

SBORNÍK ABSTRAKT

**GLOBÁLNÍ PROBLÉMY VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNICTVÍ 2014
GLOBAL PUBLIC HEALTH ISSUES 2014**



**UNIVERSITAS
OSTRAVIENSIS
Facultas Medicinae**

KONFERENCE S MEZINÁRODNÍ ÚČASTÍ

Ostrava 14.5. - 15. 5. 2014

Obsah

Sekce I. - Epidemiologie infekčních nemocí	3
Realita podhlášenosti pertuse v ČR a její dopad na očkování.....	4
Incidence of Lyme borreliosis in a region Považské Podolie in 2013	5
Problematika komárů po povodních 2013 ve Středočeském kraji	6
Povodně 2013 Jihočeský kraj – problematika výskytu povodňových druhů komárů	7
Prevalence of <i>Anaplasma phagocytophilum</i> in the region Považské Podolie in 2013	8
Sekce II. - Epidemiologie neinfekčních nemocí	9
Výživa v prevenci a léčbě diabetu	10
Tuberulóza v nekroptickém a bioptickém materiálu	11
Screening onkologických onemocnění v ordinaci praktického lékaře pro dospělé.....	12
CHOCHP a komorbidity - aktuální problém.....	13
Adiponektinémie a predikce kardiometabolického rizika	14
BMI a náklady na zdravotní služby	15
Vliv pohybové aktivity střední intenzity na redukci nadváhy a pokles rizikových faktorů KV onemocnění	16
Tonová audiometrie, věk a sluchový hendikep	17
Sekce III. - Epidemiologie životního a pracovního prostředí.....	18
Pracovnílékařská péče-uplatňování současných právních norem v praxi.....	19
Kvalita života na Ostravsku očima právníka	20
Lékařský posudek pro účely posouzení zdravotní způsobilosti k práci	21
Porovnání sluchového prahu pracovníků exponovaných a neexponovaných hluku	22
Hluk ve školách	23
Sekce IV. – Rizikové faktory životního stylu.....	24
Fajčenie nie je rizikom len pre rakovinu pľúc	25
Sleep and cardiovascular health-the evidence, the possible mechanisms, and the future.	26
Vplyv nadhmotnosti a obezity na výskyt prehypertenzných a hypertenzných hodnot tlaku krvi u stredoškolskej mládeže v Bratislavskom regióne	27
Kuřáctví jako rizikové chování u studentů medicíny.....	28
Pohybová aktivita – základní předpoklad zdravého životního stylu	29
Životní styl seniorů	30
Riziko osteoporotických zlomenin u seniorů a možnosti rehabilitační intervence	31
Vplyv depresie na kvalitu života diabetických pacientov	32
Fast track – ERAS v perioperační péči	33
Posterová sekce	34
Porovnání sluchového prahu obyvatel Karvinska s ISO normou 5/2000.....	35
Hlasová analýza pedagogů.....	36
Evaluation of selected anthropometric parameters of elderly people.	37
Attitude to physical activity and nutrition among students of Academy of Physical Education in Katowice	38
Rodinná anamnéza arteriovej hypertenzie a jej vplyv na hodnoty tlaku krvi u žiakov stredných škol v projekte „Rešpekt pre zdravie“	39
Výskyt vybraných rizikových faktorov hypertenzie v životnom štýle 15 – 19 ročných adolescentov Bratislavského kraja	40
Životní styl studentů VŠ	41
Vplyv ETS na fyzické a psychické zdravie tehotných žien	42
Inzulínová rezistencia a kardiometabolické riziko u obézních dětí a adolescentů	43
Hypertrofické jizvení po popáleninách:metodika objektivního hodnocení.....	44
Výskyt mentálnych zdravotných problémov v hmotnostných kategóriách mestskej populácie adolescentov v Slovenskej republike, projekt EURO-URHIS 2.....	45
Karcinom močového mechýře – pilotní studie	46
Vliv chronického onemocnění na kvalitu života dítěte a jeho rodičů	47
Sekundární prevence karcinomu prostaty v ordinaci praktického lékaře.....	48
Je kvalita práce v klinické laboratoři ovlivněna kontinuálním vzděláváním?.....	49
Prevalence kuřáctví u studentů lékařské fakulty	50

Sekce I. - Epidemiologie infekčních nemocí

Realita podhlášenosti pertuse v ČR a její dopad na očkování

R. Chlábek¹, J. Smetana¹, K. Fabiánová², J. Zavadilová³, P. Dítě⁴, P. Gál⁵, P. Náplava⁴, D. Lžičařová³

¹Katedra epidemiologie, FVZ Univerzity Obrany, Hradec Králové; ²Oddělení epidemiologie infekčních nemocí, SZÚ Praha; ³Národní referenční laboratoř pro pertusi a difterii SZÚ Praha; ⁴Vojenský zdravotní ústav Praha, prac. Brno; ⁵Vojenský zdravotní ústav Praha, prac. České Budějovice

Úvod:

I přes rozsáhlé očkovací programy v mnoha zemích zůstává pertuse významným problémem pro lidské zdraví. Řada studií dokumentuje hlášenou incidenci pertuse u dospívajících a dospělých v Evropě mezi 170-550 případy na 100 000 obyvatel. Návrat hlášené pertuse, v době plošných očkovacích programů, je nyní pozorován v řadě zemí, včetně České republiky (ČR). Hlášení pertuse je v ČR povinné. Nicméně nízké povědomí o nemoci, vysoký podíl subklinických průběhů u dospělých bez návštěvy lékaře a špatná diagnostika jsou příčiny reálné podhlášenosti pertuse. Nejvyšší incidence v novodobé historii pertuse byla v roce 1956 (520,5/100 000). V roce 2013 se očekává výskyt, který je srovnatelný s výskytem v 60. letech. Očkování celobuněčnou vakcínou bylo zahájeno v roce 1958 a v roce 2007 nahrazeno acelulární vakcínou. DTP vakcinace se skládá ze tří dávek v kojeneckém věku (2, 3, 4 měsíc věku) a 3 booster dávek ve věku 18 měsíců, 5-6 a 10-11 let. Přes vysokou proočkovanost dětí (>97%) je od 90. let pozorován přetrvávající stoupající trend hlášených případů pertuse, včetně 4 úmrtí u neočkovaných kojenců mladších 1 roku věku. Pertuse je nedostatečně diagnostikovaná a podhlášená, proto skutečný výskyt pertuse v ČR není znám. Nedostatek dat o skutečné incidenci je pak překážkou pro orgány veřejného zdravotnictví k úhradě a doručení přeočkování Tdap vakcínou v dospělosti. Hlavním cílem studie bylo stanovit sero-prevalenci *B. pertussis* anti-PT IgG protilátek u dospělých v ČR.

Soubor a metodika:

Do prospektivní séroepidemiologické studie bylo zařazeno 2000 zdravých dospělých osob (mužů/žen ≥ 18 let, neočkovaných proti pertusi v posledních 5 letech). IgG protilátky proti *B. pertussis* toxinu (PT) v séru byly vyšetřeny metodou ELISA (komerční set Pertusscan PT-G, Euro-Diagnostica AB, Švédsko). Výsledky byly validovány v souladu s doporučením European Sero-Epidemiology Network 2 (ESEN2) a byly vyjádřeny v "ESEN jednotkách" na mililitr. Pro hodnocení byly použity 4 kategorie mezních hodnot. Anti-PT IgG určující probíhající infekci (≥ 125 ESEN j./ml); infekci v uplynulých 12 měsících ($\geq 62,5$ ESEN j./ml); séropositivitu (≥ 10 ESEN j./ml) a séronegativitu (< 10 ESEN j./ml).

Výsledky:

Ze všech testovaných vzorků 0,4% (8/2000) (95% CI 0,17 do 0,79%) vykazovalo hladinu indikující prodělanou pertusi v předchozích 12 měsících, 40% (799/2000) vykazovalo séropozitivní hladinu anti-PT protilátka u 0% vzorků (95% CI = 0 až 0,15%) byly hladiny indikující probíhající akutní infekci. Podíl 0,4% z celkového počtu subjektů s anti-PT na úrovni alespoň 62,5 ESEN jednotek/ml vede k odhadované incidenci infekce *B. pertussis* v roce předcházejícím roku získání sér 699 případů na 100 000 obyvatel. V daném roce (2011) byla hlášená incidence pertuse u dospělých 0,84/100 tisíc, v roce 2012 pak 2,98/100 tisíc. Skutečná incidence pertuse u dospělých v ČR by tak mohla být minimálně 200 - 800 x vyšší než je hlášená.

Závěr:

Výsledky naší studie potvrzují předpokládanou výraznou podhlášenost pertuse v České republice. Nízký podíl hlášených případů dáivého kašle ukazuje, že všechny závěry ohledně epidemiologické situace pertuse učiněné na základě hlášených případů je třeba brát s velkou opatrností, protože případné změny v incidenci s největší pravděpodobností souvisí se zvyšujícím se povědomím o tomto onemocnění než se skutečným růstem jeho výskytu.

Výsledkem studie by mohly být použity k upřesnění a aktualizaci národní strategie očkování proti pertusi pro dospělé v České republice a zvýšit povědomí o pertusi u dospělých obyvatel.

Práce byla podpořena dlouhodobým záměrem rozvoje organizace 1011.

Incidence of Lyme borreliosis in a region Považské Podolie in 2013

G. Vráblová, J. Špajdeová

Trnava University in Trnava. Faculty of Health Care and Social Work, Trnava, SR

Introduction:

The Lyme Borreliosis disease is nowadays considered the most widespread, tick-transmitted infection, primarily affecting the population in the northern hemisphere. Abiotic factors of the microclimate such as temperature, humidity, saturation or vapour pressure deficit and wind influence the survival of ticks and their questing behaviour in the habitat. New foci in the areas are associated with the spread of tick-borne pathogens. During 2013 were in Slovakia reported 846 cases of this disease. The originator of this infection, the *Borrelia burgdorferi* sensu lato is a complex of 19 different genospecies, with different ecology, epidemiology and pathogenesis with different clinical forms of the disease.

Objective:

One way to estimate the risk of Lyme disease on humans in natural foci is the analysis of pathogens in the vector *Ixodes ricinus*. The work in this case was focused on identifying the complex *Borrelia burgdorferi* sensu lato circulating in natural foci and assessing the relative densities of *Ixodes ricinus* in Považské Podolí for the harvest season from May to October in 2013.

Methods:

Collecting 495 *Ixodes ricinus* individuals with the use of Flag technik. Genomic DNA from each tick was isolated by the method of alkaline-hydrolysi using 1.25% of ammonium solution. Analysis of the occurrence of Lyme borreliosis disease pathogen was performed by PCR amplification method with the intergenic spacer (IGS).

Results:

The population density of *Ixodes ricinus* individuals is represented by 46.05 per hour of collection. During one month we collected in total: 73 were imagoes (14.75 %), 407 nymphs (82.22 %) and 15 larvae (3.03 %). Of the 253 examined ticks 92 were infected with spirochetes complex *Borrelia burgdorferi* sensu lato. Infectivity of the pathogen in imagoes is around 32.00 %, nymphs with 37.79 % and larvae at 10.00 %.

Conclusion:

The epidemiologically most important tick in Europe, *Ixodes ricinus*, transmits viral, bacterial as well as protozoan pathogens to humans and animals. The most commonly occurring and the most serious bacterial agents transmitted by this tick in Europe are spirochetes from the *Borrelia burgdorferi* sensu lato complex. They are causative agents of Lyme borreliosis, the multisystemic disorder that is maintained in natural foci in a wide spectrum of vertebrate reservoir hosts. The data obtained suggest that the risk of *Ixodes ricinus* transmissible Lyme borreliosis disease in Puchov district represents up to 36.36 %. Despite the high relative density of *Ixodes ricinus* in selected locations, and a high prevalence of the risk of infection the risk of infection is still influenced by socio-economic factors.

Keywords: Lyme borreliosis. *Borrelia burgdorferi* sensu lato. *Ixodes ricinus*. Polymerase chain reaction. Relative density. Prevalence of pathogens

Problematika komárů po povodních 2013 ve Středočeském kraji

M. Králová

Krajská hygienická stanice Středočeského kraje se sídlem v Praze, ČR

Na počátku června 2013 byl Středočeský kraj postižen katastrofální povodní. V této souvislosti byl na území Mělnicka, Neratovicka, Poděbradska, Nymburska, Berounska, Rakovnicka, Kolínska a okresu Praha západ pracovníky KHS monitorován výskyt larev komárů, při stížnostech obyvatel byl prováděn i monitoring létajících komárů. Díky charakteru povodní ke kalamitnímu přemnožení povodňových druhů komárů ve Středočeském kraji nedošlo. Během monitorování byly včasné zjištěny pouze lokální zvýšené výskyty larev, kde byl Krajskou hygienickou stanicí Středočeského kraje se sídlem v Praze doporučen insekticidní zásah. V těchto oblastech byl na líhniště odbornou firmou aplikován larvicidní přípravek Vectobac. Na Mělnicku byly provedeny zásahy i proti létajícím komárům přípravkem Aqua K-Othrine.

Povodně 2013 Jihočeský kraj – problematika výskytu povodňových druhů komárů

P. Fošum

Krajská hygienická stanice Jihočeského kraje se sídlem v Českých Budějovicích

Počátkem června 2013 jižní Čechy zasáhly enormní dešťové srážky, které způsobily dosažení III. stupně povodňové aktivity na povodí horního toku řeky Vltavy včetně přítoků. Z důvodu postupného poklesu povodňové vody, vysokým teplotám došlo k extrémnímu (kalamitnímu) rozvoji larev povodňových druhů komárů.

Krajská hygienická stanice Jihočeského kraje se sídlem v Českých Budějovicích (dále i jen „KHS Jč. kraje“) jako koordinátor problematiky povodňových druhů komárů na základě vydaného pokynu Hlavního hygienika České republiky vyzvala 6. 6. 2013 prostřednictvím krizového štábu Krajského úřadu Jihočeského kraje jednotlivé obce s rozšířenou působností (dále i jen „ORP“), aby vytypovaly lokality zasažené povodňovým rozlevem v návaznosti na lidská obydlí. KHS Jč. kraje shromažďovala a zpracovávala hlášení od 6. 6. 2013 do 24. 6. 2013, celkem přijala 72 vytipovaných lokalit.

V rámci Jihočeského kraje byly při řešení dopadů povodní uskutečněny zásahy proti extrémnímu přemnožení povodňových komárů (1. až 4. instaru, v některých lokalitách bylo nalezeno až 4200 larev/dm³; převažovaly kalamitní povodňové druhy *Aedes vexans*, *Aedes sticticus*, *Aedes cinereus* a časně jarní druhy *Aedes cantans*, *Aedes intrudens*, *Aedes punctor*) pouze ve správním obvodu ORP Třeboň, kde bylo ošetřeno selektivním larvicidním biocidním přípravkem VectoBac 12AS a VectoBac G devět ploch – 180 ha (z toho 112 ha letecky pomocí vrtulníku MD 530). Bylo spotřebováno cca 300 l přípravku VectoBac 12AS a cca 160 kg VectoBac G. Některé z dotčených lokalit určené k aplikaci spadaly pod ustanovení zákona č. 114/1992 Sb., o ochraně přírody a krajiny ve znění pozdějších předpisů. Aplikace byla vždy konzultována se Správou Chráněné krajinné oblasti Třeboňsko a Odborem životního prostředí, zemědělství a lesnictví Krajského úřadu Jihočeského kraje. Informování občanů o aplikaci biocidního přípravku bylo zajišťováno cestou dotčených obcí.

Dne 11. 6. 2013 proběhla aplikace biocidního přípravku v agrárních lokalitách města Třeboň. Dne 12. 6. 2013 byla provedena aplikace ve výtopách rybníka Rožmberk. Dne 14. 6. 2013 došlo k opakované aplikaci v některých lokalitách předměstí Třeboně a dále byly ošetřeny larvicidem lokality Stará Hlína, Nová Ves, Nový Řadov. Dne 18. 6. 2013 došlo k aplikaci v lokalitách Majdalena, Hamr. Dne 21. 6. 2013 byla provedena jediná letecká aplikace přípravku a to v lokalitách Nové řeky, Mokrá luka, Majdalena a Hamr.

Cíleně byl aplikován selektivní larvicidní biocidní přípravek VectoBac 12AS či VectoBac G, vždy s účinnou látkou *Bacillus thuringiensis israelensis*, H-14; izolát AM 65-52, která působí požerově proti larvám komárů s nejvyšší účinností na larvy nejmladších instarů, hynutí je očekáváno do 24 až 48 hodin po aplikaci. Koncentrace pro pozemní i leteckou aplikaci byla u VectoBac 12AS 2,0 l/ha a VectoBac G 4kg/ha. Při opakované aplikaci byla koncentrace 2,0 l/ha na 3 l nosného média.

Hodnocení – na většině ošetřených ploch došlo k úhynu larev komárů. V některých lokalitách byla určena opakovaná aplikace (vynechání zarostlých či těžko přístupných ploch). Úspěšnost aplikací byla obecně odhadnuta na základě monitoringu (úmrtnosti larev) na 80 – 90 %.

Výstup – podnět pro vznik standardní metodiky při řešení dané problematiky, další vzdělávání kompetentních pracovníků. **Negativní faktory** – nedostatečné zkušenosti společnosti, která prováděla aplikaci biocidu, obtížnost a členitost terénu, nerovnoměrný a překotný vývoj larev.

