából, 38%-ban biopsziával is történt. A glutén bevezetésének időpontja átlagosan 8,9 hónap volt. Lineáris regresszió eredményeként pozitív irányú gyenge szorosságú korrelációs kapcsolatot találtam a glutén bevezetésének időpontja és a diagnózis felállításának ideje között ( $r=0,0524$ ). A diéta betartásában szignifikáns különbség van a gluténmentes termékek ára miatti befolyásoltságot illetően ( $p=0,0424$ ). A válaszadók 87%-ának jár lemondással, hogy gyermeke betarthassa a diétát. A gyermek jelenlegi közérzetének megítélését illetően a tünetek megszűnésének függvényében nincs szignifikáns különbség ( $p=0,0621$ ).

**Következtetések:** A mintában is megjelennek a felismerést megnehezítő atípusos tünetek. A diagnosztikát illetően a klinikum irányelveinek változása már észlelhető a beteganyagban. A mintám jól tükrözi a hazai szakmai protokoll régi álláspontját a glutén bevezetésével kapcsolatban. A gluténmentes diéta betartása valóban nagy terhet ró a családokra.

**Kulcsszavak:** coeliakia, szerológia, biopszia, gluténmentes diéta

**Témavezető:** Dr. Gelencsér Erzsébet, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Kaposvári Képzési Központ

Vasa Viktória

Pécsi Képzési Központ ÁBN gyógytornász IV. évfolyam nappali munkarend

## BOKAÍZÜLETI PROTÉZISSSEL KEZELT BETEGEK REHABILITÁCIÓJA ÉS EREDMÉNYEI

**Célkitűzés:** A boka arthrosis végső kezelési lehetősége a bokaprotézis. Ez idáig Magyarországon nem születtek a műtét eredményességét vizsgáló tanulmányok. Kutatásom célja a magyarországi operáltak állapotának nyomon követése és a külföldi tapasztalatokkal való összevetése.

**Adatok és Módszerek:** Kutatás típusa: esettanulmány. Célcsoport: előre haladott talocruralis arthrosissal rendelkező betegek, Beválasztási kritérium: bokaprotetizált, PTE betegek, Kizárási kritérium: veleszületett láb deformitással rendelkezők, nem a PTE betegek. Elemszám: 3 fő, Vizsgálati hely és idő: PTE Mozgásszervi Sebészeti Intézet Orthopédia Klinikai Tanszék 2010. december - 2011. december, Adatgyűjtési módszerek: Betegdokumentációk, saját szerkesztésű mozgásszervi vizsgálati lap (betegenként 3 példány), életminőséget vizsgáló kérdőív (SF36), Statisztikai próba: javulás mértékének százalékos kifejezése, Alkalmazott statisztikai szoftver: Microsoft Excel

**Eredmények:** Minden egyes esetben a pra- és a két postoperatív mérés között a VAS érték előbb 50%-os, majd pedig 90%-os javulást mutatott. A művi boka ízületek mozgástartományai 55%-al jobbak lettek, mint a praoperatív mozgástartományok. A rehabilitáció végére a maximális izomerőt érte el mindhárom fő. Mindezeknek köszönhetően életminőségüket pozitívan befolyásolta az operáció saját megítélésük szerint.

**Következtetések:** Elmondható, hogy a művi felszínpótlás sikeres megoldása a súlyos talocruralis arthrosissal. A műtét beavatkozás és a rehabilitáció eredményeként az operált végtag funkciója megközelíti az ép végtagét.

**Kulcsszavak:** arthrosis talocruralis, totál boka endoprotézis, rehabilitáció

**Témavezetők:** Prof. Dr. Kránicz János<sup>1</sup>, Leidecker Eleonóra<sup>2</sup>

<sup>1</sup>PTE ETK

<sup>2</sup>PTE ETK

Veszprémi Renáta

Pécsi Képzési Központ Ápolás és betegellátás mentőtiszt III évfolyam nappali munkarend

## HÁZIORVOSOK ALAPSZINTŰ ÉLETMENTÉSI KÉSZSÉGEI

**Célkitűzés:** A társadalom széles rétegeitől elvárható, hogy alapszintű életmentő beavatkozásokat alkalmazni legyen képes. Fokozottan igaz ez a házi orvosokra. Kutatásunkban házi orvosok alapszintű életmentési készségeit vizsgáltuk szimulált esetekkel. A felmérésben résztvevők egy közterületen talált eszméletlent láttak el, majd egy másik szituációban újraélesztést végeztek.

