

ZWYCZAJE ŻYWIENIOWE OTYŁYCH OSÓB Z ROZPOZNANYM NADCIŚNIENIEM TĘTNICZYM

EATING HABITS OF OBESE PATIENTS WITH DIAGNOSED HYPERTENSION

Monika Bronkowska¹, Helena Martynowicz², Karolina Żmich, Andrzej Szuba²,
Jadwiga Biernat¹, Ryszard Andrzejak

¹ Zakład Żywienia Człowieka, Katedra Technologii Rolnej i Przechowalnictwa
Uniwersytet Przyrodniczy we Wrocławiu

² Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Zawodowych i Nadciśnienia Tętniczego
Akademii Medycznej we Wrocławiu

Słowa kluczowe: nadciśnienie tętnicze, pacjenci, zwyczaje żywieniowe

Key words: hypertension, patients, eating habits

STRESZCZENIE

Celem pracy było zbadanie zwyczajów żywieniowych otyłych pacjentów ze zdiagnozowanym nadciśnieniem tętniczym leczonych w Klinice Chorób Zawodowych i Nadciśnienia Tętniczego Szpitala Klinicznego Akademii Medycznej we Wrocławiu. Badaniem objęto 52 osoby ze zdiagnozowanym nadciśnieniem tętniczym - pacjentów Kliniki Chorób Zawodowych i Nadciśnienia Tętniczego Szpitala Klinicznego Akademii Medycznej we Wrocławiu. Do oceny zwyczajów żywieniowych wykorzystano autorski, standaryzowany kwestionariusz opracowany w Zakładzie Żywienia Człowieka Uniwersytetu Przyrodniczego we Wrocławiu. Wśród badanych pacjentów z nadciśnieniem tętniczym zaledwie 12,9% mężczyzn i 33,3% kobiet deklarowało spożywanie 4 posiłków w ciągu dnia, 5 posiłków - ok. 5% kobiet i 3% mężczyzn, a więcej niż 5 posiłków - 3,2% mężczyzn. Wykazano, że przeważająca część badanych spożywała pieczywo białe (pszenne). Dotyczyło to ponad 33% kobiet i 58% mężczyzn. U blisko 29% pacjentek warzywa występowały w 3 porcjach, u ok. 14% - w 4 porcjach, a prawie 10% spożywało 5 porcji warzyw w ciągu dnia. 38% kobiet dostarczało 2 porcji warzyw dziennie, a ok. 10% - tylko jedną. Odpowiednią podaż owoców w diecie realizowało blisko 81% kobiet i 78% mężczyzn. Nieregularne spożycia mleka i produktów mlecznych deklarowało prawie 67% kobiet i 48% mężczyzn. Zaleca się, modyfikację składu racji pokarmowych badanych polegające na zwiększeniu w diecie udziału produktów zbożowych z pełnego przemiału, nasion strączkowych, warzyw i owoców oraz zmniejszeniu udziału tłuszczów zwierzęcych.

ABSTRACT

The study was aimed, therefore, at investigating eating habits of patients with diagnosed arterial hypertension of the Clinic of Occupational Diseases and Arterial Hypertension, Clinical Hospital of the Medical Academy in Wrocław. It covered 52 persons with diagnosed arterial hypertension - patients of the Clinic of Occupational Diseases and Arterial Hypertension, Clinical Hospital of the Medical Academy in Wrocław. Evaluation of their eating habits was conducted with the use of an original, standardized questionnaire elaborated at the Chair of Human Nutrition, Wrocław University of Environmental and Life Sciences. Amongst examined patients 12,9% of men and 33,3% of women were eating 4 meals, 5 meals - 5% of women and 3% of men, and more than 5 meals - 3,2 % of men. It was demonstrated that the majority of sick persons have eaten the white wheat bread. It concerned over 33% women and 58% men. Close 29% patients vegetables were found in a diet in 3 portions, at 14% of them - in 4 portions, however almost 10% ill women ate 5 portions of vegetables mane. About 38% women provided with only 2 portions of vegetables per day, and 10% - only one. The appropriate supply of fruits realized 81% of women and 78% of men. Irregular consumptions of the milk and dairy products declared 67% women and 48% men. It is recommended the alteration of the warehouse of the nutritional rations ill from the arterial hypertension consists for increasing cereals in the diet of the participation of solid meal, leguminous seeds, vegetables and fruits and reducing the share of animal fats.

Adres do korespondencji: Monika Bronkowska, Wydział Nauk o Żywności, Uniwersytet Przyrodniczy we Wrocławiu, Katedra Technologii Rolnej i Przechowalnictwa, 50 - 375 Wrocław, ul. Norwida 25, tel. 071 32 05 485, fax 071 32 05 221, e-mail: monika@wnoz.up.wroc.pl

WSTĘP

W żywieniu osób dorosłych, w tym także chorych na nadciśnienie zaleca się spożywanie 4 - 5 mniejszych posiłków, co korzystnie wpływa na utrzymanie prawidłowej masy ciała. Odstępy czasu między poszczególnymi posiłkami nie powinny przekraczać 3 - 4 godzin, gdyż dłuższe przerwy powodują obniżenie stężenia glukozy we krwi. Efektem tego są częste napady głodu, co w konsekwencji może zwiększać tendencję do otyłości. Dodatkowo przy dwóch posiłkach dziennie szybciej odkłada się tkanka tłuszczowa, a dla osób z nadciśnieniem tętniczym, któremu często towarzyszy otyłość, istotne jest zachowanie ujemnego bilansu energetycznego [2, 3, 4].