Klíčová slova – komáři, larvy, *Aedes vexans*, VectoBac, povodně

Prevalence of *Anaplasma phagocytophilum* in the region Považské Podolie in 2013

V. Kurtáková, J. Špajdelová

Trnavská univerzita v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, SR

Agents of human granulocytic anaplasmosis (HGA) is a member of *Anaplasma phagocytophilum*. It is obligate intracellular pathogen of human neutrophils. Anaplasmosis is serious disease (caused by this pathogen) with a character of natural focality. The main biological vector of both bacteria in natural foci is *Ixodes ricinus* tick. Disease are presented with non-specific clinical manifestation (fever, myalgia, headache). Laboratory tests prove no specific trombocytopenia, anemia and elevated of ALT and AST.

Objectives

Work is focused on the prevalence of *Anaplasma phagocytophilum* in ticks, demonstrated by polymerase chain reaction and determine the difference between ticks.

Material and methods

With method called “flagging” we have collected 496 ticks. We demonstrate 281 ticks by PCR assay. *Anaplasma phagocytophilum* was detected by PCR amplification of 275 bp long *DOV* gene. PCR products are visualized by electrophoresis and subsequently under UV transiluminator.

Results

Under investigation among ticks were representatives of all stages. Positivity was demonstrated in only two females from the same locality in Belová. This positive female were flagged in July. Our results suggest that the prevalence is about 0.81 %.

Conclusion

The importance of thesis is in fact that effects of global warming, there is a shift in the distribution of vectors and thus monitored pathogens. Our priority is public education and edification among the general public.

Key words: *Anaplasma phagocytophilum*, Human granulocytic anaplasmosis, PCR, *Ixodes ricinus*

Sekce II. - Epidemiologie neinfekčních nemocí

Výživa v prevenci a léčbě diabetu

M. Stránský

Zdravotně sociální fakulta JU, KKL České Budějovice

Diabetes mellitus je chronické onemocnění látkové výměny sacharidů, charakterizované nedostatečnou produkcí nebo nedostatečným účinkem inzulínu v organismu, zvýšenou hladinou cukru v krvi na lačno, postprandiální poruchou látkové výměny a poškozením různých orgánů. Vedle látkové výměny sacharidů dochází i k poruše látkové výměny tuků a bílkovin. Patří k nejčastějším onemocněním v našich zemích. Cukrovka není jednotné onemocnění ale skupina heterogenních klinických příznaků, souvisejících s poruchou látkové výměny glukózy a dalšími poruchami látkové výměny.

Diabetes II. typu, nezávislý na inzulínu, je převážně chorobou vyššího věku. Vedle genetických faktorů hraje podstatnou roli nadváha, obezita, nesprávná výživa a tělesná inaktivita. Postihuje z 90 % obézní osoby; je snižena glukózová tolerance a zvýšená hladina inzulínu v krvi. Dochází ke snížení inzulínových receptorů na buněčných membránách a k následné inzulínové resistenci. Organismus reaguje zvýšenou produkcí inzulínu. Trvá-li tento stav delší dobu, dochází k vyčerpání funkce β -buněk slinivky břišní.

90 % diabetu je II. typu, postiženy jsou převážně ženy. Prevalence II. typu je závislá na věku a stoupá od 1 % ve věku 40 let na 17-20 % ve věku nad 70 let. Prevalence pro všechny věkové skupiny se pohybuje okolo 10 %, tendence stoupající. Průměrný věk při stanovení diagnózy je 55 – 60 let, doba od manifestace k diagnóze je přibližně 7 let.

Prevence diabetu II. typu spočívá v eliminaci rizikových faktorů, které zvyšují incidenci a prevalenci choroby. Nejdůležitějšími rizikovými faktory jsou androidní typ obezity, gestační diabetes, porod dítěte nad 4 kg nebo naopak nízká porodní váha, prediabetes, dyslipidemie, hypertenze, syndrom polycystických ovarií a tělesná inaktivita.

Cílem léčby diabetu je normalizace glykemie vyrovnanou bilancí mezi přísunem živin a inzulinií, normalizace krevních tuků a krevního tlaku, optimální přísun energie a všech živin, prevence akutních a pozdních komplikací a ohled na stravovací zvyklosti pacienta. Hlavním cílem je redukce tělesné hmotnosti u osob s nadváhou nebo obezitou. Výživová doporučení jsou stejná jako pro zdravou populaci, výběr potravin se nemusí lišit od výběru pro celou rodinu.

Prioritu v prevenci a léčbě diabetu II. typu má normalizace tělesné hmoty (BMI 19-25). Již poměrně malé ztráty na váze vedou zpravidla ke snížení inzulínové resistance. Cílem snížení tělesné hmoty je nejen snížení glykemie, ale i snížení rizika pro onemocnění, která jsou spojena s obezitou. Z celkového energetického přísunu připadá na sacharidy ca. 55 %, nejvýše 30 % na tuky 30 % a 10-20 % na bílkoviny (ca. 10 % při počínající nefropatii). Přísun sacharózy lze akceptovat nejvýše do 15 % energetického příjmu, slazené nápoje by měly být konzumovány pouze při hypoglykémii. Omezení konzumu alkoholu je účelné při hypertenzi, zvýšených VLDL, adipositě a u neuropatiích. Doporučují se potraviny s vysokou hustotou vitaminů, minerálních látek a stopových prvků, suplementace není při dodržování výživových doporučení zpravidla nutná. Příjem kuchyňské soli je nutné omezit na méně než 6g/den. Není důvod pro doporučování speciálních potravin pro diabetiky. Řada těchto výrobků je bohatá na energii a tuk. Umělá sladidla mohou být pro přípravu nápojů a jídel použita. Fruktóza nemá pro diabetika oproti sacharóze žádné přednosti a neměla by být doporučována.

Strava by měla být bohatá na ovoce, zeleninu, celozrnné obiloviny, luštěniny, těstoviny, rýži a brambory. Šetření je na místě s tuky, zvláště s tuky, skrytými v potravinách. Složení tuků odpovídá doporučením pro zdravé jedince.

Úspěch výživových doporučení závisí na tom, jak dalece se diabetikovi podaří pochopit a akceptovat léčebná doporučení a praktikovat je v denním životě. Úspěšná léčba předpokládá i dostatečné teoretické i praktické znalosti lékaře. Je nutné, definovat nutná výživová opatření, odpovídající individuálním léčebným cílům.

Tuberulóza v nekroptickém a bioptickém materiálu

J. Horáček, P. Delongová, P. Hurník

Ústav patologie LF OU a FNO

Tuberkulóza zůstává světovým zdravotnickým problémem. Třetina světového obyvatelstva (1,9 miliardy) je mykobakteriemi infikována, a to převážně v extrémně lidnatých zemích. Jde o chorobu sociální, přes 95 % případů se vyskytuje v zemích s nízkým hrubým domácím produktem. Ročně na světě touto závažnou chorobou onemocní skoro 9,4 miliónů obyvatel a ročně tomuto onemocnění podlehnou 1,7 miliónů pacientů.

Novými problémy a riziky jsou narůst výskytu rezistentních forem mykobakterií, vzestup významu vztahů mezi TBC a HIV a problém světové migrace obyvatel.

V ČR výskyt TBC v posledních letech klesá ročně o 7 %. Incidence činí 6,3 / 100 tisíc obyvatel. Meziročně se počet případů příliš nemění, v roce 2012 odpovídal úrovni roku 2011, kdy bylo hlášeno 609 hlášených onemocnění. Poměr výskytu TBC v rámci pohlaví činí 1,9 (♂) : 1 (♀). Ze všech hlášených případů TBC v roce 2012 se 90 % týkalo dýchacího ústrojí, z toho v 90 % byly zasaženy plíce. TBC dýchacího ústrojí onemocnělo 365 mužů a 187 žen. Bakteriologicky bylo ověřeno 73 %. V roce 2012 bylo hlášeno 59 onemocnění jinou TBC než plicní. Jiná forma TBC kromě plicní přichází v podobě TBC lymfadenopatie (17 případů), TBC kostí, kloubů (17 případů), TBC kůže (7 případů) a TBC močového a pohlavního ústrojí (7 případů). Světová zdravotnická organizace a EU považuje za kritérium nízké prevalence 20 /100 tisíc obyvatel. Z cizinců nejvíce nemocných pocházelo v roce 2012 z Ukrajiny (24), Vietnamu (21) a Slovenska (20).

Vlastní materiál:

Bioptické vyšetření 13491/12 (FNO)

Muž, 57 let. Kuřák (20 cigaret denně po dobu 40 let). Byl zaměstnán jako horník. Resekce apikálních segmentů levého horního laloku plic. Klinicky se suspektním nálezem specifického zánětu. Plicní resekát vyl velikosti 10 x 9 x 4 cm s třemi uzlovitými útvary o průměrech 2 cm, 4 x 2 x 4 cm a 1,5 cm. Uzly byly tužší konzistence, nažloutlé barvy. Uzlovité formace odpovídaly kaseózní nekróze lemované specifickou granulační tkání. V barvení BK, Fite se mykobakteria neprokázala. Barvení dle Grocotta byla negativní. Nález byl uzavřen jako granulomatózní zánět TBC původu. Kultivací po 2 týdnech po provedené biopsii byla potvrzena přítomnost *Mycobacterium tuberculosis*. Pooperační stav byl zhojen.

Pitva 288/13 (FNO)

Žena, 24 let. Byla hospitalizována na klinice infekčního lékařství, kde 4.10. 2013 zemřela. Měsíce byla opakovaně vyšetřována pro bolesti páteře, poslední hospitalizace na neurologii v polovině září. Byla meningeální. Na CT mozku prokázána kaverna v hrotu levé plíce. Z likvoru diagnostikována TBC. Mykobakteria byla prokázána ve všech mikroskopických preparátech. Umírá na meningitidu při potvrzené TBC. Při pitvě plic s dutinou v horním levém laloku plic vlevo prokázána specifický léze vzhledu rozpadu s dutinou. Mikroskopicky dále specifická meningitida s miliárním rozsevem v játrech, slezině, plicích s kazeifikujícími granulomy.

Pitva 58/2013 (FNO)

Muž, 25 let. Hospitalizován s anamnézou drogové a alkoholové závislosti (8 litrů vína denně). Hospitalizován 26.5.2013 pro dušnost, maligní arytmiie a hubnutí. Odebrána kultivace na BK. 10.6.2013 umírá na opakovanou arytmiie, resuscitace bez efektu. Při pitvě se našly makroskopicky významné změny plicní tkáně s jejich zvýšenou hmotností, plíce pravá 1750 g, plíce levá 1450 g. TBC uzlíky přítomny na lymfatických uzlinách, slezině a ledvinách. Dále nalezeny miliární uzlíky v myokardu.

Závěr:

TBC nezná hranic, zůstává i v 21. století stále významným medicínským a sociálním fenoménem. Nejedná se o vzácné onemocnění. Jedním z rizikových faktorů je mladší věk, cestování a slabší sociálně ekonomický profil. Významná je koinfekce TBC a HIV.

Screening onkologických onemocnění v ordinaci praktického lékaře pro dospělé

K. Azeem, J. Ševčíková, V. Ševčíková, V. Talafa, H. Kollárová

Ústav preventivního lékařství, LF UP v Olomouci

Nádorová onemocnění jsou druhou nejčastější příčinou úmrtí v České republice i ve vyspělém světě. Léčba a prognóza onkologických onemocnění mimo jiné závisí na jeho stádiu v době diagnózy. Časnější formy onkologických onemocnění jsou zpravidla snáze terapeuticky ovlivnitelné. Časnější záchyt před přítomností klinických příznaků umožňují screeningová vyšetření. Součástí onkologické prevence v ordinaci praktického lékaře pro dospělé je provádění screeningových vyšetření - kůže, okultní krvácení do stolice či screeningová kolonoskopie. Další součástí pravidelné preventivní prohlídky je ověření, zda pacient podstoupil jiná specializovaná vyšetření (mamografické, urologické). V případě podezření na zvýšené riziko, například při pozitivní rodinné anamnéze, je prováděno vyšetření per rectum a u žen prsů. Studie „Efektivita sekundární prevence nádorových onemocnění v ordinaci praktického lékaře pro dospělé“ analyzuje využívání screeningových programů v populaci osob registrovaných u 5 praktických lékařů pro dospělé. Příspěvek přináší průběžné výsledky právě probíhající studie.

Práce byla podpořena grantem „Effectivity of secondary prevention for cancer in a general practitioner's office“ Research Support Foundation, Vaduz.

CHOCHP a komorbidity - aktuálny problém

D. Salát¹, I. Salátová Kozlovská²

Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Trnavskej Univerzity, Centrum alergológie a imunológie, Bratislava, SR

Cielom našej práce bolo zistiť komorbidity pri CHOCHP pacientov, ktorí boli pre exacerbáciu ochorenia prijatí na Klinikum pneumológie a ftizeológie vo Fakultnej nemocnici v Trnave v rokoch 2012 a 2013. Za uvedené roky sme na kliniku prijali celkom 281 pacientov (192 mužov a 89 žien). V r. 2012 to bolo 139 pacientov a v roku 2013 142 pacientov. Priemerný vek pacientov bol 67,8 roka (38-84 rokov).

U nášho súboru sme zistili, čo potvrdzujú aj práce iných autorov, že pacienti s CHOCHP majú najmä komorbidity zo strany kardiovaskulárneho aparátu (1602 diagnóz). Na druhom mieste to boli ochorenia GIT-u (612 diagnóz) a na treťom mieste ochorenia s diabetes mellitus a jeho komplikáciami (306 diagnóz). Zaujímavé bolo aj zistenie, že naši pacienti mali v priemere na odchodovej zpráve 13,9 diagnóz (3-32). Spolu sme za pobyt na našej klinike vyúčtovali zdravotným poisťovňam 1501 ošetrovacích dní, čo je v priemere 5,3 ošetrovacieho dňa na jedného pacienta.

Vyššie uvedené čísla svedčia na jednej strane o efektívnej a účinnej liečbe exacerbácií, na druhej strane nám však niektoré diagnózy, ktoré sa uvádzajú v GOLD-e, mohli uniknúť (anxieta, depresie).

Podľa odporúčaní sa komorbidity majú liečiť tak, akoby pacient nemal COPD a komorbidita bola je „hlavnou“ diagnózou. Z toho vyplýva záver, že pacienti s CHOCHP vyžadujú komplexnú a kolektívnu starostlivosť viacerých špecialistov.

Adiponektinémie a predikce kardiometabolického rizika

**D. Horáková¹, K. Azeem¹, D. Pastucha², R. Benešová⁴, A. Martínek⁴, V. Janout¹,
D. Novotný³, M. Hobzová⁵, D. Galuszková⁶, H. Kollárová¹**

¹Ústav preventivního lékařství LF UP Olomouc, ²Klinika tělovýchovného lékařství a kardiiovaskulární rehabilitace LF a FN Olomouc, ³Oddělení klinické biochemie FN Olomouc, ⁴Interní klinika LF a FN Ostrava, ⁵Klinika plicních nemocí LF a FN Olomouc, ⁶Transfuzní oddělení FN Olomouc

Prediktivní medicína zaměřená na časnou detekci premorbidních stavů a predikci rizika klinické manifestace v současné době nabývá na významu. Predikce rizika je důležitá tam, kde existuje možnost intervenčních opatření, která zmírní riziko vzniku a klinické manifestace, což je platné pro kardiometabolické jednotky jako je obezita, diabetes 2. typu, hypertenze a ateroskleróza. Inzulínová rezistence a s ní spojený metabolický syndrom je jedním z klíčových patogenetických mechanismů, které se podílejí na kardiiovaskulární morbiditě a mortalitě. Na rozvoji inzulínové rezistence se podílejí proteiny produkované tukovou tkání. Epidemiologicky nejzajímavějším proteinem produkovaným tukovou tkání se jeví adiponektin. Adiponektin je exprimován výhradně tukovou tkání. Je kódován genem AdipoQ na chromozomu 3q27. Jeho exprese výrazně klesá s rozvojem obezity doprovázené inzulínovou rezistencí. Pokles adiponektinémie je možné využít pro predikci metabolické dysfunkce. Adiponektinémii je možné využít i jako indikátor účinnosti terapie, především perorálními antidiabetiky (biquanidy, thiazolidindiony).

Podpořeno grantem IGA MZ ČR 11098.

BMI a náklady na zdravotní služby

M. Fojtíková

Revírní bratrská pokladna, Zdravotní pojišťovna; Ústav preventivního lékařství LF MU v Brně

Úvod:

Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna (dále „RBP“) realizovala šetření mapující vybrané ukazatele životního stylu a nákladů na zdravotní péči. Cílem šetření byla identifikace vztahů mezi vybranými základními charakteristikami životního stylu, subjektivně vnímanou kvalitou života ve vazbě na zdraví, vnímanou úrovní péče o vlastní zdraví a parametry čerpání zdravotní péče u cílové skupiny osob. V rámci studie byl zjišťován také BMI respondentů a jeho vztah k nákladům na zdravotní služby.

Metodika:

Údaje byly získány dotazníkovým šetřením v kombinaci s daty z informačního systému zdravotní pojišťovny. Cílovou skupinu tvořili pojištěnci RBP starší 18 let, kteří byli zvoleni metodou náhodného výběru, a to podle pohlaví a věku, které svou strukturou odpovídaly populaci ČR. Po vyřazení neúplných záznamů bylo do zpracování pro následující analýzu zahrnuto 5520 osob.

