

Barbara Sokołowska¹,
Ewelina Wawryszak¹,
Stanisława Spisacka¹,
Andrzej Borzęcki¹

¹Katedra Zdrowia, Państwowa Szkoła Wyższa
im. Papieża Jana Pawła II, Biała Podlaska

Analiza wybranych czynników predysponujących do wystąpienia chorób sercowo-naczyniowych u osób powyżej 40. roku życia w powiecie bialskim i parczewskim

Analysis of selected factors predisposing to cardiovascular diseases in patients over 40 years old in districts of Biała Podlaska and Parczew

STRESZCZENIE

Wstęp. Choroby układu krążenia stanowią istotne zagrożenie zdrowia i życia. Odpowiadają one za 23% zgonów rocznie.

Cel pracy. Ocena wybranych czynników predysponujących do wystąpienia chorób sercowo-naczyniowych u osób powyżej 40. roku życia.

Materiał i metody. Badaniami objęto 205 mieszkańców powiatu bialskiego i parczewskiego. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety.

Wyniki. U 29,5% respondentów z powiatu bialskiego i 30% z powiatu parczewskiego rozpoznano otyłość. Aktywny tryb życia prowadziło 56,2% respondentów z powiatu bialskiego i 63% z powiatu parczewskiego; 22,9% badanych z powiatu bialskiego oraz 21% z powiatu parczewskiego nałogowo paliło papierosy. Tylko 1,9% mieszkańców powiatu bialskiego oraz 11% mieszkańców powiatu parczewskiego deklarowało częste spożywanie alkoholu.

Wnioski. 1. Wśród czynników ryzyka wystąpienia chorób sercowo-naczyniowych u mieszkańców powiatu bialskiego i parczewskiego dominuje otyłość i nadwaga. 2. W grupie badanych konieczna jest modyfikacja trybu życia i sposobu odżywiania się oraz zwiększenie aktywności fizycznej i wyeliminowanie nałogu palenia tytoniu.

Forum Medycyny Rodzinnej 2015, tom 9, nr 3, 194–196

Słowa kluczowe: czynniki ryzyka, choroby sercowo-naczyniowe

ABSTRACT

Introduction. Cardiovascular diseases are a major threat to the health and life of the inhabitants of the world. In developed and developing countries they are responsible for 23% of deaths over the course of one year.

Aim of the study. Evaluation of selected factors predisposing to cardiovascular diseases in people over 40 years of age.

Material and methods. The survey was conducted among 205 people aged over 40, living in the district of Biała Podlaska and Parczew. A questionnaire was used for the survey.

Results. 29.5% of the respondents from Biała Podlaska region, and 30% of Parczew region were diagnosed with obesity. Keeping an active lifestyle was declared by 56.2% of respondents from Biała Podlaska region and 63% of Parczew region. 22.9% of respondents from Biała Podlaska region and 21% of Parczew region habitually smoke cigarettes. Only 1.9% of Biała Podlaska region, and 11% of the population of Parczew region admitted to frequent consumption of alcohol.

Conclusions. 1. Amongst risk factors of the appearance of cardiovascular diseases in residents of Biała Podlaska region and Parczew region obesity and overweight dominate. 2. In the examined group an alteration of the lifestyle and eating habits is necessary as well as increasing physical activity and eliminating tobacco addiction.

Forum Medycyny Rodzinnej 2015, vol 9, no 3, 194–196

Key words: risk factors, cardiovascular diseases

Adres do korespondencji:
dr n. med. Barbara Sokołowska
Katedra Zdrowia, Państwowa Szkoła Wyższa
im. Papieża Jana Pawła II
Biała Podlaska
e-mail: ryba72@op.pl

WSTĘP

Choroby układu krążenia (CHUK) są przyczyną co najmniej dwóch milionów zgonów rocznie w krajach Unii Europejskiej (UE) [1]. Wskaźnik umieralności z powodu CHUK w Polsce jest 2,5 razy wyższy niż w pozostałych krajach UE [2, 3]. Czynnikiem ryzyka jest cechą lub właściwością indywidualnej osoby lub populacji, która pojawia się wcześniej

w życiu i wiąże się ze zwiększonym ryzykiem rozwoju choroby w przyszłości [4]. Wśród czynników ryzyka najważniejszą grupę stanowią tak zwane czynniki klasyczne. Należą do nich cechy poddające się oraz niepoddające się modyfikacji. Do czynników ryzyka CHUK, które można modyfikować należą: dieta i stan odżywienia, palenie tytoniu oraz aktywność fizyczna [5].

