

Hazai csecsemőtáplálási szokások a védőnői statisztikák tükrében 2011-2015 között

Kádár Magdolna Katalin¹, Szöllösi Gergely József², Molnár Szilvia³,
Dr. Szabó László^{3,4}, Dr. Mák Erzsébet³,

¹ Állami Egészségügyi Ellátó Központ, ² Debreceni Egyetem, Népegészségügyi Kar Megelőző Orvostani Intézet, ³ Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, ⁴ Heim Pál Gyermekkórház

A hazai 0-7 éves korú gyermekek komplex fejlődéséről általános képet főként a védőnői ellátásból nyert adatokból kaphatunk. A várandós nők egészségi állapotára, az újszülöttek és kisgyermek egészséges fejlődésére, így a csecsemők táplálásra vonatkozó adatokat a területi védőnői ellátást végző védőnők gyűjtik, és a jogszabályba foglaltak szerint – évenkénti/havonkénti gyakorisággal – szolgáltatják a „Védőnői jelentés összesítője” adatgyűjtés címén. A védőnői jelentés jókora mennyiségű adatot tesz elérhetővé számunkra, ugyanakkor a meglévő adatkörök nem alkalmasak a szoptatás és az egészségi állapot közötti összefüggések feltárására, elemzésére és jellemzésére.

Jelen tanulmányunk célja, hogy a csecsemők táplálási szokásainak meghatározásával felhívja a figyelmet a hazánkban észlelhető területi egyenlőtlenségekre, és elősegítse az egységes módszertan, gyakorlat alkalmazását, valamint a megbízható adatkezelést.

The complex development of children between 0-7 years of age can be investigated by the data provided by the mother and child health (MCH) nurses. The following data are collected by MCH nurses annually/monthly and gathered in the “MCH Nurses Report Summary”: health status of pregnant women, the development of newborns and toddlers and the nutrition of infants. The MCH Nurses Report provide a large amount of data, but on the other hand it is still not suitable for evaluating and analysing relationships between breastfeeding and health status.

The main aim of our study is to highlight the regional heterogeneity in the respect of breastfeeding of infants in Hungary to initiate the implementations of standard methodology and practice related to reliable data management.

BEVEZETÉS

A gyermekek komplex fejlődését számos tényező együttes hatása befolyásolja, ugyanakkor a fejlődés életszakaszait tekintve a legnagyobb jelentőségű változások a csecsemőkort jellemzik [1]. A 0-12 hónapos életkorban a veleszületett képességeken túl több biológiai (pl.: intrauterin, neonatális hatások) és környezeti (pl.: család) tényezők befolyásolhatják

a fejlődést [2]. Ez utóbbiak csoportjába tartozik a táplálás, amelynek biztosítani kell a gyermek egészséges testi, lelki fejlődését, valamint a betegségekkel szembeni ellenállóképességét. A csecsemők optimális egészsége, fejlődése és növekedése érdekében a 6 hónapos korig folytatott kizárólagos szoptatás egy biztosítékot jelenthet, mely az anya-gyermek közös együttműködésén alapul [3].

A csecsemőtáplálással mára már több szakirodalom is foglalkozott, miszerint minden újszülött és csecsemő számára a legtökéletesebb táplálék az anyatej, amely a benne található jótékony immunanyagoknak köszönhetően nagymértékben támogatja a csecsemő fejletlen immunrendszerét. Az anyatejrel táplált csecsemők bélflórájában jelentősebb számban bifidobaktériumok találhatók, melyek gátolják a kórokozókat. A „bifidobaktérium-domináns” bélflóra az anyatejben található oligoszacharid hatására alakul ki, ennek köszönhető az allergiás tünetek alacsonyabb előfordulási aránya [4,5,6,7].

Az anyatejes táplálás további pozitív hatása, hogy az immunrendszer ellenállóbb a fertőzésekkel szemben, így több megbetegedés (hasmenés, légúti hurutok, bakteriális meningitis, húgyúti infekciók stb.) kialakulásának veszélyét csökkenti, valamint a 6 hónapos korukig kizárólagosan anyatejrel táplált gyermekek későbbi életszakaszában ritkábban fordul elő az I-es típusú cukorbetegség, Crohn-betegség és más allergiás megbetegedések [8,9].

