

OCENA ZNAJOMOŚCI ZASAD PROFILAKTYKI MIAŻDŻYCY WŚRÓD MIESZKAŃCÓW LUBELSZCZYZNY

EVALUATION OF THE KNOWLEDGE OF ATHEROSCLEROSIS PREVENTION AMONG THE INHABITANTS OF THE LUBLIN REGION

Bogdan Szponar, Renata Krzyszycha

Zakład Dietetyki Klinicznej, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu,
Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Słowa kluczowe: zwyczaje żywieniowe, BMI, profilaktyka miażdżycy
Key words: nutritional behaviour, BMI, atherosclerosis prevention

STRESZCZENIE

Głównym celem pracy była ocena świadomości mieszkańców Lubelszczyzny na temat czynników ryzyka i profilaktyki miażdżycy. Anonimowe i dobrowolne badania ankietowe przeprowadzono w okresie zimowym (styczeń – luty) 2007 r. wśród 152 mieszkańców Lublina i okolic (93 kobiety i 59 mężczyzn). Do oceny zwyczajowego sposobu żywienia oraz znajomości zasad profilaktyki miażdżycy zastosowano metodę anonimowej ankiety. Pytania ankietowe dotyczyły między innymi regularności odżywiania się, częstości konsumpcji, poziomu preferencji różnych grup produktów spożywczych oraz znajomości zasad profilaktyki miażdżycy i stanu zdrowia respondentów. Przeanalizowano również dane antropometryczne i ustalono wskaźnik BMI. Przeprowadzone badania wskazują na to, iż mimo deklarowanej znajomości zasad profilaktyki chorób układu krążenia większość ankietowanych ich nie stosuje, czego przykładem jest rozkład wskaźnika BMI oraz częstotliwość dokonywania badań przesiewowych. Również sposób odżywiania się respondentów budzi poważne zastrzeżenia z racji stwierdzonych wielu błędów i odstępstw od aktualnych zasad racjonalnego żywienia.

ABSTRACT

The major aim of the work was to assess the awareness of risk factors and atherosclerosis prevention among the inhabitants of the Lublin region. The anonymous and voluntary questionnaire survey was carried out in winter 2007 (January - February) among 152 inhabitants of Lublin and surroundings. The anonymous questionnaire method was applied to assess the usual way of nutrition and the knowledge of atherosclerosis prevention rules. The questionnaire concerned among others: nutrition regularity, consumption frequency, preference levels of different kinds of food products, the knowledge of atherosclerosis prevention rules and the health condition of the respondents as well. The anthropometric data was also analysed and the BMI was measured. This survey shows that despite the declared knowledge of cardiovascular disease prevention rules the majority of the respondents did not apply them, which can be exemplified by the BMI percentage and screening frequency. Also the way of nutrition of the analysed population is inadequate due to numerous inconsistencies with current nutritional rules.

WSTĘP

Intensywny rozwój cywilizacji prowadzący do wzrostu dobrobytu społeczeństwa, oprócz korzyści jakie niesie ze sobą w postaci produkcji nowych leków, pociąga za sobą również intensywny rozwój chorób prowadzących do degeneracji coraz to młodszych organizmów. Jednym z zagrożeń są niewątpliwie choroby cywilizacyjne, a wśród nich miażdżycy, cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, zaburzenia układu sercowo-naczyniowego, otyłość, zespół metaboliczny [2].

Do powstawania tych chorób przyczyniają się zarówno czynniki nie podlegające modyfikacji takie jak: postępujące zanieczyszczenie środowiska, rosnące tempo życia i towarzyszący temu stres, jak również czynniki na które przeciętny obywatel ma wpływ [9]. Obecnie przyjmuje się, że około 80 jednostek chorobowych związanych jest z wadliwym żywieniem, nadużywaniem alkoholu i paleniem tytoniu [8]. Wraz z poprawą warunków ekonomicznych szerokich warstw społeczeństwa zmienia się także profil konsumpcji niektórych artykułów żywnościowych oraz sposób spędzania wolnego czasu. Zmiany te sprzyjają rozwojowi

Adres do korespondencji: Renata Krzyszycha, Zakład Dietetyki Klinicznej, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, 20-093 Lublin, ul. Chodźki 6, tel. 078 718 75 15, e-mail: r.krzyszycha@am.lublin.pl

chorób cywilizacyjnych, a wśród nich chorób układu krążenia w następstwie miażdżycy która zajmuje pierwsze miejsce w rankingu najczęstszych przyczyn zgonów w Polsce [4].

