

9 Streszczenie

W Polsce choroba sercowo-naczyniowa (CVD) jest od ponad 50 lat najważniejszą przyczyną umieralności, powodując ok. 46% wszystkich zgonów, oraz poważnym problemem zdrowotnym, społecznym i ekonomicznym, który wykazuje tendencję wzrostową ze względu na nieprzestrzeganie w naszym społeczeństwie zasad prozdrowotnego stylu życia.

Istotną rolę w ewentualnym odwróceniu tego niekorzystnego trendu odgrywa świadomość istnienia czynników sprzyjających rozwojowi miażdżycy oraz wdrażanie działań modyfikujących niewłaściwe nawyki codziennego życia. W propagowaniu powyższych zasad wiodącą rolę powinni odgrywać pracownicy ochrony zdrowia, w tym także studenci przygotowujący się do pracy w tym obszarze.

Celem niniejszej pracy było określenie poziomu wiedzy na temat czynników ryzyka miażdżycy wśród młodzieży studiującej kierunki związane z ochroną zdrowia oraz ustalenie stopnia wdrożenia przez tych studentów w życiu codziennym adekwatnych działań prewencyjnych, takich jak: niepalenie tytoniu, stosowanie racjonalnej diety, dbałość o właściwą masę ciała oraz prowadzenie rekreacyjnej aktywności fizycznej.

Badania przeprowadzono w latach 2012–2014 na populacji 533 studentów w wieku 18–23 lat (średnia wieku: $20,1 \pm 1,57$ lat). Grupę utworzyli: studenci kierunku lekarskiego (III rok Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu) – 164 osoby (31% grupy) oraz 369 studentów Karkonoskiej Państwowej Szkoły Wyższej w Jeleniej Górze (studia licencjackie I stopnia) następujących kierunków: pielęgniarstwo – 128 osób (24%), fizjoterapia – 161 osób (30%) i wychowanie fizyczne – 80 osób (15%).

W badaniach wykorzystano wyniki ankietyzacji kwestionariuszem własnego projektu, oraz pomiary wybranych parametrów biologicznych, takich jak: wzrost, masa ciała, wartość wskaźnika masy ciała (BMI), a także elementy testu Ruffiera, oceniającego wydolność fizyczną (częstość tętna spoczynkowego i na szczycie wysiłku oraz restytucja tętna – HRR: różnica między wartością tętna wysiłkowego i tętna po 1-minutowym odpoczynku).

Spośród parametrów antropometrycznych w grupie badanych zwraca uwagę częste występowanie nadmiernej masy ciała. Nadwagę (BMI 25–30 kg/m²) stwierdzono u 184 osób z 533, czyli 34,52%, co wraz z osobami otyłymi (BMI >30 kg/m²) – 56 z 533 (10,51%) – stanowiło łącznie aż 45,03% badanej grupy. Wśród osób szczupłych (BMI <25 kg/m²) dietę stosowało 68,3% osób, a wśród badanych z nadwagą odsetek przestrzegających diety był nawet wyższy (77,72%), natomiast wśród osób otyłych dietę stosowało tylko 19,64%.

Badani studenci wykazali dobrą znajomość diet prozdrowotnych: zalety diety śródziemnomorskiej docenia 90% badanych, diety niskotłuszczowej – 78% z nich, a diety niskosodowej – 65% badanych. Niestety, ta wiedza nie przekłada się na stosowanie racjonalnego sposobu odżywiania w codziennej praktyce: dietę niskotłuszczową stosuje 37%, śródziemnomorską 31%, a ograniczenia soli kuchennej – 25% badanych studentów.

Zaobserwowano prawdopodobny wpływ nadmiernego napięcia układu współczulnego na serce u badanych z nadwagą. Występowanie spoczynkowego tętna rzędu 77–90 uderzeń na minutę stwierdzono u 26 z 293 osób z BMI poniżej 25 kg/m² (9,9%) oraz 62 na 184 osoby z nadwagą (33,7%) i 21 na 56 osób z otyłością (37,5%). Wykazano istotną korelację dodatnią sugerującą, że wśród badanych spoczynkowa częstość akcji serca jest tym wyższa, im większa wartość BMI, czyli masa ciała. Analogiczną zależność stwierdzono także dla tętna wysiłkowego mierzonego w trakcie próby Ruffiera – przyspieszenie tętna powyżej 120/min tuż po krótkotrwałym wysiłku (seria 30 przysiadów) zauważono u 27,5% (66/240) badanych z nadwagą lub otyłością naprzeciw zaledwie 8,9% (26/293) osób szczupłych.

Wykazano ponadto, że zbyt mała liczba snu (6 godzin na dobę) jest skorelowana z nadmierną masą ciała (wskaźnikiem BMI): obserwacja ta dotyczyła 89,10% badanych z nadwagą i aż 94,64% osób otyłych.

Testując wiedzę badanych studentów na temat czynników ryzyka sprzyjających miażdżycy, stwierdzono, że tylko 31,5% z nich potrafiło wymienić prawidłowo pięć czynników ryzyka, a 8,6% respondentów nie potrafiło wskazać nawet trzech czynników. Za najważniejszy czynnik ryzyka powstania miażdżycy badani uznali palenie tytoniu – 99,1% odpowiedzi. Jako następne w rankingu popularności wymieniano małą aktywność fizyczną (89,9% wskazań) oraz nieprawidłowe odżywianie (zbyt duża ilość tłuszczu zwierzęcego i soli kuchennej oraz niedobór warzyw i owoców). Niecała połowa badanych ujawniła znajomość związku miażdżycy z takimi chorobami, jak cukrzyca typu 2 i nadciśnienie tętnicze.