Zgodnie z zasadami racjonalnego żywienia każdy posiłek powinien być urozmaicony pod względem produktów i składników odżywczych. Posiłki podstawowe (pierwsze śniadanie, obiad, kolacja) powinny być źródłem pełnowartościowego białka, węglowodanów złożonych oraz witamin i składników mineralnych. Podstawą pierwszego śniadania powinno być chude mleko lub jego przetwory, mieszane pieczywo z niewielką ilością tłuszczu i wysokobiałkowym chudym produktem zwierzęcym oraz dodatkiem owocowo-warzywnym. Obiad jest w Polsce głównym posiłkiem w ciągu dnia, dlatego ważne jest, aby zawierał produkt o dobrej jakości białka oraz dodatki warzywno-surowe i gotowane o wysokim indeksie glikemicznym. Kolacja powinna być posiłkiem lekkim, złożonym z produktów łatwostrawnych. Należy ją spożywać, co najmniej dwie godziny przed snem. Drugie śniadanie stanowić powinna kanapka z dodatkiem białkowym i owocowo-warzywnym oraz napój. Podwieczerek to zazwyczaj lekki posiłek węglowodanowy, który często bywa słodki. Lepiej jednak słodczy zastąpić owocami, galaretką lub budyniem [3, 4].

Badania epidemiologiczne dotyczące nadciśnienia tętniczego koncentrują się na ocenie częstości występowania choroby w różnych populacjach, jej czynnikach ryzyka i związanych z nią konsekwencjach zdrowotnych. Niewiele jest natomiast badań z dziedziny epidemiologii żywienia, oceniających sposób żywienia tej grupy chorych, co ma istotne znaczenie z uwagi na wysoką częstość występowania otyłości w tej populacji.

Celem pracy było zbadanie zwyczajów żywieniowych otyłych pacjentów ze zdiagnozowanym nadciśnieniem tętniczym leczonych w Klinice Chorób Zawodowych i Nadciśnienia Tętniczego Szpitala Klinicznego Akademii Medycznej we Wrocławiu.

MATERIAŁ I METODY

Badania zwyczajów żywieniowych przeprowadzono wśród 52 chorób, w tym 21 kobiet i 31 mężczyzn ze zdiagnozowanym nadciśnieniem tętniczym – pacjentów Kliniki Chorób Zawodowych i Nadciśnienia Tętniczego Szpitala Klinicznego Akademii Medycznej we Wrocławiu. Ankiety przeprowadzono od lutego do maja 2008 roku. W badanej populacji kobiety stanowiły 40,4%, natomiast mężczyźni – 59,6%. Średnia wieku w grupie kobiet wyniosła 60 lat, natomiast wśród mężczyzn 46,6 lat.

Kobiety z wykształceniem wyższym stanowiły 33,3% badanej populacji, a mężczyźni – nieco ponad 19%. Około 29% pań i 42% panów miało wykształcenie średnie, a odpowiednio ok. 29 i 32% - wykształcenie zawodowe. Wykształcenie podstawowe deklarowało prawie 10% badanych pacjentek i 6% pacjentów.

Większość badanych kobiet (66,7%) nie pracowała zawodowo, a znaczną część (blisko 48%) stanowiły emerytki i rencistki. Pozostałe kobiety chore pracowały i wykonywały pracę fizyczną (14,3%) lub umysłową (19%). Wśród mężczyzn zawodowo pracowało nieco ponad 61%, natomiast prawie 39% z nich nie pracowało. Grupę osób niepracujących stanowili emeryci i renciści (ok. 26%) oraz studenci (ok. 13%).

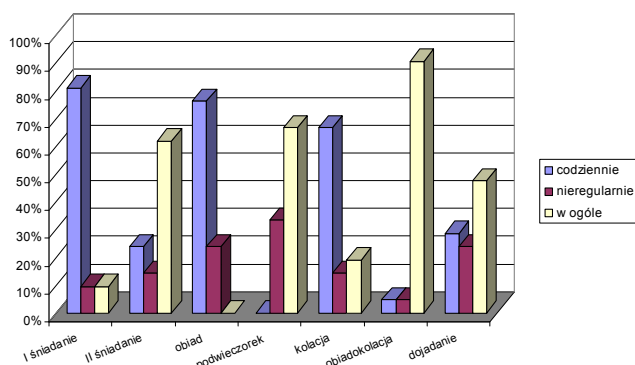
Około 52% kobiet i blisko 36% mężczyzn mieszkało we Wrocławiu, prawie 24% kobiet oraz 55% mężczyzn mieszkało w miastach poniżej 50 tys. osób, natomiast ok. 24% badanych kobiet i niecałe 10% mężczyzn to mieszkańcy wsi.

Wartość BMI świadcząca o prawidłowej masie ciała (18,5-24,9 kg/m²) stwierdzono u 14,3% kobiet oraz u 19,4% mężczyzn, natomiast przedział 25,0-29,9 kg/m² wskazujący na nadwagę dotyczył już 47,6% pacjentek i 38,5% pacjentów. U 38,1% kobiet oraz blisko połowy (48,5%) mężczyzn odnotowano wskaźnik BMI powyżej 30 kg/m², który wskazuje na występowanie otyłości u tych osób. W grupie pacjentek z otyłością I° (BMI 30,0-34,9 kg/m²) charakteryzowało się 23,8% badanych, a otyłością II° (35,0 – 39,9 kg/m²) - 9,5% z nich. Otyłość III°, której wartość BMI przekracza 40 kg/m² dotyczyła prawie 5% kobiet. U 28,8% otyłych mężczyzn wartość BMI świadczyła o otyłości I°, u ok. 10% z nich wartość tego wskaźnika wskazywała na otyłość II°, natomiast u blisko 6% stwierdzono otyłość III°.