Celem pracy była ocena znajomości zasad profilaktyki wśród mieszkańców Lubelszczyzny jako narzędzia umożliwiającego świadome unikanie czynników ryzyka miażdżycy.

MATERIAŁ I METODY

Badania przeprowadzono w okresie zimowym (styczeń – luty) 2007r. wśród 152 (93 kobiety i 59 mężczyzn) losowo wybranych mieszkańców Lublina i okolic w przedziale wiekowym od 21 do 77 lat. Średnia wieku $41,2 \pm 14,2$ lat. Wykształcenie wyższe posiadało 29% ankietowanych, średnie 53%, zawodowe 13% a podstawowe 6%. Jako prawidłową masę ciała przyjęto wartości BMI między 18,5 a 24,9 kg/m². Do oceny sposobu żywienia oraz znajomości zasad profilaktyki miażdżycy zastosowano metodę anonimowej ankiety. Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej z wykorzystaniem testu nieparametrycznego χ^2 . Przyjęto poziom istotności $p < 0,05$ wskazujący na istnienie statystycznie istotnych różnic bądź zależności. Badania statystyczne przeprowadzono w oparciu o oprogramowanie komputerowe STATISTICA 7.1 (StatSoft, Polska).

WYNIKI

Uzyskane w trakcie badań wyniki dotyczące częstotliwości spożycia wybranych produktów spożywczych, zachowań prozdrowotnych całej badanej populacji zestawiono szczegółowo w tabeli 1.

Tabela 1. Rozkład uzyskanych odpowiedzi dotyczących sposobu żywienia i wiedzy na temat chorób układu krążenia
Distribution of answers concerning the way of nutrition and the knowledge about the cardiovascular diseases

Badany parametr	Odsetek
Okresowa kontrola masy ciała	
- tak	59,8%
- nie	40,2%
Swoją masę ciała określam jako	
- prawidłową	54%
- nieprawidłową	46%
Częstotliwość kontroli poziomu cukru we krwi	
- raz na miesiąc	4,6%
- raz na kwartał	5,3%
- raz na pół roku	16,4%
- raz na rok	27%
- wcale	46,7%

Częstotliwość kontroli poziomu cholesterolu we krwi	
- raz na miesiąc	2%
- raz na kwartał	5,2%
- raz na pół roku	14,4%
- raz na rok	23,7%
- wcale	54,6%
Częstotliwość kontroli ciśnienia krwi	
- codziennie	6,6%
- kilka razy w tygodniu	9,2%
- 2-3 razy w miesiącu	31%
- 1-2 razy w roku	31,6%
- wcale	21,7%
Kontakt z edukacją zdrowotną dotyczącą profilaktyki miażdżycy	
- nie	50%
- tak	50%
Ocena swojego zasobu informacji odnośnie profilaktyki miażdżycy	
- wystarczający	25%
- niewystarczający	75%
Udzielenie przez lekarza informacji odnośnie profilaktyki chorób układu krążenia	
- tak	28,9%
- nie	71,1%
Najlepszy sposób przekazu informacji dotyczących profilaktyki	
- porada lekarska	37,5%
- porada dietetyczna	24,3%
- materiały w mediach	25%
- przykładowe jadłospisy	16,3%
Zasób informacji w mediach odnośnie profilaktyki chorób układu krążenia uważam za	
- wystarczający	13,8%
- niewystarczający	86,2%
Sposób spędzania wolnego czasu	
- biernie (TV, prasa)	80,3%
- czynnie (spacer, jazda na rowerze)	19,7%
Ilość godzin spędzana przed telewizorem lub komputerem	
- 1-2	39,4%
- 3-4	32,9%
- 5-6	12,5%
- > 6	15,2%
Znajomość czynników ryzyka rozwoju miażdżycy	
- tak	71,2%
- nie	28,3%
Miażdżycą tętnic dotyczy	
- osób do 30 roku życia	3,3%
- osób od 31 do 60 roku życia	22,4%
- osób powyżej 60 roku życia	34,8%
- każdego niezależnie od wieku	39,5%
Wpływ sposobu odżywiania się na rozwój miażdżycy	
- tak, ma wpływ	92,7%
- nie, nie ma wpływu	7,3%
Czy uważa pani swój sposób odżywiania za monotony	
- tak	38,2%
- nie	61,8%
Chęć wprowadzenia zmian w sposobie odżywiania	
- tak	58,5%
- nie	41,5%
Czy stosuje pani ograniczenia dietetyczne	
- tak	23,7%
- nie	76,3%