Informace o BMI a subjektivním vnímání zdraví byly získány vyhodnocením dotazníků, údaje o nákladech na zdravotní služby z databáze RBP. Uvedené nákladové položky vycházejí z dat za rok 2013.

Veškeré údaje o nákladech na zdravotní služby byly hodnoceny ve vazbě na věk respondentů, rozdělených do skupin podle dekád. Celkem byly hodnoty sledovány v 7 věkových skupinách. Vzhledem k rozvrstvení hodnot nákladů na zdravotní služby v populaci bylo jako střední hodnoty pro porovnání skupin využito mediánu.

Výsledky:

Ve věku od 40 let bylo u skupiny obézních osob zjištěno vyšší čerpání zdravotních služeb než u skupiny osob s optimálním rozpětím BMI nebo nadváhou. Zatímco náklady na zdravotní služby byly ve skupině osob, kterým byla podle údajů z dotazníku zjištěna obezita ($BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$) cca o 20 - 40 % vyšší než u jejich vrstevníků s BMI do 25 kg/m^2 , ve skupině osob s $BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2 < 30 \text{ kg/m}^2$ (osoby s nadváhou) byly vyšší náklady na čerpání zdravotních služeb zjištěny pouze ve věkové skupině 40 - 60 let, a to přibližně o 15 %. Významný byl také rozdíl zjištěný v užívání léků pro léčbu hypertenze (a jiných chronických onemocnění kardiovaskulárního systému) a diabetu u osob s BMI do 25 kg/m^2 a osob s BMI nad 30 kg/m^2 , který činil ve věkové skupině 50 - 59 let více než 40 %, ve věkové skupině 70 - 79 let tento rozdíl dosahoval cca 13 %.

Závěr:

Obézní osoby zařazené do šetření měly vyšší náklady na čerpání zdravotních služeb než osoby s BMI do 25 kg/m^2 , u osob s nadváhou byly zjištěny vyšší náklady na zdravotní služby pouze do věku 60 let.

Vliv pohybové aktivity střední intenzity na redukci nadváhy a pokles rizikových faktorů KV onemocnění

J.Vlčková¹, Z.Jiráček², M.Bužga², V.Zavadilová², H.Tomášková³, A. Chroboková¹, P. Gojná¹

¹ Oddělení rehabilitace, Vítkovická nemocnice a.s., Ostrava, ² Ústav fyziologie a patofyziologie LF OU v Ostravě, ³ Ústav epidemiologie a ochrany veřejného zdraví LF OU v Ostravě

Úvod:

Prevalence obezity v posledních desetiletích v celém světě výrazně stoupá. Léčba obezity se odvíjí od závažnosti obezity, celkového zdravotního stavu a ochoty pacienta podrobit se příslušným léčebným postupům. Ve většině případů je první volbou změna životního stylu se zaměřením na redukci energetické hodnoty přijímané stravy a zvýšení pohybové aktivity.

Cíl studie:

Cílem Studie bylo ověřit vliv pravidelné pohybové aktivity střední intenzity v kombinaci s mírnou redukční dietou na metabolismus tuků a redukci nadváhy u žen s různým stupněm nadváhy a obezity.

Metodika:

Do studie bylo zařazeno 29 žen ve věku $42,5 \pm 10,7$ roků. Všechny pokusné osoby (PO) absolvovaly vstupní vyšetření, které zahrnovalo: krátký anamnestický dotazník, antropometrické vyšetření, vyšetření zaměřené na krevní lipidy, vyšetření složení těla metodou duální rtg absorpciometrie (DXA), stanovení obsahu celkové, intracelulární a extracelulární vody metodou bioelektrické impedance (BIA), vyšetření fyzické zdatnosti a stanovení anaerobního prahu zátěžovým testem na bicyklovém ergometru do maxima. Všem PO byla na začátku sledování navržena individuálně dietní terapeutkou redukční dieta. PO cvičily po dobu 10 týdnů třikrát týdně 30 minut v celkovém rozsahu 30 cvičení. Cvičení spočívalo v rychlé chůzi na běžícím pásu. Intenzita se pohybovala na úrovni 80 až 90 % anaerobního prahu. V polovině série cvičení bylo provedeno měření odezvy organismu na zátěž. Po celou dobu cvičení byla v minutových intervalech registrována srdeční frekvence (SF), ventilace plic, spotřeba O₂ a výdej CO₂, automaticky byl vypočítáván respirační koeficient (RQ) a energetický výdej v kJ/min. Po ukončení celé série cvičení bylo provedeno výstupní vyšetření ve stejném rozsahu jako u vstupního vyšetření. Energetická bilance byla sledována po dobu 7 dnů. Energetický příjem byl vypočítán individuálně pro každou osobu v programu NutriDan II. Energetický výdej byl vypočítán z hodnot bazálního metabolismu a míry fyzické aktivity. Pro analýzu dat byla použita základní popisná statistika a párový t-test na hladině významnosti 5 %. Pro zpracování byl použit program Stata v. 13.

Výsledky:

Celková hmotnost těla se snížila v průměru o $2,53 \pm 2,54$ kg, s maximem 8,4 kg, obvod pasu o $3,4 \pm 5,1$ cm, obvod kyčlí o $2,6 \pm 2,7$ cm, obvod stehen o $1,5 \pm 2,1$ cm a $1,4 \pm 2,2$ cm. Průměrný úbytek tukové tkáně činil $2,06 \pm 2,04$ kg s maximem 5,7 kg. K největšímu úbytku tukové tkáně došlo na obou dolních končetinách ($0,46 \pm 0,68$ kg a $0,45 \pm 0,67$ kg) a na trupu ($0,81 \pm 1,91$ kg). Všechny rozdíly jsou statisticky vysoce významné. Nebyl zjištěn významný rozdíl v hmotnosti celkové tukuprosté hmoty, kostních minerál, ani celkové, intracelulární a extracelulární vody. Průměrná SF v průběhu cvičení činila $132 \pm 10,12$ tepů/min, VO₂ $17,67 \pm 2,58$ ml/kg, RQ $0,78 \pm 0,03$. Tuky se podílely na celkovém metabolismu ze $73,3 \pm 10$ %. Na 30 minut cvičení vynakládaly PO v průměru $995,4 \pm 146,7$ kJ a spálily $19,2 \pm 2,8$ g tuku. Za předpokladu, že by PO dodržely důsledně nastavenou redukční dietu, dosáhly by v průběhu 10 týdnů průměrný energetický deficit $238,4 \pm 50,1$ MJ a tomu odpovídající průměrný úbytek tukové tkáně $6,3 \pm 1,3$ kg. Cvičení se podílelo na celkové ztrátě hmotnosti průměrnou ztrátou $0,58 \pm 0,1$ kg, což představuje 12,5 % z celkové energetické bilance. V biochemických ukazatelích došlo k statisticky významnému poklesu celkového cholesterolu a triacylglycerolu.

Závěr:

Studie prokázala pozitivní vliv pohybové aktivity střední intenzity na redukci nadváhy a zlepšení ukazatelů kardiovaskulárního rizika. Samotná pohybová aktivita však nestačí pro dosažení výraznější redukce nadváhy.

Klíčová slova: obezita, fyzická aktivita, rizikové faktory kardiovaskulárních onemocnění

Tonová audiometrie, věk a sluchový hendikep.

E. Mrázková^{1,2,4}, R. Zálejská¹, P. Sachová^{1,2,3}, K. Vojkovská^{1,2}, H. Tomášková¹, J. Povová¹, V. Janout¹, P. Ambroz¹, J. Šťavová¹, A. Prokopová¹, J. Schnirch¹, K. Adamcová¹, P. Rafčík¹, D. Kunc^{1,2}

¹ Ústav epidemiologie a ochrany veřejného zdraví, LF OU, ² Centrum pro poruchy sluchu a rovnováhy,

³ Ústav preventivního lékařství LF UP Olomouc, ⁴ ORL oddělení, NsP Havířov

Úvod:

V České republice neexistují přesné údaje o frekvenci sluchových poruch u dospělých. Odhady hovoří asi o 5 % obyvatelstva, což je asi 0,5 milionu sluchově postižených jedinců, z nichž naprostou většinu tvoří starší lidé.

Cílem práce bylo zjistit a srovnat práh sluchu v jednotlivých věkových kategoriích od 18 let věku u mužů a žen na Karvinsku a porovnat subjektivní vnímání sluchové poruchy, zjištěné pomocí zkrácené verze dotazníku Hearing Handicap Inventory (HHI), s naměřeným prahem sluchu pomocí tónové audiometrie.

Výsledky:

Z 3846 osob bylo 21 % dospělých ve věku od 30–44 let, 23 % osob ve středním věku od 45–59 let a 30 % osob od 60–74 let. Sluchový práh obyvatel Karvinska se s přibývajícím věkem zvyšoval. Hodnoty sluchového prahu v jednotlivých věkových kategoriích byly vyšší u mužů než žen. Podle klasifikace nedoslýchavosti dle Světové zdravotnické organizace mělo 97 % respondentů ve věku od 18 do 44 let normální sluch. Ve věkové kategorii od 65 do 74 let byl u 61 % respondentů zjištěna nedoslýchavost, ve věku od 75 do 84 let 81 % osob a od 85 let nedoslýchalo 92 % osob našeho souboru. Ve věkových kategoriích od 65 do 74 let nedoslýchá 33 % populace, od 75 do 84 let 45 % populace a od 85 let nedoslýchá 92 %. Podle hodnocení WHO nemělo 1092 mužů a 1337 žen s normálním sluchem žádný sluchový hendikep. Mezi lidmi s lehkou nedoslýchavostí mělo 168 mužů a 232 žen střední hendikep. U mužů se středně těžkou nedoslýchavostí prožívalo 90 střední hendikep a 99 mužů těžký hendikep. U žen se středně těžkou nedoslýchavostí mělo 94 střední hendikep a 103 žen těžký hendikep. Mezi osobami s těžkou ztrátou sluchu mělo 14 mužů a 13 žen těžký hendikep. U všech mužů a 60 % žen s velmi těžkou ztrátou sluchu se vyskytoval těžký sluchový hendikep.

Závěry: S přibývajícím věkem se sluch u mužů i žen zhoršuje a narůstá sluchový hendikep. S přibývajícím věkem se sluch u mužů zhoršoval výrazněji než u žen a to především na vyšších frekvencích. Se zhoršujícím se sluchem přibývalo osob se sluchovým hendikepem. U respondentů obou pohlaví se projevoval častěji sociální než emoční hendikep.

Klíčová slova: nedoslýchavost, tónová audiometrie, screening, Dotazník sluchového hendikepu.

Práce byla podpořena grantem IGA MZ ČR číslo NT/12246 – 5.

Sekce III. - Epidemiologie životního a pracovního prostředí

Pracovnílékařská péče-uplatňování současných právních norem v praxi

A. Šplíchalová

Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě

Pracovnílékařské služby (PLS) jsou nezastupitelné v péči o ochranu a bezpečnost zdraví při práci a jejich preventivní zaměření je jednoznačné. Realizace PLS je v současné době vázána na tři významné zákony - zákon o specifických zdravotních službách (č. 373/2011 Sb.), zákon o zdravotních službách (č. 372/2011 Sb.) a zákoník práce (č. 262/2006 Sb.). Na uvedené zákony navazuje celá řada prováděcích předpisů, z nichž nezákladnější je vyhláška č.79/2013 Sb., o pracovnílékařských službách, která vstoupila v platnost 3. dubna 2013.

První, zcela převratnou změnou, kterou přinesl zákon o specifických zdravotních službách, bylo vymezení odborné způsobilosti poskytovatelů PLS. Podle § 54 tohoto zákona je poskytovatelem PLS poskytovatel v oboru všeobecné praktické lékařství nebo pracovní lékařství. V rozporu s platnou koncepcí oboru pracovního lékařství tak staví zákon poskytovatele obou oborů na stejnou úroveň, takže praktičtí lékaři mohou poskytovat PLS i pro rizikové práce všech kategorií, a to bez jakékoliv povinnosti dalšího odborného vzdělání v pracovní medicíně. Tímto krokem autoři zákona formálně „vyřešili“ dlouhodobý nedostatek pracovních lékařů. S uvedeným postupem by bylo možno bez vážnějších námitek souhlasit v případě, že praktičtí lékaři poskytují PLS pro firmy bez rizikových prací. Jejich činnost tak nevyžaduje zkušený odborný přístup při hodnocení pracovního prostředí a pracovních podmínek na zdraví, ani specifické přístrojové vybavení pro sledování zdravotního stavu pracovníků. Bohužel, v praxi stále přetrvává představa, že hlavním těžištěm PLS je provádění pracovnílékařských prohlídek a problematice hodnocení a řízení rizik není věnována dostatečná pozornost. Navíc, pro praktické lékaře usilující o doplnění vzdělání v hodnocení pracovních rizik, přestože jim to zákon neukládá, neexistuje efektivní forma postgraduálního vzdělávání. Z uvedeného důvodu poskytování PLS pro podniky s rizikovými pracemi jednoznačně patří do kompetence specialistů v oboru pracovního lékařství, kteří odbornou činnost koncentrují zejména do oblastí minimalizace pracovních rizik a ochrany zdraví při práci.

Dalším legislativním mezníkem při poskytování PLS je vyhláška č. 79/2013 Sb., o pracovnílékařských službách, která upravuje organizaci, obsah a rozsah PLS včetně principů posuzování zdravotní způsobilosti ve vztahu k práci. Vyhláška vychází z odborného standardu Společnosti pracovního lékařství ČLS JE Purkyně a je v souladu s příslušnými předpisy Evropské unie. V mnoha aspektech je však tato právní norma považována za zbytečně složitou a přehnaně přísnou, proto bude vyžadovat postupné korekce a zjednodušení.

I samotní tvůrci uvedených právních předpisů již vnímají vážné problémy provázející jejich uplatňování v praxi, a hovoří o potřebě zásadního zjednodušení. Jedním z příkladů je návrh, aby se pracovnílékařské prohlídky vztahovaly jen na zaměstnance vykonávající rizikové práce. Toto opatření je však v přímém rozporu se směrnicí Rady 89/391/EHS z r. 1989 o zavádění opatření pro zlepšení bezpečnosti a ochrany zdraví. Dále v ČR dlouhodobě až polovina všech nemocí z povolání vzniká u pracovníků, kteří vykonávají práce zařazené do první nebo druhé nerizikové kategorie. S ohledem na uvedené skutečnosti, je tento nesmyslný návrh projevem bezradnosti a nekonceptního přístupu odpovědných představitelů státu. Navíc, zkušenosti s omezením PLS jen pro rizikové práce již mají na Slovensku, kde se po dvou problémových letech opět vrací k původnímu modelu poskytování PLS pro všechny zaměstnance. Budiž nám jejich zkušenost dostatečným zdrojem poučení!

Kvalita života na Ostravsku očima právníka

J. Dudová

Právnická fakulta MU Brno

Problematiku společenské odpovědnosti za kvalitu života lze demonstrovat na narůstajícím vlivu slabší strany v právu životního prostředí. To se pak následně odráží i na nástrojích k vynutitelnosti tohoto práva. Je zajímavé sledovat, jak investoři, resp. klíčoví průmysloví hráči, jsou postupně nuceni se tomuto trendu přizpůsobit. V podmínkách ČR lze v daném kontextu aktuálně uvést např. právní případ významného průmyslového znečišťovatele na Ostravsku – společnosti „ArcelorMittal“. Lze rovněž otevřít také tzv. „zásahové žaloby“ proti nečinnosti ČR z hlediska ochrany kvality ovzduší na Ostravsku. Uvedená rozhodovací soudní praxe bude v příspěvku blíže komentována (včetně relevantní judikatury).

Za podstatnou považujeme v daném kontextu především aktuální vynutitelnost práv dle nové právní úpravy. Dle ustanovení §1013 nového občanského zákoníku (dále jen NOZ) je vlastník povinen se zdržet všeho, co působí, že imise vnikají na pozemek jiného vlastníka (souseda) v míře nepřiměřené místním poměrům a podstatně omezují obvyklé užívání pozemku. Za zásadní změnu oproti předchozí právní koncepci lze považovat nové pravidlo, podle kterého platí, že jsou-li imise důsledkem provozu závodu nebo podobného zařízení, který byl úředně schválen, má soused právo jen na náhradu újmy v penězích, i když byla újma způsobena okolnostmi, k nimž se při úředním projednávání nepřihlédlo. Tím se ovšem mění celkový náhled na právo na ochranu kvality života a zdraví a celkově na ochranu před nepříznivými vlivy prostředí. Faktická ochrana před imisemi ve venkovním prostředí se takto znovu může stát problematicky vynutitelnou (i přes nově nastolený pozitivní trend v rozhodovací praxi soudů).

Lékařský posudek pro účely posouzení zdravotní způsobilosti k práci

V. Žídková¹, M. Nakládalová², H. Kollárová³

¹ Všeobecný praktický lékař, Baška, ² Klinika pracovního lékařství, LF UP v Olomouci, ³ Ústav preventivního lékařství, LF UPv Olomouci

Cíl:

Sdělení komplexně shrnuje problematiku týkající se lékařského posudku o posouzení zdravotní způsobilosti k práci.

Metodika:

Na základě právních předpisů a zkušeností z praxe poskytovatele pracovnělékařských služeb je shrnut postup vedoucí k vydání lékařského posudku, kterým se posuzuje zdravotní způsobilost ke konkrétní pracovní činnosti.

