

# Analiza sposobu żywienia mieszkańców gminy Kołbiel leczonych z powodu miażdżycy, cukrzycy i osteoporozy

## Analysis of nutritional habits of the Kołbiel district inhabitants treated for atherosclerosis, diabetes and osteoporosis

MARIOLA WILCZEK, JERZY BERTRANDT, ANNA KŁOS, ROMAN ŁAKOMY

Zakład Higieny i Fizjologii Wojskowego Instytutu Higieny i Epidemiologii w Warszawie

**Wprowadzenie.** Szerzenie się chorób spowodowanych rozwojem cywilizacji i szybkim postępowaniem technicznym staje się coraz bardziej powszechne zarówno na świecie jak i w Polsce. Choroby te dotyczą ludzi w każdym wieku. Niektóre z nich stają się chorobami przewlekłymi, powodując różne powikłania zdrowotne.

**Cel pracy.** Analiza wiedzy na temat sposobu żywienia się pacjentów leczonych z powodu cukrzycy, miażdżycy i osteoporozy, zamieszkujących podwarszawską gminę Kołbiel.

**Materiał i metody.** Badaniami objęto 17 kobiet i 13 mężczyzn, którzy byli pacjentami Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kołbieli. W badaniach stosowano metodę ankietową oraz informacje uzyskane w rozmowach z pacjentami.

**Wyniki.** W przebadanej grupie pacjentów częściej chorowały kobiety (57%), aniżeli mężczyźni (43%). Średni wiek badanych kobiet wynosił  $59 \pm 13$  lat, mężczyzn  $57 \pm 7$  lat. Badani pacjenci zalecaną im dietę stosowali nieregularnie lub czasami. Tylko 17% badanych stosowało się do zaleceń dietetycznych lekarza. Ankietowani pacjenci najczęściej spożywali 4-5 posiłków w ciągu dnia. Wszyscy badani spożywali pieczywo, przy czym 30% ankietowanych codziennie spożywało pieczywo ciemne. Mięso i ryby znajdowały się w codziennych jadłospisach 17% badanych. Mleko i przetwory mleczne codziennie spożywało 33% ankietowanych, podczas gdy 10% badanych, produktów tych nie spożywało. Większość respondentów, przynajmniej raz dziennie, spożywała różnego rodzaju tłuszcze do smarowania pieczywa. Do smażenia 83% badanych stosowało olej a tylko 7% smalec i słoninę. Połowa ankietowanych deklarowała spożywanie owoców i warzyw raz dziennie. Sól do przyprawiania potraw używało 37% respondentów, podczas gdy 20% ankietowanych nigdy nie dosalała potraw. Płynny w ilościach 1,5-2 litry dziennie spożywało 57% ankietowanych. 80% badanych określiło swoją aktywność fizyczną, jako znikomą, 17%, jako sporadyczną, a sport uprawiało 3% badanych.

**Wnioski.** Nieprawidłowe nawyki żywieniowe i mała aktywność fizyczna były głównymi czynnikami zapadalności mieszkańców Gminy Kołbiel na choroby cywilizacyjne. Nie wszyscy badani pacjenci stosowali się do zaleceń lekarskich szczególnie dotyczących regularności stosowania zalecanej diety.

**Słowa kluczowe:** choroby cywilizacyjne, aktywność fizyczna, zalecenia lekarskie

**Introduction.** Diseases caused by the civilization development and fast technological progress become increasingly common in Poland and worldwide. These diseases afflict people at different age. Some become chronic, resulting in various complications.

**Aim.** Checking the knowledge on proper alimentation among patients, inhabitants of the suburban district of Kołbiel, and treated for diabetes, atherosclerosis and osteoporosis.

**Material and method.** A total of 17 women and 13 men, patients of the Outpatient Clinic in Kołbiel, were questioned. A survey and interviews were carried out to get necessary information.

