

**NEMZETI KÖZSZOLGÁLATI EGYETEM**  
Hadtudományi Doktori Iskola

**Az alvás-ébrenléti zavarok kérdőíves szűrése fegyveres szolgálatot teljesítő csoportokban, illetve ezek változása missziós küldetést követően**

Doktori (PhD) értekezés

TÉZISFÜZET

**Készítette:** dr. Vida Zsuzsanna  
neuroológus főorvos

**Témavezető:** Prof. dr. Bolgár Judit nyá. ezredes

Budapest, 2014

## 1. A TUDOMÁNYOS PROBLÉMA MEGFOGALMAZÁSA

A MH Összhaderőnemi Egészségügyi Doktrínája szerint a „katonai műveletekben az egészségügy feladata a küldetés támogatása az élőrő megőrzésén, az élet megóvásán, valamint a maradandó fizikai és mentális károsodások minimalizálásán keresztül”. Ennek megfelelően „egészségügyi szempontból a haderővédelem nem más, mint a harcképesség megőrzése úgy, hogy a harcoló katona egészséges, hadrafogható és alkalmazható legyen meghatározott időben és helyszínen”.

A doktrínában megfogalmazott cél, a katona hadrafoghatóságának és egészségének megőrzése szempontjából alapvető fontosságú a megfelelő mennyiségű és minőségű alvás, melynek vizsgálatára sem az alkalmassági sem az időszakos szűrő vizsgálatok nem terjednek ki.

Ismert tény, hogy az alvás elengedhetetlenül fontos a megfelelő napközbeni aktivitáshoz. Az elégtelenalvás következtében fáradtak, kimerültek leszünk, nem tudunk megfelelően koncentrálni, fokozott figyelmet igénylő feladatot ellátni.

Az alvás mennyiségi és/vagy minőségi zavarának következtében károsodik annak regenerációs, helyreállító, felkészítő szerepe, mely napközbeni fokozott aluszékonyságot, kimerültséget illetve ezek kapcsán a mindennapi munkában, a munkavégzés során bekövetkező hibákat, baleseteket eredményez. Az alvászavar rizikófaktorai számtalan megbetegedésnek (pl. agyi- és szívbetegek, szívritmuszavar, magas vérnyomás, cukorbetegség), ugyanakkor előfordulása gyakoribb bizonyos pszichiátriai betegségekben, ezen körképek önálló tüneteként tartják számon.

Az alvás-ébrenlét zavarok és a következményes fokozott napközbeni aluszékonyság időben történő felismerése, szűrése és terápiája korunk egyik komoly kihívása a honvédelemben, a rendvédelmi szerveknél ugyanúgy, mint a különböző iparágak, közlekedés, egészségügy területén.

Úgy az alvásadósságból következő napközbeni alváskényszer, mint az ehhez kapcsolódó kóros kimerültség visszavezethető a fiziológiás alvás-ébrenlét szabályozás ritmusának torzulására, az alvásfolyamat fragmentáltságára (töredezettségére), a fokozott alváskészletésre, az összetett biológiai óra interaktív zavarára. Az alvászavarok szűrése azért fontos, mert a populációnak az a része, mely eleve valamilyen primer alvászavarban szenved, érzékenyebben reagál az alvást károsan befolyásoló külső tényezőkre.

A katonai szolgálatot ellátók alvászavarainak felismerése kiemelt fontosságú, hiszen a fáradtság, az abból fakadó figyelmetlenség következtében elkövetett hibák jelentős emberi és anyagi áldozatokat követelhetnek. A fegyveres szolgálat teljesítése különösen magas kockázati tényezőt jelent, fokozott éberséget kíván, ennek pillanatnyi csökkenése is súlyos, életveszélyes helyzetek kialakulását eredményezheti. A kiszolgáló technikai háttér fejlődése, az információszerzés, döntéshozatal, csapásmérés idejének lerövidülése következtében egyre nagyobb hangsúlyt kap az egyes katonák megfelelő kognitív teljesítménye. A közeljövő hadászati fejlődését nem annyira az új típusú fegyverek, mint a katonák élő internet-szerverre (eszköz-kiszolgálóvá) alakítása fogja jellemezni vezető katonai szakértők szerint. A jövő katonái folyamatos, on-line kapcsolatban állhatnak akár tengerentúli szakértőkkel; a facebookra emlékeztető internet hálózaton keresztül kommunikálnak egymással és tolmács segítségével a helyiekkel. Élettani jellemzőiket telemetrikus berendezések figyelik és fel vannak szerelve olyan érzékelőkkel, számítógépes eszközökkel, melyek révén nagyobb területet tarthatnak ellenőrzésük alatt, mint korábbi kollégáik. Az információk folyamatos megfelelő értékelése, a gyors és pontos döntéshozatal alapfeltétele a megfelelő kognitív teljesítmény, amit jelentősen befolyásol az alvászavar, alvási elégtelenség, ennek vizsgálata ilyen módon a katonai szolgálat fontos egészségügyi eleme s egyben hadtudományi kérdés.