**Adatok és Módszerek:** A 2010. december és 2011. január között Pécsen, Kaposváron és Szekszárdon lefolytatott, keresztmetszeti felmérésünkben házi orvosok vettek részt (n=46), önként és anonim módon. A házi orvosokat az Országos Mentőszolgálat által szervezett újraélesztési tanfolyamokon értük el, a képzés megkezdése előtt. A méréshez AMBU CPR fantom került alkalmazásra, illetve képzett imitátort vontunk be. Az adatgyűjtés eszköze a Sürgősségi Ellátási Tanszék által korábban kidolgozott, „BLS teljesítménymérő” lap volt. Az adatok feldolgozása SPSS 15.0 szoftverrel történt. T-próba, Khi-négyzet próba és Spearman-féle korreláció került alkalmazásra.

**Eredmények:** A maximum 25 pontból legkevesebb megszerzett pont 0 volt, míg a legtöbb 16. Akik korábban már végeztek önállóan újraélesztést átlagosan 4,5 pontot szereztek meg a CPR feladatban, míg azok, akiknek nem volt erre korábban alkalmuk, csupán 2,6 pontot (p=0,043). A házi orvosként eltöltött évek negatívan befolyásolták mindkét feladat eredményét (p=0,13; p=0,44). Egyes részfeladatokban további különbségeket találtunk.

**Következtetések:** A vizsgálatban résztvevő házi orvosok nem feleltek meg annak a minimális követelménynek, melyet akár laikus elsősegélynyújtóktól is elvárhatunk egy életmentési szituációban. Azok a házi orvosok, akik már végeztek eszköz nélküli újraélesztést jobban teljesítettek.

**Kulcsszavak:** BLS, házi orvos, sürgősségi ellátás, helyszíni ellátás, újraélesztés

**Témavezető:** Marton József, PTE ETK Sürgősségi Ellátási Tanszék

Végh Mária

Pécsi Képzési Központ EGPL-Népegészségügyi ellenőr BLS képzés IV. évfolyam levelező munkarend

## ÁLHÁRTYÁS VASTAGBÉLGYULLADÁS A KÓRBONCTANI DAGNÓZISOK KÖZÖTT

**Célkitűzés:** Megvizsgálni azokat az eseteket akik PMC kíséretében hunytak el.

**Adatok és Módszerek:** A Pest Megyei Flór Ferenc Kórházban az elmúlt 1 évben a patológiai halott vizsgálatra kerülő betegek közül 63-nál álhártyás colitis igazolódott. Ezen betegeknél a folyamatos kórházi infekciókontroll segítségével, retrospektív módon áttekintettük körlefordulásukat. Beválasztási kritérium: A betegek 48 órán túli kórházi kezelés után hunytak el és a patológiai vizsgálat álhártyás vastagbélgyulladást igazolt. Kizárási kritérium: 48 óránál rövidebb kórházi tartózkodás

**Eredmények:** A vizsgálatba bevont betegek jelentős része bírt egy, vagy több rizikó faktoral. A betegek 92,3%-a 65 év feletti, 15,4%-a exsiccalt, 16,7%-a bírt hasi fájdalommal, 22,0%-ánál igazolható antibiotikum expozíció, és 28,6%-nak tápláló szondája van. 60 betegnél a halál oka szepikus állapot, 3 betegnél fertőzés nélküli kardiális ok volt. 23 betegnél klinikai kezelése során igazolódott vastagbélgyulladás, adequat kezelésüket indítva a PMC megmaradt 27 betegnél klinikailag tünetmentesen zajlott PMC fertőzése így halálát megelőzően ez irányú célzott terápiában nem részesült. 13 betegnél klinikai tünete nem volt, bár preventív metronidazol tbl kezelésben részesültek.