Výsledky: Tento dokument vydává poskytovatel pracovnělékařských služeb na základě žádosti zaměstnavatele o lékařskou preventivní prohlídku a posouzení zdravotní způsobilosti k práci. Jeho formální náležitosti jsou dány legislativně, a to zvláště zákonem o specifických zdravotních službách č. 373/2011 Sb., vyhláškou o pracovnělékařských službách č. 79/2013 Sb. a vyhláškou o zdravotnické dokumentaci č. 98/2012 Sb. Je uveden způsob předávání posudku, doba jeho platnosti a postup při podání návrhu na přezkoumání. Jsou uvedeny vzorová žádost zaměstnavatele a vzorový lékařský posudek stejně jako případy z každodenní praxe.

Závěr:

Důležitost tohoto dokumentu deklarujícího zdravotní způsobilost posuzované osoby k určité práci je nesporná, neboť z něj vyplývají jak práva, tak povinnosti pro osobu posuzovanou i pro zaměstnavatele. Právní důsledky jsou tedy značné. Nicméně závěrem jsou navržena i některá opatření, která by mohla pomoci snížit administrativní zátěž zaměstnavatelů i poskytovatelů pracovnělékařských služeb.

Porovnání sluchového prahu pracovníků exponovaných a neexponovaných hluku

E. Mrázková, M. Matějková, P. Sachová, K. Vojkovská, H. Tomášková, J. Povová, V. Janout, P. Ambroz, J. Šťavová, A. Prokopová, J. Schnirch, K. Adamcová, P. Rafčík, D. Kunc

Ústav epidemiologie a ochrany veřejného zdraví, LF OU

Úvod:

Hluk je nechtěný zvuk, který má rušivé, obtěžující, nebo škodlivé účinky na lidské zdraví. Hluk se řadí mezi 13 rizikových faktorů v pracovním prostředí (vyhláška 107/2013 Sb.). Cílem práce byla analýza sluchových ztrát v závislosti na práci v hluku a používání osobních ochranných pracovních pomůcek proti hluku.

Metodika:

Data byla získána z probíhajícího grantu IGA MZ ČR NT12246-5/2011 – Epidemiologická a genetická studie frekvence sluchových vad. Sběr dat probíhá formou dotazníkového šetření a odborným vyšetřením v ORL ambulancích. Expozice hluku na pracovišti byla hodnocena subjektivně a byla doplněna otázkou týkající se používání osobních ochranných pracovních pomůcek proti hluku. Ztráty sluchu na frekvencích 125 – 8000 Hz byly srovnávány s normou ISO EN 7029 (květen 2000). Každé osobě byla přiřazena hodnota normy dle věku a pohlaví. Pro srovnání naměřených ztrát sluchu a hodnot normy byl použit neparametrický párový Wilcoxonův test. Pro srovnání zjištěných rozdílů na pravé a levé straně na sledovaných frekvencích v závislosti na uvedené expozici hluku na pracovišti a použití ochranných pracovních pomůcek byl použit neparametrický dvouvýběrový Wilcoxonův test. Statistické testy byly hodnoceny na hladině významnosti 5 %. Pro analýzu byl použit program Stata v. 13.

Výsledky:

Ze souboru 3019 osob uvedlo 45 % práci v hluku, z toho osobní ochranné pracovní pomůcky proti hluku na pracovišti používá 69 % osob (N = 948).

Z celého souboru uvedlo tinnitus 34 % osob. V závislosti na hluku a používání osobních ochranných pracovních pomůcek se tinnitus vyskytoval více u mladších věkových skupin, které nepoužívaly chrániče, proti osobám s chrániči. Zjištěné ztráty sluchu u sledovaného souboru se na frekvencích 125 Hz a 250 Hz významně nelišily od normy, na vyšších frekvencích 500 Hz – 8000 Hz byly zjištěny statisticky významně nižší ztráty sluchu ve srovnání s normou. U osob pracujících v hluku byly zjištěny jen ojedinělé statisticky významné rozdíly ve srovnání s osobami nepracujícími v hluku. Osoby, které používají při práci chrániče sluchu, měly naměřeny vyšší ztráty sluchu proti osobám, které nepracují v riziku hluku. Statisticky významné rozdíly byly zjištěny především na frekvencích 125 Hz a 250 Hz.

Závěr:

U celého souboru byly na vyšších frekvencích zjištěny statisticky významně nižší ztráty sluchu proti normě ISO EN 7029. U osob, které používají na pracovišti osobní ochranné pomůcky proti hluku, byly zjištěny statisticky významně vyšší ztráty proti osobám pracujících na pracovištích bez rizika hluku.

Klíčová slova: Zvuk, hluk, pracovní prostředí, ochranné osobní pracovní pomůcky

Hluk ve školách

P. Sachová¹, K. Vojkovská², E. Mrázková²

¹LF UP Olomouc, ²LF OU Ostrava

Mateřské a základní školy jsou základní instituce pomáhající rodičům s výchovou jejich dětí. Cílem je nejenom rozvíjet motorické schopnosti dětí, jejich intelekt, ale rovněž učít je řádu a plnění si svých vlastních povinností. Průběh školní docházky je koncipován, tak, aby nebyl jednotvárný a obsahoval co nejroznorodější činnosti. Během těchto činností vzniká hluk o odlišných hladinách. Cílem tohoto příspěvku je prezentovat naměřené hodnoty hluku během různých činností v MŠ a ZŠ. Měření hluku probíhalo ve spolupráci se studenty Lékařské Fakulty OU a využívalo se jednak stacionárního kalibrovaného zvukoměru značky Brüel&Kjaer 2260 Investigator, rovněž byl použit i osobní zvukový expozimetrem Brüel&Kjaer typ 4442. Celkem bylo změřeno 5 mateřských škol a 1 základní škola. Průběh jednotlivých měření byl standardizován.

V MŠ bylo změřeno 13 různých činností, stejně tak i celá ranní a odpolední směna. Nejnižší činností v MŠ je odpolední klid ($L_{Aeq} = 49,15 - 51,35$ dB). Naopak mezi nejhluchnější činnosti patří hygiena $L_{Aeq} = 75,6 - 77,95$ dB (čištění zubů před poledním klidem, mytí rukou) a také hluk v šatně při převlékání na pobyt venku ($L_{Aeq} = 75,9 - 76,1$ dB). Na ranní směně byla změřena nejvyšší $L_{Aeq,8h}$ $90,8 \pm 3$ dB při počtu 13 dětí, na odpolední směně $L_{Aeq,8h}$ $96,5 \pm 3$ dB při počtu 14 dětí. Měření na ZŠ probíhalo celkem ve 12 třídách a bylo změřeno 11 vyučovacích předmětů. Průměrná ekvivalentní hladina akustického tlaku A na ZŠ vypočtená z ekvivalentních hladin zjištěných ve třídách všech uvažovaných předmětů byla $68,0 \pm 3,4$ dB. Nejvyšší hodnoty byly naměřené během výuky tělesné výchovy $L_{Aeq} = 75 - 85$ dB, nejnižší u anglického jazyka $L_{Aeq} = 63,6$ dB. Vypočítaná týdenní expozice hluku pro pedagogy MŠ je $66,55$ dB, pro pedagogy ZŠ $70,9$ dB.

Naměřené hodnoty byly na školní prostředí překvapivě vysoké, i když ve většině případů nedošlo k překročení přípustného expozičního limitu pro 8 hodinovou pracovní dobu (PEL = 85 dB). Práce pedagogického pracovníka je psychicky velmi náročným povoláním. Učitelé sami nepovažují svou pracovní činnost – výuku - za nadměrně zatěžující, ale stresují je vnější okolnosti a vyrušování dětí, které souvisejí s nespécifickým stresem na pracovišti. Zařazení do druhé kategorie z hlediska psychické zátěže odpovídá současným poznatkům o úrovni psychosociálního stresu ve výchovně vzdělávacím procesu učitele.

Klíčová slova: ekvivalentní hladina akustického tlaku A, školní prostředí, činnosti v MŠ a ZŠ

Sekce IV. – Rizikové faktory životního stylu

Fajčenie nie je rizikom len pre rakovinu pľúc

T. Baška

Ústav verejného zdravotníctva, Jesseniova LF v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave, SR

Užívanie tabaku, najmä fajčenie cigariet ako jeho najčastejšia forma, patrí k najvýznamnejším problémom verejného zdravotníctva v súčasnosti. Na jeho následky umiera vo Svete ročne takmer 6 miliónov ľudí a v krajinách s vysokým príjmom predstavuje najčastejšiu príčinu predčasných úmrtí. Avšak, zo súčasných trendov vyplýva, že v najbližších desaťročiach je potrebné očakávať nárast zdravotných dopadov užívania tabaku predovšetkým v krajinách so stredným a nízkym príjmom. Najčastejším zdravotným následkom fajčenia tabaku v populácii predstavujú kardiovaskulárne choroby vzhľadom na vysoké populačné atributabilné riziko. Okrem toho sa podieľa významnou mierou na ochoreniach respiračného systému, najmä chronickej obštrukčnej choroby pľúc a bronchogénneho karcinómu. Medzi hlavné príčiny vysokej prevalencie fajčenia patrí silná závislosť na nikotíne, ktorej vývoj najčastejšie začína už počas adolescencie a v dospelosti predstavuje najvýznamnejšiu prekážku pre ukončenie návyku. Okrem toho, dlhé obdobie medzi začiatkom fajčenia a vznikom zdravotných následkov vedie k ich podceňovaniu a nízkej percepčii rizika u laickej populácie. Svetová zdravotnícka organizácia definovala 6 kľúčových opatrení kontroly tabaku: monitorovanie užívania tabaku a s ním súvisiacich faktorov potrebné pre poznanie epidemiologickej situácie, ochrana nefajčiarov, poskytovanie odbornej pomoci fajčiarom pri odvykaní, varovné informácie na obaloch tabakových výrobkov, obmedzovanie reklamy a ostatných marketingových aktivít ich výrobcov a distribútorov ako aj zvyšovanie ich predajnej ceny prostredníctvom spotrebnej dane. Uplatňovaním týchto opatrení možno významnou mierou znižovať mieru dopadov užívania tabaku na zdravie populácie.

Sleep and cardiovascular health-the evidence, the possible mechanisms, and the future.

M. Jackowska

Department of Epidemiology and Public Health, University College London, UK

Sleep duration between 6 and 8 hours is associated with best health outcomes, yet short sleep hours are common in developed countries and depending on the definition used (<5, <6 or <7 hours) are reported by approximately 5% to 30% of the general population. Long sleep duration, usually defined as >8 or >9 hours, is another form of an abnormal sleep pattern. Depending on age, health status and geographical location between 1.5% and 45% of adults report long sleep hours. The quality of sleep is another vital dimension of this health behaviour, and refers to factors such as ability to fall asleep, stay asleep, or feeling rested upon waking up. Poor sleep quality is highly prevalent in developed countries and can range from 10% to 56%.

Poor sleep quality, short and long duration have been implicated in cardiovascular disease (CVD) outcomes including mortality. Sleep patterns and CVD outcomes are likely to be linked by more than one mechanism including mood disturbance, health behaviours and direct biological dysregulation. Poor sleep and mood disorders, in particular depression, frequently co-occur and growing evidence suggests that abnormal sleep patterns may increase the risk of future depression. Depression, on the other hand, is a well-established CVD risk factor. Disturbed and insufficient sleep are also associated with physical inactivity and higher obesity rates, which could then increase the risk of CVD. Finally, experimental sleep studies have shown that acute sleep loss and fragmentation result in biological dysregulation including elevated levels of inflammatory markers, lower heart rate variability, and higher blood pressure, amongst others.

These short-term biological effects are only beginning to be investigated in naturalistic studies, which will be the main focus of this presentation. For example, in a study of young working women disturbed sleep was inversely associated with lower heart rate variability. A large investigation of over 6,000 older men and women revealed that long (>8 hours) and disturbed sleep were associated with higher levels of inflammatory markers, independently of health behaviours, health status and depressive symptoms. A longitudinal analysis of these data showed that disturbed sleep predicted raised inflammation four years later, while short (<5 hours) and disturbed sleep were associated with a higher risk of incidence hypertension.

Broadening our understanding of the sleep-cardiovascular health relationship is complicated by sleep measurement; while self-reported sleep may be influenced by concurrent mood and memory biases objective sleep data are expensive to collect. People systematically over-estimate their sleep duration, but it is unclear what impacts this phenomenon. Furthermore, growing evidence suggests that the quality of sleep may be more important to health than its quantity, yet few studies have investigated whether objective and subjective measures of sleep quality are congruent. This talk will introduce recent data from a study of young healthy women that suggest that people are also inaccurate in their reports of sleep quality, when compared with an objective sleep measure, and that this may be influenced by psychosocial characteristics and affect.

Vplyv nadhmotnosti a obezity na výskyt prehypertenzných a hypertenzných hodnôt tlaku krvi u stredoškolskej mládeže v Bratislavskom regióne

M. Podolinská¹, E. Horváthová², Z. Gerová¹

¹ Regionálny úrad verejného zdravotníctva Bratislava, ² Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave

Úvod:

Obezita sa považuje za najvýznamnejší a zároveň nezávislý rizikový faktor vzniku artériovej hypertenzie. (Jurko, 2012) Prevalencia hypertenzie narastá so zvyšujúcim sa Body Mass Indexom a možno ju detekovať asi u 30 % detí s nadhmotnosťou a obezitou. (Kolský – Kolská, 2006)

Cieľ:

Zistiť súvislosť medzi nadhmotnosťou, resp. obezitou a zvýšenými hodnotami tlaku krvi u žiakov stredných škôl Bratislavského samosprávneho kraja.

Materiál a metódy:

V príspevku prezentujeme časť výsledkov projektu „Rešpekt pre zdravie“, ktorý prebiehal v období od novembra 2011 do decembra 2012 na pôde 55 (93,2 %) stredných škôl v pôsobnosti Bratislavského samosprávneho kraja. Vyšetřili sme 4242 zdravých žiakov (47,5 % chlapcov a 52,5 % dievčat) vo veku 15 – 19 rokov. Priemerný vek probandov bol 16,9 rokov. Účasť bola podmienená informovaným súhlasom od rodičov. Vykonali sme tri štandardné merania systolického a diastolického tlaku krvi digitálnym tlakomerom OMRON M6 s primeranou veľkosťou manžety. Na analýzy sme použili priemer z posledných dvoch meraní. Hodnoty tlaku krvi sme posudzovali podľa NHBPEP z roku 2004 a u žiakov starších ako 18 rokov podľa ESH/ESC z roku 2013. Z antropometrických parametrov sme zisťovali telesnú výšku výškomerom Tanita Leicester a telesnú hmotnosť pomocou digitálnej váhy OMRON BF510. Z výšky a hmotnosti sme vypočítali Body Mass Index, ktorého hodnoty sme kvalifikovali podľa VI. celoštátneho prieskumu telesného vývoja detí a mládeže v SR z roku 2001. U žiakov vo veku 18 a viac rokov sme BMI posudzovali podľa WHO. Na hodnotenie výsledkov sme použili Chi-kvadrátový test v kontingenčných tabuľkách. Za významné sme považovali rozdiely na hladine významnosti $p < 0,05$.

Výsledky:

Tlak krvi zvýšený na hodnoty prehypertenzie malo 10,0 % a na hodnoty hypertenzie 8,6 % žiakov. Nadhmotnosť podľa BMI malo 15,5 % a obezitu 9,8 % žiakov. Prehypertenzné hodnoty tlaku krvi sme zistili u 13,7 % žiakov s nadhmotnosťou a 18,3 % žiakov s obezitou oproti 8,4 %, resp. 5,1 % žiakov s normálnou hmotnosťou a podhmotnosťou. Hypertenzné hodnoty tlaku krvi sme zaznamenali u 12,8 % žiakov s nadhmotnosťou a 22,3 % žiakov s obezitou v porovnaní so 6,1 % a 4,4 % žiakov s normálnou hmotnosťou, resp. podhmotnosťou.

Závery:

Prehypertenzné a hypertenzné hodnoty tlaku krvi sme zistili významne častejšie u žiakov s nadhmotnosťou, resp. obezitou v porovnaní so žiakmi s normálnou hmotnosťou a podhmotnosťou. Štatisticky významný rozdiel bol zaznamenaný u oboch pohlaví. Aj jednorazový výskyt prehypertenzných, resp. hypertenzných hodnôt tlaku krvi u adolescentov výrazne zvyšuje riziko vzniku hypertenzie v dospelosti.

Kľúčové slová: nadhmotnosť ~ obezita ~ artériová hypertenzia ~ tlak krvi ~ deti

Garanti projektu Rešpekt pre zdravie: Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Bratislave a Bratislavský samosprávny kraj

Kuřáctví jako rizikové chování u studentů medicíny

A. Dalecká, M. Kováčová, J. Povová

Ústav epidemiologie a OVZ LF OU

Kouření je dnes považováno za jeden z nejvíce rizikových faktorů životního stylu. I když existuje mnoho informací o škodlivosti kouření, kouří stále vysoké procento lidí. Odhaduje se, že je to více než 1 miliarda lidí na světě. V České republice je to přibližně čtvrtina populace. Velkým problémem je zvyšující se počet kuřáček. Světová zdravotnická organizace již v roce 2010 uvedla, že užívání tabákových výrobků je po hypertenzi druhou významnou příčinou úmrtí na celém světě.