Hazai anyatejes táplálás előfordulási gyakoriságáról és a csecsemőkori táplálással összefüggő betegségek vizsgálatával kapcsolatban kevés adat és információ áll rendelkezésünkre. Létező és felhasználható adatok leginkább a védőnői jelentésekből nyerhetők ki. Az adatszolgáltatásra vonatkozó tárgyvet követő első hónapban valamennyi területi védőnő megteszi jelentését az Emberi Erőforrások Minisztériuma (továbbiakban: EMMI) számára, amely – az adatvalidációt követően – az összegzett adatokat továbbítja a tárgyvet követő február 15-ig a Központi Statisztikai Hivatal (továbbiakban KSH), és a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) felé. A „Védőnői jelentés összesítője” elnevezésű éves jelentéseket 2017-től az EMMI Országos Tisztifőorvosi Feladatokért Felelős Helyettes Állami titkárság Alapellátás-fejlesztési és Módszertani Főosztály Védőnői Módszertani Osztály gyűjti be. 2015 és 2016-os évekre vonatkozó adatokat az Országos Tisztifőorvosi Hivatal (jelenleg Országos Közegészségügyi Intézet) gyűjtötte, de a korábbi években több szervezet is felelőse volt a jelentések begyűjtésének

[10,11]. Az adatokat 1997 és 2005 között a KSH, 2006-tól az Országos Szakmai és Módszertani Központ (OSzMK), 2012-től a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet (jelenleg Állami Egészségügyi Ellátó Központ) gyűjtötte [12].

CÉLKITŰZÉSEK

A védőnői jelentések aggregált adatai alapján vizsgáltunk célja, hogy megismerjük a 2011 és 2015 közötti időszakban a hazai csecsemők táplálási szokásait, hangsúlyt fektetve a 6 hónapos korig kizárólag szoptatott csecsemőkre, illetve azon újszülöttekre, akik születésüktől fogva folyadék, tápszer vagy más kiegészítést kaptak. Célunk, hogy megvizsgáljuk az egyes táplálási szokások gyakoriságát megyei bontásban, továbbá, hogy a csecsemőtáplálás aggregált rétegspecifikus gyakoriságainak vizsgálata révén feltárjuk a hazánkban tapasztalható esetleges területi egyenlőtlenségeket.

ALKALMAZOTT MÓDSZEREK

A kormányrendeletek által előírt területi védőnői adatszolgáltatás, több mint 100 indikátort tartalmaz. A csecsemőtáplálására vonatkozóan a jelentés 4 indikátort ír elő, melyek az első életévüket betöltött csecsemők táplálási szokásait mutatják be születéstől 6 hónapos (179 napos) életkorig:

- **kizárólagosan szoptatott/ női tejet kapó csecsemők aránya:** a csecsemő kizárólagos anyatejes táplálását jelenti, beleértve a lefejt női tej, orális rehidráció folyadék, vitaminok, ásványi anyagok, gyógyszerek csepp és szirupban történő adását.
- **többnyire szoptatott, de folyadék kiegészítést kapó csecsemők aránya:** a folyadék kiegészítés azt jelenti, hogy a kizárólagos szoptatás mellett víz, és vízalapú italok és gyümölcslevek adása is megtörténik.
- **vegyesen táplált csecsemők aránya:** a vegyes (kevert) táplálás definíciója szerint anyatej mellett minden egyéb – tápszer, nem humán tej és szilárd ételek – adása is történik. A kevert táplálás esetén az anyatej aránya szerint javasolt felosztás: a bevitt táplálék több, mint 80%-a, 20-80%-a, illetve kevesebb, mint 20%-a anyatej.
- **mesterségesen táplált csecsemők aránya:** a csecsemő egyáltalán nem kap anyatejet, hanem egyéb étellel vagy folyadékkal táplálják, beleértve a tápszert, nem humán tejet is [13].

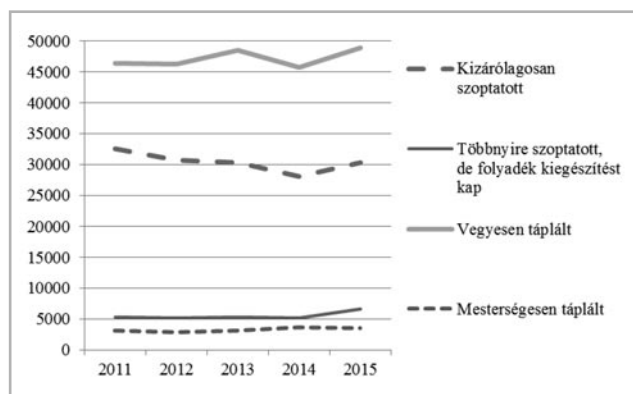
Jelen kutatásban felhasznált adatokat a nyilvánosan elérhető .xls formátumú dokumentumokból nyertük ki. A 2011. és a 2012. évre vonatkozó adatokat az ÁEEK Adatalemzési és Feldolgozási Csoport által működtetett honlapról, és a 2013. és a 2015. évekre vonatkozó nyers adatok táblázatait a KSH E-polc szolgáltatásán keresztül értük el.