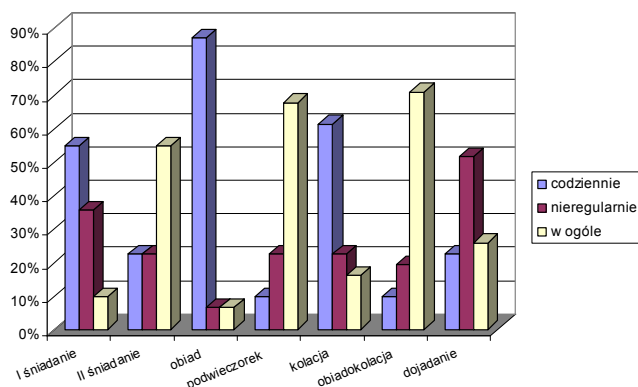
Do oceny zwyczajów żywieniowych wykorzystano autorski, standaryzowany kwestionariusz opracowany w Zakładzie Żywienia Człowieka Uniwersytetu Przyrodniczego we Wrocławiu. Obejmował on różne zagadnienia, dotyczące między innymi: częstotliwości i ilości spożywanych posiłków oraz częstości spożycia produktów i potraw.

WYNIKI I DYSKUSJA

Częstotliwość spożycia poszczególnych posiłków przedstawiono na rycinach 1 i 2.



Ryc. 1. Częstotliwość spożycia poszczególnych posiłków w ciągu dnia przez kobiety z nadciśnieniem tętniczym (n=21)



Ryc. 2. Częstotliwość spożycia poszczególnych posiłków w ciągu dnia przez mężczyzn z nadciśnieniem tętniczym (n=31)

Wśród badanych pacjentów z nadciśnieniem tętniczym w niniejszej pracy, zaledwie 12,9% mężczyzn oraz 33,3% kobiet deklarowało spożywanie 4 posiłków w ciągu dnia, spożycie 5 posiłków ok. 5% kobiet i 3% mężczyzn, a więcej niż 5 posiłków dziennie jedynie 3,2% mężczyzn. Przeważająca część badanej grupy, bo blisko 42% mężczyzn i 38% kobiet spożywała trzy posiłki w ciągu dnia. Niepokojące są dane dotyczące spożycia poniżej 3 posiłków dziennie. Spożycie dwóch lub tylko jednego posiłku w ciągu dnia deklarowało aż 39% mężczyzn oraz 24% kobiet.

W badanej grupie osób z nadciśnieniem tętniczym pierwszego śniadania nie spożywało prawie 10% kobiet i mężczyzn, a nieregularnie spożywało je aż 35,5% mężczyzn oraz 9,5% kobiet. Pominięcie pierwszego śniadania zwiększa odstęp czasu od ostatniego posiłku, spożytego poprzedniego dnia. Dochodzi wówczas do obniżenia stężenia glukozy we krwi, co obniża wydol-

ność fizyczną i psychiczną oraz utrudnia koncentrację [3]. Codzienne spożywanie pierwszego śniadania deklarowało w niniejszym badaniu 81% kobiet i blisko 55% mężczyzn. Pierwsze śniadanie najczęściej składało się z mleka podawanego z płatkami zbożowymi (kukurydziane, owsiane, musli) lub kanapek z różnego rodzaju chleba z twarogiem, serem żółtym, serem topionym, wędliną i ewentualnie z dodatkami warzywnymi. Wśród respondentów rzadziej wymieniano spożywanie na śniadanie ryb (wędzonych lub z puszki) oraz dżemu lub miodu.

Drugie śniadanie jest posiłkiem istotnym, szczególnie dla osób pracujących fizycznie, ale także umyślnie w godzinach rannych oraz dla tych, którzy nie jedzą obiadu w porze południowej. Pozwala również zmniejszyć długi i niepożądany odstęp czasu między kolejnymi posiłkami [3]. Wśród chorych aż 62% kobiet oraz blisko 55% mężczyzn całkowicie zrezygnowało ze spożycia drugiego śniadania, a 14% kobiet i prawie 23% mężczyzn spożywało je nieregularnie. W całodziennej racji pokarmowej drugie śniadanie uwzględniało ok. 24% kobiet i ok. 23% mężczyzn. Drugie śniadanie składało się u nich głównie z kanapek z dodatkami (wędlina, ser żółty, paszтет), a częste uzupełnienie tego posiłku stanowiły owoce (jabłko, banan, mandarynki) lub produkty mleczne (jogurt, maślanka, kefir). W niewielu racjach pokarmowych pojawiało się również pieczywo cukiernicze.