**Következtetések:** Az emelkedő előfordulási rátájú nosocomialis hasmenések közt kiemelt szerepet kap a C. difficile okozta álhártyás colitis. A magas rizikó kockázattal bíró és elhunyt betegek vizsgálatával a terápia rezisztens fertőzések mellett mintegy 61 %-ban olyan PMC igazolódott ahol a jelenlévő fertőzés mellett klinikai tünet nem volt, illetve ezen betegek 32,5%-ánál megelőzőként használt metronidazol ellenére, vagy talán miatt elfedve volt jelen a kórkép. Vizsgálatunk felhívja a figyelmet arra, hogy gyakori kórképről van szó ahol klinikai tünet nélkül is jelen lehet olyan, halált okozó megbetegedés melynek prevenciója nem megoldott, a jelenleginél szorosabb vizsgálata és kezelés kontroll szükséges.

**Kulcsszavak:** PMC, antibiotikum, Clostridium difficile

**Témavezető:** Dr. Csapó Zsolt, Pm. Flór Ferenc Kórház

Wusching Laura

Kaposvári Képzési Központ Orvosi Laboratóriumi És Képző Diagnosztikai Analitikus IV. évfolyam nappali munkarend

## GENITO URINÁLIS MELLÉKHATÁSOK A LOKÁLISAN ELŐREHALADOTT MÉHNYAKRÁK MR VEZÉRELT KÖZELTERÁPIÁS KEZELÉSÉBEN

**Célkütyüzés:** A lokálisan előrehaladott méhnyakrák standard kezelése a radio-kemoterápia. Az irradáció külső sugárkezelésből és a maradék tumorra leadott közelterápiás boost kezelésből áll. Az optimális közelterápiás terv elkészítésének előfeltétele, hogy ismerjük a céltér fogat pontos határait. A méhnyakrák közelterápiájának esetében az MRI-alapú tervezés a jó lágyrész szöveti kontraszt miatt lehetőséget ad a cervix és a maradék tumor, továbbá a rizikószervek pontos meghatározására.

**Adatok és Módszerek:** Jelen munkánkat az EMBRACE nemzetközi klinikai vizsgálat keretében végeztük. A vizsgálatba hat lokálisan előrehaladott méhnyakrákban szenvedő nőbeteget választottunk be. A külső irradáció 55 Gy össz dózissal fokozatos mezőszűkítéssel történt konkurrens Cisplatin adása mellett. Ezt követően 3 x 6 Gy dózist adtunk le a méhnyakra és a maradék makroszkópos tumor volumenre HDR-AL közelterápiával. A nemzetközi vizsgálat által előírt kérdőívek magyar nyelvű változatát használva határoztuk meg a vizelési és a hüvelyi funkciókkal kapcsolatos mellékhatásokat és az életminőségben beállt esetleges változásokat.

**Eredmények:** Az átlag követési idő 11,5 hónap volt. Lokális recidívát nem észleltünk, egy esetben sem tapasztaltunk Gr. II.-nél súlyosabb genito-urinális mellékhatást. Az életminőségre vonatkozó kérdőívek átlagos válaszadási aránya 66% a vizelési funkciókat, 33% a nemi szervekkel kapcsolatos panaszokat és 9% a szexuális életet illetően. Statisztikailag szignifikáns változást a vizsgált életminőség paraméterek értékelésekor nem észleltünk.

**Következtetések:** Az MRI alapú közelterápiás kezelés a jó lágyrész szöveti kontraszt miatt lehetővé teszi a céltér fogatra leadott dózis eszkalációját és a rizikószervek védelmét, ami által javul a lokális kontroll és kevesebb mellékhatást észleltünk. Az életminőség és a lokális kontroll pontosabb megítéléséhez hosszabb követési idő szükséges.