[Ide írhatja a szöveget]

A jelenlegi honvéd egészségügyi rendszer nem vizsgálja szűrő jelleggel a fegyveres szolgálatot, ill. missziós küldetést teljesítők alvással kapcsolatos panaszait, alvásproblémáit, ill. ezek időbeni változását annak ellenére, hogy ismert, a külszolgálatban lévő, ill. onnan hazatért katonák között a 20 leggyakoribb betegség között szerepel az alvászavar, valamint hogy a katonai szolgálat ellátásával kapcsolatos balesetek jelentős részét (80-85%) emberi tévedés okozza, melynek háttérében figyelmen kívül hagyás, az éberségi szint csökkenése áll.

Fentiekkel összefüggésben a kutatási problémákat az alábbi hat pontban foglaltam össze:

1. A fegyveres testületeknél dolgozó (tehát az alkalmassági vizsgálaton megfelelt) állomány tagjai között milyen gyakorisággal és mely alvásproblémák fordulnak elő, ill. milyen arányban jelentkeznek alvás-ébrenlét betegségekre utaló tünetek?
2. A misszióra jelentkező katonák között milyen gyakorisággal és mely alvásproblémák fordulnak elő, ill. milyen arányban jelentkeznek alvás-ébrenlét betegségekre utaló tünetek?
3. Hogyan befolyásolja a missziós küldetés az alvászavarok előfordulási gyakoriságát?
4. Valóban gyors, egyszerű és megfelelő módszer lehet-e a kérdőíves módszer alkalmazása az alvászavarok tájékozódó jellegű felmérésére?
5. Mennyiben felel meg a célnak az általam szerkesztett kérdőív, milyen további kiegészítések szükségesek?
6. A kérdőíves szűréssel nyert információk milyen segítséget nyújtanak az állomány egészségének, ill. hadrafoghatóságának megőrzésében?

## **2. KUTATÁSI CÉLOK ÉS HIPOTÉZISEK**

Kutatómunkám fő célja az volt, hogy egy gyors és könnyen alkalmazható módszert találjak, ami adekvát, egyszerű módon vizsgálja az alvási szokásokat, ill. az alvás-ébrenlét zavarok előfordulási gyakoriságát a fegyveres szolgálatot teljesítők között, nagy létszámú populációban, különös tekintettel a misszióra készülők, ill. onnan visszatért katonákra. A magyar populációra, a magyar katonák missziós szokásaira alkalmazható módszer kidolgozásánál mérvadónak tekintetem a nemzetközi és magyar alvásmedicina eddigi kutatási eredményeit, valamint az MH Egészségügyi Központ Alváslaboratóriumának klinikai diagnosztikai gyakorlatát.

Ebből következően céljaim a következők voltak:

1. Elkészíteni egy olyan alvási szokásokkal, panaszokkal foglalkozó kérdőívet, amely jól használható a hon- és rendvédelemben fegyveres szolgálatot teljesítők között.
2. A kérdőív segítségével felmérni a fegyveres szolgálatot teljesítők alvási szokásait, különös tekintettel a misszióra jelentkező illetve onnan visszatért populációra.
3. A kérdőívre adott válaszok alapján megállapítani, hogy milyen gyakorisággal jeleznek alvás-ébrenlét zavarra utaló panaszt a fegyveres szolgálatot teljesítők, különös tekintettel a misszióra jelentkező illetve onnan visszatért populációra.
4. Megvizsgálni, hogy van-e különbség az alvás-ébrenlét zavarok gyakoriságában, alvási szokásokban a hon- és rendvédelemben fegyveres szolgálatot teljesítők egyes csoportjai között.