Zachorowalność na miażdżycę w najbliższej rodzinie	
- tak	39,4%
- nie	60,6%
Chory na choroby układu krążenia	
- nie	82,8%
- tak	17,1%
Częstotliwość spożycia ryb i owoców morza	
- kilka razy w tygodniu	7,9%
- raz w tygodniu	38,2%
- 1-2 razy w miesiącu	21,7%
- rzadziej	31,6%
Częstotliwość spożycia pieczywa razowego	
- codziennie	21%
- 1-2 razy w tygodniu	28,9%
- 2-3 razy w miesiącu	17,1%
- sporadycznie	32,9%
Częstotliwość spożycia warzyw i owoców	
- 2-3 razy dziennie	26,3%
- 1 raz dziennie	41,1%
- 2-3 razy w tygodniu	26,9%
- sporadycznie	5,6%
Częstotliwość spożycia słodczy	
- kilka razy dziennie	12,5%
- 1 raz w dziennie	30,2%
- 1-2 razy w tygodniu	32,4%
- 2-3 razy w miesiącu	7,8%
- sporadycznie	17,2%
Częstotliwość spożycia żywności typu fast food	
- codziennie	2%
- 1-2 razy w tygodniu	4,6%
- 2-3 razy w miesiącu	17,6%
- sporadycznie	75,6%
Gatunek najczęściej spożywanego mięsa	
- wieprzowina	44,1%
- drób	55,9%
Najczęstszy sposób przygotowywania posiłków	
- smażenie	34,9%
- pieczenie	20,4%
- gotowanie	30,3%
- duszenie	14,5%
Rodzaj tłuszczu używanego do smażenia	
- margaryna/masło	5,6%
- smalec	17,1%
- olej/oliwa	76,3%
Palenie tytoniu	
- tak	22,3%
- nie	77,6%
Częstotliwość spożycia alkoholu	
- codziennie	2%
- kilka razy w tygodniu	13,1%
- 2-3 razy w miesiącu	61,2%
- wcale	23,7%

Na podstawie wysokości i masy ciała obliczono wskaźniki BMI. U 45% badanych osób stwierdzono prawidłową masę ciała, u 12% niedobór masy ciała, a u 11% badanych otyłość. Własną masę ciała jako prawidłową oceniła ponad połowa ankietowanych (54%). Na uwagę zasługuje fakt wysokiego odsetka osób z nadwagą (32%) i z otyłością (11%), które jak wiadomo są jednym z czynników ryzyka rozwoju miażdżycy. Z uwagi na złożoność problemu oceny znajomości profilaktyki chorób cywilizacyjnych zastosowano różne kryteria

porównawcze pozwalające wskazać czynniki wpływające na zachowania sprzyjające bądź niesprzyjające rozwojowi chorób cywilizacyjnych zaobserwowane w badanej populacji mieszkańców Lublina i okolic.

Przyjmując za kryterium podziału masę ciała zaobserwowano istotne różnice statystyczne między osobami z prawidłową i nieprawidłową masą ciała w postrzeganiu własnej masy ciała, ocenie posiadanego zasobu informacji na temat profilaktyki miażdżycy, zachorowalności na choroby układu krążenia, konieczności stosowania ograniczeń dietetycznych, czy też zetknięcia się z profilaktyką chorób układu krążenia u lekarza. Osoby z prawidłową masą ciała statystycznie częściej niż osoby z nieprawidłowym BMI paliły papierosy, co jak wiadomo przyczynia się do podwyższenia poziomu we krwi miażdżycorodnej homocysteiny [6].