A statisztikai analízis során minden táblázatot MS Excel 2010 programban egységesítettünk, majd az így kapott adatbázison végeztük el elemzéseinket. Leíró elemzést követően

az aggregált adatok értékelése rétegspecifikus gyakoriságok és a hozzájuk tartozó 95%-os megbízhatósági tartományok révén történt meg. Szignifikánsnak tekintettük a különbséget, amennyiben a rétegspecifikus gyakorisághoz tartozó megbízhatósági tartományok nem fedtek át egymással.

EREDMÉNYEK

A védőnői jelentések adatai alapján a 6 hónapos korig kizárólag szoptatott/női tejet kapó csecsemők aránya a vizsgált időszakban folyamatos csökkenést mutat és megállapítható, hogy a nyilvántartott csecsemők kb. 36%-a kap kizárólag anyatejet. A védőnői adatszolgáltatás alapján 2011-ben 32 579 fő, 2012-ben 30 725 fő, 2013-ban 30 343 fő, 2014-ben 28.068 fő és 2015-ben 30.242 fő esetében beszélhetünk 6 hónapos korig tartó kizárólagos anyatejes táplálásról. A többnyire szoptatott, de folyadék-kiegészítést kapó csecsemők aránya kb. 8% alatti, és számuk elenyésző a kizárólagosan szoptatott vagy a vegyesen táplált csecsemők száma mellett: 2011-ben 5342 fő, 2012-ben 5130 fő, 2013-ban 5287 fő, 2014-ben 5191 fő és 2015-ben 6680 fő. A csecsemőtáplálási szokások közül – születésétől 179 napos életkorig – a vegyes táplálás fordul elő legmagasabb számban: 2011-ben 46 409 fő, 2012-ben 46 287 fő, 2013-ban 48.485 fő, 2014-ben 45 781 fő és 2015-ben 48 987 fő, azaz a csecsemők közel fele kap az anyatej mellett tápszert, gyümölcs-pépet vagy főzeléket. A mesterségesen táplált csecsemők száma igen elenyésző, hiszen az ötéves időtartamban a csecsemők kevesebb mint 4%-a kap anyatejet pótló tápszert: 2011-ben 3084 fő, 2012-ben 2865 fő, 2013-ban 3062 fő, 2014-ben 3.602 fő és 2015-ben 3542 fő (1. ábra).



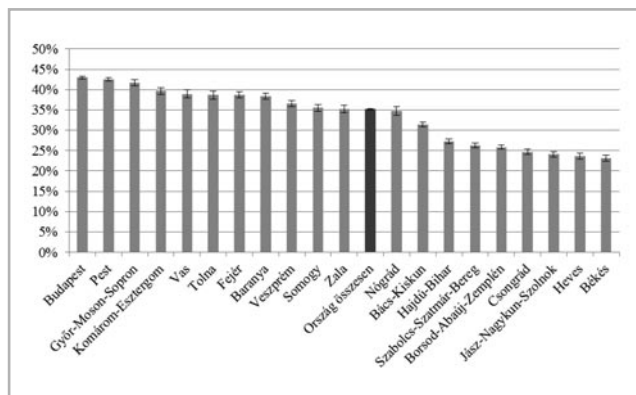
1. ábra
Az 1. életévüket betöltött csecsemők táplálásának száma és formái a 0-6 hónapos kor között, évenkénti bontásban (2011 – 2015)

A vizsgált időszakban az országban tapasztalható gyakoriság a 6 hónapos (0-179 napos) korig kizárólagosan szoptatott/női tejet kapó csecsemők arányát illetően 35,16% [35,02% – 35,31%] volt. Ettől a referencia gyakoriságtól Nógrád (34,75% [33,70% – 35,80%]), Somogy (35,52% [34,64% – 36,37%]) és Zala (35,24% [34,31% – 36,17%]) megye nem mutatott szignifikáns eltérést.

Szignifikánsan magasabb gyakoriság 9 megyében volt tapasztalható, a legmagasabb érték Budapest (42,94%

[42,59%-43,29%]) és Pest (42,48% [42,09%-42,87%]), valamint Győr-Moson-Sopron (41,67% [40,98% – 42,36%]) megyékben volt látható.