[Ide írhatja a szöveget]

5. Megvizsgálni, hogy van-e különbség az alvás-ébrenlét zavarok gyakoriságában, alvási szokásokban a missziós szolgálat előtt és után.
6. Empirikus vizsgálatot végezni és megállapítani, megváltozott-e az alvás minősége és az alvás-ébrenlėti zavarok előfordulási gyakorisága a missziós szolgálat alatt.
7. A vizsgálat során kapott eredményeket összevetni a rendelkezésre álló nemzetközi szakirodalmi adatokkal, különös tekintettel a kérdőíves szűrővizsgálatok eredményeire.
8. A kapott eredmények alapján javaslatot tenni a további prevenciók szűrésére.

A kutatási célokat az alábbi hipotézisek igazolásával kívántam megvalósítani:

1. Feltételeztem, hogy az alvási szokások jelentős mértékben genetikailag meghatározottak, és ettől függően lényeges különbség van az eltérő kronotípusú emberek terhelhetősége, toleranciája között.
2. Igazolni kívántam, hogy az alvással kapcsolatos panaszok, szokások felmérése kérdőív segítségével gyors és egyszerű módon végezhető el a fegyveres testületek tagjai között.
3. Feltételeztem, hogy a fegyveres szolgálatra alkalmasnak tartott állomány – hasonlóan a polgári lakossághoz - jelentős mértékben érintett alvással kapcsolatos panaszok tekintetében.
4. Feltételeztem, hogy az alvással kapcsolatos panaszokban és alvási szokásokban a fegyveres szolgálatot teljesítő csoportok között a szolgálat típusától, a pszichés és fizikai megterhelés mértékétől függően jelentős eltérések mutatkozhatnak, illetve a szolgálati idő alatt ugyanazon csoporton belül is az adott egyén panaszai változhatnak.
5. Feltételeztem, hogy a missziós küldetés a nemzetközi vizsgálatok eredményeihez hasonlóan a hazai populációban is az alvással kapcsolatos panaszok gyakoriságának növekedését eredményezi.

### **3. KUTATÁSI MÓDSZEREK**

A kutatómunka során a következő módszereket használtam:

- Áttekintettem az alvásbetegségekkel kapcsolatos magyar és nemzetközi szakirodalmat könyvtári, ill. internetes kutatómunka során, valamint célzott keresést folytattam a kiemelten fontos témákban.
- Folyamatosan figyelemmel kísértem a témával kapcsolatos újabb orvostudományi és hadtudományi szakirodalmat.
- Rendszereztem és összefoglaltam az eddig fellelhető kutatási eredményeket, hipotéziseket, különös tekintettel a katonáorvosi vonatkozásokra.
- Tanulmányoztam az alvás-panaszok kivizsgálása során alkalmazott műszeres és kérdőíves eljárásokat.

[Ide írhatja a szöveget]

- Nagyszámú beteg vizsgálati anyaga segítségével tapasztalatra tettem szert kérdőíves felmérések végzésében. Ezen tapasztalat alapján került összeállításra az kérdőív, melyet a kutatómunkában használtam és mely a hazai alváslaboratóriumokban évek óta alkalmazott kérdőíveken alapszik.
- Rendszereztem és elmélyítettem hadtudományi szakirányú ismereteimet és tapasztalataimat.
- Felvettem a kapcsolatot és rendszeresen konzultáltam valamint együttműködtem az alvásmedicinában jártas illetve a témában érintett civil és katonai szakemberekkel, kutatókkal.
- Empirikus vizsgálatokat végeztem a disszertációban jelzett célcsoportokkal és vizsgálati eredményeimet korszerű statisztikai eredményekkel értékeltem ki.
- A vizsgálati eredmények kiértékelésére a következő statisztikai módszereket használtam: chí négyzet/Fisher próba (megoszlások vizsgálata), variancia analízis (átlagok összehasonlítása több csoportban) és t-próba (átlagok összehasonlítása két csoport között). Szignifikáns különbségnek tekintem, amikor az adott próba p-értéke nem haladja meg 0,05-ös szintet.