**Results.** Only 17% of the examined subjects obeyed doctor's instructions. The interviewed patients mostly ate 4-5 meals a day. All of them ate bread but 30% ate brown bread. Meat and fish were eaten by only 17% of the respondents. Milk and dairy products were eaten every day by 33% of the interviewed, while 10% did not eat these products at all. Most respondents ate different types of fat at least once a day. 83% of the respondents used oil and only 7% lard and pork fat for frying. A half of the respondents declared eating fruit and vegetables once a day. Salt for seasoning was used by 37% of the respondents while 20% never added more salt. Liquids in amount of 1.5-2 liters a day were drunk by 57% of the respondents. Most (80%) of the interviewed subjects did not report almost any physical activity, few (17%) were active sporadically and only 3% practiced sports.

**Conclusions.** Improper alimentation habits and low physical activity were the main factors of the incidence of civilization diseases among the Kołbiel district inhabitants. Not all examined patients obeyed the doctor's instructions, particularly regarding regularity of the recommended diet.

**Key words:** civilization diseases, physical activity, doctor's instructions

© Hygeia Public Health 2011, 46(3): 366-369

www.h-ph.pl

Nadesłano: 31.05.2011

Zakwalifikowano do druku: 07.07.2011

Adres do korespondencji / Address for correspondence

Prof. nadzw. dr hab. Jerzy Bertrandt

Wojskowy Instytut Higieny i Epidemiologii

01-163 Warszawa, ul. Kozielska 4

tel. (22) 685 31 34, e-mail: J.Bertrandt@wihe.waw.pl

Praca finansowana przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego – Grant Nr OR 00000909.

This work was supported by the Ministry of Science and Higher Education (Poland) – Grant OR 00000909.

## Wstęp

Wpływ na stan zdrowia człowieka ma niekończąca się liczba różnych czynników, zarówno pochodzenia naturalnego jak i stworzonych przez człowieka. Kanadyjski minister zdrowia M. Lalond określił zdrowie, jako tzw. „pola zdrowotne”:

- czynniki środowiskowo-kulturowe, społeczno-ekonomiczne, fizyczne (21%)
- czynniki genetyczne (16%)
- indywidualny styl życia (53%)
- opieka zdrowotna (10%) [1].

Wykorzystywanie nowych technologii oraz urządzeń ułatwiających człowiekowi pracę i życie, w dużej mierze przyczyniło się do ograniczenia jego aktywności fizycznej i przyjęcia siedzącego modelu życia, co niekorzystnie wpływa na stan jego zdrowia, predysponując do powstawania szeregu schorzeń określanych mianem cywilizacyjnych chorób metabolicznych. Statystyki dotyczące zachorowalności i umieralności z powodu chorób cywilizacyjnych wykazują, iż Polacy chorują i umierają w zbyt młodym wieku. Za skrócenie długości życia odpowiedzialne są choroby cywilizacyjne, a głównymi przyczynami zgonów w Polsce są choroby układu krążenia i choroby nowotworowe; stanowią one ponad 70% wszystkich zgonów [2].

Choroby cywilizacyjne są więc związane z rozwojem cywilizacji tj. z postępem technicznym, z negatywnymi skutkami życia w warunkach wysoko rozwiniętej cywilizacji, do których zaliczyć można życie w stresie i coraz większym napięciu nerwowym, małą ruchliwość fizyczną, zanieczyszczenie środowiska, narażenie na hałas, różnego rodzaju promieniowanie czy nieracjonalne odżywianie się. Chorobę cywilizacyjną definiuje się, jako chorobę, której powstawanie i wzrost występowania związany jest z warunkami zewnętrznymi oddziaływanymi na człowieka, które ulegają zmianom wraz z rozwojem cywilizacji, głównie z ich negatywnymi skutkami – ingerencją w środowisko naturalne [3]. Do głównych i bezpośrednich przyczyn występowania chorób cywilizacyjnych można zaliczyć m.in. nieprawidłowe żywienie czy małą aktywność fizyczną. Zapobiegać chorobom, a jednocześnie dbać o nasze zdrowie możemy m.in. poprzez zdrowe i racjonalne żywienie wyrażające się:

- zmniejszeniem ilości spożywanych słodczy, wysokokalorycznych przekąsek oraz żywności typu fast-food;
- zmniejszeniem spożycia tłuszczów pochodzenia zwierzęcego;
- zwiększeniem spożycia tłuszczów roślinnych;
- zwiększenie spożycia owoców i warzyw;
- ograniczenie spożycia soli;
- poprawę i zwiększenie aktywności fizycznej.