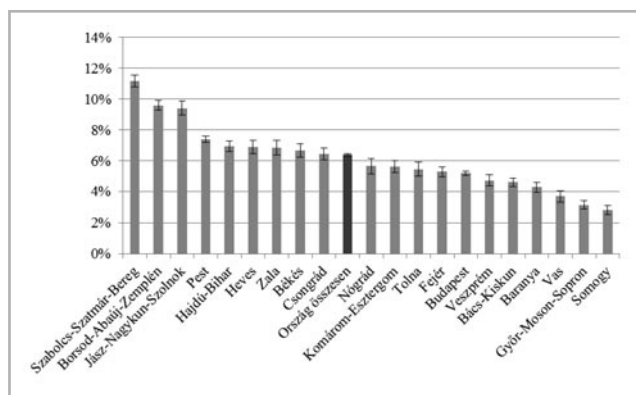
Az országos referencia gyakoriságtól 8 esetben találtunk szignifikánsan alacsonyabb eltérést. A legalacsonyabb réteg-specifikus gyakoriság a kizárólagosan szoptatott/női tejet kapó csecsemők arányára vonatkozóan Békés (23,09% [22,36% – 23,81%]), Heves (23,64% [22,90% – 24,38%]) és Jász-Nagykun-Szolnok (24,09% [23,43% – 24,75%]) megyékben volt megfigyelhető (2. ábra).



2. ábra
Kizárólagosan szoptatott/női tejet kapó csecsemők aránya megyék szerinti bontásban (2011-2015)

A többnyire szoptatott, de folyadék-kiegészítést kapó csecsemők aránya esetében az országos referencia 6,39% [6,32% – 6,47%]. Csongrád (6,45% [6,07% – 6,83%]), Békés (6,68% [6,25% – 7,11%]), illetve Zala (6,85% [6,36% – 7,34%]), és Heves megye (6,88% [6,44% – 7,32%]) réteg-specifikus gyakoriságainak 95%-os megbízhatósági tartományai átfednek, ezért nincs eltérés az országos gyakoriságtól. Szignifikánsan magasabb gyakoriság 5 megyében volt látható, a legmagasabb érték Szabolcs-Szatmár-Bereg (11,19% [10,81% – 11,57%]), Borsod-Abaúj-Zemplén (9,58% [9,26% – 9,91%]), valamint Jász-Nagykun-Szolnok (9,40% [8,95% – 9,85%]) megyékben volt megfigyelhető.

Az országban tapasztalható gyakoriságtól 10 esetben találtunk szignifikánsan alacsonyabb eltérést. A legalacso-



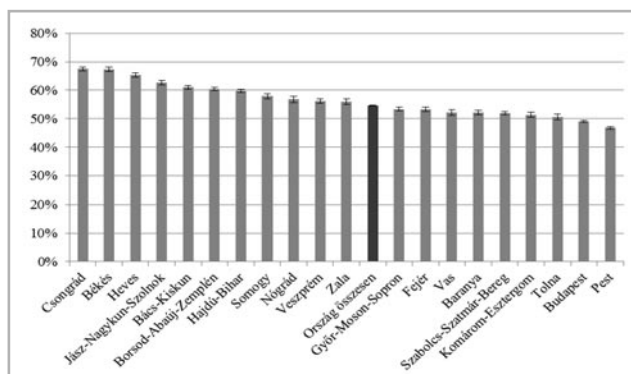
3. ábra
Többnyire szoptatott, de folyadék-kiegészítést kapó csecsemők aránya megyék szerinti bontásban (2011-2015)

nyabb réteg-specifikus gyakoriság Vas (3,69% [3,32% – 4,07%]), Győr-Moson-Sopron (3,17% [2,93% – 3,41%]) és Somogy megyékben (2,84% [2,55% – 3,14%]) volt megfigyelhető (3. ábra).

A vegyesen táplált csecsemők esetében a vizsgált időszakra vonatkozóan az országos gyakoriság 54,60% [54,45% – 54,75%] volt. A vegyesen való táplálás réteg-specifikus gyakoriságait illetően minden esetben szignifikáns eltérést tapasztaltunk az országos gyakoriságtól.

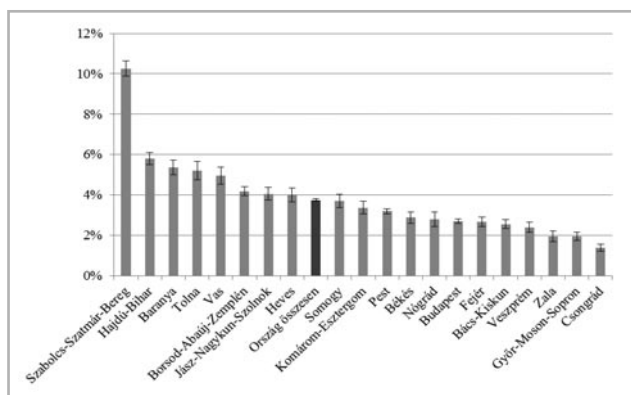
A referencia gyakoriságtól nagyobb értékét 11 megyében találtunk. A legnagyobb eltérést mutató megyék közé sorolható Csongrád – 67,48% [66,20% – 68,76%], Békés (67,27% [66,46% – 68,08%]) Heves megye (65,37% [64,55% – 66,20%]).