#### **4. A DOLGOZAT FELÉPÍTÉSE**

A bevezetésben bemutatom a kutatási problémát, az alvászavarok jelentőségét és lehetséges negatív hatásait a fegyveres szolgálat ellátásának minőségére, különös tekintettel a speciális helyzetekre, mint pl. missziós küldetés. Ugyancsak itt mutatom be kutatásom céljait, kutatói hipotéziseimet és módszereimet. A nemzetközi irodalomban publikált katonai balesetek kapcsán felhívom a figyelmet az alvásdepriváció veszélyeire, az alvásadósság, alvászavar kognitív funkciókra gyakorolt negatív hatására.

A dolgozat első fejezetében bemutatom az alváskutatás és alvászavár történetét és jelenlegi lehetőségeit. Ismertetem az alvásnak, mint élettani folyamatnak a jelentőségét, az alvás szabályozási mechanizmusát, a humán alvás jellemzőit és az alvásmegvonás rövid- és hosszú távú következményeit, kiemelve ez utóbbi katonai vonatkozásait. Röviden bemutatom az alvás, alvásszabályozás és genetika összefüggéseit valamint a kronotípusokat és ezek jellemzőit. Áttekintem a leggyakoribb alvás-ébrenlét zavarokat, ezek típusos tüneteit, klinikai jellemzőit.

A második fejezetben az irodalomban fellelhető adatok alapján elemzem az alvásadósság következményeit a legtöbbet vizsgált és legnagyobb publicitást élvező területen, a közlekedési balesetek vonatkozásában. Bemutatom a Honvédkórház Alváslaboratóriumának munkáját. Ismertetem a katonai szolgálat és a missziós küldetés egészségre gyakorolt hatását egy nemzetközi katonai prospektív vizsgálat (Cohort Study) eredményeinek tükrében.

A harmadik fejezetben saját empirikus vizsgálatomat és eredményeit mutatom be, melynek során az alvással kapcsolatos panaszok felmérését végeztem el különböző fegyveres szolgálatot teljesítő csoportoknál valamint misszióból hazatért katonák között. A kérdőív segítségével elvégzett felmérés eredményeit korszerű statisztikai módszerekkel kiértékeltem, az eredményeket összefoglaltam és összehasonlítást végeztem a különböző csoportok között.

Végül összegzem empirikus kutatásaim eredményét, bemutatom a haderőre és annak alkalmazására vonatkozó jelentőségét, és ajánlásokat fogalmazok meg gyakorlati alkalmazhatóságára. Az eredmények alapján javaslatot teszek további kutatási területek, ill. vizsgálatok irányába.

[Ide írhatja a szöveget]

## 5. ÖSSZEGZÉS, KÖVETKEZTETÉS

Kutatómunkám során az alvással kapcsolatos panaszok és alvási szokások felmérését végeztem el különböző fegyveres szolgálatot teljesítő csoportoknál, melyek a következők voltak: misszióra induló katonák (222 fő), a Magyar Honvédség Honvéd Egészségügyi Központjában (MH HEK) vizsgált, katonai, de egyelőre nem missziós szolgálatra jelentkezők (68 fő), az Esztergomi Rendőrkapitányságon szolgálatot teljesítő rendőrök (17 fő) és misszióból visszatért katonák (29 fő).

A felmérést megelőzően áttekintettem a nemzetközi és magyar szakirodalmat, bemutattam az azokban megjelent kutatási eredményeket. A kérdőíves felmérés során nyert adatokat statisztikailag elemeztem és összehasonlítottam a disszertációban összegzett hazai és nemzetközi adatokkal.