Obiad wciąż pozostaje w Polsce głównym posiłkiem w ciągu dnia. Jego codzienne spożycie deklarowało 76% badanych kobiet oraz 87% mężczyzn, natomiast nieregularnie - odpowiednio około 24% i 7% kobiet i mężczyzn. Wśród mężczyzn znalazły się 2 osoby, które nie spożywały obiadu w ogóle. Zupy spożywane były codziennie przez blisko 29% kobiet i 35,5% mężczyzn. Od 4-6 razy w tygodniu zupełnie jadło ok. 10% kobiet oraz 19% mężczyzn, a 2-3 razy tygodniowo – ok. 38% kobiet i 32% mężczyzn. Blisko 24% kobiet oraz 13% mężczyzn deklarowało, że spożywa zupełnie rzadko lub wcale. Wśród wymienianych zup najczęściej pojawiały się jarzynowa, rosół, pomidorowa i ogórkowa, a rzadziej barszcz czy fasolowa. Drugie danie codziennie spożywało ok. 38% kobiet oraz 58% mężczyzn. Przez większość dni w tygodniu (4-6 razy) spożywane jest przez 14,3% kobiet i prawie 10% mężczyzn. Obiad zawierający drugie danie 2-3 razy w tygodniu deklarowało 38% kobiet oraz 26% mężczyzn, natomiast ok. 10% kobiet i ok. 7% mężczyzn odpowiedziało, że spożywa je rzadko lub wcale. Z potraw podawanych na drugie danie najczęściej wymieniano ziemniaki i ryż, a rzadziej kaszę. Stosunkowo często w jadłospisie pojawiały się produkty mączne, takie jak pierogi, kopytka lub kluski. Najczęściej spożywanymi daniami mięsnymi były kotlety schabowe, mielone oraz gulasz z różnego rodzaju mięsa. Badani pacjenci rzadziej spożywali na

obiad ryby, jednak zawsze panierowane i smażone. W przeważającej ilości racji pokarmowych pojawiały się dodatki warzywne, w postaci surówek lub warzyw gotowanych.

Codziennie spożycie podwieczorku dotyczyło jedynie 10% mężczyzn. Posiłek ten nieregularnie spożywało blisko 34% kobiet i 23% mężczyzn, natomiast całkowicie zrezygnowało z podwieczorku aż 67–68% badanych osób. Prawdopodobnie wynikało to z późnej pory spożywania obiadu. Spożywanie podwieczorku zaleca się szczególnie tym osobom, które jadają wczesne obiady. Chorzy, jako dania podwieczorkowe wymieniali owoce, jogurty owocowe, a czasem kanapki lub słodycze.

Kolację, jako trzeci podstawowy posiłek w ciągu dnia spożywało codziennie ok. 67% badanych kobiet i 61% mężczyzn. Nieregularnie kolację jadło 14% kobiet i prawie 23% mężczyzn, natomiast całkowicie zrezygnowało z niej odpowiednio 19 i 16% kobiet i mężczyzn. Kolacje, podobnie jak śniadania, składały się najczęściej z kanapek serem żółtym, topionym, twarogiem, wędliną i dodatkami warzywnymi lub/oraz z dań gorących (parówki, jajecznica, leczko). Kolacja, jako ostatni posiłek przed snem powinna być spożywana najpóźniej 2 godziny przed snem, a produkty wchodzące w jej skład powinny być lekkostrawne.

Zdarza się, że w wyniku planu dnia, wielu zajęć i braku czasu w porze obiadowej konieczne jest spożycie tzw. obiadokolacji. Jest to posiłek spożywany najczęściej po całym dniu „głodówki”, zwykle późnym popołudniem lub wieczorem i z reguły zbyt obfity. Wśród osób ankietowanych obiadokolacja była posiłkiem rzadko występującym w ich całodziennym wyżywieniu. Codziennie jej spożycie dotyczyło zaledwie 5% kobiet i 10% mężczyzn, natomiast okazjonalnie spożywało ją blisko 5% kobiet i 19% mężczyzn. Obiadokolacji nie jadło w ogóle nieco ponad 90% kobiet i ok. 71% mężczyzn.

Dojadanie między posiłkami było nieprawidłowym zwyczajem żywieniowym, który dotyczył prawie połowy (48%) badanych kobiet i ok. 26% mężczyzn. Nieregularne pojadanie deklarowało blisko 24% kobiet i nieco ponad połowa (ok. 52%) ankietowanych mężczyzn. Około 29% kobiet i 23% mężczyzn odpowiedziało, że nie ma zwyczaju dojadania między posiłkami. Wśród produktów, po które sięgali pacjenci znajdowały się owoce i jogurty, ale także słodycze i chipsy.

Podobne tendencje wykazano także w badaniach prowadzonych przez *Ostrowską* i wsp. [6, 7, 8] wśród 182 otyłych osób najczęściej stwierdzono spożycie 3 posiłków dziennie w grupie kobiet (55,6%), przy równocześnie częstszym, w przypadku mężczyzn (57,1%), preferowaniu rozkładu 4-posiłkowego. Zaobserwowano także problem codziennego pojadania, który deklarowało 49,5% kobiet i 36,0% mężczyzn. Dodatkowo, aż

80% badanych otyłych spożywało przekąski między posiłkami nie odczuwając głodu.

Osobom chorującym na nadciśnienie tętnicze i otyłość zaleca się, aby z grupy produktów zbożowych wybierały te, które są pełnoziarniste – ciemne pieczywo, razowe makarony, kaszę gryczaną, jęczmienną, jaglaną, otręby. Produkty te dostarczają przede wszystkim magnezu oraz witamin z grupy B. Zaleca się spożycie 5–6 porcji produktów zbożowych dziennie, jednak chorzy z nadwagą lub otyłością powinni zmniejszyć tę ilość do ok. 4–5 porcji w ciągu dnia [10].