CEL PRACY

Celem pracy była ocena wybranych czynników predysponujących do wystąpienia chorób sercowo-naczyniowych u osób powyżej 40. roku życia

MATERIAŁ I METODY

Badaniami objęto 205 losowo wybranych osób w wieku powyżej 40 lat, mieszkańców powiatu białskiego (105 osób) i parczewskiego (100 osób). W badaniu wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety. Udział w badaniach był dobrowolny i anonimowy.

WYNIKI

Otyłość stwierdzono u 29,5% ankietowanych z powiatu białskiego oraz u 30% z parczewskiego (tab. 1).

Okazjonalnie alkohol spożywa 71,4% badanych z powiatu białskiego i 62% z parczewskiego. Częste spożywanie alkoholu deklarowało jedynie 1,9% ankietowanych z powiatu białskiego oraz 11% z parczewskiego (tab. 2).

Nałogowo papierosy pali 22,9% badanych z powiatu białskiego oraz 21% z parczewskiego (tab. 3).

Wysoką aktywność fizyczną deklarowało 56,2% badanych z powiatu białskiego i 63%

z parczewskiego (częściej mężczyźni niż kobiety) (tab. 4).

DYSKUSJA

Jednym z głównych czynników ryzyka CHUK jest otyłość i nadwaga. Kontrolę otyłości umożliwia wskaźnik masy ciała (BMI, *body mass index*) [5–7]. W badaniach własnych problem otyłości dotyczył co trzeciego badanego. Podobne wyniki badań przedstawiła Kozak-Szkopek i wsp. [4]. Badania różnych autorów wskazują, że w ostatnich latach wzrasta istotnie częstość występowania otyłości w populacji dorosłych mieszkańców Polski [7, 8].

Palenie tytoniu jest kolejnym czynnikiem ryzyka rozwoju CHUK. Znajomość rozpoznania tego nałogu jest niezbędna w celu planowania i realizacji skutecznych działań prewencyjnych [5]. W badaniach własnych ponad 20% ankietowanych nałogowo paliło papierosy. Podobną częstość nikotynizmu zaobserwował Trzeciak i wsp. [9]. Inni autorzy częstość występowania nikotynizmu w Polsce ocenili na 42% wśród mężczyzn i 25% wśród kobiet [10].

Kolejnym elementem prewencji CHUK jest aktywność fizyczna [5, 11]. Wysoką aktywność fizyczną deklarowało ponad 50% ankietowanych. Badania ostatnich lat wskazują na zatrzymanie się pozytywnej tendencji

Tabela 1

Wskaźnik masy ciała (BMI, *body mass index*) ankietowanych

BMI	Powiat białski						Powiat parczewski					
	Ogółem		Kobiety		Mężczyźni		Ogółem		Kobiety		Mężczyźni	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Prawidłowy	29	27,6	21	33,3	8	19,0	32	32	24	40,7	8	19,5
Nadwaga	45	42,9	27	42,9	18	42,9	38	38	21	35,6	17	41,5
Otyłość	31	29,5	15	23,8	16	38,1	30	30	14	23,7	16	39,0

Tabela 2

Częstość spożycia alkoholu przez badanych

Spożywanie	Powiat białski						Powiat parczewski					
	Ogółem		Kobiety		Mężczyźni		Ogółem		Kobiety		Mężczyźni	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Często	2	1,9	0	0	2	4,8	11	11	0	0	11	27
Okazjonalnie	75	71,4	41	65	34	81	62	62	36	61	26	63
Nie	28	26,7	22	35	6	14,2	27	27	23	39	4	10

Tabela 3

Palenie papierosów wśród badanych

Palenie papierosów	Powiat białski						Powiat parczewski					
	Ogółem		Kobiety		Mężczyźni		Ogółem		Kobiety		Mężczyźni	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nie, nigdy	62	55,2	43	68,3	19	45,2	46	46	38	64,4	8	19,5
Rzuciłem/lam palenie	9	14,3	5	7,9	4	9,5	19	19	10	16,9	9	22
Okazjonalnie	5	7,6	4	6,3	1	2,4	14	14	6	10,2	8	19,5
Nałogowo	29	22,9	11	17,5	18	42,9	21	21	5	8,5	16	39