Empirikus vizsgálatom összegzett tapasztalatai:

1. Az első három csoport összesen 307 kitöltött kérdőívének elemzése során megállapítottam, hogy a válaszadók jelentős része alvását jónak tartotta, mégis a megkérdezettek közel fele fáradt (49,8%), felébred éjszaka (47,1%) és horkol (43%).
2. Ezen csoportok alváspanaszainak kor és nem szerinti megoszlása megfelel az irodalmi adatoknak
3. A napközbeni fáradtságot jelzők között az átalvási és elalvási panasz magasabb aránya volt kimutatható, a horkolás nem volt gyakoribb ebben a csoportban.
4. Különös figyelmet szenteltem a hosszú alvásiigényű populációnak (9-10 óra), mivel ők a szokásos 7-8 óra alvási idő mellett állandó alvásmegvonásban szenvednek. Ebben a csoportban gyakori volt az átalvási zavar, ugyanakkor meglepő módon senki nem jelzett rendszeres horkolást.
5. A napközbeni fáradtság aránya a nem horkolóknál magasabb volt az átlagosnál, leggyakoribb alvási panaszuk sorrendben a következők voltak: átalvási zavar (38,8 – 50%), túl korai ébredés (8,2 – 36,4%) és elalvási zavar (4,1 – 10%).
6. A szükségesnek jelzett alvásidő és az alvással kapcsolatos panaszok között nem sikerült összefüggést bizonyítani, még az olyan evidenciának tekinthető kérdések esetében sem, mint az alvásfüggő légzészavar és a megnövekedett alvásiigény kérdése.
7. A missziós szolgálat után valamennyi alvással kapcsolatos panasz statisztikailag szignifikáns romlást mutatott.

## 6. ÚJ TUDOMÁNYOS EREDMÉNYEK

Kutatómunkám eredményeit összegezve új tudományos eredményként értékelem a következőket:

1. Empirikus kutatással igazoltam, hogy a fegyveres szolgálatra alkalmasnak tartott személyek jelentős részénél kimutatható valamilyen alvással kapcsolatos panasz. Ez megerősíti azt a feltételezést, hogy az alkalmassági vizsgálat kapcsán szükséges az alvászavarok szűrése.

2. Kimutattam, hogy a napközbeni fáradtságot jelzők aránya magas, ami különösen veszélyeztető tényezőnek tekintendő a szolgálat ellátása szempontjából és további vizsgálatokat igényel.

3. Empirikus kutatással igazoltam, hogy a fegyveres szolgálatra alkalmas személyek alvási szokásai eltérőek, felhívtam a figyelmet ennek genetikai hátterére, valamint a különböző kronotípusokhoz jellemzően köthető pszichés változókra. Ezen tényezők

[Ide írhatja a szöveget]

figyelman kívül hagyása jelentősen kockázati tényező a szolgálat ellátásának minőségét tekintve.

4. Elsőként végeztem a Millenium Cohort Study vizsgálatával analóg vizsgálatot hazai populáción, amelynek során az eredeti vizsgálaton túlmenően több alvással kapcsolatos panasz statisztikailag szignifikáns romlását mutattam ki missziós küldetést követően.

## **7. JAVASLATOK, AJÁNLÁSOK**

1. Javasolom a kérdőív kitöltését a fegyveres szolgálatra jelentkezők egészségi állapotának felmérésekor, első alkalommal az alkalmassági vizsgálatkor, majd ezt követően rendszeresen.

2. Javasolom a kérdőív kitöltését különösen azon állomány tagjai esetében, akik olyan nagy fizikai és pszichés megterhelést jelentő feladatok előtt állnak, mint pl. missziós küldetés teljesítése.

3. Javasolom a kérdőív megismertetését a missziós szolgálatra felkészítő kiképző, a parancsnoki és az egészségügyi állománnyal.

4. Javasolom az alvásdepriváció következményeinek és az alvási szokások genetikai hátterének megismertetését a fegyveres erőknél dolgozó egészségügyi személyzettel, a kiképzőtisztekkel és a parancsnoki állománnyal.

5. Az esetlegesen bevezetendő szűrővizsgálatok során a különösen veszélyeztetettnek tekintendők esetében javasolom az alváslaboratóriumi részletes vizsgálatot.

## **8. TOVÁBBI KUTATÁST IGÉNYLŐ TERÜLETEK**

1. A szituatív, átmeneti és primer alvásbetegség differenciáldiagnosztikai elkülönítése a veszélyeztetett populációban.
2. Az alvászavarok foglalkozás élettani, alkalmazott pszichológiai hátterének részletes megismerése az esetleges szakmai specifikumok megjelölésével, kimutatásával.
3. Az alvászavarok és az annak következtében fellépő szomatikus panaszok ok-okozati összefüggéseinek részletesebb feltárása.
4. Az alvászavarok és a pszichikai megterhelések közötti ok-okozati összefüggések részletesebb feltárása.