V současnosti se rozmáhá kouření i jiných tabákových výrobků než jsou klasické cigarety. Na trhu je těchto výrobků celá řada. Výrobci cigaret přicházejí s různými příchutěmi, šířkou cigaret. Významně se v poslední době rozšířilo kouření elektronických cigaret. Již dnes je objektivně potvrzeno, že kouření elektronické cigarety škodí. Velmi populární je, a to především u mladé generace, kouření vodní dýmky. I zde víme, že kouření vodní dýmky je velmi škodlivé. I když je škodlivost kouření jiných výrobků stále ve stádiu zkoumání, je jisté, že pravděpodobnost zdravého kouření je nulová.

Prevence kuřáctví by měla začít v co nejmladším věku. Právě děti jsou velmi citlivou cílovou skupinou, často začínají kouřit z touhy být „velký“, z potřeby „oblíbenosti“ v kolektivu nebo jen kvůli tomu, aby se jim již kouřící vrstevníci neposmívali.

Negativní dopady na zdraví jsou závažné a velmi často smrtelné. Na světě ročně v důsledku kouření umírá téměř 5 milionů osob. Je nutná zdravotní výchova populace v oblasti škodlivosti různých druhů kouření, ne pouze z hlediska kouření cigaret.

Jako významný krok v prevenci se jeví snaha o edukaci budoucích lékařů. Vzdělaní lékaři pak mohou dále ve své praxi předávat své znalosti co nejširší populaci.

Toto je hlavní myšlenka projektu *Prevalence kuřáctví u studentů lékařské fakulty*, jehož cílem je zmapovat výskyt míry kuřáctví cigaret a vodní dýmky u studentů oboru všeobecného Lékařské fakulty Ostravské univerzity v Ostravě, analyzovat znalosti studentů v této problematice a navrhnout preventivní opatření.

Projekt Prevalence kuřáctví u studentů lékařské fakulty je podpořen grantem SGS 18/LF/2014

Pohybová aktivita – základní předpoklad zdravého životního stylu

M. Janura^{1,2}, F. Křen², P. Fical²

¹Lékařská fakulta OU Ostrava, ²Fakulta tělesné kultury UP Olomouc

Úroveň pohybové aktivity (PA) a kvalita realizace volnočasových aktivit mají zásadní význam pro rozvoj mladého jedince. Neméně důležitý je také jejich vliv na zdravotní stav v dospělosti (Lee et al., 2012). S nástupem moderních technologií a s nárůstem sedavého způsobu života se provádění PA významně snížilo. Tento trend se týká také dětí a mládeže, u kterých v závislosti na poklesu objemu a intenzity PA došlo zejména k nárůstu nadváhy a obezity (Ogden, Carroll, Kit, & Flegal, 2012). Tato situace je alarmující i v rámci České republiky, kdy podle statistiky WHO je u nás více než 20 % populace obézní (WHO, 2010). Nízká úroveň PA se tak stává jedním z hlavních rizikových faktorů vzniku kardiovaskulárních onemocnění.

Výsledky studií, které byly vypracovány pro nalezení souvislostí mezi rizikovými faktory v oblasti chování a prevalencí chorob, se staly podnětem pro vytváření národních i nadnárodních strategií (Bílá kniha – „Strategie pro Evropu týkající se zdravotních problémů souvisejících s výživou, nadváhou a obezitou“) pro podporu pohybových aktivit a zdravého životního stylu. PA se stala neodmyslitelnou součástí preventivní medicíny. Na základě těchto dokumentů byla vytvořena doporučení a kritéria, která pro jednotlivé věkové i profesní skupiny vytváří návody k tomu, jak dosáhnout požadované úrovně PA.

Přes velice dobrý a snadno přístupný teoretický základ, nejsou dosažené výsledky stále dostačující. Hlavní problémy nelze v současné době obecně spatřovat v nedostatku příležitostí a v ekonomických příčinách, v důsledku kterých není možné PA provádět. Zásadní je přístup každého jedince k vlastnímu zdraví a tedy i k provádění PA. Jednou z možností, kterou lze zvýšit zájem obyvatelstva o PA, je využití systémů, umožňujících jednoduché a dlouhodobé sledování vybraných parametrů pohybové zdatnosti, porovnání vlastní výkonnosti v rámci dané skupiny nebo s platnými výkonnostními normami apod. Data z těchto systémů, získaná na základě monitoringu PA, jsou zpětně využívána pro úpravy stávajících strategií rozvoje PA. Jedním z komplexních on-line systémů, který umožňuje záznam, analýzu a komparaci parametrů PA a slouží také ke zvýšení informovanosti uživatelů o problematice PA, je systém Indares.com (International Database for Research and Educational Support).

Z výsledků stávajících studií vyplývá, že použití systémů pro monitorování PA významně přispívá, (z kvalitativního i kvantitativního hlediska) k zvýšení zájmu o pravidelné provozování PA.

Životní styl seniorů

J. Kotrba, K. Zikmundová

Ústav sociálního lékařství LF UK v Plzni

Úvod:

Změny věkového složení obyvatelstva, vzestup počtu jednočlenných domácností a oslabení mezigenerační soudržnosti ovlivňují způsob života seniorů.

Metodika:

Cílem dotazníkového šetření byla skupina 400 občanů starších 65 let z Plzně a okolí, kteří navštívili ordinace praktických lékařů v období let 2012-2013. Šetření bylo rozděleno do tří částí. První část zdravotnická byla zaměřena na subjektivní hodnocení zdravotního stavu, návštěvnost u praktických lékařů a užívání léků. Druhá část zdravotně výchovná byla věnována dodržování zásad zdravého způsobu života a omezení škodlivých návyků, zejména kouření a pití alkoholických nápojů. Ve třetí části společenské byly hodnoceny společenské kontakty a zájmy seniorů.

Výsledky:

Téměř polovina seniorů (48,8 %) hodnotí svůj zdravotní stav jako přiměřený věku. Svého praktického lékaře senioři nejvíce navštěvují vícekrát za měsíc (31,5%) či za čtvrtletí (42,5 %). Většina seniorů užívá pravidelně léky (82,5 %), více než polovina seniorů (51,8 %) nakupuje občas volně prodejné léky.

Asi dvě třetiny seniorů (64,0 %) se snaží kontrolovat svou tělesnou hmotnost. Z vyšetřovaného souboru seniorů byly tři čtvrtiny (75,0 %) nekuřáků. Z celkového počtu nekuřáků byla však více než jedna třetina (35,3 %) bývalých kuřáků. Pravidelné pití alkoholických nápojů přiznává 17,3 % seniorů a občasné pití alkoholických nápojů udává téměř polovina (49,8 %) seniorů.

Převážná většina seniorů (86,5 %) se setkává se svými přáteli. V oblasti zájmové činnosti patří mezi nejoblíbenější činnosti seniorů kultura (37,7 %), cestování (22 %) a domácí práce (18,8 %). Na procházky denně chodí téměř třetina (31,3 %) seniorů a občas téměř polovina (46,6 %) seniorů. Pravidelně cvičí 8,3 % seniorů a občasné cvičení udává více než čtvrtina (25,8 %) seniorů.

Závěr:

Šetřením v dotazované skupině seniorů starších 65 let bylo zjištěno, že senioři hodnotí svůj zdravotní stav většinou jako přiměřený věku. Je mezi nimi většina nekuřáků. Zajímají se nejvíce o kulturu, cestování a domácí práce a nevynechávají ani procházky a občasné cvičení.

Klíčová slova: *senioři, životní styl, procházky, cvičení*

Riziko osteoporotických zlomenin u seniorů a možnosti rehabilitační intervence

Z. Krhutová

Katedra rehabilitace LF OU, Ostrava, Osteologické centrum Zlín, Mediekos Ambulance, s.r.o.

Úvod do problému

Osteoporóza je považována za civilizační nemoc, která má vzhledem k prodlužujícímu se věku populace vzestupnou tendenci. Jedná se o progredující systémové onemocnění skeletu charakterizované úbytkem kostní tkáně, poruchami mikroarchitektury kosti s následným zvýšením fragility kosti a tendencí ke zlomeninám.

Riziko pádů a samotný pád s následnou zlomeninou patří mezi jeden z nejzávažnějších problémů u starších osob. Jde o pacienty mající zhoršené koordinační schopnosti a poruchy rovnováhy při běžných denních pohybových aktivitách, kteří nemusí mít diagnostikovanou a léčenou osteoporózu. Osteoporotická zlomenina tak může být prvním projevem onemocnění, který představuje významný rizikový faktor dalších zlomenin, ale může mít také fatální následky pro postiženého jedince.

Materiál a metody:

Klinické zkušenosti získané při rehabilitaci pacientů s osteoporózou na pracovišti Traumatologického centra FNO Ostrava a Osteologického centra MediekosLabor, Zlín.

Výsledky a závěr:

Léčebná rehabilitace u pacientů ve vyšším věku má svá specifika. Pro tyto pacienty je charakteristický zvýšený výskyt řady onemocnění a zhoršený funkční stav jednotlivých tělesných systémů, které snižují toleranci a ovlivňují proces hojení. V případě osteoporotické zlomeniny pak vyžadují déle trvající léčebnou rehabilitaci nejen kvůli komplexu předúrazových funkčních poruch, ale i kvůli snížené kostní hustotě, která může zpomalovat hojení kosti. Také je nutno brát v úvahu, že delší pobyt na lůžku, imobilizace, absence vertikálního zatížení vede k možným ztrátám kostní hmoty nejen v terénu osteoporotickém. Včasná traumatologická intervence, kombinovaná suplementace vápníkem a vitamínem D a kinezioterapie na lůžku doplněná o potřebnou vertikalizaci ovlivní nejen parametry svalové, ale také kostní funkce. Po rehabilitaci v akutním období doporučujeme pokračovat v rehabilitační péči na specializovaných pracovištích zaměřených na monitoring léčby osteoporózy a cílené cvičení pro seniory, zaměřené na chůzi, udržení svalové síly a rovnováhy, které jsou v prevenci pádů prokazatelně účinné.

Vplyv depresie na kvalitu života diabetických pacientov

J. Jakubcová, L. Krajčovičová, V. Rusnáková

Trnavská univerzita v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Katedra verejného zdravotníctva

Úvod:

Diabetes mellitus ako chronické a nevyliciteľné ochorenie, s charakteristickými klinickými príznakmi, neustále pretrvávajúcimi rizikom rozvoja akútnych a chronických komplikácií a potrebnými prísnymi zmenami v životospráve zhoršuje kvalitu života pacientov a je podnetom pre vznik depresie. Andreson et al. na základe vykonanej meta-analýzy 42 publikovaných štúdií zistili prevalenciu klinicky signifikantných depresívnych príznakov u 31% diabetických pacientov (2001). Li a kolektív prostredníctvom série štúdií zistili, že 45% diabetikov trpí nediagnostikovanou depresiou (2009). Depresívni pacienti horšie spolupracujú pri liečbe ochorenia. Vzniká tak kruh diabetes- zhoršená kvalita života- depresia.

Ciele:

Cieľom práce bolo porovnať kvalitu života pacientov s diabetes mellitus podľa stupňov depresie.

Metodika:

Údaje na naplnenie cieľov boli získané pomocou dotazníkov Audit of diabetes dependent quality of life a Beckova sebaopisujúca škála depresie v 2 diabetologických ambulanciách na poliklinike Družba v Trnave. ADDQoL obsahuje 13 položiek- domén života hodnotených prostredníctvom skóre. Skóre nadobúda hodnoty v rozsahu od -9 (maximálny negatívny vplyv diabetu na kvalitu života) po +9 (maximálny pozitívny vplyv diabetu na kvalitu života). Dotazníky boli rozdávané v čase od 10. 9. 2012 do 31.10. 2012. Prieskumu sa zúčastnilo 172 respondentov. Na porovnanie mediánov skóre kvality života bol použitý Kruskal-Wallisov test. Výsledky boli štatisticky spracované v R-projecte.

Výsledky:

V nami sledovanom súbore bolo bez depresie 19% respondentov, ľahkou depresiou trpelo 39% respondentov, stredne ťažkou depresiou bolo postihnutých 31% respondentov a u 11% respondentov sa vyskytla ťažká depresia. Respondenti pociťovali najlepšiu kvalitu života v doménach chôdze, priateľstiev, motivácie, sexuálneho života a reagovaní svojho okolia. V týchto doménach nadobudol medián hodnotu 0. Najhoršiu kvalitu života vnímali respondenti v doméne obáv o budúcnosť s hodnotou mediánu -3 a v doméne voľnosti jedenia a pitia s mediánom -4. Po porovnaní kvality života diabetických pacientov podľa jednotlivých stupňov depresie bolo zistené, že vo všetkých doménach kvality života štatisticky významne vnímali nižšiu kvalitu života respondenti s ťažkým stupňom depresie v porovnaní s respondentmi so strednou depresiou, ľahkou depresiou a bez depresie ($p < 0,05$). V doméne fyzickej zdatnosti vnímali štatisticky významne nižšiu kvalitu života respondenti s ťažkou formou depresie s hodnotou mediánu -6 v porovnaní s respondentmi so strednou depresiou s hodnotou mediánu -4 a s respondentmi s ľahkou depresiou a bez depresie u ktorých nadobudol medián hodnotu -2 ($p < 0,05$). Štatisticky významný rozdiel mediánov skóre kvality života bol zistený v doméne obáv o budúcnosť, kde respondenti s ťažkou formou pociťovali najnižšiu kvalitu života s hodnotou mediánu skóre -6 v porovnaní s respondentmi so strednou depresiou s hodnotou mediánu skóre -3 a respondentmi s ľahkou depresiou a bez depresie s mediánom skóre -2 ($p < 0,01$). V doméne voľnosti jedenia a pitia pociťovali respondenti s ťažkou formou depresie maximálny negatívny vplyv diabetu na kvalitu života, medián nadobudol hodnotu -9.

Záver:

Je potrebné implementovať systematický skrining depresie u diabetických pacientov, pretože depresia je jedným z faktorov ovplyvňujúcich spoluprácu pacienta pri liečbe ochorenia.

Kľúčové slová: diabetes, depresia, kvalita života

Fast track – ERAS v perioperační péči

J. Richtarová, E. Baranová

Mezioborová JIP, Nemocnice s poliklinikou Havířov

Úvod:

Enhanced recovery after surgery (ERAS – zrychlení zotavení po chirurgických výkonech) neboli fast track surgery je koncept perioperační péče, který zahrnuje soubor postupů vedoucích k rychlejšímu a bezpečnějšímu pooperačnímu průběhu po plánovaných operacích. Koncept vznikl od devadesátých let minulého století a v současnosti zahrnuje minimálně 20 položek tohoto postupu. Přes jednoznačné vědecké důkazy z klinické praxe o prospěšnosti této komplexní péče se zavádění ERAS na jednotlivých pracovištích potýká s mnohými úskalími.

Soubor a metody:

Na Mezioborové JIP Nemocnice Havířov postupně od roku 2008 zavádíme jednotlivé položky konceptu ERAS do praxe. V pooperační péči se jedná především o časný perorální nebo enterální příjem, časnou rehabilitaci, o optimální analgetizaci, časně odstraňování nefunkčních drénů a nasogastrické sondy. Důraz je kladen i na neagresivní tekutinovou náhradu a včasné odstranění močového katétru.

Výsledky:

V současné době je na našem pracovišti standardním postupem u pacientů po operaci zahájení perorálního příjmu v den výkonu (tekutiny, přesnídávky, piškoty, bujón, sipping) i po resekcích na GIT. První pooperační den je pak podávána kašovitá dieta. Pacienti jsou vertikalizováni v den operace, jsou podporováni v chůzi po oddělení. V analgetizaci jsou upřednostňovány nesteroidní antiflogistika a spasmolytika, výrazně se snížilo používání opioidních analgetik. Včasně odstraňujeme drény, které mají za posledních 12 hodin minimální nebo vůbec žádnou sekreci. Pro uzavírání a odstranění nasogastrické sondy je tolerováno 500ml reziduálního objemu/24 hodin. Pro většinu pacientů je dostačující příjem tekutin do 2 500ml za 24 hodin. Močový katétr odstraňujeme 2. - 3. pooperační den, pokud není nutné jej ponechat pro přesné monitorování diurézy.

Diskuse:

Zavádění fast tracku do pooperační péče vede k rychlejší rekonvalescenci po výkonu, ke zkrácení doby hospitalizace. Naráží ale často na tradiční pojetí jak u lékařů, tak sester, na personální i materiálové vybavení. Podmínkou úspěšné implementace celého komplexu opatření je trpělivá edukace celého zdravotnického týmu, mezioborová spolupráce a pravidelný audit. Jen tak lze uvést ERAS úspěšně a trvale do praxe.

Posterová sekce

Porovnání sluchového práhu obyvatel Karvinska s ISO normou 5/2000

M. Matějková¹, E. Mrázková^{1,2}, P. Sachová³, K. Vojtkovská^{1,2}, H. Tomášková¹, J. Povová¹, V. Janout¹

¹ Ústav epidemiologie a ochrany veřejného zdraví, LF OU, ² Centrum pro poruchy sluchu a rovnováhy,

³ Ústav preventivního lékařství LF Univerzity Palackého v Olomouci.

