

Ewa Mędreła-Kuder

CHARAKTERYSTYKA SPOŻYCIA TŁUSZCZÓW PRZEZ PACJENTÓW PODEJMUJĄCYCH REHABILITACJĘ PO PRZEBYTYM ZAWALE MIĘŚNIA SERCOWEGO

Zakład Higieny i Wychowania Zdrowotnego
Akademii Wychowania Fizycznego w Krakowie
Kierownik: dr hab. *W. Wrona-Wolny*

Katedra Dietetyki Małopolskiej Wyższej Szkoły Zawodowej w Krakowie
Kierownik: prof. nadzw. dr hab. *E. Mędreła-Kuder*

Celem pracy była charakterystyka spożycia tłuszczów przez pacjentów po zawale mięśnia sercowego. Preferowanie tłuszczów zwierzęcych w diecie deklarowało 56% respondentów. Tłuste mięso drobiowe uwzględniło w diecie 33%, a tłuste wędliny 35% ogółu pacjentów. Ryby spożywało 38% ogółu respondentów. Zmianę sposobu żywienia po zakończeniu hospitalizacji deklarowało po 38% pacjentów obu płci.

Hasła kluczowe: tłuszcze, zawał serca, nadwaga.

Key words: fats, coronary, overweight.

Występowanie zawału mięśnia sercowego łączy się z działaniem wielu powiązanych ze sobą czynników ryzyka. Do najważniejszych z nich należą: nadciśnienie tętnicze, zaburzenia gospodarki lipidowej, otyłość, palenie papierosów, niewłaściwy sposób odżywiania, zbyt mała aktywność fizyczna i wiele innych. Znaczna część wymienionych czynników jest efektem nieracjonalnego i niezdrowego trybu życia. Związek między określonym sposobem odżywiania się a częstością występowania zawału serca należy do jednych z najwcześniejszych obserwacji dotyczących etiologii tej choroby. Najwięcej zawałów występuje w krajach zamożnych, o wysokiej stopie życiowej (1).

Celem pracy była charakterystyka spożycia tłuszczów przez pacjentów po zawale mięśnia sercowego.

MATERIAŁ I METODY

Badania przeprowadzono wśród 63 pacjentów (19 kobiet i 44 mężczyzn) po przebytych zawałach serca uczestniczących w rehabilitacji na Oddziale Kardiologicznym w Rzeszowie. Średni wiek kobiet wynosił 59, a dla mężczyzn 57 lat. Większość badanych 79,3% jest zamężnych/żonatych oraz wdowcami/wdowami – 14,3%. W dużym mieście mieszka większość 68% pacjentów, natomiast 32% żyje na wsi. Średnie wykształcenie i wyższe ma po 32% respondentów, pozostali legitymują się wykształceniem zawodowym. Zdecydowana większość 84% jest

aktywna zawodowo. Do badań wykorzystano kwestionariusz ankiety własnego autorstwa.

WYNIKI I ICH OMÓWIENIE

Występowanie chorób układu krążenia w rodzinie potwierdziło 68,4% kobiet i 48% mężczyzn. Nadwagę lub otyłość stwierdzono u 69% ogółu ankietowanych (tab. I). Tłuste mięso drobiowe spożywało 33%, a tłuste wędliny 35% ogółu pacjentów. Ponad połowa 59% deklarowała, że zwraca uwagę na zawartość tłuszczu w dobieganych potrawach (tab. II). Zmianę sposobu żywienia po zakończeniu hospitalizacji deklaroowało po 38% pacjentów obu płci.

Tabela I. Charakterystyka BMI ankietowanych

Table I. Profile of the BMI of the surveyed

BMI		Kobiety		Mężczyźni		Ogółem	
		N	%	N	%	N	%
Norma	18,5–24,9	5	26	15	34	20	31
Nadwaga	25,0–29,9	6	31	23	52	29	46
Otyłość	≥ 30	8	43	6	14	14	23
Kontrola masy ciała		12	63	31	70	43	68

Tabela II. Spożywanie tłuszczów przez pacjentów

Table II. Fat consumption by the patients

Kategorie badawcze		Kobiety		Mężczyźni		Ogółem	
		N	%	N	%	N	%
Rodzaj tłuszczów	zwierzęce	12	63	23	52	35	56
	roślinne	7	37	21	48	28	44
Mięso dominujące w diecie	drobiowe chude	13	68	19	43	32	51
	drobiowe tłuste	5	26	16	36	21	33
	wieprzowe	0	0	6	14	6	10
	wołowe	1	5	3	7	4	6
Zwracanie uwagi na tłuszcz w dobieganych produktach	tak	15	79	22	50	37	59
	nie	4	21	22	50	26	41
Tłuste wędliny	tak	6	32	16	36	22	35
Ryby	tak	11	58	13	29	24	38
Słodycze	tak	13	68	29	66	42	67

Otyłość jest traktowana jako czynnik ryzyka sprzyjający występowaniu zawału mięśnia sercowego (2). Znaczenie kliniczne ma przede wszystkim otyłość androi-dalna, gdyż często współistnieje z szeregiem zaburzeń przemiany materii. Cechuje je oprócz otyłości podwyższone stężenie cholesterolu, insuliny, współistnienie

cukrzycy i nadciśnienia tętniczego. W niniejszych badaniach nadwagę miało 46%, a otyłość 23% ogółu pacjentów z Rzeszowa po przebytych zawałach serca.