Podobną sytuację zaobserwowano biorąc za kryterium podziału zasób informacji odnośnie profilaktyki miażdżycy. Ankietowani, którzy deklarowali wystarczający zasób informacji statystycznie częściej dokonywali pomiaru ciśnienia tętniczego, okresowej kontroli masy ciała w porównaniu do respondentów, którzy oceniali swoje wiadomości na ten temat jako niewystarczające. Osoby z mniejszym zasobem wiedzy oczekują takich informacji ze środków masowego przekazu. Niepokojącym wydaje się fakt występowania większej zachorowalności na choroby układu krążenia wśród osób z deklarowanym wystarczającym zasobem informacji na temat profilaktyki. Nie zaobserwowano natomiast żadnych istotnych statystycznie zależności między poziomem wykształcenia badanych a zachowaniami prozdrowotnymi. Wszystkie zależności przedstawione w tabelach 2 i 3 są istotne statystycznie przy założonym poziomie ufności $p < 0,05$

DYSKUSJA

Proces miażdżycowy w organizmie człowieka rozwija się powoli i jest bardzo złożony. Jak podaje *Szostak i Cybulska* [5] znanych jest około 250 czynników przyczynowych, wśród których najważniejsze to nadmierna masa ciała, złe żywienie, mała aktywność fizyczna, palenie tytoniu. Profilaktyka miażdżycy polega na eliminacji wymienionych czynników ryzyka zarówno u osób bez objawów klinicznych miażdżycy jak i pacjentów z objawami choroby.

Zaobserwowany rozkład wskaźnika BMI w badanej populacji jest bardzo zbliżony do wyników ogólnopolskiego badania NATPOL PLUS [10]. W badanej populacji prawidłowa masa ciała występowała u 45% badanych, nadwaga u 32%, otyłość u 11%, zaś w badaniach NATPOL PLUS odpowiednio u 47%, 34%, 19% badanych. Nieco inaczej natomiast przedstawiają się wyniki samooceny masy ciała i palenia tytoniu.

Tabela 2. BMI a inne kryteria oceny
BMI and other evaluation test

Kryterium		Samocena masy ciała		Palenie tytoniu		Ocena własnego zasobu informacji na temat profilaktyki miażdżycy		Chory na choroby układu krążenia		Konieczność stosowania ograniczeń dietetycznych		Informacje dotyczące profilaktyki chorób krążenia udzielone ze strony lekarza	
		Po-prawna	Błędna	Tak	Nie	Wystarczający	Niewystarczający	Tak	Nie	Tak	Nie	Tak	Nie
BMI	Nieprawidłowe	37,4%	62,6%	15,6%	84,4%	28,9%	71,1%	71,1%	28,9%	32,5%	67,5%	38,5%	61,45%
	Prawidłowe	75,4%	24,64%	30,4%	69,6%	14,5%	85,5%	97,1%	2,9%	13,1%	86,9%	17,4%	82,6%

Tabela 3. Własny zasób informacji a inne kryteria oceny
Self-information store and and other evaluation test

Kryterium		Kontrola ciśnienia tętniczego					Okresowa kontrola masy ciała		Zasób informacji w mediach odnośnie profilaktyki chorób układu krążenia		Zachorowalność na choroby układu krążenia		Profilaktyka chorób ukł. krążenia ze strony lekarza	
		Codziennie	Kilka razy w tygodniu	2-3 razy w miesiącu	1-2 razy w roku	Wcale	Tak	Nie	Tak	Nie	Nie	Tak	Tak	Nie
Własny zasób informacji	Wystarczający	8,8%	20,6%	38,2%	17,7%	14,7%	73,5%	26,5%	32,3%	67,7%	70,6%	29,4%	44,1%	55,9%
	Niewystarczający	5,9%	5,9%	28,8%	35,6%	23,8%	55,9%	44,1%	8,5%	91,5%	86,4%	13,6%	24,6%	75,4%

W badaniach własnych swoją masę ciała za prawidłową uznało 54%, zaś do palenia tytoniu przyznało się 22,3% respondentów, natomiast w badaniach ogólnopolskich NATPOL PLUS odpowiednio 37% i 33%.