Tabela 4

Aktywność fizyczna badanych

	Powiat białski						Powiat parczewski					
	Ogółem		Kobiety		Mężczyźni		Ogółem		Kobiety		Mężczyźni	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tak	59	56,2	33	52,4	26	61,9	63	63	42	71,2	20	48,8
Nie	46	43,8	30	47,6	16	38,1	37	37	17	28,8	21	51,2

wzrostu aktywności fizycznej społeczeństwa, obserwowanej pod koniec XX wieku zarówno w Polsce, jak i w Europie [12–14].

WNIOSKI

1. Wśród czynników ryzyka wystąpienia chorób sercowo-naczyniowych u mieszkańców powiatu białskiego i parczewskiego dominuje otyłość i nadwaga.
2. W grupie badanych konieczna jest modyfikacja trybu życia i sposobu odżywiania się oraz zwiększenie aktywności fizycznej i wyeliminowanie nałogu palenia tytoniu.

PIŚMIENNICTWO

1. Makowiec-Dąbrowska T., Hanke W. Epidemiologia czynników ryzyka i chorób układu krążenia. W: Choroby układu krążenia w aspekcie pracy zawodowej. Poradnik dla lekarzy. Instytut Medycyny Pracy im. J. Nofera, Łódź 2011: 9–24.
2. Mielnik M., Steciwko A. Schorzenia sercowo-naczyniowe medyczną apokalipsą XXI wieku? Przegl. Lek. 2004; 61: 159–164.
3. Wojtyński B., Stokwiszewski J., Goryński P. i wsp. Długość życia i umieralność ludności Polski W: Sytuacja Zdrowotna Ludności Polski. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego — Państwowy Zakład Higieny Warszawa 2012: 55–73.
4. Kozak-Szkopec E., Baraniak J., Mieczkowska J. Rozpowszechnienie czynników ryzyka choroby niedokrwiennej serca w szóstej dekadzie życia. Ger. Pol. 2006; 14: 18–24.

5. Szczęch R., Narkiewicz K. Czynniki ryzyka chorób układu krążenia. Choroby Serca i Naczyń 2008; 5: 55–56.
6. Kobus G., Małkińska E., Gajewska-Bachórzewska H. Czynniki ryzyka wystąpienia chorób sercowo-naczyniowych wśród pacjentów zgłaszających się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Przegl. Kardiodiabetol. 2010; 5: 87–92.
7. Mastej M., Józwiak J. Epidemia nadwagi i otyłości w Polsce. Kardiol. Pol. 2006; 64 (supl. 2): 146–152.
8. Babińska Z., Trzeciak B.G., Bandosz P. i wsp. Rozpowszechnienie nadwagi i otyłości w populacji wiejskiej — Program „Kielcino”. Fam. Med. Prim. Care Rev. 2006; 8: 569–571.
9. Trzeciak B.G., Gutknecht P., Molisz A. i wsp. Porównanie czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych w województwach północnej i południowej części Polski. Fam. Med. Prim. Care Rev. 2013; 15: 198–199.
10. Polakowska M., Piotrowski W., Tykarski A. Nałóg palenia tytoniu w populacji polskiej. Wyniki programu WOBASZ. Kardiol. Pol. 2005; 63 (supl. 4): 626–631.
11. Jegier A., Stasiulek D. Epidemiologiczne podstawy stosowania aktywności ruchowej w prewencji choroby niedokrwiennej serca. Med. Sport. 2001; 5 (supl. 2): 97.
12. Drygas W., Kwaśniewska M., Szcześniewska D. i wsp. Ocena poziomu aktywności fizycznej dorosłej populacji Polski. Wyniki programu WOBASZ. Kardiol. Pol. 2005; 63 (supl. 4): 636–640.
13. Drygas W., Skiba A., Bielecki W. i wsp. Ocena aktywności fizycznej sześciu krajów europejskich. Projekt Bridging East-West Health Gap. Med Sport. 2001; 5 (supl. 2): 119–122.
14. Szcześniak G., Mardarowicz G., Łopatyński J. Aktywność fizyczna mieszkańców Lubelszczyzny od 35. roku życia. Family Med. Prim. Care Rev. 2007; 9: 55–59.