[Ide írhatja a szöveget]

## 9. PUBLIKÁCIÓS JEGYZÉK

### *Előadások:*

1. Vida Zsuzsanna: Az alvásfüggő mozgászavarok poliszomnográfias jellemzői (A Magyar Alvástársaság IV. Konferenciája, Mosdós, 2007 október 12-13.)
2. Vida Zsuzsanna: Speciális alvászavarok a napi gyakorlatban (Alvási Apnoe Szimpózium, Margit Kórház, Pásztó, 2008 április 23.)
3. Vida Zsuzsanna: Az alvásfüggő mozgászavarokkal kapcsolatos terápiás elvek és gyakorlat (Magyar Alvástársaság V. Kongresszusa, 2008 november 7-8. Hajdúszoboszló)
4. Vida Zsuzsanna, Szakács Zoltán: Nyugtalan láb szindróma – differenciál diagnosztika (XII. Magyar Podiátriai és Lábsebészeti Vándorgyűlés, Dobogókő, 2008 november 28-29.)

### *Könyvfejezetek:*

1. Dr. Köves Péter, Dr. Szakács Zoltán, Dr. Vida Zsuzsanna: A nyugtalan láb szindróma és a periodikus lábmozgás zavar. In: Neurológiai Útmutató 2006, Klinikai Irányelvek Kézikönyve pp.141-157.
2. Dr. Vida Zsuzsanna: A nyugtalan láb szindróma kezelése. In: A nyugtalan láb szindróma és a periodikus lábmozgás zavar, szerkesztette: Köves Péter, Bookmaker kiadó, 2007, pp. 122-154)
3. Dr. Köves Péter, Dr. Vida Zsuzsanna Dr. Szakács Zoltán: Alvásfüggő mozgászavarok In: Alvásmedicina, szerkesztette : Köves Péter, Bookmaker kiadó, 2008, pp. 136-150.
4. Dr. Vida Zsuzsanna, Dr. Köves Péter: Az alvásmedicina jogi vonatkozásai. In: Alvásmedicina, szerkesztette : Köves Péter, Bookmaker kiadó, 2008, pp.234-238.

### *Továbbképző füzetek formájában megjelent publikáció:*

1. Dr. Vida Zsuzsanna: A tic és a Gilles de le Tourette szindróma jelentősége és kezelési lehetőségei (WEBDOKI, 2007/3.)
2. Dr. Vida Zsuzsanna: A Parkinson-kór korai kezelésének jelentősége és farmakoterápiája (WEBDOKI 2007/5)
3. Dr. Vida Zsuzsanna: Az alvászavarok kezelésének korszerű elvei (WEBDOKI, 2008/1)
4. Dr. Vida Zsuzsanna: Speciális alvászavarok a napi gyakorlatban (WEBDOKI, 2008/1)

### *Folyóiratban megjelent publikációk:*

1. Vida Zsuzsanna, Folyovics András, Gács Gyula: Mosóbenzin okozta hexacarbon-polyneuropathia öt esete (Ideggyógyászati Szemle, 1997: 50 (7-8): 249-256)
2. Vida Zsuzsanna, Szakács Zoltán: A nyugtalan láb pramipexole kezelésének tapasztalatai (Ideggyógyászati Szemle, 2007:60 (1-2): 15-22)
3. Vida Zsuzsanna: Egy gyakori kórkép, melyet a szakma sem ismer – Mozgásra készítő érzések (Medical Tribune, 2007, V. évfolyam, 20.szám, 10. oldal)
4. Vida Zsuzsanna, Szakács Zoltán: Az alvás-ébrenlét zavarok szűrésének hatékonysága a szerződéses katonai szolgálatra és a missziós feladatra jelentkezők körében Hadtudományi szemle 2009. 2. évf. 4. sz.92-98
5. Vida Zsuzsanna: Hogyan válasszunk megfelelő altatószert az alapellátásban? (Magyar Családorvosok Lapja 2011. évi 3. szám, 26-28 oldal)



[Ide írhatja a szöveget]