Na podstawie przeprowadzonych badań wykazano, że przeważająca część chorych, preferowała i najczęściej spożywała pieczywo białe (chleb oraz bułki pszenne). Dotyczyło to ponad 33% kobiet oraz 58% mężczyzn. Prawie tyle samo pacjentek, bo ok. 29% wybierało pieczywo ciemne (chleb razowy, żytni, bułki grahamki), a 19% z nich spożywało te dwa rodzaje pieczywa zamiennie. Około 10% chorych kobiet stosowało w swojej diecie pieczywo ciemne wraz z chrupkim. Również 10% kobiet spożywało pieczywo nieregularnie. Wśród nich padła odpowiedź (n=1) o wyborze pieczywa innego niż sugerowane, ze względu na stosowaną dietę (pieczywo kukurydziane, orkiszowe lub bezglutenowe). Jedynie 10% panów najczęściej spożywało pieczywo ciemne, a nieco ponad 32% z nich wybierało na zmianę pieczywo białe i ciemne. Badanych pacjentów pytano również o to w ilu posiłkach w ciągu dnia występowały produkty zbożowe takie jak: biały ryż, miękkie makarony, brązowy ryż, twarde makarony, kasze i otręby. Około 29% kobiet odpowiedziało, że zarówno jasne, jak i ciemne produkty zbożowe spożywało w jednym posiłku w ciągu dnia. Wśród mężczyzn, u prawie 39% i 26% z nich odpowiednio jasne i ciemne produkty zbożowe występowały również w jednym posiłku. W dwóch posiłkach dziennie, nieco ponad 38% kobiet deklarowało spożycie białych produktów, natomiast prawie 34% pań – pełnoziarnistych. Wśród panów, w dwóch posiłkach dominowały produkty zbożowe jasne w porównaniu z ciemnymi (58% vs 36%). Spożycie produktów zbożowych, zarówno jasnych, jak i ciemnych, w trzech posiłkach deklarowały pojedyncze respondenci (n=2) i respondenci (n=2). Do nieregularnego spożycia produktów zbożowych, szczególnie pełnoziarnistych, przyznało się blisko 36% mężczyzn, a do jasnych – jedynie 3% z nich. W grupie kobiet ok. 29% nieregularnie spożywało jasne produkty zbożowe, a niemal 34% zrezygnowało całkowicie z ciemnych.

Warzywa i owoce są zalecane w żywieniu przede wszystkim ze względu na zawarte w nich składniki mineralne, witaminy i związki o charakterze przeciwutleniającym. W populacjach, które spożywają duże ilości warzyw i owoców, w porównaniu do tych, które spożywają ich niewiele, znacznie rzadziej występują

miażdżycy i niektóre choroby nowotworowe. Szczególną uwagę należy zwrócić w tej grupie na warzywa, które przy swojej wysokiej wartości odżywczej, dostarczają niewiele energii. Zaleca się, aby jeść 3-5 porcji warzyw w ciągu dnia [10].

Zgodnie z zebranymi w niniejszych badaniach informacjami, dotyczącymi spożycia warzyw, do zaleceń (600 – 800 g) w ich podaży stosowała się ponad połowa (ok. 52%) badanych kobiet oraz prawie 1/3 (ok. 29%) mężczyzn. W jadłospisie blisko 29% pacjentek warzywa występowały w 3 porcjach, u ok. 14% z nich – w 4 porcjach, natomiast prawie 10% chorych kobiet spożywało 5 porcji warzyw w ciągu dnia. Około 38% kobiet dostarczało jedynie 2 porcji warzyw dziennie, a ok. 10% z nich – tylko jedną. Wśród chorych mężczyzn ponad połowa z nich (ok. 55%) spożywała tylko 2 porcje warzyw, a nieco ponad 16% - zaledwie jedną porcję w ciągu dnia. Podaż 3 porcji deklarowało ok. 19% mężczyzn, natomiast 10% z nich deklarowała, że spożywa 4 porcje warzyw dziennie.

Owoce są bogatszym źródłem energii niż warzywa, ponieważ zawierają więcej cukrów prostych niż warzywa. W związku z tym należy spożywać je w ilości 2-4 porcji dziennie [10].

Zalecenia dotyczące odpowiedniej podaży owoców w diecie realizowało blisko 81% ankietowanych kobiet oraz ok. 78% mężczyzn. Spożycie 2 porcji owoców dziennie deklarowało 38% chorych kobiet i blisko połowa (ok. 45%) chorych mężczyzn. Około 33% pań oraz 19% pacjentów deklarowało, że dostarcza do organizmu 3 porcji owoców w ciągu dnia, natomiast prawie 10% kobiet i 13% mężczyzn spożywało 4 porcje owoców. Zaleceń nie realizowało ok. 14% kobiet i 1% mężczyzn, spożywając zaledwie jedną porcję owoców dziennie. W badanej grupie stwierdzono pojedyncze osoby spożywające 6 porcji owoców (n=2), a ok. 10% respondentów spożywało je nieregularnie.

Spożywane w codziennej diecie chude mleko i produkty mleczne dostarczają odpowiedniej ilości wapnia oraz białka. Wybierając produkty mleczne o obniżonej zawartości tłuszczu, można jednocześnie ograniczyć podaż nasyconych kwasów tłuszczowych. Zgodnie z zaleceniami, dziennie należy spożywać 2-3 porcji tych produktów. Za porcję przyjmuje się szklankę mleka [10].