Úvod:

Lidské ucho je orgánem sluchu, který je jedním z 5 smyslů člověka. Tento orgán vnímá mechanické vlnění pružného prostředí v rozmezí frekvencí 16 Hz až 20 kHz. Přirozenou součástí životního prostředí člověka jsou zvuky. Zvuky příliš silné, či příliš časté označujeme jako hluk. Hluk je jakýkoliv nechtěný zvuk, který má rušivé, obtěžující, nebo škodlivé účinky na lidské zdraví. Práh slyšení (neboli sluchový práh) je nejmenší intenzita zvuku, která způsobí sluchový vjem. Tento práh není stejný pro všechny frekvence a je závislý na věku.

Metodika:

Analyzovaná data byla získána z probíhajícího grantu IGA MZ ČR NT 12246-5/2011 *Epidemiologická a genetická studie frekvence sluchových vad (2011 – 2015)*. Ke zpracování údajů, které jsou sesbírané formou dotazníkového šetření a vyšetřením souboru populace ve studii, byla použita statistická analýza. K lepší přehlednosti výsledků byly vytvořeny přehledné tabulky a grafy.

Cíl:

Cílem práce bylo porovnat sluchový práh souboru populace karvinského regionu s evropským standardem - ISO normou 7029 z května roku 2000.

Výsledky:

V celém souboru bylo celkem 3050 osob (z toho bylo 52,8 % mužů průměrného věku 42,3 let a 47,2 % žen průměrného věku 48,4 let). Soubor byl rozdělen do 5-ti věkových skupin a podle stanovených kritérií vyřazeny osoby, jež nemohly být k analýze dat využity (např. nefyziologická tympanometrie, sluchová porucha, aj.) Sluchový práh osob z oblasti Karvinska je do věku 30-ti let téměř totožný s ISO normou 7029, avšak od 31-ti let a výše je mnohem lepší, než předpokládá norma a to jak u žen, tak i u mužů. U obou pohlaví lze rozdíly pozorovat již od 2000 Hz, na dalších frekvencích se ztráty sluchu souboru populace dále snižují oproti normy. Na vyšetřované frekvenci 8000 Hz je ztráta sluchu ve věku do 50-ti let u mužů menší o více než 21 dB a u žen o téměř 13 dB. Do 60-ti let věku se ztráty dále prohlubují – u mužů jsou menší o více jak 31 dB a u žen méně než 20 dB. Nejvyšší rozdíl lze vidět ve věkové skupině od 61-ti let do 70-ti let, kde jsou ztráty již mnohem nižší - u mužů o více než 43 dB a u žen o více než 26 dB.

Závěr:

Soubor populace z oblasti Karvinska má lepší sluchový práh než populace, z níž vycházela daná norma.

Klíčová slova: Sluch, zvuk, práh slyšení, EN ISO 7029

Hlasová analýza pedagogů

K. Vojkovská^{1,2}, P. Sachová^{2,5}, E. Mrázková^{1,2,3,4}

¹ Ústav epidemiologie a ochrany veřejného zdraví, LF OU, ² Centrum pro poruchy sluchu a rovnováhy³ Ušní, nosní a krční oddělení, NsP Haviřov⁴ Klinika pracovního a preventivního lékařství, FN Ostrava⁵ Ústav preventivního lékařství, LF UP v Olomouci

Hlas provází člověka od narození do smrti a je charakteristický pro každého jedince. Mezilidská komunikace je vrozená a lze ji počítat mezi instinkty. Prostřednictvím komunikace je nám umožněno orientovat se ve společenském životě. Každé postižení hlasu vede k narušení mezilidské komunikace, což výrazně ovlivňuje kvalitu života. Kultivovaný mluvní a hlasový projev je jedním z předpokladů úspěšnosti v mnoha profesích. Lidský hlas je nejdůležitější pro tzv. hlasové profesionály. Znamená pro ně základní pracovní prostředek. Důležitou skupinu reprezentující hlasové profesionály tvoří pedagogové. Jejich hlas je každodenně vystavován intenzivní několikahodinové zátěži. Diagnostice hlasu, respektive jeho poruch, se věnuje celá řada odborníků. Vyšetření hlasu je záležitostí komplexní týmové spolupráce využívajících všech dostupných metod. Základní hodnocení však vychází ze subjektivního a objektivního členění.

Záměrem našeho projektu bylo získat objektivní výstupy o zdravotním stavu pracovního nástroje pedagogů, tedy jejich hlasu, na území města Ostravy. Cílem práce bylo posouzení stavu kvality hlasu prostřednictvím počítačem řízeného standardizovaného měřicího systému pro analýzu profilu mluveného projevu. Zjištění, jak výrazně zhoršení či ztráta hlasu ovlivňuje kvalitu života, zda postižení hlasu vede k narušení mezilidské komunikace a navržení správné manipulace s hlasem v návaznosti na výsledné hodnoty měření.

Do projektu se zapojilo 34 základních škol z různých městských částí Ostravy. Sběr dat probíhal v září až listopadu 2012 se souhlasem ředitelů jednotlivých škol. Účast byla založena na dobrovolnosti a zapojilo se celkem 495 respondentů. Většinou část tvořily ženy. Akustickou, počítačovou analýzu hlasu prostřednictvím počítačového systému lingWAVES absolvovalo celkem 484 osob. Posuzovány byly následující parametry: fonační doba, intenzitní rozsah, frekvenční rozsah, profil mluvního hlasu a DSI (dysphonia severity index). Fonační doba byla u většiny pedagogů naměřena průměrná. U hodnocení dynamického rozsahu hlasu dosahovala většina respondentů průměrných hodnot. Vyskytly se zde však i hodnoty podprůměrné, nikoliv však patologické, ale několik pedagogů disponovalo rovněž nadprůměrným intenzitním rozsahem. Informace získané pomocí křivky mluveného hlasu (tzv. Speaking profile slope) rozdělily soubor z větší části na kvalitně dobré hlasy tzn. 84% souboru a u 16% souboru se jednalo o hlasy slabé. Pomocí DSI indexu byly hlasy pedagogů rozloženy po celé škále od silné přetrvávající afonie, přes stále, mírné a lehké dysfonie až po kvalitní hlasy bez dysfonie.

Během realizace této studie jsme zjistili, že stále existují situace, kdy jsou pedagogové v důsledku neustálého přepínání svého hlasu náchylnější k vzniku profesionálních poruch hlasu. K tomuto přepínání dochází zcela zbytečně, následkem nedostatečné osvěty v rámci hlasové hygieny. Právě u pedagogů, by měla být hlasová péče a vzdělání co nejpregnantnější, mají-li možnost zodpovědně předávat zásady dokonalého mluvního a zpěvního projevu svým žákům, tedy následujícím generacím. Výsledky naznačují, že výuka je vysoce rizikové povolání vedoucí ke vzniku hlasových poruch a že tento zdravotní problém může mít vztah ke ztížení schopnosti výkonu profese a následným ekonomickým dopadům.

Projekt byl podpořen Grantem města Ostravy Ev.č. 0743/2013/KZ: Komparativní analýza - Epidemiologická studie frekvence hlasových poruch u pedagogů a návrh její prevence.

Evaluation of selected anthropometric parameters of elderly people.

J. Nowak^{1,2}, A. Brończyk-Puzoń³, A. Dittfeld⁴, A. Koszowska², P. Jagielski⁵,
J. Przybylska - Just⁶, B. Zubelewicz-Szkodzińska^{1,6}

¹ Department of Nutrition Associated Disease Prevention; Faculty of Public Health ² Doctoral study in the School of Pharmacy with the Division of Laboratory Medicine in Sosnowiec, ³ Doctoral study in the School of Health Care in Katowice, ⁴ Doctoral study in the School of Medicine with the Division of Dentistry in Zabrze (Medical University of Silesia in Katowice), ⁵ Institute of Genetic Diagnostics and Nutrigenomics, Faculty of Clinical Biochemistry. Collegium Medicum of Jagiellonian University, Malopolska, ⁶ Municipal Hospital in Piekary Śląskie

Introduction. Obesity and malnutrition are the most common problems associated with nutritional status among elderly people. Despite of importance of laboratory tests there should be underlined that assesment of anthropometric parameters of the patients which plays an important role is quick and easy evaluation of nutritional status.

Material. The study included 94 patients above 65 years admitted to Department of Geriatrics Municipal Hospital in Piekary Śląskie. 72% of studied patients were women. According to the distribution of age, adopted by the World Health Organization patients included to the research were divided on two groups. First group were persons in age 60-74 (32 persons). Second group were persons in age 75-89 (59 persons) and above 90 (3 persons).

Methods. Anthropometric measurements include: body weight, height, waist, hips, calves, upper arm. Measurements were performed in the morning according to the generally accepted methodology. From obtained results were calculated scores: BMI (*Body Mass Index*) and WHR (*Waist to hip ratio*). Obtained results were statistically analyzed, $\alpha=0,05$.

Results. Average patients age was $77,55\pm 6,76$ lat (I group $70,19\pm 3,06$; II group $81,35\pm 4,67$). Average body mas was $72,58\pm 15,84$ kg. The statistical significance was observed between body weight in the first and second analyzed groups of age, $p=0,0103$ ($79,60\pm 19,07$ vs $68,96\pm 12,58$). Average BMI among studied patients was $28,76\pm 5,98$ kg/m^2 (I group $30,05\pm 7,83$; II group $28,09\pm 4,70$; $p=0,3823$). According to classification of BMI score accepted by World Health Organization malnutrition was observed among 3% of examined patients, normal weight was observed among 21% of respondents, overweight 33% and obesity among 43% persons qualified to the study. Average value of calf circumference was $34,96\pm 4,69$ cm, I group of age $35,80\pm 6,25$ cm, II group of age $34,53\pm 3,63$ cm ($p=0,1027$). The average value of arm circumference among hospitalized persons was $28,84\pm 4,31$ cm. Average value of this analyzed parameters was statistically different between both analyzed groups: $p=0,0331$ ($30,33\pm 5,66$ vs $28,07\pm 3,20$). The statistical significance was not observed between the average value of waist circumference $p=0,720$ ($98,50\pm 15,93$ vs $92,17\pm 11,59$), as well as beetwen the average value of WHR score in both analyzed groups of age $p=0,2060$ ($0,89\pm 0,08$ vs $0,87\pm 0,07$). According to interpretation of WHR score abdominal obesity was observed among 85% researched people, 81% among I age group, and 87% among II age group.

Conclusion. Excessive body weight was widely observed among studied elderly people hospitalized on Department of Geriatrics. Opinion about weight loss in the elderly are divided first, because of the risk of muscle mass reduction and decrease of bone mineral density. Paralelly, elderly persons with excess body mass are exposed on metabolic diseases, vitamin and minerals deficiencies, protein malnutrition as well as appearance of sarcopenia. Nutritional education and the spread of knowledge about healthy life style among this group of patients should be the key point in obesity prevention.

Key words: elderly, anthropometric parameters, obesity, malnutrition

Attitude to physical activity and nutrition among students of Academy of Physical Education in Katowice

J. Nowak^{1,2}, A. Koszowska², K. Gwizdek³, A. Dittfeld⁴, A. Brończyk-Puzoń⁵, P. Jagielski⁶, B. Zubelewicz-Szkodzińska¹

¹Department of Nutrition Associated Disease Prevention; Faculty of Public Health, ²Doctoral study in the School of Pharmacy with the Division of Laboratory Medicine in Sosnowiec, ³School of Health Sciences, ⁴Doctoral study in the School of Medicine with the Division of Dentistry in Zabrze, ⁵Doctoral study in the School of Health Care in Katowice (Medical University of Silesia in Katowice), ⁶Institute of Genetic Diagnostics and Nutrigenomics, Faculty of Clinical Biochemistry. Collegium Medicum of Jagiellonian University, Malopolska, Poland

Introduction. Physical activity and proper nutrition are the key points in many diseases prevention and treatment. Systematic physical activity and rational nutrition allow keep body in shape, and among persons with excess body weight is an important part of body mass reduction. This is also a basic knowledge for athletes. Proper diet influences results achieved during workouts and athletic competition.

Material. The study took place in 2013 among 132 students beginning (I year of study) and ending education (5 year of study) in *Academy of Physical Activity in Katowice (Poland)*. Students of the first year constituted 51% of the analyzed group, men constituted 57% of the group.

Methods. Author's questionnaire of 10 questions was used in the study. The purpose of the questionnaire was to evaluate approach of young athletes to matters of physical activity and their current knowledge about food and nutrition. Additionally among each person body composition was assessed. The data were collected and statistically analyzed. As a level of statistical significance was accepted $\alpha=0,05$.

Results. Average age of all respondents was $22,03\pm 2,30$ years, the average age of students beginning education was $20,06\pm 1,03$ years and ending education: $24,06\pm 1,21$ years. Average value of BMI score (*Body Mass Index*) among all students was $22,68 \pm 2,46$. Students who were ending education had statistically greater value of BMI score in comparison to their younger colleagues who were beginning education $p=0,0014$ ($23,29\pm 2,66$ vs $22,08\pm 2,10$). In group of men was observed the same relationship- students of the 5th year of study had higher BMI score in compare to students of 1st year of study $p<0,0001$ ($24,18\pm 2,05$ vs $22,32\pm 1,91$). There was no significant difference in BMI score $p=0,8470$ ($21,87\pm 2,94$ vs $21,83\pm 2,29$) in group of women beginning and ending education. The recommended 4-5 number of meals per day was consumed by 74% of questionnairied students. There were no influence of stage of learning and amount of meals observed in this study ($p=0,6118$). The significant difference was observed between students beginning and ending education and the amount of time spent on physical activity ($p=0,0057$). More than one hour per day spend on physical activity 73% of students of I st year of study and 48% of V th year of study. The progress of education in this research has no influence on using weight-increasing sports supplements ($p=0,1327$). Using this kind of supplements was declared in questionnaire by 6% of respondents. The level of education has statistical significance on attitude to sports doping, 97% students of the first year of study declared that doping is not necessary to achieve success in sport. The same answer was given by 78,5% of V th years students. Majority of studied young people - 92% correctly identified a group of products which are the source of proteins. Similarly 87% respondents has given the correct answer about the type of meals which should be used in training time.

Conclusion. Students taken part in the study had a proper knowledge in the field of nutrition. Additionally their attitude according to doping and weight-increasing supplements was proper.

Key words: *physical activity, athletes, nutrition knowledge*

Rodinná anamnéza artériovej hypertenzie a jej vplyv na hodnoty tlaku krvi u žiakov stredných škôl v projekte „Rešpekt pre zdravie“

M. Podolinská¹, E. Horváthová², Z. Gerová¹

¹ Regionálny úrad verejného zdravotníctva Bratislava hl. m. so sídlom v Bratislave

² Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave

Úvod:

Podľa súčasného odhadu sa genetické faktory podieľajú na vzniku primárnej hypertenzie vo viac ako 30 – 50 %. (Jurko, 2012) Zvýšené riziko pre dieťa predstavuje hypertenzia u oboch rodičov, pričom tesnejšia korelácia bola dokázala medzi matkami a ich potomkami v porovnaní s otcami. (Kolský – Kolská, 2006)

Cieľ:

Zistiť vzájomný vzťah medzi rodinnou anamnézou hypertenzie a výskytom prehypertenzných, resp. hypertenzných hodnôt tlaku krvi u žiakov stredných škôl v Bratislavskom regióne.

Materiál a metódy:

Sledovaný súbor tvorilo 4016 adolescentov (47,2 % chlapcov a 52,8 % dievčat vo veku 15 – 19 rokov), ktorí v období od novembra 2011 do decembra 2012 navštevovali jednu z 55 stredných škôl v pôsobnosti Bratislavského samosprávneho kraja. Podmienkou účasti na projekte bol informovaný súhlas rodičov. Tlak krvi sme merali na pravej paži použitím digitálneho tlakomeru OMRON M6 vo zvlášť vyčlenených tichých priestoroch školy. Podľa odporúčaní ESH/ESC sme pri jednom sedení vykonali tri merania, pričom za výslednú hodnotu sme považovali priemer z posledných dvoch meraní. Výsledný tlak krvi sme kvalifikovali podľa percentilových hodnôt systolického a diastolického tlaku v závislosti od veku, výšky a pohlavia podľa NHBPEP z roku 2004. U žiakov starších ako 18 rokov sme použili klasifikáciu krvného tlaku pre dospelú populáciu podľa ESH/ESC z roku 2013. Telesnú výšku sme merali výškomerom Tanita Leicester štandardnými metódami. Prítomnosť rodinnej anamnézy hypertenzie sme zisťovali pomocou dotazníka, ktorý vyplnili rodičia. Výsledky sme hodnotili pomocou Chi-kvadrátového testu v kontingenčných tabuľkách na hladine významnosti alfa = 0,05.

Výsledky:

13,9 % žiakov s pozitívnou anamnézou hypertenzie u matky malo prehypertenziu a 12,5 % hypertenziu oproti 9,5 %, resp. 8,1 % žiakov s negatívnou anamnézou. Štatisticky významný rozdiel sme zaznamenali u oboch pohlaví, výraznejšie u dievčat. Prehypertenzné hodnoty tlaku krvi sme namerali u 12,5 % a hypertenzné hodnoty u 10,5 % žiakov s pozitívnou anamnézou hypertenzie u otca v porovnaní s 9,3 %, resp. 8,1 % žiakov s negatívnou anamnézou. Signifikantný rozdiel sme zistili len u dievčat.