Szignifikánsan alacsonyabb gyakoriságot 9 megyében tapasztaltunk, de Budapest (49,09% [48,74% – 49,44%]) és Pest megyében volt a legalacsonyabb a vegyesen táplált csecsemők aránya (46,73% [46,34% – 47,12%]) (4. ábra).



4. ábra
Vegyesen táplált csecsemők aránya megyék szerinti bontásban (2011-2015)

A mesterségesen táplált csecsemők arányát vizsgálva azt tapasztaltuk, hogy az országos referencia 3,74% [3,68% – 3,79%] és 5 megye réteg-specifikus gyakoriságát tekintve nincs szignifikáns különbség az országos gyakoriságtól. Borsod-Abaúj-Zemplén (4,17% [3,95% – 4,39%]), Jász-Nagykun-Szolnok (4,06% [3,75% – 4,36%]), Heves (3,99% [3,65% – 4,34%]), Somogy (3,71% [3,37% – 4,04%]), és



5. ábra
Mesterségesen táplált csecsemők aránya megyék szerinti bontásban (2011-2015)

Komárom-Esztergom (3,37% [3,06% – 3,67%]) megyék gyakoriságainak 95%-os megbízhatósági tartományai átfedést mutattak. Szignifikánsan magasabb gyakoriság 5 megyében volt tapasztalható, a legmagasabb érték Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében (10,26% [9,89% – 10,62%]) és Hajdú-Bihar (5,72% [5,49% – 6,08%]) megyében volt megfigyelhető. Az országos referenciától 10 esetben találtunk szignifikánsan alacsonyabb eltérést. A legalacsonyabb rétegspecifikus gyakoriság Zala (1,95% [1,68% – 2,22%]) és Csongrád megyékben (1,38% [1,20% – 1,56%]) volt megfigyelhető (5. ábra).

ÖSSZEZÉS, KÖVETKEZTETÉS, JAVASLATOK

Az egészségügyi alapellátáshoz tartozó védőnői szolgálatok évente közzétett adatainak áttekintése során azt az eredményt kaptuk, hogy a vizsgált időszakban a születést követő első hat hónapban (0-179. nap) a csecsemők közel 96,15%-a kapott valamennyi mennyiségben anyatejet/női tejet. Az anyatejjel/női tejjel történő táplálást tovább részletezve láthatjuk, hogy a 2011-2015 közötti években az 1. életévüket betöltők (432 151 fő) 35,16%-a (151 957 fő) kizárólagosan anyatejjel táplált, 6,39%-a (27 630 fő) többnyire szoptatott, de valamilyen folyadék-kiegészítést kapott, és mintegy 54,62% (235.949 fő) vegyesen táplált. A mesterséges táplálás a legkevésbé jellemző, mivel a születésüktől fogva anyatejes táplálásban egyáltalán nem részesülő csecsemők százalékos aránya 3,68% (16 155 fő) volt.

Az UNICEF 2015-ös adatai alapján globálisan 43%-ra tehető a 0-5 hónapos korú csecsemők kizárólagos anyatejes táplálása. Világviszonylatban a legmagasabb előfordulás Dél-Ázsia (59%), valamint Kelet- és Dél-Afrika (57%) területen volt jellemző, míg Közép-Kelet- Európa/Független Államok Közössége, Nyugat- és Közép-Afrika régiókban volt a legalacsonyabb (29%). [14] Jelen vizsgálatunk eredményei azt mutatják, hogy hazánk a kizárólagos anyatejes táplálást tekintve jobb eredményt ért el az európai átlaghoz képest.

A rétegspecifikus gyakoriság eredményeire támaszkodva általánosságban is kijelenthetjük, hogy minden csecsemőtáplálási indikátor esetében területi egyenlőtlenség mutatkozik. A kizárólagosan anyatejjel történő táplálás esetében az országotól szignifikánsan alacsonyabb a gyakoriság Észak-Magyarország (kivéve Nógrád megye), Észak-Alföld és Dél-Alföld régiók megyéiben. Kizárólagosan szoptatott/női tejet kapó csecsemők legkedvezőtlenebb aránya Heves és Békés megyében volt tapasztalható. Ellentétben az ország nyugati felén, ahol Dunántúl közép (pl.: Fejér megye), nyugati (pl.: Győr-Moson-Sopron megye) és déli részein ez az arány közel a duplája is lehet a keleti régiókhoz képest.