Niecałe 5% kobiet oraz 10% mężczyzn deklarowało spożycie 2 szklanek mleka dziennie, natomiast 3% respondentów piło 3 szklanki mleka. Wśród panów znalazły się także osoby, które spożywały w całodziennej racji pokarmowej nawet 4 szklanki mleka. Spożycie 1 szklanki mleka w ciągu dnia dotyczyło 19% kobiet i mężczyzn w badanej grupie. Około 10% kobiet odpowiedziało, że pije ½ szklanki mleka, głównie jako dodatek do kawy. Do nieregularnego spożycia mleka

i produktów mlecznych deklarowało prawie 67% pań oraz 48% panów.

Wśród osób biorących udział w badaniu oceniono także częstotliwość spożycia w ciągu dnia sera żółtego. Około 86% kobiet i 58% mężczyzn spożywało ten produkt nieregularnie lub wcale. W diecie 10% pacjentów, zarówno kobiety, jak i mężczyźni, spożywali 1 plasterkę sera żółtego, natomiast prawie 26% panów deklarowało spożycie 2 plasterków w ciągu dnia. W badanej grupie występowały pojedyncze osoby, spożywające 3 (n=2) lub 4 (n=1) plastry sera żółtego dziennie.

Osoby określały również źródła białka w ich jadłospisie. Na pytanie czy w ciągu dnia jedno z dań, do wyboru, zawierało mięso, drób, ryby, groch lub fasolę twierdzącej odpowiedzi udzieliło prawie 91% kobiet i nieco ponad 87% mężczyzn. Produktów tych nie spożywało codziennie 9% kobiet oraz 13% mężczyzn.

Spożywanie olejów roślinnych, m.in. słonecznikowego, sojowego i rzepakowego oraz oliwy z oliwek ma korzystny wpływ na zdrowie człowieka. Zawarte w nich wielonienasycone oraz jednonienasycone kwasy tłuszczowe sprzyjają obniżeniu stężenia zarówno cholesterolu całkowitego, jak i frakcji LDL we krwi [10].

Kobiety pytane ile łyżek oleju lub oliwy (w stanie surowym) spożywały codziennie, w ok. 62% odpowiedziały, że 1 łyżkę, natomiast 38% z nich stwierdziło, że nie spożywało surowego oleju lub oliwy regularnie. W grupie mężczyzn ponad połowa (ok. 55%) deklarowała spożycie 1 łyżki, a 42% przyznało się do nieregularnego spożywania surowego oleju lub oliwy. Wśród panów była jedna osoba, spożywająca 3 łyżki tych tłuszczów dziennie.

W celu określenia preferencji w wyborze tłuszczów osoby ankietowane były pytane o rodzaj tłuszczów używanych do smarowania pieczywa oraz do smażenia.

Tłuszczem wybieranym do smarowania pieczywa przez około połowę badanych (ok. 48% kobiet i prawie 52% mężczyzn) było masło. Miękkie margaryny wybierało 19% kobiet i 29% mężczyzn, natomiast masłomargaryny i oleomasła używało do smarowania pieczywa blisko 5% kobiet i 10% mężczyzn. Kobiety w 100%-ach do smażenia stosowały olej, w tym także oliwę z oliwek (n=2). Wśród mężczyzn na oleju smażyło prawie 68%, a ok. 7% do smażenia używało twardych margaryn. Część z nich wybierała tłuszcz w zależności od tego, co na nim smażyła. I tak mężczyźni stosowali twarde margaryny i olej (n=4), twarde margaryny i smalec (n=1) lub olej i smalec (n=1). Blisko 7% mężczyzn nie smażyło w ogóle.

Przy wyborze tłuszczów oceniano również częstotliwość spożywania produktów smażonych. Najczęściej powtarzającą się odpowiedzią było spożycie ich 1-3 razy w tygodniu, i dotyczyło ok. 57% kobiet i 61% mężczyzn. Przez większość dni w tygodniu (4-6 razy) potrawy smażone jadło ok. 5% kobiet i 16% mężczyzn,

a ich codzienne spożycie deklarowało 6,5% mężczyzn. Wśród ankietowanych panów, jedna osoba spożywała produkty smażone dwa razy dziennie.

Ankietowane kobiety oraz mężczyzn pytano również, czy zwracają uwagę na zawartość tłuszczu przy zakupie mleka, jogurtu, twarogu oraz mięsa i wędlin.

Przy zakupie mleka 53% kobiet i 45% mężczyzn zawsze preferowało produkty o obniżonej zawartości tłuszczu, blisko 10% kobiet i 3% mężczyzn kupowało raz produkty o obniżonej zawartości tłuszczu, a raz tłuste. W badanej grupie 13 – 14% kobiet i mężczyzn wybierało zawsze tłuste mleko, a ok. 10% kobiet i 23% mężczyzn nie zwracało uwagi na zawartość tłuszczu w mleku. Jednocześnie 14% pań i 16% panów nie spożywało mleka w ogóle.

Jogurt o obniżonej zawartości tłuszczu deklarowało prawie 67% pacjentek oraz 48% pacjentów. Raz odtłuszczone, a innym razem tłuste jogurty wybierało ok. 5% kobiet, natomiast zakup tylko tłustych produktów deklarowało ok. 14% kobiet. Na zawartość tłuszczu przy zakupie jogurtów nie zwracało uwagi odpowiednio ok. 10 i 39% kobiet i mężczyzn, a nie spożywało ich w ogóle prawie 10% pacjentek i 13% pacjentów.