## Materiał i metody

Badaniami objęto 30 osób, 17 kobiet i 13 mężczyzn, pacjentów Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej gminy Kołbiel, leczonych z powodu cukrzycy, miażdżycy i osteoporozy. W celu uzyskania danych związanych z nawykami żywieniowymi i trybem życia pacjentów zastosowano metodę ankietową, wykorzystano dane zawarte w dokumentacji medycznej SPZOZ oraz informacje uzyskane z wywiadów z pacjentami.

## Wyniki i omówienie

Średni wiek badanych kobiet wynosił  $59 \pm 13,0$ , mężczyzn  $57 \pm 6,7$  lat. Wśród badanych pacjenci z wykształceniem średnim stanowili 37%, zasadniczym zawodowym 30%, podstawowym 23%, a 10% legitymowało się wykształceniem wyższym. Wśród ankietowanych pacjentów były osoby czynne zawodowo, emeryci, renciści a także osoby bezrobotne. W rodzinach większości ankietowanych pacjentów nie występowały choroby cywilizacyjne, jakkolwiek 37% badanych twierdziło, że choroba ma podłoże genetyczne.

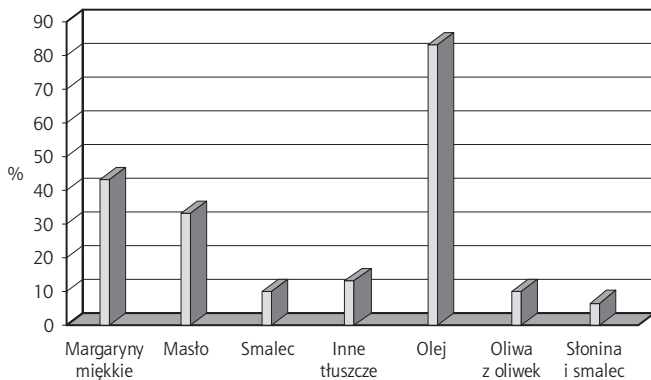
Większość ankietowanych spożywała od 3 do 5 posiłków dziennie. Tylko 7% ankietowanych spożywało mniej niż 3 posiłki dziennie. Najczęściej spożywanym ciepłym posiłkiem był obiad (57%), ciepłą kolację spożywało 23% ankietowanych natomiast śniadanie 20% badanych. Wszystkie ankietowane osoby spożywały pieczywo, przy czym codziennie pieczywo ciemne spożywało 30% badanych, a 20% respondentów nie spożywało w ogóle tego rodzaju pieczywa. Pozostali badani spożywali pieczywo kilka razy w tygodniu lub miesiącu. Mięso i ryby codziennie spożywało 17% badanych, 27% spożywało te produkty kilka razy w tygodniu, natomiast 47% kilka razy w miesiącu. Spośród ankietowanych 10% nie jadało czerwonego mięsa. Mleko i jego przetwory codziennie spożywane były przez 33% ankietowanych. Największy odsetek (37%) respondentów spożywało mleko i jego przetwory kilka razy w tygodniu, a 20% raz w miesiącu. Mleka i przetworów mlecznych nie spożywało w ogóle 10% ankietowanych. Warzywa i owoce codziennie spożywało 47% ankietowanych, natomiast kilka razy w tygodniu 17%. Ponad 1/3 badanych spożywał owoce i warzywa rzadziej niż raz dziennie. Słodczyce były spożywane kilka razy w miesiącu przez 43% badanych, 13% spożywało je codziennie natomiast 10% respondentów słodczy nie spożywało w ogóle. Napoje gazowane były spożywane raczej okazjonalnie lub wcale (tab. I).