Eredményeink alapján hazánk keleti részén (Szabolcs-Szatmár-Bereg, Borsod-Abaúj-Zemplén és Jász-Nagykun-Szolnok megyék) magasabb arányban kapnak a csecsemők folyadék-kiegészítést a kizárólagos szoptatás rovására. A szoptatás mellett valamilyen folyadék-kiegészítést kapó csecsemők adatai alapján kijelenthetjük, hogy az országos referenciától azokban a megyékben alacsonyabb a folyadék-kiegészítést kapó gyermekek részaránya, amelyekben ma-

gasabb arányban volt jellemző a kizárólag szoptatás. A vegyes táplálás tekintetében a megyei bontásban kapott adatok rétegspecifikus gyakoriságainak 95%-os tartományai egyáltalán nem mutattak átfedést, ezért ennél az indikátornál az országos gyakoriságtól minden esetben szignifikáns eltérést kaptunk. A legalacsonyabb gyakoriság Budapest és Pest megyében jelentkezett, de a Dunántúl egyes területein (pl.: Tolna megye) is alacsonyabb előfordulásról beszélhetünk. Legmagasabb gyakoriság Dél-Alföldön (Csongrád, Békés megye) és az észak-magyarországi Heves megyében volt észlelhető. A mesterségesen táplált csecsemők esetében elmondható, hogy a megyéket vizsgálva látványos különbség nem mutatkozik egy megye kivételével. Észak-Alföldön, Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében kiugróan magas gyakoriságot láthatunk, mely az országos referencia 2,7-szerese, és a Csongrád megyei legkisebb gyakoriság közel 8-szorosa.

Összegezve a hazai gyermekpopuláció 2011 és 2015 közötti évek csecsemőtáplálási szokásait elmondható, hogy a vizsgált időintervallumban az érintettek egynegyede kapott csak kizárólagosan anyatejet és évről évre a vegyes táplálás volt a vezető táplálási forma. A rétegspecifikus gyakoriság eredményei alapján az is elmondható, hogy hazánkat a csecsemőtáplálási szokások tekintetében is kettészeli a Duna, hiszen fővárosunk és Dunántúl területein magasabb az anyatejes táplálás előfordulási gyakorisága, míg Magyarország keleti részén nagyobb arányban történik folyadék-kiegészítés és jellemzőbb a hat hónapos életkor előtt elkezdett hozzátáplálás.