**Kulcsszavak:** méhnyakrák, közelterápia, MRI, életminőség

**Témavezetők:** Dr. Toller Gábor<sup>1</sup>, Vandulek Csaba<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kaposvári Egyetem Egészségtudományi Centrum

<sup>2</sup>Kaposvári Egyetem Egészségtudományi Centrum

## ELŐADÓK NÉVMUTATÓJA

Név	Szekció előadás	Absztrakt
Andries Dóra	18	26
Bánfai Bálint	9	27
Bilorácki Ágnes	9	28
Bognár Eszter	18	29
Bogos Tímea	15	30
Bozóné Kegyes Réka	15	31
Csákvári Tímea	18	32
Cséve Orsolya	12	33
Dancs Andrea	12	34
Daniné Turcsányi Éva	12	35
Deé Kitti	15	36
Farkas Nóra	15	37
Fekete-Páris Szilvia	18	38
Hartmann Eszter	16	39
Hirth Petra	16	40
Horváth Leila, Staritzbüchler Kitti	21	41
Huber Tímea	21	42
Júszár Zsófia	19	43
Jäger Anett	12	44
Juhász Edina	19	45
Kaczur Dávid	19	46
Kálmán Krisztina	13	47
Kerekes Eszter	13	48
Király Szilvia	9	49
Kiss Anna	16	50
Kovács Bernadett	16	51
Kovács Dóra	9	52
Kurdi Csilla	19	53
Lakotár Lilla	16	54
Leveli Kriszta	10	55
Lóth Karolina	13	56
Lutor Marietta	21	57
Meng Zsuzsa	10	58
Mészáros Pál	10	59
Miovecz Ádám	19	60
Molnár Ilona Bettina	10	61
Molnár Zoltán	13	62
Nagy Eszter	21	63
Nagy Zsófia	22	64
Németh Nikolett	13	65
Németvarga Tímea	22	66
Rajczi Petra	19	67
Raposa Bence	16	68

## ELŐADÓK NÉVMUTATÓJA

Név	Szekció Előadás	Absztrakt
Rác Erna Bernadett, Tamási Tímea	22	69
Rebek Nóra	17	70
Ripp Nóra	22	71
Sabján Krisztina	20	72
Schön Lilla	13	73
Sió Eszter	17	74
Sipos Szabina	20	75
Somogyi Gergely	20	76
Soós Mária	17	77
Staritzbüchler Kitti, Horváth Leila	22	78
Szalai Sarolta	14	79
Szállásy Anita	20	80
Szijártó György Ágoston	17	81
Szili Livia	14	82
Tamási Tímea, Rác Erna Bernadett	22	83
Táncsics Nikoletta	10	84
Topor Dóra	23	85
Valkai Kornélia	23	86
Vasa Viktória	17	87
Veszprémi Renáta	10	88
Végh Mária	11	89
Wusching Laura	20	90

## A KONFERENCIA SZERVEZŐI

Dr. Betlehem József  
 Czirkosné Farkas Andrea  
 Prof. Dr. Figler Mária  
 Fábos Imréné  
 Gubicskóné Kisbenedek Andrea  
 Harjanné Dr. Brantmüller Éva  
 Hock Márta  
 Jankó-Király Attila  
 Dr. Kelemen János  
 Kühn Petra  
 László Anett  
 Dr. Oláh András  
 Pál Katalin  
 Rasztik Rita  
 Tancsics Dóra  
 Dr. Turesányi Katalin  
 Várhelyi József  
 Veiger Lajosné

## TARTALOMJEGYZÉK

KÖSZÖNTŐ.....	3
ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK.....	4
PROGRAM.....	5
RÉSZLETES PROGRAM.....	9
I. SZEKCIÓ.....	9
II. SZEKCIÓ.....	12
III. SZEKCIÓ.....	15
IV. SZEKCIÓ.....	18
V. SZEKCIÓ.....	21
TUDOMÁNYOS ÜLÉS.....	24
HALLGATÓI ELŐADÁSOK KIVONATAI.....	25
ELŐADÓK NÉVMUTATÓJA.....	91
A KONFERENCIA SZERVEZŐI.....	93