W badanej grupie 533 studentów, poza ważnym czynnikiem ryzyka miażdżycy, jakim jest nadmierna masa ciała, obserwowana u 45,03% badanych, stwierdzono także występowanie nałogu tytoniowego u 32,70% badanych. Wśród palących papierosy wykazano niekorzystną tendencję do podwyższonej częstości spoczynkowej akcji serca: tętno w zakresie 77–90 na minutę występowało u 57,55% palących i tylko u 5,54% niepalących.

Kolejnym aspektem prezentowanych badań była analiza wpływu uwarunkowań rodzinnych na zachowania prozdrowotne badanych studentów. W odniesieniu do palenia papierosów wykazano, że ani świadomość rodzinnego obciążenia miażdżycowymi chorobami układu krążenia (dotyczącego 30,58% badanych), ani medyczne wykształcenie rodziców

(8,81% grupy) nie miało statystycznie istotnego wpływu na uzależnienie badanych od nikotyny. Podobnie brak zależności stwierdzono, jeśli chodzi o sposób odżywiania. Profilaktyczną dietę przeciwmiażdżycową stosowało 51% badanych z rodzin obciążonych występowaniem CVD oraz 55% badanych posiadających rodziców z wykształceniem medycznym. Analiza nie wykazała także zależności pomiędzy aktywnością ruchową badanych studentów i występowaniem CVD w ich rodzinie, jak również wykształceniem wyższym, w tym medycznym, ich rodziców. Ponadto brak istotnej statystycznie korelacji stwierdzono pomiędzy podejmowaniem aktywności ruchowej przez badanych studentów i ich rodziców. W ślady swoich aktywnych ruchowo rodziców poszło 55% badanych studentów naprzeciw 45%, którzy, w odróżnieniu od rodziców, preferują bierny styl życia.

Ważnym elementem analizy była ocena profilu rekreacyjnej aktywności ruchowej badanych studentów i ich kondycji fizycznej. Poziom wydolności fizycznej badanych oszacowano na podstawie testu wysiłkowego Ruffiera. Na 533 badanych osób wydolność bardzo dobrą i dobrą wykazało łącznie 343 osoby, czyli 64,35% całej grupy, natomiast 35,65% badanych (190/533) prezentowało niezadowalającą kondycję fizyczną. Co zrozumiałe, poziom wydolności fizycznej badanych wzrasta wraz z liczbą godzin pożytkowanych w tygodniu na aktywność ruchową oraz wielkością wydatkowanej tą drogą energii – badani z dobrą wydolnością wydatkowali ok. 2000 kcal, osoby ze średnią wydolnością ok. 1000 kcal, a studenci wykazujący słabą wydolność fizyczną tylko 700 kcal.

Okazało się, że 243 osoby z 533 badanych, czyli 45,60%, przyznały się do niepodejmowania żadnej rekreacyjnej aktywności ruchowej. Pozostałych 290 studentów deklarujących regularną aktywność ruchową, czyli 54,40% badanych, przeznaczało na nią w przeliczeniu na jedną osobę średnio 5,34 godziny ruchu tygodniowo. Wśród tych badanych pożądany prewencyjny poziom wydatku energetycznego, czyli od 1200 kcal wzwyż na tydzień, wykazało łącznie 52,77% z nich.

Biorąc jednak pod uwagę całą badaną populację, czyli 533 osoby, otrzymano średnio na jednego studenta 2,87 godziny ruchu na tydzień. Po wyeliminowaniu z grupy 290 „aktywnych” studentów podgrupy 14 osób, które wykazywały minimalny wydatek kaloryczny rzędu 0–200 kcal na tydzień, okazało się, że za biernych ruchowo należy uznać aż 48,22% badanych. Co więcej, tylko 28,71% (naprzeciw 71,29%) całej badanej populacji stanowili studenci wykazujący poziom wydatku energetycznego rekomendowany dla pierwotnej prewencji choroby sercowo-naczyniowej z tytułu rekreacyjnej aktywności ruchowej – czyli 1200 i więcej kcal na tydzień.

Wyniki przeprowadzonych badań wykazały, że młodzież studiująca na kierunkach związanych z ochroną zdrowia nie przywiązuje odpowiedniej wagi do prewencji miażdżycowej choroby sercowo-naczyniowej. Badani studenci, prezentując wiedzę teoretyczną w tym zakresie na poziomie dostatecznym, nie wdrażają do praktyki życia codziennego podstawowych zaleceń prozdrowotnych, takich jak racjonalna dieta, niepalenie tytoniu i intensyfikacja rekreacyjnej aktywności ruchowej. Wśród badanych studentów stwierdzono niepokojąco duże rozpowszechnienie trzech poważnych czynników ryzyka miażdżycy: nieprawidłową masę ciała u 45% z nich, palenie papierosów u 33%, brak aktywności ruchowej u 48% i aż u 71% brak prewencyjnego poziomu aktywności fizycznej.

W celu zredukowania zagrożenia chorobą sercowo-naczyniową w przyszłym życiu, powyższe czynniki ryzyka powinny zostać wyeliminowane lub ograniczone poprzez modyfikację stylu życia, do czego niezbędne są jednak odpowiedni poziom wiedzy oraz silna motywacja i samodyscyplina.