A területi egyenlőtlenségek arra engednek következtetni, hogy területi egységenként változó lehet az anyai hozzáállás és a szoptatással kapcsolatos attitűd, ugyanakkor felhívja a figyelmet arra is, hogy módszertani megújulás és egységesítés válhat szükségessé. A preventív ellátásban – a családok egészsége és védelme érdekében – dolgozó területi védőnő kulcsfontosságú szerepet tölt be egy gyermek optimális táplálási szokásainak kialakításában. Számukra kiemelten fontos a laktációval és szoptatással kapcsolatos szakmai ismeretek átadása és a folyamatos továbbképzések biztosítása. A szakmai megalapozottság mellett nélkülözhetetlen a jelenlegi papíralapú dokumentációk online formába történő átalakítása és egy országos, központi adatbázissal rendelkező elektronikus dokumentációs rendszer kialakítása, amely a szakmai szabályok mentén az egységes szempontok szerinti adatrögzítést teszi lehetővé, mindezzel biztosítva a megfelelő adatminőséget és a gyors, naprakész kimutatások előállítását. A mai gyakorlatban használt jelentés indikátorai hatalmas segítséget adnak a nagy mennyiségű védőnői adatokban történő eligazodásban, melyek kiemelt figyelmet kapnak a folyamatos értékelés és monitorozás mentén, ugyanakkor az ellátásból nyert számos adat leginkább a háttérbe szorul. Az aktuálisan használt indikátorok adják a csecsemőtáplálási szokásokra vonatkozóan a legjobb jellemzést lehetőséget biztosítva időbeli és területi összehasonlításra, ellenben kevésbé alkalmasak biostatistikai/epidemiológiai elemzésekre, melyek hozzájárulhatnak a magasabb szintű szakmai és megalapozott egészségpolitikai döntések megvalósítására hazai és nemzetközi szinten.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Kereki J, Fogarasi A: Koragyermekkorai ellátás fejlesztése és támogatása a TÁMOP 6.1.4. projekt keretében, Népegészségügy 2013, 91. évfolyam 2. szám. 95. p.
- [2] Büki Gy, Gallai M, Paksy L: Módszertani levél. A pszichomotoros fejlődés zavarainak felismerése és ellátása az alapellátás gyakorlatában, Országos Gyermekegészségügyi Intézet, Budapest, 2004, 2-6. p.
- [3] Rodler I: Tápanyagtáblázat, Medicina Könyvkiadó ZRT, Budapest, 2006, 122. p.
- [4] Barnai M, Pálfi E, Horváthné-Kardos K: Táplálkozási és környezeti tényezők szerepe a csecsemő és gyermekori allergiás megbetegedések megelőzésében, Egészségtudomány, 2013, LVII. évf., 3. szám http://repo.lib.semmelweis.hu/bitstream/handle/123456789/1504/Barna_Egtud_3.pdf?sequence=1 (Letöltve: 2017.02.22.)
- [5] Romaszko E, Marzec-Wróblewska U, Badura A, Buciniński A: Does consumption of red grapefruit juice alter naringenin concentrations in milk produced by breastfeeding mothers? PLoS One, 2017, Oct 5;12(10):e0185954.
- [6] Boix-Amorós A, Martinez-Costa C, Querol A, Collado MC, Mira A: Multiple Approaches Detect the Presence of Fungi in Human Breastmilk Samples from Healthy Mothers, Sci Rep, 2017, Oct 12 7(1):13016.
- [7] Petherick A: Development: Mother's milk: A rich opportunity, Nature, 2010, 468:S5–S7.
- [8] Arató A, Várkonyi Á: Egészséges csecsemő táplálása, http://www.klinikaikozpont.u-szeged.hu/pedia/images/pdf/CME_AN/4ANFT/09.pdf (Letöltve: 2016.11.12.)
- [9] MS. Kramer et al: Infant growth and health outcomes associated with 3 compared with 6 mo of exclusive breastfeeding, Am J Clin Nutr, 2003, 78(2): 291-295.
- [10] Az egyes személyazonosításra alkalmatlan ágazati (egészségügyi, szakmai) adatok körének meghatározására, gyűjtésére, feldolgozására vonatkozó részletes szabályokról szóló 76/2004 (VIII.19) ESzCsM rendelet
- [11] Az Országos Statisztikai Adatgyűjtési Program adatgyűjtéseiről és adatátvételeiről szóló 288/2009. (XII. 15.) Korm. rendelet
- [12] Moravcsik-Kornyczki Á, Daragó L, Kósa K: Egészségügyi adatok Minőségbiztosítása: jogszabályi kötelezettség vagy eszköz a társadalmi fejlődés elősegítése, Demográfia, 2014, 57. évf. 2-3. szám, 215. p.
- [13] Odor A: Védőnői szakfelügyeleti iránymutatás: A „Védőnői jelentés összesítője” havi elektronikus (on-line) adatgyűjtéssel kapcsolatban. Kitöltési útmutató a „Védőnői jelentés összesítője” adatlapokhoz, https://www.antsz.hu/data/cms43588/Vedonoi_Szakfelügyeleti_iranymutas_vedonoi_adatgyujtes_jelentes_2013.pdf (Letöltve: 2016.11.06.)
- [14] From The first Hour of life. United Nations Children's Fund (UNICEF), October 2016, <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2016/10/From-the-first-hour-of-life-1.pdf> (Letöltve: 2017.11.01.)

A SZERZŐK BEMUTATÁSA



Kádár Magdolna Katalin védőnő, népegészségügyi szakember. Főiskolai diplomáját 2009-ben a Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Karán szerezte, majd 2013-ban a mesterszakot a Debreceni Egyetem Népegészségügyi Karán végezte el. 2013 óta a Semmelweis Egyetem Patológiai Tudományok Doktori Iskolájának PhD hallgatója. Kutatási területe a koragyermek-



Szöllősi Gergő József népegészségügyi ellenőr és okleveles népegészségügyi szakember. Diplomáit a Debreceni Egyetem Népegészségügyi Kar, Egészségügyi gondozás és prevenció alapszak népegészségügyi ellenőr szakirányon (2013) és a Népegészségügyi mesterképzési szak epidemio-

kor komplex fejlődést befolyásoló tényezők vizsgálata. 2012-től napjainkig az Országos Tisztifőorvosi Hivatal dolgozója volt, ahol több preventív alapellátást érintő projektekben vett részt. Elemi projektvezetőként dolgozott a TÁMOP 6.1.4. „Koragyermekkorai (0-7 év) program” című kiemelt projekt megvalósítási szakaszában a Módszertan Alprojektben. Jelenleg az Állami Egészségügyi Ellátó Központ Elektronikus Egészségügy Fejlesztésért Felelős Főigazgatóság szakmai szakértő munkatársa.

lógia szakirányon (2015) szerezte. Jelenleg a Debreceni Egyetem Egészségtudományok Doktori Iskolában doktorandusz hallgató. Kutatási területe a hazai alapellátás szintjén biztosítható preventív jellegű szolgáltatások igénybevételenek gyakoriságát befolyásoló tényezők megismerésére irányul. Kutatómunkáját a Megelőző Orvostani Intézetben, a Biostatisztikai és Epidemiológiai Tanszéken végzi.