Závery:

Zistili sme:

1. významný rozdiel vo výskyte prehypertenzných a hypertenzných hodnôt tlaku krvi u žiakov s pozitívnou anamnézou hypertenzie u matky v porovnaní so žiakmi s negatívnou anamnézou, významne vyšší u dievčat.
2. významný rozdiel vo výskyte prehypertenzných a hypertenzných hodnôt tlaku krvi u žiakov s pozitívnou anamnézou hypertenzie u otca oproti žiakom s negatívnou anamnézou. Štatisticky významný rozdiel sme zistili len u dievčat.

KLúčové slová: pozitívna rodinná anamnéza ~ artériová hypertenzia ~ tlak krvi ~ deti

Garanti projektu Rešpekt pre zdravie: Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Bratislave a Bratislavský samosprávny kraj

Výskyt vybraných rizikových faktorov hypertenzie v životnom štýle 15 – 19 ročných adolescentov Bratislavského kraja

M. Podolinská¹, E. Horváthová², Z. Gerová¹

¹ Regionálny úrad verejného zdravotníctva Bratislava hl. m. so sídlom v Bratislave

² Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave

Úvod:

Rizikové faktory ako nedostatočná pohybová aktivita, sedavý spôsob života, nesprávne stravovacie návyky, ktoré urýchľujú vývoj juvenilnej hypertenzie, pôsobia už v útlom veku. (Lehotská, 2004) Ich výskyt je následkom nepriaznivých vplyvov vonkajšieho prostredia, sociálnych, spoločenských a ekonomických faktorov. (Čižmárová a kol., 2011)

Cieľ: Prierezovou štúdiou vykonanou v období od novembra 2011 do decembra 2012 zistiť výskyt vybraných rizikových faktorov hypertenzie v životnom štýle žiakov stredných škôl Bratislavského samosprávneho kraja.

Materiál a metódy: V prostredí 55 stredných škôl Bratislavského samosprávneho kraja sme v rámci projektu „Rešpekt pre zdravie“ vyšetrili 4242 zdravých žiakov (47,5 % chlapcov a 52,5 % dievčat). Priemerný vek probandov bol 16,9 rokov. Vybrané faktory správania sme zisťovali pomocou dotazníka, ktorý žiaci vyplňali sami, prípadne s našou pomocou. Účast' dosiahla 24,8 % a bola podmienená informovaným súhlasom od rodičov.

Výsledky: Športovú aktivitu vykonávalo menej ako trikrát týždenne v trvaní menej než 45 minút za deň 59,9 % žiakov, významne viac dievčat. Viac ako dve hodiny denne trávilo sledovaním televízneho programu a/alebo zábavou na počítači 84,3 % žiakov, významne viac chlapcov. Častú konzumáciu stánkových jedál - minimálne trikrát týždenne - sme zaznamenali u 7,9 %, údenín u 29,8 % a slaných pochutín u 21,6 % žiakov, významne častejšie u chlapcov. Cigarety fajčilo 31,1 % žiakov, významne viac dievčat.

Záver: Štúdia ukázala závažný výskyt vybraných rizikových faktorov hypertenzie v životnom štýle žiakov stredných škôl Bratislavského samosprávneho kraja. S ich prevenciou je potrebné začať už v ranom veku, kedy sa u detí formujú celoživotné návyky.

KLúčové slová: rizikové faktory ~ artériová hypertenzia ~ tlak krvi ~ deti

Garanti projektu Rešpekt pre zdravie: Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Bratislave a Bratislavský samosprávny kraj

Životní styl studentů VŠ

K. Zikmundová, V. Beránek, A. Pistulková

Katedra záchranářství a technických oborů, FZS Západočeská univerzita v Plzni

Úvod:

Životní styl, způsob života je nejdůležitější determinantou zdraví. Jako příčina zdravotních poruch je označován ve více než 50% tzv. civilizačních onemocněních. Je to jeden z faktorů, který může jedinec nejvíce ovlivnit. Zdravotní uvědomění, gramotnost předpokládá znalost pozitivních i negativních faktorů a možností jejich ovlivnění. Znalost sama o sobě nestačí, mnohdy je důležitá zejména vůle, motivace jedince změnit dosavadní způsob života. Třetím předpokladem je moci pozitivní změny uskutečnit.

Metodika:

Cílovou skupinou anonymního dotazníkového šetření byli studenti fakulty zdravotnických studií, zejména oboru asistent ochrany a podpory veřejného zdraví. Soubor tvořilo 91 studentů. Dotazník obsahoval 36 otázek mapujících různé stránky životního stylu studentů (výživa, spánek, trávení volného času, problémy, přípravu na zkoušky a další). V tomto příspěvku budou prezentovány zejména výsledky zaměřené na výživu, pohyb, kouření, spánek a současné problémy, které studenty trápí.

Některé výsledky:

Soubor 91 osob byl tvořen ze 75% ženami. Toto gender složení je typické pro zdravotnická studia. Průměrný věk studentů byl 21 let. Na vesnici trvale bydlí 27% studentů, 43% bydlí u rodičů, na koleji 29%. Menzu vůbec nenavštěvuje 29% souboru. Alespoň jedno teplé jídlo má denně 70% souboru. Ovoce a zeleninu nejí během dne 47% osob. Kávu vůbec nepije 37%, alkohol 5%. Odborníky je doporučována délka spánku 8 hodin denně, to splňuje 40% osob. Kouření je jednou z hlavních negativních determinant zdravotního stavu. Je známo, že po 21. roce života je riziko vzniku kuřáckých návyků velmi nízké. Vůbec nikdy nekouřilo

57% dotazovaných osob. Třetina studentů nemá žádné vážné problémy, 24% uvádělo finanční problémy a pětina má studijní problémy.

Další údaje získané z dotazníků budou prezentovány v příspěvku ve formě grafů a tabulek.

Závěr:

Dotazovaní studenti zmíněných oborů představují populaci, která je vybavena znalostmi o nejzávažnějších determinantách zdravotního stavu současné populace. Vědí, jak předcházet nemocem, jak zabránit vlivu negativních faktorů. Zejména studenti oboru asistent ochrany a podpory veřejného zdraví budou ve své profesi působit zdravotně výchovně na zdravé i nemocné v pozitivním smyslu. Měli by intervenovat k pozitivním změnám z hlediska prevence závažných zdravotních rizik (zdravá výživa, nekuřáctví, pohyb, apod.). Jako takoví by měli být také příkladem. Některé výsledky naznačují pozitivní, odpovědný přístup studentů k vlastnímu zdraví (např. cvičení, spánek), jiné nejsou příliš potěšující (např. konzumace ovoce a zeleniny, teplé jídlo denně).

Klíčová slova: životní styl, způsob života, vysokoškoláci, determinanty zdraví, výživa, kouření.

Vplyv ETS na fyzické a psychické zdravie tehotných žien

E. Ševčíková¹, E. Argalášová¹, A. Kánovicsová¹, J. Jurkovičová¹, Z. Štefániková¹
J. Babjaková¹, M. Weitzman²

¹Ústav hygieny Lekárskej fakulty UK, Bratislava

²Institute for Community Health and Research, New York University, School of Medicine, New York, USA

Úvod:

Expozícia tabakovému dymu (ETS – Environmental Tobacco Smoke) patrí medzi najčastejšie toxické environmentálne expozície a predstavuje vysoké riziko pre deti, ale aj pre telesné i duševné zdravie žien a najmä budúcich matiek.

Cieľom práce je zhodnotiť dopad pasívneho fajčenia na telesné a duševné zdravie tehotných žien, žijúcich v spoločnej domácnosti s fajčiarmi.

Materiál a metodika:

Výskum sa uskutočnil na gynekologických klinikách a poliklinikách Univerzitetnej nemocnice UK v Bratislave. Z celkovej vzorky 544 žien bolo 219 (40 %) tehotných. V tomto súbore tehotných žien vo veku $31 \pm 5,3$ roka sme analyzovali stav telesného (PCS) a duševného (MCS) zdravia (metodika SF-12) vo vzťahu k prítomnosti partnera – fajčiara v domácnosti a k vybraným behaviorálnym a psychosociálnym faktorom. Medzinárodne akceptovaná metodika SF-12 (Medical Outcomes Short Form-12) meria v 12 položkách osem oblastí zdravia: fyzický funkčný stav, obmedzenia spôsobené telesným zdravím, telesnú bolesť, vnímanie celkového zdravia, vitalitu, sociálne pôsobenie (funkcie), obmedzenia zapríčinené emocionálnymi problémami a duševné zdravie. Škála je v rozmedzí od 0 -100, vyššie skóre zodpovedá lepšej úrovni zdravia. Pre oba ukazovatele sme použili štandardizovanú priemernú hodnotu 50 a štandardnú odchýlku 10 pre všeobecnú populáciu USA. V štatistickej analýze sme použili programy SAS, S Plus a EpiInfo 3.5.3 2008.

Výsledky a diskusia:

V súbore žilo s partnerom – fajčiarom 33,8 % tehotných žien. Bivariantná analýza ukázala, že MCS je v signifikantne negatívnom vzťahu k expozícii pasívnemu fajčeniu v domácnosti ($p=0,006$), v signifikantne pozitívnom vzťahu k vzdelaniu, výške príjmu v domácnosti a k bývaniu v meste. Významný vzťah medzi MCS a ETS sa potvrdil i v multivariantnej analýze po adjustácii na vek, vzdelanie, rodinný stav, zamestnanie, príjem v domácnosti a bývanie v meste alebo na vidieku (AOR= 2,2 (95 % IS: 1,1-4,49)). PCS nebol v signifikantnom vzťahu so žiadnym zo sledovaných ukazovateľov. Vzhľadom na to, že sme sledovali tehotné ženy, ktorých fyzický stav je ovplyvnený samotným tehotenstvom, analýza fyzického zdravia podľa SF-12 môže byť skreslená.

Záver: Bývanie s fajčiarom je nezávislým rizikovým faktorom spojeným s horším psychickým zdravím tehotných žien, čo je závažným argumentom pre intervenciu v rodinách.

Táto práca bola realizovaná s finančnou podporou grantu Tvorba študijného programu MPH (Master of Public Health) na Univerzite Komenského v Bratislave v anglickom jazyku. ŠF EÚ Program Vzdelávanie, ITMS 26140230009

Inzulínová rezistence a kardiometabolické riziko u obézních dětí a adolescentů

V. Horák¹, D. Horáková¹, K. Azeem¹, D. Pastucha², H. Kollárová¹

¹*Ústav preventivního lékařství LF UP Olomouc*

²*Klinika tělovýchovného lékařství a kardiiovaskulární rehabilitace LF a FN Olomouc*

Prevalence obezity v dětské populaci vykazuje rostoucí trend. V České republice je podle dosud publikovaných údajů 8 – 10% obézních dětí a v každé ordinaci praktického dětského lékaře je registrováno okolo sedmdesáti dětí s obezitou. Metabolické důsledky dětské obezity se stávají život limitující v dospělosti. Mezi nejzávažnější komplikace dětské obezity patří komplexní metabolické změny podmiňující rozvoj kardiiovaskulárních onemocnění s hypertenzí, akcentovanou aterosklerózou a poruchou glukózové tolerance. U obézních adolescentů se až v 60% vyskytují komplexní metabolické změny, které jsou příznačné pro metabolický syndrom v dospělosti. Akcelerace těchto změn u obézních adolescentů během dospívání významně zvyšuje kardiometabolické riziko v dospělosti. Klíčovou roli v rozvoji metabolických změn má inzulínová rezistence, která je detekovatelná pomocí homeostatického modelu HOMA – IR. Hladiny vysoce senzitivního CRP odrážejí mírný prozánětlivý stav, který charakterizuje možnost potenciace aterosklerotického procesu. Kardiometabolické riziko u obézních adolescentů je vyšší, pokud inzulínová rezistence nastupuje ještě před zahájením puberty. Časná detekce inzulínové rezistence u obézních dětí a predikce kardiiovaskulárního rizika v ordinaci praktického dětského lékaře ještě dříve než se rozvinou další symptomy metabolického syndromu má velký význam. Včasný záchyt a následná intervence poruch inzulínové senzitivity v dětství snižuje kardiometabolické riziko v dospělosti.

Podpořeno grantem IGA LF 2014016

Hypertrofické jizvení po popáleninách: metodika objektivního hodnocení

I. Bryjová¹, H. Klosová²

¹ Ústav epidemiologie a ochrany veřejného zdraví LF OU, ² Popáleninové centrum, FN Ostrava

Hypertrofické jizvení po popáleninách představuje nejčastější komplikaci popáleninových traumat, zejména u hlubokého stupně popálenin, kdy dochází k destrukci epidermis a dermis. Za normálních okolností probíhá hojení ve třech fázích: zánětlivé, proliferační a remodelační fázi. Při komplikovaném hojení je riziko rozvoje hypertrofických, funkčně omezujících a esteticky nevyhovujících jizev obzvláště vysoké. Hypertrofické jizvy vznikají v rozsahu primární rány a vystupují nad niveau okolní kůže, jsou bolestivé, tuhé, svědivé, zpočátku rudé, a mohou se rozvinout až jizevnaté kontraktury s nutností operační léčby. Pro klinickou evaluaci popáleninových jizev a jejich odezvy na terapii se rutinně používá několik škál: Patient and Observer Scar Assessment Scale, Visual Analog Scale, Manchester Scar Scale, a nejčastěji používaná Vancouver Scar Scale, která je založena na hodnocení pigmentace, výšky, poddajnosti (pliability) a vaskularizace jizvy. Evaluace jizev pomocí uvedených škál je inherentně subjektivní – závisí na zkušenosti a dovednosti posuzujícího lékaře. V posteru prezentujeme metodiku objektivního posuzování jizev a jejich časového vývoje na základě dat získaných pomocí *kutometrie – měřením viskoelastických parametrů neinvazivní sukční metodou*. Tato metoda využívá relativních viskoelastických parametrů označovaných v literatuře R2 (gross-elasticity, poměr celkové retrakce k celkové distenzi), R5 (net-elasticity, poměr elastické retrakce k elastické distenzi), R6 (poměr viskoelastické distenze k elastické distenzi), R7 (biologická elasticita, poměr elastické retrakce k celkové distenzi), a robustních Quových plošných parametrů Q1, Q2, Q3. Metodika umožňuje při dodržení kontrolovaných podmínek a korektního postupu statistického zpracování objektivní časovou i interpersonální komparaci bez ultrazvukového měření tloušťky kůže. Charakteristická doba sledování je 1 až 24 měsíců po úraze nebo chirurgické intervenci.

Klíčová slova: Hypertrofické jizvy, klinická evaluace, kutometrie, viskoelastické parametry.

Výskyt mentálnych zdravotných problémov v hmotnostných kategóriách mestskej populácie adolescentov v Slovenskej republike, projekt EURO-URHIS 2

M. Lachytová^{1, 2}, Z. Katreniaková^{1,2,3}

¹ Ústav verejného zdravotníctva – odd. sociálnej medicíny, LF UPJŠ v Košiciach, ² Inštitút pre postgraduálne vzdelávanie KISH, LF UPJŠ v Košiciach, SR, ³ Slovenská asociácia verejného zdravia, SR

Úvod a ciele:

Problematika mentálneho zdravia adolescentov je veľmi aktuálnou, intenzívne skúmanou a diskutovanou témou. Táto životná etapa patrí medzi najproblematickejšie; pre adolescenta i jeho okolie. Kľúčovou úlohou je sexuálne dospievanie a vývin identity. Mladí ľudia sú mimoriadne zraniteľní; aj to je jeden z dôvodov, prečo práve v tomto veku je tak vysoká prevalencia porúch príjmu potravy a druhou najčastejšou príčinou smrti je suicídium. V súčasnosti už nie sú pochybnosti o tom, že hmotnosť je ambivalentne asociovaná s mentálnym stavom. Cieľom je popísať výskyt mentálnych zdravotných problémov v hmotnostných kategóriách mestskej populácie adolescentov v Slovenskej republike.

Metodika:

Prierezový zber dát dotazníkovou metódou v rámci projektu EURO-URHIS 2 (EU-FP7). Výberový súbor tvorilo 1111 adolescentov 9. roč. ZŠ vo veku 15 (± 1 rok) dvoch najväčších miest v SR - Košice a Bratislava. Výber ZŠ bol náhodný, stratifikovaný. Výskyt mentálnych zdravotných problémov (MZP) bol zisťovaný pomocou Dotazníka predností a nedostatkov (SDQ, Goodman, 2000). Tvorí ho 25 otázok zaradených do 5 subškál a to: emocionálne a rovesnícke problémy, problémové a prosociálne správanie a hyperaktivita a nepozornosť. Odpovede na otázky boli oskórované v súlade s tvorcom dotazníka a na základe dosiahnutej hodnoty boli respondenti zaradení do 3 kategórií a to: s normálnou, hraničnou a abnormálnou hodnotou. Na klasifikovanie hodnôt BMI bol použitý Národný štandard BMI Slovenskej republiky pre deti a mládež používaný v bežnej pediatickej praxi. Do kategórie podhmotnosti boli zaradení adolescenti s hmotnosťou pod 25 percentilom; do kategórie s normálnou hmotnosťou od 25 do 75 percentilu, kategóriu nadhmotnosti tvorili adolescenti s hodnotou BMI od 75 do 90 percentilu a do kategórie obezity boli zaradení tí s hodnotou BMI nad 90 percentilom.