*Idegen nyelvű folyóiratban megjelent publikáció:*

1. Zsuzsanna Vida: Sleep related movement disorders – common cause of chronic daytime sleepiness one has never heard of: A review AARMS Vol. 10, No.2.(2011) 395-402

*Internetes publikáció:*

1. 1.Dr. Vida Zsuzsanna: A Parkinson-kór farmakoterápiája (WEBDOKI, 2004 február)
2. Dr. Vida Zsuzsanna: A tic és a Gilles de le Tourette szindróma jelentősége és kezelési lehetőségei (WEBDOKI)
5. Dr. Vida Zsuzsanna: Speciális alvászavarok a napi gyakorlatban I. rész (WEBDOKI, 2007)
6. Dr. Vida Zsuzsanna: Speciális alvászavarok a napi gyakorlatban I. rész (WEBDOKI, 2007)

*Magyar nyelvű posztterek:*

1. Dr. Vida Zsuzsanna, Dr. Juhász Anna, Dr. Szakács Zoltán, Dr. Köves Péter: D3 receptor polimorfizmus vizsgálata ropinirollal kezelt nyugtalan láb szindrómás betegekben (Alvászavarok Országos Konferenciája, Szeged, 2006 november 3-4.)
2. Dr. Vida Zsuzsanna, Dr. Szakács Zoltán: Nyugtalan láb szindróma pramipexole kezelésének tapasztalatai (Alvászavarok Országos Konferenciája, Szeged, 2006 november 3-4.)
3. Vida Zsuzsanna, Szakács Zoltán: Nyugtalan láb szindróma pramipexole kezelésének tapasztalatai (A Magyar Alvástársaság IV. Konferenciája, Mosdós, 2007 október 12-13.)
4. Dr. Vida Zsuzsanna, Dr. Szakács Zoltán: Nyugtalan láb szindrómás betegek alvás alatti lábmozgása kapcsán jelentkező szívfrekvencia változások (Magyar Alvástársaság V. Kongresszusa, 2008 november 7-8. Hajdúszoboszló)
5. Dr. Vida Zsuzsanna, Dr. Szakács Zoltán: Nyugtalan láb szindróma hosszú távú ropinirole kezelésének tapasztalatai (Magyar Alvástársaság V. Kongresszusa, 2008 november 7-8. Hajdúszoboszló)
6. Jankovics Boglárka, Vida Zsuzsa, Szakács Zoltán: Primer és szekundér formák gyakorisága nyugtalan láb szindrómás betegekben (A Magyar Tudományos Parkinson Társaság Konferenciája, 2008 május 30-31. Budapest)
7. Szakács Zoltán, Kalaményi Éva, Vida Zsuzsa, Köves Péter: Atónia nélküli REM alvás előfordulása Parkinson-kórban (A Magyar Tudományos Parkinson Társaság Konferenciája, 2008 május 30-31. Budapest)
8. Vida Zsuzsanna, Szakács Zoltán: Pramipexole kezelés hatása nyugtalan láb szindróma okozta alvászavar tüneteire (A Magyar Tudományos Parkinson Társaság Konferenciája, 2008 május 30-31. Budapest)

*Idegen nyelvű posztterek:*

1. Peter Rajna, Brigitta Baran, Éva Csibri, Judit Veres, Zsuzsa Vida: Non-sedative drugs in the treatment of late onset insomnia (LOI). (16th Congress of the European Sleep Research Society, 3-7 June 2002, Reykjavik, Iceland)

[Ide írhatja a szöveget]