Do wyników badań dotyczących palenia tytoniu należy podchodzić jednak z dystansem, gdyż z uwagi na coraz większy brak akceptacji w społeczeństwie osób palących część ankietowanych nie przyznaje się do palenia tytoniu. Niepokojącym wydaje się również fakt rzadkiej kontroli ciśnienia tętniczego przez ankietowanych. Mimo tego, że jak podają wyniki ogólnopolskiego badania WOBASZ [7] częstotliwość występowania nadciśnienia tętniczego na Lubelszczyźnie jest najniższa w całej Polsce to jednak nie zwalnia to jej mieszkańców z okresowej kontroli wartości ciśnienia tętniczego krwi. Niewłaściwy sposób odżywiania się mieszkańców Lubelszczyzny potwierdzają wcześniejsze badania własne [1]. Bardzo podobną analizę zachowań żywieniowych przeprowadziła Rak i wsp. [3] na grupie mieszkańców Krakowa uzyskując zbliżone wyniki. Podobne wyniki uzyskane we wspomnianych badaniach regionalnych ogólnopolskich mogą świadczyć o tym iż zachowania żywieniowe i świadomość Polaków kształtowane są w dużej mierze przez środki masowego przekazu.

WNIOSKI

1. Sposób odżywiania się analizowanej populacji budzi poważne zastrzeżenia z racji stwierdzonych wielu odstępstw od aktualnych zasad racjonalnego żywienia.
2. Niewystarczająca wiedza ankietowanych na temat czynników ryzyka rozwoju chorób układu krążenia sugeruje potrzebę jej rozszerzenia.
3. Konieczne wydaje się stworzenie programu, który przez służbę zdrowia przekazywałby pacjentom podstawowe zasady profilaktyki chorób układu krążenia w trakcie każdej wizyty lekarskiej.
4. Nieprawidłowy sposób spędzania wolnego czasu przez ankietowanych może stanowić zagrożenie dla zdrowia fizycznego i psychicznego w przyszłości.
5. Środki masowego przekazu wydają się być najlepszym źródłem informacji na temat profilaktyki chorób cywilizacyjnych.

PIŚMIENNICTWO

1. Bielak J., Szponar B., Krzyszycha R.: Evaluation of dietary habits of various age groups of the Lublin population. Ann. UMCS Sect. D 2006, 61(2), 880-886.

2. *Ożarowski A.*: Choroby cywilizacyjne na tle ogólnej sytuacji zdrowotnej w społeczeństwach wysokiego dobrobytu. *Wiad. Ziel.* 2001, 9, s 6-7.
3. *Rak E.* i wsp.: Lifestyle of the population of Krakow and the risk factors for coronary heart disease. *Ann. UMCS Sect. D* 2003 vol. 58 supl 13.
4. Rocznik Statystyczny 2004. Rok XXIX GUS.
5. *Szostak W.*: Cybulska B.: Miażdżycza – profilaktyka i leczenie. *Przew. Lek.* 2001, 4, 5, 39-43.
6. *Tadeusiak W., Rozalska M.*: Homocysteina a ryzyko miażdżycy. *Menager Apteki* 2007, 4, 20-21.
7. *Tykowski A.*: Rozpowszechnienie nadciśnienia tętniczego oraz skuteczność jego leczenia u dorosłych mieszkańców naszego kraju. Wyniki programu WOBASZ Kardiologia Polska 2005, 63, (supl. 4), 51-56.
8. *Wolski T.*: Profilaktyka i terapia chorób cywilizacyjnych. Cz. I. *Wiad. Ziel.* 2000, 10, s 6-8.
9. *Wojnarowska B.*: Profilaktyka w pediatrii. PZWL Warszawa 1999.
10. www.natpol.pl

Otrzymano: 25.04.2008

Zaakceptowano do druku: 09.12.2008