Výsledky:

V kategórii podhmotnosti sa u dievčat najčastejšie vyskytovali abnormálne (15,65%) aj hraničné hodnoty (14, 78%) v škále hyperaktivity; u chlapcov bol najčastejší výskyt v škále problémového správania (22, 38 % a 21, 68%). V kategórii normálnej hmotnosti bola dosiahnutá najväčšia frekvencia výskytu abnormálnych hodnôt v subškále problémového správania (dievčatá- 15,54 % a chlapci 24, 72%). U dievčat s nadhmotnosťou bola najvyššia frekvencia výskytu abnormálnych hodnôt dosiahnutá v subškále hyperaktivity (19,71%); u chlapcov sa najčastejšie vyskytovalo problémové správanie- 28,41%). V kategórii obezity dievčatá dosiahli najčastejšie abnormálne SDQ skóre v subškále emocionálnych problémov. Zo všetkých hmotnostných kategórií je to súčasne najvyššia prevalencia emocionálnych problémov- 18,91% a u chlapcov bolo najfrekvencovanejšie problémové správanie- 33,3%.

Záver:

Hyperkinetická porucha je najčastejšou chronickou poruchou psychického vývinu detí, často pretrváva do adolescencie a neliečená prechádza do dospelosti. Existuje dôkaz, že u detí s nadváhou/obezitou je zvýšené riziko výskytu jej symptómov v porovnaní s deťmi s normálnou hmotnosťou. Problematika porúch správania je rozsiahla, nakoľko sa môže prejavovať rôznymi symptómami, kt. môžu byť súčasťou ďalších klinických kategórií a porúch (napr. hyperkinetickej poruchy). Ďalším veľmi častým psychiatrickým ochorením v adolescencii sú poruchy príjmu potravy (PPP). Sú spojené s poruchami postoja k jedlu i s poruchou postoja k vlastnému telu.

Kľúčové slová: *adolescent, suicídium, body mass index, mentálny stav, attention deficit hyperactivity disorder*

Karcinom močového měchýře – pilotní studie

K. Vařechová^{1,2}, J. Povová¹, H. Tomášková¹, V. Janout¹

¹Ústav epidemiologie a ochrany veřejného zdraví, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita v Ostravě

²Stipendista města Ostravy

Úvod:

Karcinom močového měchýře představuje velice aktuální a závažnou medicínskou, ale také společenskou a ekonomickou problematiku. Nádory močového měchýře jsou v České republice šestou nejčastější malignitou u mužů a třináctou u žen.

Metodika:

Podkladem byla data získaná na základě dotazníkového šetření, které bylo realizováno jako jeden z výstupů pilotní studie karcinomu močového měchýře ve Střední Evropě. Dotazníkové šetření probíhalo u pacientů s nově diagnostikovaným karcinomem močového měchýře formou interview dle standardizovaného dotazníku, a to od ledna 2013. Zpracování dat proběhlo u osob, u kterých byl potvrzen karcinom močového měchýře do konce března 2014. Získaná data byla přepsána do souhrnných tabulek a dále analyzována pomocí statistického programu Stata 13.

Cíl:

Cílem bylo analyzovat výskyt rizikových faktorů pro vznik karcinomu močového měchýře se zaměřením na kuřáctví a profesionální expozici.

Výsledky:

Celkem bylo do pilotní studie zařazeno 24 osob, z toho u 18 osob byla potvrzena diagnóza karcinomu močového měchýře a u 17 z nich bylo provedeno dotazníkové šetření (u těchto osob byla provedena analýza dat). Z celkového počtu 17 osob s potvrzenou diagnózou karcinomu močového měchýře bylo zastoupeno celkem 13 mužů (a to 76,5%) a 4 ženy (a to 23,5 %). Průměrný věk u mužů je 64,6 let a 64 let u žen. Souvislost mezi vznikem karcinomu močového měchýře a kouřením cigaret byla ve studiích jednoznačně prokázána. V našem souboru bylo celkem 12 kuřáků cigaret, a to v 70,6 %. Z tohoto počtu je 50 % bývalých kuřáků (průměrná délka kouření cigaret je 29 let) a 50 % současných kuřáků (průměrná délka kouření cigaret je 47 let). Výsledky studií naznačují, že riziko vzniku karcinomu močového měchýře vyplývající z kouření dýmky či doutníků je nižší, než riziko spojené s kouřením cigaret. V našem souboru byl pouze 1 pravidelný kuřák doutníků a 1 pravidelný kuřák dýmek, avšak obě osoby byly zároveň pravidelnými kuřáky cigaret. Vyšší riziko onemocnění karcinomem močového měchýře provází i některá zaměstnání. Především zaměstnání v oblasti textilního průmyslu, gumárenství, výroby barviv, tiskařského průmyslu atd. V našem souboru bylo 65 % osob vystaveno chemickým látkám, které jsou spojovány s vyšším rizikem vzniku karcinomu močového měchýře.

Závěr:

Výsledky analýzy by se měly stát podkladem pro další zkoumání mechanismu vzniku tohoto onemocnění.

Klíčová slova: Karcinom močového měchýře, rizikové faktory, kouření, profesionální expozice

Vliv chronického onemocnění na kvalitu života dítěte a jeho rodičů

L. Sikorová

LF OU v Ostravě

Úvod:

Chronická onemocnění dětí lze chápat jako heterogenní kategorii, zahrnující různá onemocnění s odlišnou mírou dopadu na děti a jejich rodiny. Vždy však představují určitý vyvíjející se stav často vedoucí ke změně regulativního chování subjektu. V dětském věku jde o jisté mimořádné zatížení pro dětský organismus a jeho nervovou soustavu. Specifika jednotlivých onemocnění nesou také specifika projevů, potřeb, edukace, léčebného režimu a ovlivňují tak život dítěte i život jeho rodiny, která zpětně působí na dítě. Dopady chronického onemocnění na dítě a jeho rodinu jsou východiskem pediatrické lékařské a ošetrovatelské péče. Některým lze totiž předcházet, jiné je možné mírnit. Je tedy snahou zdravotníků tyto důsledky identifikovat a časnou intervencí eliminovat, zejména je-li onemocnění rodiči vnímáno jako stres nebo zátěž. **Cíl:** Cílem šetření bylo zjistit, jaký mají vliv vybraná chronická onemocnění (astma, diabetes mellitus - DM a juvenilní revmatoidní artritida - JRA) na kvalitu života dětí a jejich rodičů. **Soubor:** Výzkumný soubor tvořilo 180 rodičů a jejich dětí s chronickým onemocněním (astma n = 49, DM n = 67, JRA n = 64). Průměrný věk dětí činil u dětí s astma 6,6 let, u dětí s DM 7,0 let a u dětí s JRA 6,8. **Metoda:** Studie byla realizována jako průřezové dotazníkové šetření. K posouzení vlivu onemocnění byly použity dotazníky PedsQLTM verze 4.0 a PedsQLTM FamilyImpact module. PedsQL zahrnuje čtyři domény – tělesné zdraví, emocionální zdraví, společenské činnosti a školní činnosti. Modul vlivu na rodinu zahrnuje osm domén – fyzické funkce, emocionální funkce, sociální funkce, poznávací funkce, komunikaci, obavy, denní aktivity a rodinné prostředí a vztahy. Vyhodnocení se uskutečnilo popisnou statistikou, porovnání skóre pomocí KruskalWallisova testu na hladině významnosti 5 %. Statistické zpracování dat bylo provedeno v rámci IRP projektu Centrum biostatistiky, Ústav epidemiologie a ochrany veřejného zdraví, LF, OU.

Výsledky:

Průměrné celkové skóre kvality života dětí s astmatem (75,96) bylo nižší než průměrné skóre kvality života dětí s DM (77,96), děti s JRA dosáhly průměrného skóre kvality života (70,65). V dosaženém skóre byl mezi onemocněními signifikantní rozdíl $p = 0,004$. Rozdíly mezi dosaženým skóre se signifikantně nelišily s ohledem na věk dítěte a jeho pohlaví. Nižší kvalita života však byla zaznamenána u dětí s delším trváním onemocnění ($p = 0,000$). Průměrné skóre kvality života rodičů bylo nejvyšší u rodičů dětí s astma (66,96) a JRA (66,98), nejnižší u rodičů dětí s DM (59,01). Mezi výsledky dopadu onemocnění na rodinu byl zjištěn signifikantní rozdíl ($p = 0,000$), nebyl zaznamenán statisticky významný rozdíl s ohledem na věk rodičů (0,054), s ohledem na jejich vzdělání ($p = 0,586$), ani s ohledem na místo bydliště (Ostrava, mimo Ostravu), ($p = 0,422$). Muži hodnotili kvalitu života lépe než ženy ($p = 0,003$).

Závěr:

Ošetrovatelská péče o dítě s chronickým onemocněním by měla být cíleně zaměřena na podporu dítěte (zejména dítěte s onemocněním juvenilní revmatoidní artritida), ale také na rodiče dítěte (dominantně na rodiče dětí s onemocněním diabetes mellitus). Tato péče by se měla odvíjet podle principů péče FamilyCentered Care.

Sekundární prevence karcinomu prostaty v ordinaci praktického lékaře

J. Ševčíková, K. Azeem, V. Ševčíková, V. Talafa, H. Kollárová

(Ústav preventivního lékařství, Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci)

Sekundární prevence nemocí má vést k odhalení a залечení onemocnění v jeho časném stádiu, kdy šance na uzdravu je vysoká a terapie není tak finančně nákladná a pro pacienta zatěžující, jako u stádií pokročilých. Karcinom prostaty je nejčastějším nádorovým onemocněním mužů, před 50 rokem života se vyskytuje jen vzácně, jeho incidence ale s každou dekadou narůstá. Preventivní prohlídka u praktického lékaře se provádí vždy jednou za 2 roky, nejdříve po uplynutí 23 měsíců po provedení poslední všeobecné preventivní prohlídky. Dle vyhlášky č.70/2012 Sb. je nedílnou součástí prohlídky v rámci onkologické prevence pro karcinom prostaty zhodnocení rizika z hlediska anamnézy, rodinné, osobní a pracovní, u fyzikálního vyšetření pak vyšetření per rectum u zjištěného podezření na riziko a klinické vyšetření varlat u mužů s pozitivní rodinnou anamnézou, nebo při přítomnosti jiných rizikových faktorů a vyšetření moči diagnostickým papírkem. Odběr PSA není uznanou oficiální screeningovou metodou, přesto ho řada praktických lékařů provádí. Před aktivním vyhledáváním musíme přihlídnout k věku pacienta a přidruženým onemocněním. Podle doporučených postupů pro praktické lékaře by měl být každý asymptomatický muž před odběrem PSA náležitě poučen a měl by podepsat informovaný souhlas. Část takto odhalených asymptomatických karcinomů prostaty by se totiž pravděpodobně klinicky nikdy neprojevila a jejich další vyšetřování a terapie může pro pacienta znamenat neúměrnou zátěž.

Práce byla podpořena grantem „Effectivity of secondary prevention for cancer in a general practitioner’s office“ Research Support Foundation, Vaduz.

Je kvalita práce v klinické laboratoři ovlivněna kontinuálním vzděláváním?

M. Popelová

Oddělení klinické hematologie, FN u sv. Anny v Brně

Úvod:

Smyslem kontinuálního vzdělávání ve zdravotnictví je vyšší připravenost zdravotnického pracovníka reagovat na dynamicky se rozvíjející oblast laboratorní medicíny a na stále se měnící legislativní změny. Současný standart zdravotní péče klade na zdravotnický personál i management zdravotnických zařízení stále vyšší odborné požadavky, proto je kontinuální vzdělávání nutnou podmínkou rozvoje odvětví. Úroveň vzdělání laboratorních diagnostiků se logicky odráží v kvalitě vydávaných a interpretovaných výsledků. S rozvojem laboratorních testů a způsobu diagnostiky se stále zdokonaluje systém kontroly kvality, zvyšují se požadavky na systém kvality. Cílem našeho projektu bylo potvrdit pozitivní vliv kontinuálního vzdělávání laboratorních diagnostiků na kvalitu laboratorního výsledku.

Metodika:

Pro naši studii jsme zvolili metodu kvantitativního empirického výzkumu. Do projektu jsme vybrali nelékařské zdravotnické pracovníky, pracující v klinických laboratořích České republiky a to celkem z 51 laboratoří napříč všemi kraji. S odstupem jednoho roku byly rozdány dotazníky, jejichž vyhodnocením jsme získali informace o úrovni kontinuálního vzdělávání a vztahu ke kvalitě laboratorního výsledku. Odpovědi v dotaznících byly bodovány podle předem stanoveného skórovacího klíče, data byla vyhodnocena statistickým programem IBM SPSS.

Výsledky:

Testováním předem stanovených hypotéz jsme potvrdili že:

- vysokoškolsky vzdělaní diagnostici jsou připraveni a ochotni se věnovat kontinuálnímu vzdělávání ve větší míře než středoškolský personál

Větší ochota VŠ diagnostiků věnovat se kontinuálnímu vzdělávání je dána jejich kompetencemi a nutností udržovat své znalosti na úrovni, která umožňuje řízení laboratorního provozu podle nejnovějších poznatků, výzkumů, aktuálních potřeb a doporučení.

- laboratoře, které zaměstnávají VŠ diagnostiky navštěvující častěji vzdělávací akce mají lépe propracovaný systém kontroly kvality a vyšší úspěšnost v kontrolních cyklech externích organizací – vydávají tedy přesnější a spolehlivější výsledky.

- laboratoře na úrovni fakultních nemocnic mají potřebu vysílat zaměstnance častěji na vzdělávací akce než laboratoře okresních a menších nemocnic.

Výsledek tohoto hodnocení lze vysvětlit počtem laboratorního personálu v jednotlivých typech laboratoří. Laboratoř s větším počtem zaměstnanců může své pracovníky vysílat častěji na vzdělávací akce než malá laboratoř, kde absence jednoho zaměstnance může vyvolat provozní problémy a zpoždění výsledků.

- kontinuální vzdělávání nemá vliv na počet nově zavedených laboratorních testů. Zavedení nové analytické metody je dáno jednak teoretickými znalostmi laboratorního diagnostika, schopností metodu definovat, zdokumentovat ve formě pracovního postupu, validovat metodu a zavést vhodné indikátory kvality pro potvrzení správnosti výsledku. Pro všechny tyto nezbytné kroky je zapotřebí kromě znalostí i ekonomické krytí, které je v současné době velkým problémem celého zdravotnictví.

- kontinuální vzdělávání má vliv na úpravy, které vedou ke zlepšení kvality vydávaných výsledků. Ve snaze zabezpečit prioritně bezpečnost pacienta vydáním kvalitního správného výsledku se neustále zlepšuje a zpřísňuje kontrolní systém. Z tohoto důvodu je nezbytné nutné sledovat aktuální trendy a doporučení.

Závěr:

Naše práce potvrdila vztah mezi vzdělaností úrovní pracovníků laboratoří, kontinuálním vzděláváním a kvalitou výsledku. Vlastní „měření kvality v laboratoři“ probíhá pomocí vhodně nastavených indikátorů. Vyšší propracovanost systému managementu kvality je výsledkem povinné akreditace nebo certifikace klinických laboratoří, kde se zajištění kvality věnuje stále více prostoru při posuzování, systém je zdokonalován a zpřísňován.

Prevalence kuřáctví u studentů lékařské fakulty

M. Kováčová, A. Dalecká, J. Povová

Ústav epidemiologie a OVZ LF OU

Kouření je masově rozšířený návyk, patří mezi nejzávažnější zdravotní rizika chronických nemocí hromadného výskytu, a to především nádorových a kardiovaskulárních onemocnění. Odhaduje se, že celosvětově je počet kuřáků přibližně 1,3 miliardy, každoročně umírá na následky kouření 5 milionů lidí. V České republice kouří téměř 1/4 populace. Je důležité, aby prevence začala v co nejmladším věku, kouří stále mladší věkové skupiny, není výjimkou počátek kuřáctví u dětí na základní škole. LF OU v Ostravě se zapojila s ostatními lékařskými fakultami v České republice do aktivit, zaměřených na problematiku kuřáctví, fakulty v čele s předními českými odborníky na problematiku kouření vyvíjejí snahu o prevenci tohoto návyku mezi mladou generací. Probíhá mapování výskytu kuřáctví mezi studenty lékařských fakult. Připravujeme analýzu výskytu kuřáctví u studentů oboru všeobecného lékařství.

Projekt probíhá formou dotazníkového šetření. K dispozici je standardizovaný dotazník připravený SZÚ ve spolupráci s WHO. Dotazník je zaměřen nejen na to, zda studenti kouří, ale i o povědomí budoucích lékařů o závažných následcích tohoto mimořádně škodlivého a stále bohužel tolerovaného návyku. Výsledky získané na naší fakultě budou analyzovány a porovnávány s dosaženými daty z jiných LF v ČR.

Cílem projektu je zjištění prevalence a incidence kouření u mediků (budoucích lékařů), analýza jejich znalostí dané problematiky a příprava preventivních opatření.

Projekt Prevalence kuřáctví u studentů lékařské fakulty je podpořen grantem SGS 18/LF/2014

Název: Sborník abstrakt (Konference Globální problémy veřejného zdravotnictví 2014)
Autoři: Kolektiv autorů

Vydavatel: Ostravská univerzita v Ostravě, Lékařská fakulta
Počet stran: 51s.
Náklad: 11 ks
Vydání: první, 2014
Tisk: Ostravská univerzita v Ostravě

Tato publikace neprošla jazykovou úpravou. Za obsahovou i formální úroveň textu zodpovídají autoři příspěvků.

ISBN 978-80-7464-509-9