Model żywienia w Polsce mimo pewnych korzystnych zmian obserwowanych w ostatnich latach, należy nadal oceniać jako niesprzyjający poprawie zdrowia. W diecie populacji polskiej występuje zbyt duża ilość energii pobierana wraz z pożywieniem w stosunku do zapotrzebowania organizmu. Ta duża ilość energii pochodzi głównie z tłuszczów, przy czym obserwuje się nadmiar kwasów tłuszczowych nasyconych i niedostateczną ilość wielonienasyconych w diecie (3). Jednym z podstawowych aspektów racjonalnego odżywiania jest ograniczenie spożycia tłuszczów zwierzęcych i produktów bogatych w cholesterol. Według zasad zdrowego żywienia wszystkie tłuszcze powinny dostarczać nie więcej niż 30% dziennego zapotrzebowania na energię (4). Badania prowadzone wśród pacjentów Poradni Medycyny Rodzinnej w Olsztynie wykazały, że co druga osoba dokonywała racjonalnego wyboru produktów spożywczych, a 46% mężczyzn nie wprowadzała zmian w nawykach żywieniowych. Kobiety zdecydowanie częściej planowały codzienne jadłospisy zgodnie z zasadami zdrowego żywienia (4). W badaniach pacjentów Kliniki Kardiologii i Chirurgii PAM w Szczecinie stwierdzono, że preferowali oni mięso wieprzowe (39%) i wołowe (36%). Spożywanie ryb deklarowało 5% ankietowanych (5). W niniejszych badaniach ryby spożywało 38% ankietowanych. Analizując zachowania zdrowotne kobiet po 50 r.ż. z rozpoznaną chorobą niedokrwinną serca zaobserwowano, że rzadsze spożycie ryb towarzyszyło osobom z wyższym BMI. Większość tych pacjentek 72% miało BMI ≥ 25 . Po rozpoznaniu choroby 60% ankietowanych podjęło zmiany w ich dotychczasowym życiu, w tym 30% zmiany w sposobie żywienia (6).

Z kolei w Rzeszowie BMI ≥ 25 wystąpiło u 69% badanych, przy czym 38% pacjentów deklarowało zmianę sposobu żywienia po zakończeniu hospitalizacji.

W Piramidzie Zdrowego Żywienia opracowanej przez Instytut Żywności i Żywności w Warszawie oraz w Narodowym Programie Profilaktyki Cholesterolowej zalecane jest codzienne spożycie warzyw i owoców w 4 porcjach z ziemniakami i 3 porcji owoców dziennie. Ze wzrostem spożycia tych produktów wiąże się nadzieja na zmniejszenie ryzyka rozwoju miażdżycy (4).

Z badań przeprowadzonych przez *Piotrowską* i współpracowników wynika, iż pacjenci oddziału kardiologii najczęściej spożywali warzywa i owoce 2–3 razy w tygodniu (7). Prezentowane badania wskazują na potrzebę zmiany tradycyjnego sposobu żywienia na dietę śródziemnomorską, która cechuje duże spożycie warzyw, owoców, ryb oraz ograniczenie tłuszczów zwierzęcych i czerwonego mięsa (8).

Badania sposobu żywienia przeprowadzono wśród 200 pacjentów hospitalizowanych w szpitalu w Poznaniu z powodu jednostek chorobowych dotyczących układu krążenia. Zdecydowana większość pacjentów ok. 90% preferowała mięso i wędliny o małej zawartości tłuszczu, tj. mięso kurczaka, indyka, wołowinę i cielęcinę. Niekorzystnie wypadła częstotliwość spożywania ryb, gdyż około 20% uwzględniło ryby w diecie kilka razy w tygodniu (9).

W Warszawie analizując uwarunkowania jakości żywienia 210 mężczyzn pacjentów leczonych ambulatoryjnie z powodu choroby niedokrwiennej serca stwierdzono, że grupę osób, których jadłospisy w największym stopniu spełniały założenia diety hipolipemicznej, w porównaniu do pozostałych, stanowili mężczyźni w star-