Większość respondentów, przynajmniej raz dziennie stosowało różnego rodzaju tłuszcze do smarowania pieczywa. Największy odsetek badanych spożywał

Tabela I. Częstotliwość spożycia pieczywa, mięsa i ryb, mleka i przetworów mlecznych  
 Table I. Frequency of consumption of bread, meat and fish, milk and milk products

Częstotliwość spożycia	Pieczywo ciemne	Mięso i ryby	Mleko i produkty mleczne	Owoce i warzywa	Słodycze	Napoje gazowane
Codziennie	30	17	33	47	13	10
Kilka razy w tygodniu	20	27	37	17	33	10
Kilka razy w miesiącu	30	47	20	0	43	43
Nie spożywa lub spożywa rzadziej niż 1 dziennie	20	10	10	37	10	37

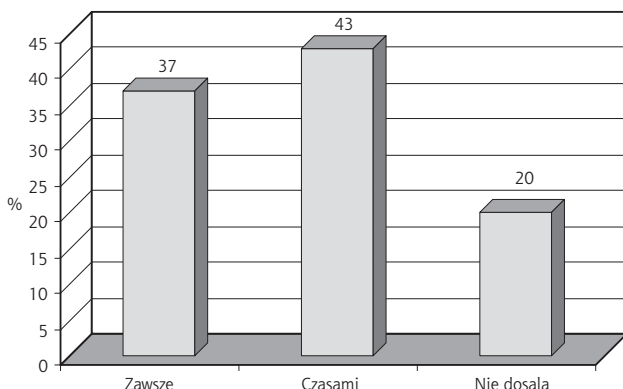
margaryny miękkie oraz masło. Smalcu do smarowania pieczywa używało tylko 10%, a 13% ankietowanych stosowało inne tłuszcze, takie jak Benecol lub Sma-kowitę. Do przygotowywania potraw 83% badanych stosowało olej, 10% oliwę z oliwek a tylko 7% smalec i słoninę.



Ryc. 1. Tłuszcze używane do smarowania pieczywa i przyrządzania potraw (w %)

Fig. 1 Fats used on bread and in meal preparation (in %)

Do przyprawiania potraw sól była używana przez 37% respondentów, czasami dosalało potrawy 43% ankietowanych natomiast 20% respondentów nie stosowało soli w ogóle (ryc. 2).



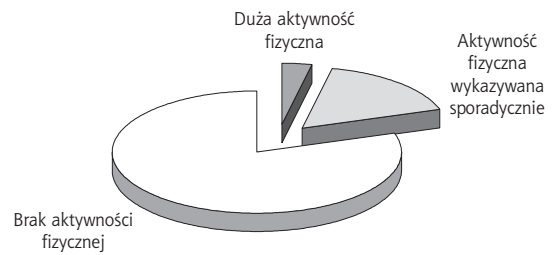
Ryc. 2. Dosalanie potraw (w %)

Fig. 2. Using salt in meal preparation (in %)

Wśród ankietowanych, 57% osób deklarowało codzienne spożywanie płynów w ilości 1,5-2 litrów. Dziennego spożycia płynów nie potrafiło oszacować 30% badanych, natomiast u 13% osób spożycie płynów było mniejsze niż 2 litry.

Większość ankietowanych (73%) nie stosowała żadnych suplementów diety.

Sport uprawiało tylko 3% badanych. Podczas gdy 80% respondentów nie uprawiało sportu, natomiast 17% ankietowanych aktywność fizyczną przejawiało sporadycznie (ryc. 3).