2. Szakacs Z., Köves P., Juhasz A., Vida Z: Dopamin D3 Receptor Polimorphism In Patient Undergoing Treatment With Dopamin Receptor Agonist For Restless Leg Syndrome (19th Annual Meeting of the Associated Professional Sleep Societies, LLC. June 18-23, 2005, Denver, Colorado)
3. Vida Z, Juhasz A, Szakacs Z, Köves P: Dopamin D3 Receptor Polimorphism In Patient Undergoing Treatment With Dopamin Receptor Agonist Ropinirole For Restless Leg Syndrome (20th Annual Meeting of the Associated Professional Sleep Societies, LLC. June 17-22, 2006, Salt Lake City, Utah)
4. Z Vida and Z Szakacs: Experience with pramipexole in the therapy of the restless legs syndrome (Abstract of the 18th Congress of the European Sleep Research Society, 12-16 September 2006, Innsbruck, Austria)
5. Vida Z, Szakacs Z: Long-term pramipexole therapy for restless legs syndrome (21st Annual Meeting of the Associated Professional Sleep Societies, LLC. June 9-14, 2007, Minneapolis, Minnesota)
6. Z Vida, A Terray Horvath, I Bernath, P Köves, Z Szakacs: Long term ropinirole therapy for restless legs syndrome (19th Congress of the European Sleep Research Society, 9-13 September 2008, Glasgow, UK)
7. Z Szakacs, P Köves, Z Vida, A Terray Horvath, I Bernath: Improvement in neuropsychological performance following CPAP treatment for obstructive sleep apnea syndrome (19th Congress of the European Sleep Research Society, 9-13 September 2008, Glasgow, UK)
8. I Bernath, A Terray Horvath, Z Vida, Z Szakacs, P Köves: OSAS with intermittent hypoxia is a potent risk factor for silent brain infarction (19th Congress of the European Sleep Research Society, 9-13 September 2008, Glasgow, UK)
9. A Terray Horvath, Z Vida, I Bernath, P Köves, Z Szakacs: Polysomnographic auto-titration using a bi-level PAP device versus manual CPAP/BIPAP titration in sleep related respiratory disorders (19th Congress of the European Sleep Research Society, 9-13 September 2008, Glasgow, UK)

[Ide írhatja a szöveget]

## 10. A DOKTORJELÖLT SZAKMAI-TUDOMÁNYOS ÖNÉLETRAJZA

**Név:** Dr. Vida Zsuzsanna

**Születési idő:** 1964. április 2.

**Születési hely:** Vác

**Gimnázium:** Teleki Blanka Gimnázium Budapest (1978-1982), érettségi: 1982

**Végzettség:** Semmelweis Orvostudományi Egyetem ÁOK (1982-1989), diploma: 1989

**Szakképesítés:** Neurológus szakorvos 1995

„Az alvásmedicinában jártas szakember”, 2007

„Az alvásmedicina szakértője, szomnológus” 2010

**Ösztöndíj:** Exeter (Anglia), Megyei Kórház, Neurológiai Osztály 1991 (11 hónap)

### **Munkahely:**

- Péterfy S. utcai Kórház, Neurológiai osztály, 1989-2000
- Százhalombattai Szakrendelő, Neurológiai szakrendelés, 1997-2002
- Pharmacia MC Hungary, CNS termékmenedzser, tudományos főmunkatárs 2000-2002
- Százhalombattai Szakrendelő, Neurológiai szakrendelés 2003-tól
- Százhalombattai Szakrendelő Carotis Doppler szakrendelés 2000-től
- Érdi Szakrendelő, Carotis Doppler szakrendelés 2003-2006
- Honvéd Kórház ill. ÁEK Alváslabor, 2003-2011
- Pest megyei Tüdőgyógyintézet, Törökbálint, Alváslaboratórium 2011-től
- Vaszary Kolos Kórház, Neurológia Osztály, Esztergom 2012-től

### **Tudományos munka:**

- Tudományos diákköri munka, paraszimpatikus idegrendszer működése, Semmelweis Orvostudományi Egyetem Élettani Intézet, 1985-1988
- Ideggenereráció kísérletes vizsgálata, Semmelweis Orvostudományi Egyetem, II. sz. Anatómiai Intézete, 1989
- Neurofiziológia – Kiváltott válaszok, EMG (1989-2000)
- Fejfájás (1989-2000)
- Szomnológia, különös tekintettel az alvásfüggő mozgászavarokra – könyvfejezet, tudományos cikkek, előadások (kongresszusokon, továbbképzéseken)

### **Társasági tagság:**

- Magyar Ideg- és Elmeorvosok Társasága (2006-2010 között vezetőségi tag)
- Magyar Alvástársaságnak (2008-2012 között vezetőségi tag)
- Magyar Fejfájás Társaság
- Európai Alváskutató Társaság (European Sleep Research Society, ESRS)

### **Nyelvtudás:**

Német középfokú, angol alapfokú nyelvvizsga

Budapest, 2014. október 20.

Dr. Vida Zsuzsanna  
doktorandusz