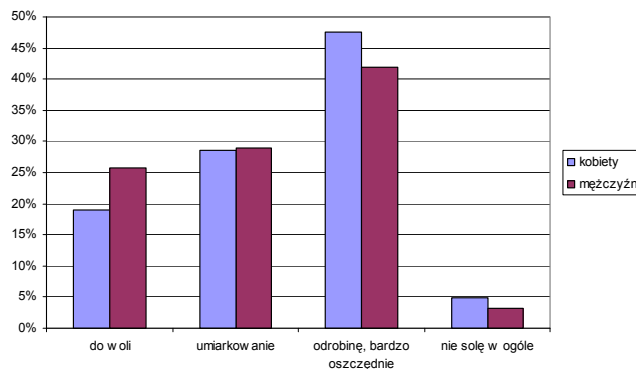
Za twaróg o obniżonej zawartości tłuszczu jest uznawany ser chudy i półtłusty. Kupowało go blisko 67% kobiet i 48% mężczyzn. Produkty raz o wyższej, a raz o niższej zawartości tłuszczu, podobnie jak tylko twaróg tłusty wybierało zaledwie 3% pacjentów. Wśród pań zawsze tłusty ser twarogowy wybierało ok. 14%. Około 1/3 mężczyzn (32%) oraz prawie 10% kobiet nie zwracało uwagi na zawartość tłuszczu przy zakupie twarogu, natomiast 10% pacjentek oraz ok. 13% pacjentów nie jadło sera w ogóle.

Przy zakupie mięsa i wędlin, ponad połowa (ok. 54%) kobiet i blisko 36% mężczyzn kierowało się obniżoną zawartością tłuszczu. Produkty mięsne raz tłuste, a raz chude wybierało 19% kobiet i prawie 36% mężczyzn. Zawsze tłuste mięso i wędliny kupowało ok. 10% pacjentek. Na zawartość tłuszczu przy zakupie tych produktów ponownie nie zwracało uwagi 10% kobiet oraz prawie trzykrotnie więcej (29%) mężczyzn. Mięsa i wędlin nie spożywało wcale ok. 10% pacjentek.

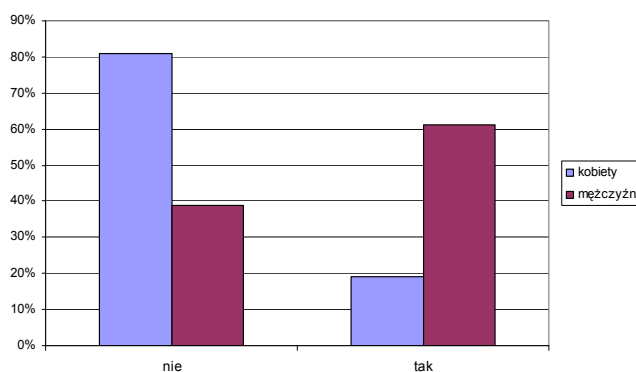
Oceny spożycia tłuszczu, w grupie 100 kobiet o nadmiernej masie ciała, dokonała również *Mędręła-Kuder* [5]. Wśród badanych stwierdzono wysoki stopień preferencji wobec produktów wysokotłuszczowych: masła (62% kobiet), mleka 2% (38%), mleka > 2% (24%), tłustego mięsa (42%) oraz wykazała obecność ważnego problemu, jakim jest brak zainteresowania kobiet zawartością tłuszczu w mięsie (24%).

Preferencje smakowe badanej populacji oceniono na podstawie spożycia soli (ryc. 3) i cukru (ryc. 4).

W spożywanej żywności, m.in. w pieczywie, wędlinach, konserwach, znajdują się znaczne ilości soli, dlatego też sposobem na jej ograniczenie w diecie jest



Ryc. 3. Preferencje w spożyciu soli wśród pacjentów z nadciśnieniem tętniczym (n=52)



Ryc. 4. Preferencje w spożyciu cukru wśród pacjentów z nadciśnieniem tętniczym (n=52)

nie dosalanie potraw przyrządzanych w domu [3]. Wśród pacjentów, większość deklarowała dodawanie soli do potraw bardzo oszczędnie, odrobinę do smaku (ok. 48% kobiet i 42% mężczyzn). Blisko 5% pań i nieco ponad 3% panów nie dosalała gotowych potraw w ogóle, natomiast umiarkowaną ilość soli do potraw przyrządzanych w domu dodawało 29% pacjentek i pacjentów. Do używania soli bez ograniczeń, do woli przyznało się 19% kobiet oraz ok. 26% mężczyzn, którzy swoją odpowiedź uzasadniali zwykle przyzwyczajeniem do smaku słonego.

Spożycie cukru oceniono przez jego ilość dodawaną do napojów. Blisko 39% mężczyzn oraz aż 81% kobiet deklarowało, że nie słodzi w ogóle herbaty i kawy. Wśród pacjentek prawie 10% dodawało 10 g cukru dziennie, a po 5% z nich – 15 g i 50 g. W grupie mężczyzn odnotowano większe spożycie cukru. Ok. 7% pacjentów dodawało do napojów 10 g cukru, 16% z nich dziennie spożywało 15 g cukru, a ok. 13% - do 30 g. Dodatek 40 – 60 g cukru w ciągu dnia do herbaty lub kawy stosowało ok. 14% mężczyzn. Zdarzało się również, że panowie używali 90 g (n=2), a nawet 160 g (n=1) cukru dziennie.