Molnár Szilvia dietetikus, okleveles élelmiszermérnök és okleveles mérnök-tanár. Diplomáit a Haynal Imre Egészségtudományi Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar dietetika szakán (2002), a Budapesti Corvinus Egyetem Társadalomtudományi Kar mérnök-tanári szakán (2007) és az Élelmiszertudományi Kar élelmiszeripari menedzser szakirányán (2013) szerezte. 2013-tól Semmelweis Egyetem Patol-

ógiai Tudományok Doktori Iskolájának PhD hallgatója. Kutatási területe a közétkeztetés, a táplálkozási magatartás-nevelés. Tagja a Magyar Dietetikusok Országos szövetségének, tagja a Magyar Táplálkozástudományi Társaságnak. 2002-től 2010-ig élelmezési osztályvezető helyettesként dolgozott az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézetben Budapesten. Jelenleg a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Alkalmazott Egészségtudományi Intézet Dietetikai és Táplálkozástudományi Tanszékén tanársegédként oktat.



Dr. Szabó László általános orvos, gyermekgyógyász, nefrológus, hipertológus, egészségügyi menedzser. 1993-ban védte meg kandidátusi értekezését Az alsó húgyúti rendszer urodinamiás vizsgálata gyermekkorban címmel. Habilitált 2007-ben a Pécsi Tudományegyetemen. A Magyar Gyermekegyes Társasága főtákar 2004-2007, elnöke 2008-2011, tanácsadó elnöke 2012-2015, Felügyelő

Bizottság tagja 2016-tól. A European Paediatric Association tanácsának tagja 2006-2011. Szakmai kollégium tagja. Alapító tagja az International Children Continence Society-nek és a Magyar Kontinencia Társaságnak, melynek elnöke 2014-től. Semmelweis Egyetem Patológiai Doktori Iskola témavezetője. Jelenlegi beosztása Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar Családgondozási Módszertani tanszék tanára, és osztályvezető főorvos a Heim Pál Gyermekkórház Belgyógyászat-Pulmonológia osztályán.



Mák Erzsébet dietetikus, biológia szakos tanár és Élelmiszer minőségbiztosító agrármérnök. Diplomáit a Haynal Imre Egészségtudományi Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar dietetika szakán (1997), az Eötvös Loránd Tudományegyetem Tanárképző Karán (2000), majd a Nyugat-Magyarországi Egyetem Mezőgazdaság- és Élelmiszertudományi Kar Élelmiszer Minőségbiztosító Agrármér-

női Szakán (2002) szerezte. 2011-ben szerzett doktori fokozatot. 1997-től tagja a Magyar Dietetikusok Országos Szövetségének (MDOSZ) és a Magyar Táplálkozástudományi Társaságnak. 2012-től a Magyar Tudományos Akadémia köztestületi tagja. Semmelweis Egyetem Patológiai Tudományok Doktori Iskola témavezetője. Fő kutatási területe a táplálkozástudományi elemzések és dietoterápiás intervenciók. Jelenleg a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Alkalmazott Egészségtudományi Intézet Dietetikai és Táplálkozástudományi Tanszék főiskolai adjunktusa.

A pajzsmirigy-túlműködésben szenvedők csaknem kétharmada nő

A pajzsmirigy működésének zavarai minden életkorban megjelenhetnek, és túlnyomórészt a nőket érintik – ismertette Dr. Reismann Péter. A Semmelweis Egyetem II. Sz. Belgyógyászati Klinikájának egyetemi adjunktusa elmondta, a pajzsmirigy-túlműködés a népesség körülbelül egy százalékát érinti, és a betegek több mint 70 százaléka nő.

A kórkép hátterében autoimmun folyamat vagy fokozott aktivitású göbök is állhatnak. A szerteágazó tünetek között szerepelnek idegrendszeri, szív- és érrendszeri problémák, de akár szemészeti elváltozások is jelentkezhetnek – tette hozzá a belgyógyász, kiemelve, hogy egy vérvétellel igazolható a működészavar, kezelésként pedig többnyire gyógyszer alkalmaznak, előfordul azonban, hogy műtetre vagy izotópkezelésre van szükség a végleges gyógyuláshoz.

A teljes cikk itt olvasható:

<http://semmelweis.hu/mediasarok/2018/04/24/a-pajzsmirigy-tulmukodesben-szenvedok-csaknem-ketharmada-no/>