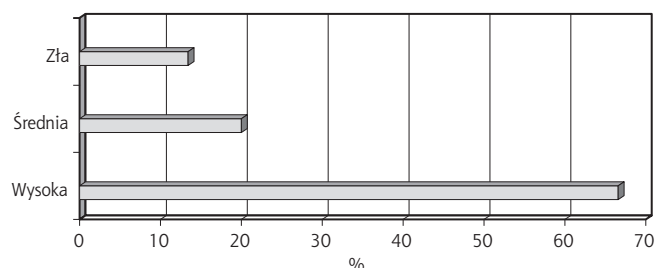


Ryc. 3 Aktywność fizyczna

Fig. 3. Physical activity

Wyniki badań ankietowych wykazały, że najwięcej pacjentów (60%) dowiedziało się o chorobie podczas rutynowej wizyty u lekarza. Prowadzona długa diagnostyka medyczna przyczyniła się do zdiagnozowania 33% przypadków. U 7% badanych chorobę wykryto w trakcie badań związanych z realizacją programu profilaktycznego prowadzonego przez przychodnię.

Rozmowy prowadzone z pacjentami pozwoliły wykazać, że większość badanych (67%) posiada wysoką wiedzę na temat własnej choroby. Wiedzę tę 20% badanych określało, jako średnią, natomiast 13% uważało, że posiada zbyt małą wiedzę na ten temat.



Ryc. 4. Ocena wiedzy pacjentów na temat własnej choroby

Fig. 4. Assessment of patients' knowledge of own disease

W przebadanej grupie pacjentów częściej chorowały kobiety (57%) aniżeli mężczyźni (43%). Wszyscy ankietowani pacjenci SPZOZ w Koźbieli byli pod opieką lekarską. Każdy z nich miał nieograniczony dostęp do świadczeń zdrowotnych. Pacjenci ze stwierdzoną chorobą byli o niej poinformowani i mieli zastosowane leczenie farmakologiczne. Badani pacjenci twierdzili, że dużo łatwiej stosować im leczenie farmakologiczne

niż zmieniać swoje nawyki i przyzwyczajenia związane z trybem życia i żywieniem i zacząć stosować dietę.

Z rozmów z pacjentami wynika, że postęp cywilizacyjny miał częściowy wpływ na wystąpienie choroby, bowiem przyczynił się do zmniejszenia aktywności fizycznej wynikającej poruszania się pojazdami mechanicznymi, długiego oglądania telewizji czy pracy siedzącej przy komputerze.

Porównując wyniki uzyskanych badań z danymi środowisk wiejskich, oraz gminami z powiatu radomskiego, charakteryzującymi się podobną sytuacją społeczno-demograficzną, można stwierdzić, zachorowalność mieszkańców badanej gminy Kołbiel nie odbiega od innych polskich gmin [5,6]. Do najczęstszych przyczyn zachorowań i zgonów w tych gminach,

podobnie jak w gminie Kołbiel, należą przede wszystkim choroby układu krążenia, cukrzyca i choroby nowotworowe.

### Wnioski

1. Nieprawidłowe nawyki żywieniowe i mała aktywność fizyczna były głównymi czynnikami zapadalności mieszkańców Gminy Kołbiel na choroby cywilizacyjne.
2. Pacjenci leczeni z powodu miażdżycy, cukrzycy i osteoporozy posiadali wiedzę na temat własnej choroby.
3. Nie wszyscy badani pacjenci stosowali się do zaleceń lekarskich szczególnie dotyczących regularności stosowania zalecanej diety.

### Piśmiennictwo / References

1. Wojnarowska B. Edukacja zdrowotna. PZWL, Warszawa 2007.
2. Sytuacja Demograficzna w Polsce. GUS, Warszawa 2007.
3. Kubica JF. Wychowanie zdrowotne i promocja zdrowia. WSE, Warszawa 2004, 63.
4. Serwis Gminy Kołbiel. [www.kolbiel.pl](http://www.kolbiel.pl)
5. Gronowska-Senger A, Obiała J. Ocena zwyczajów żywieniowych w wybranym środowisku wiejskim regionu radomskiego obecnie i w przeszłości. Rocz PZH 2007, 58(1): 229-235.
6. Plan Rozwoju Lokalnego Gminy Jodłownik na lata 2007-2013. [www.jodlownik.pl](http://www.jodlownik.pl)