Wyniki wskazują, że większość mężczyzn (prawie 65%) preferowało herbatę czarną. Część z nich (ok. 23%) piło herbatę czarną zamiennie z owocową i ziołową, natomiast blisko 13% mężczyzn poza herbatą

czarną, owocową i ziołową, sięgało również po zieloną. Wśród kobiet ok. 29% piło zarówno herbatę czarną, owocową, jak i zieloną, 5% z nich wybierało herbatę zieloną lub owocową, natomiast 19% pań piło herbatę czarną zamiennie z owocową lub ziołową. Wyłącznie czarną herbatę preferowało ok. 24% respondentek, tylko zieloną piło niecałe 5% z nich, natomiast po herbaty owocowe i ziołowe sięgało 19% ankietowanych kobiet.

Ogólna ilość spożytej herbaty różni się istotnie w badanej grupie w zależności od płci. Szklankę herbaty dziennie piło nieco ponad 14% kobiet, 2 szklanki - ok. 24%, natomiast 3 szklanki - 19% pań. Litr herbaty dziennie wypijało 19% kobiet, natomiast powyżej litra ok. 14% z nich. Do nieregularnego picia herbaty przyznało się prawie 10% kobiet. W grupie mężczyzn szklankę herbaty w ciągu dnia, podobnie jak i 2 szklanki piło prawie 13% respondentów, natomiast 3 szklanki ok. 26% z nich. Spożycie litra tego napoju deklarowało niecałe 10% mężczyzn, a 1,25 litra – ok. 13%.

Minimalna dzienna podaż wody mineralnej w badanej grupie wynosi 0,5 l (ok. 10% kobiet oraz nieco ponad 1 % mężczyzn). Spożycie średnio 1 litra wody dziennie dotyczyło prawie 34% kobiet i 19% mężczyzn. Około 14% kobiet oraz 23% mężczyzn deklarowało podaż 1,5 litra wody mineralnej w ciągu dnia, natomiast blisko 29% pacjentek i 16% pacjentów deklarowała, że pije jej około 2 litry. Część ankietowanych kobiet (n=1) oraz mężczyzn (n=2) dostarczała do organizmu ponad 2 litry wody mineralnej dziennie. Nieregularne spożycie wody dotyczyło ok. 10% pań i prawie 13% panów.

Zaleca się, aby modyfikacja składu racji pokarmowych chorych na nadciśnienie tętnicze polegała na zwiększeniu w diecie udziału produktów zbożowych z pełnego przemiału, nasion strączkowych, warzyw i owoców oraz zmniejszeniu udziału tłuszczów zwierzęcych.

WNIOSKI

1. W całodziennych racjach pokarmowych badanych pacjentów z nadciśnieniem tętniczym wykazano nieprawidłowości w rozkładzie posiłków w ciągu dnia.

2. Stwierdzono zbyt niskie spożycie produktów zbożowych, szczególnie z pełnego przemiału, na korzyść żywności pochodzenia zwierzęcego.
3. Wykazano niskie spożycie warzyw i owoców, natomiast wysokie tłuszczy oraz produktów z wysoką zawartością chlorku sodu.

PIŚMIENNICTWO

1. *Biernat J.*: Żywność, żywność a zdrowie. Wydawnictwo Astrum, Wrocław 2001.
2. *Ciborowska H., Rudnicka A.*: Dietetyka. Żywność zdrowego i chorego człowieka. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2007.
3. *Gawęcki J., Hryniewiecki L.*: Żywność człowieka. Podstawy nauki o żywieniu, tom 1. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2005.
4. *Krzyż L., Kowalska M., Zejda J.E.*: Czynniki ryzyka i częstość nadciśnienia tętniczego u młodych dorosłych osób. *Nadciśn. Tętn.* 2006, 10, 2, 136-141.
5. *Mędręła-Kuder J.*: Wybrane zwyczaje żywieniowe w grupie kobiet z nadwagą i otyłością. *Roczn. PZH* 2005, 56, 4: 371 – 377.
6. *Ostrowska L., Czapska D., Karczewski J., Krzemińska A.*: Zachowania żywieniowe osób z nadwagą i otyłością. *Bromat. Chem. Toksykol.* 2002, 35, 139-146.
7. *Ostrowska L., Karczewski J., Czapska D., Krzemińska A.*: Ocena wybranych czynników środowiskowych wpływających na występowanie nadwagi i otyłości w populacji zamieszkującej Podlasie. *Roczn. PZH* 2002, 53, 429 – 439.
8. *Ostrowska L., Stefańska E., Czapska D., Karczewski J.*: Ocena dziennych racji pokarmowych grupy osób z nadwagą i otyłością. *Bromat. Chem. Toksykol.* 2003, 36, 2, 123 -130.
9. Postępowanie w nadciśnieniu tętniczym - wytyczne 2007 ESC i ESH. *Med. Prakt.* 2007, 7, 197, 9-157.
10. *Respondek W., Jarosz M., Rychlik E., Wolnicka K., Sajór I.*: Nadciśnienie tętnicze. Porady lekarzy i dietetyków. Wyd. Lek. PZWL 2006.

Otrzymano: 28.10.2008

Zaakceptowano do druku: 20.10.2009