szym wieku (10). W Gdańsku ankietę wypełniło 70 pacjentów w Klinice Chorób Serca, którzy przeżyli co najmniej jeden zawał. Uwzględniając czynnik dziedziczny stwierdzono, że u 64% pacjentów występowały w rodzinie choroby układu krążenia, najczęściej dotyczyły matek 40%, następnie braci 30%, 22,8 ojców i 8,5% sióstr. BMI powyżej normy, czyli powyżej 25 miało 65,7% pacjentów. Zmianę stylu życia po zawale deklarowało 91% osób, jednakże skuteczność tych zmian była niewielka, gdyż 65,7% nadal miała nieprawidłową masę ciała. 12,8% pacjentów była nieświadoma znaczenia diety niskolipidowej w profilaktyce zawału, bo twierdziła, że aby zmniejszyć ryzyko tego schorzenia należy stosować dużo tłustych potraw (11). Dane uzyskane z Instytutów Kardiologii w różnych miastach w Polsce, dotyczące osób po przebytych incydentach sercowo-naczyniowych wykazały niski poziom wiedzy na temat niefarmakologicznych metod zapobiegania chorobom serca. Ankietowani (49% mężczyzn i 32% kobiet) spożywali widoczny tłuszcz z mięsa i wędlin, a także skóry z drobiu. Dietę niskotłuszczową stosowało 20% kobiet i 19% mężczyzn (12).

WNIOSKI

1. Sposób żywienia ankietowanych sprzyja chorobom układu krążenia.
2. Należy wprowadzić edukację z zakresu zachowań żywieniowych w profilaktyce tych schorzeń.

E. Mędreła-Kuder

PROFILE OF FATS CONSUMPTION AMONG PATIENTS UNDERGOING REHABILITATION AFTER SUFFERING FROM A CORONARY

Summary

The aim of the study was to characterise fats intake of patients who had suffered a coronary. The research being conducted among 63 patients (19 women and 44 men) undergoing treatment at a cardiologic unit in Rzeszow, anonymous questionnaires were completed by the ill. The presence of the circulatory system diseases within the family was confirmed by 68.4% of the women and 48% of the men. Overweight or obesity were found by 69% of all the surveyed. Preferences for animal fats being stated by 56% of the respondents, fatty poultry meat was included in their diets by 33% and fatty cured meats by 35% of all the patients. 38% of the surveyed declared the consumption of fish. More than a half did not pay attention to the fat content of the selected dishes. The change in eating habits following the end of hospitalisation was stated by 38% of each of the genders.

PIŚMIENNICTWO

1. *Wrześniewski K., Dobrolubow U.*: Jak żyć po zawale serca?, PZWL, Warszawa 1984. – 2. *Dobrolubow U., Tylka J.*: Życie z nadzieją po zawale, PWN, Warszawa, 1997. – 3. *Piórecka B., Rak A., Nowacka A., Brzostek T., Schleger-Zawadzka M.*: Wybrane elementy stanu odżywiania i sposobu żywienia mieszkańców Krakowa zagrożonych wystąpieniem oraz z rozpoznaniem choroby niedokrwiennej serca, Ann. Univ. Mariae Curie-Skłodowska, 2003, LVIII, 231-235. – 4. *Kupcewicz E., Kostyra H.*: Edukacja zdrowotna a styl życia, Ann. Univ. Mariae Curie-Skłodowska, 2004, LIX, 288-290. – 5. *Pawelec M.*: Preferencje żywieniowe pacjentów Kliniki Kardiologii PAM w Szczecinie, Ann. Univ. Mariae Curie-Skłodowska,

2005, LX, 255-259. – 6. *Stosio M., Cieślak H., Fidos A.*: Zachowania zdrowotne kobiet z rozpoznaną chorobą niedokrwienną serca po 50 r.ż., *Ann. Univ. Mariae Curie-Skłodowska*, 2007, LXII, 49-52. – 7. *Piotrowska R., Książek J.*: Styl życia z uwzględnieniem żywienia a występowanie zawału mięśnia sercowego na przykładzie pacjentów oddziału kardiologii, *Ann. Univ. Mariae Curie-Skłodowska*, 2005, LX, 361-365. – 8. *Pieniążek M., Baran E.*: Występowanie czynników ryzyka choroby niedokrwiennej serca wśród mieszkańców Radomia, *Ann. Univ. Mariae Curie-Skłodowska*, 2004, LIX, 391-395. – 9. *Krejpcio Z., Olejnik D., Przybylska A.*: Sposób żywienia wybranej grupy pacjentów z chorobami układu krążenia, *Żyw. Człow. Metab.*, 2007, XXXIV, 1/2, 226-231. – 10. *Harton A., Nawojek L., Solik-Tomassi A.*: Jakość żywienia pacjentów z niedokrwienną chorobą serca, *Żyw. Człow. Metab.*, 2007, XXXIV, 1/2, 237-243.

11. *Kujawska J., Mędrzecka-Dąbrowska W., Malecka-Dubiela A., Nowakowska H.*: Profilaktyka zawału mięśnia sercowego u pacjentów w wieku produkcyjnym, *Ann. Univ. Mariae Curie-Skłodowska*, 2005, LX, 152-156. – 12. *Waśkiewicz A., Piotrowski W., Sygnowska E.*: Ocena poziomu wiedzy zdrowotnej oraz zachowań żywieniowych u osób po przebytych incydentach sercowo-naczyniowych w populacji dorosłych mieszkańców Polski, *Ann. Univ. Mariae Curie-Skłodowska*, 2007, LXII, 296-299.

Adres: 31-571 Kraków, Al. Jana Pawła II 78.