

UDK 616.1(497.11)"2014"
COBISS.SR-ID 218190604

ISSN 0350-2899. - Vol. 40, br. 3 (2015), str. 153-157.

ZASTUPLJENOST FAKTORA RIZIKA ZA NASTANAK KARDIOVASKULARNIH BOLESTI KOD PACIJENATA NA TERITORIJI OPŠTINE DOLJEVAC

PREVALENCE OF RISK FACTORS FOR CARDIOVASCULAR DISEASES IN PATIENTS IN DOLJEVAC MUNICIPALITY

Miloš Bogoslović (1), Marko Tasić (2), Dragana Mitrović (3), Milan Đorđević (4)

(1) SLUŽBA ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU ODRASLOG STANOVNIŠTVA, DOM ZDRAVLJA DOLJEVAC, (2) FARMACEUTSKI FAKULTET BEOGRAD, (3) SLUŽBA ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU PREDŠKOLSKE I ŠKOLSKE DECE SA MEDICINOM SPORTA I SAVETOVALIŠTEM ZA MLADE, ZDRAVSTVENI CENTAR KNJAŽEVAC, (4) SLUŽBA HITNE MEDICINSKE POMOĆ, DOM ZDRAVLJA JAGODINA

Sažetak: Uvod: Kardiovaskularne bolesti (KVB) predstavljaju značajan, kako zdravstveni, tako i socijalno-ekonomski problem savremenog društva. Kardiovaskularne bolesti su vodeći uzrok smrti sa preko 50% učešća, najviše pogoršavaju kvalitet života, uzrokuju invalidnost, ekonomski slabe naciju i skraćuju očekivanu dužinu života. Cilj rada: Prikazati zastupljenost faktora rizika za nastanak kardiovaskularnih bolesti kod pacijenata sa teritorije opštine Doljevac starosti preko 18 godina u odnosu na polnu strukturu. Materijal i metode: Metodom anketiranja, uvidom u zdravstvenu dokumentaciju i pregledom zdravstvenih kartona pacijenata starosne dobi iznad 18 godina, koji su se javili svom izabranom lekaru u periodu od septembra do decembra 2014. godine, sprovedeno je istraživanje koje je obuhvatilo 1000 ispitanika. Prikupljeni su podaci o načinu ishrane, fizičkoj aktivnosti, konzumaciji duvana i alkohola i prisustvu povišenog krvnog pritiska. Podaci prikupljeni anketom su upisivani u specijalno kreiran anketni list, a zatim analizirani i deskriptivnom statistikom predstavljeni. Rezultati: Od ukupnog broja učesnika (1000) starosti preko 18 godina, bilo je 48,6% koji se nepravilno hrane, 33,7% fizički neaktivnih, 29% koji konzumiraju duvan, 22,9% koji konzumiraju alkohol, 8% sa povećanim krvnim pritiskom. U zavisnosti od pola, anketa je pokazala da se 57,03% muških ispitanika nepravilno hrani, u odnosu na žensku populaciju, 43,02%. Bilo je 24,62% fizički neaktivnih muškaraca, žena 39,70%. Duvan konzumira 47,48% muških ispitanika, u odnosu na 16,77% žena. Muškarci više konzumiraju alkohol, 55,02%, žene 1,66%. Povišen krvni pritisak, čije su vrednosti preko 140/90, bilo je kod 10,55% muških ispitanika, u odnosu na žensku populaciju, 6,31%. Zaključak: Ispitivanje je pokazalo da su faktori rizika za nastanak kardiovaskularnih bolesti zastupljeni u velikom broju kod pacijenata nezavisno od pola i starosnu dob. Zadatak izabranog lekara je njihova redukcija i usklađivanje životnih navika sa važećim preporukama.

Ključne reči: faktori rizika, kardiovaskularne bolesti, zastupljenost.

Summary: Introduction: Cardiovascular diseases (CVD) represent a significant healthcare as well as social and economic problem of the modern society. Cardiovascular diseases are the leading cause of death participating with over 50%, highly deteriorating the quality of life, causing disability, economically weakening the population and shortening life expectancy. Aim: To show the presence of risk factors for cardiovascular diseases in patients from the municipality of Doljevac aging over 18 as compared to gender structure. Material and methods: Surveys, medical documentation and review of medical records of patients over 18 years of age who visited their general practitioners in the period from September to December 2014. The survey included 1,000 respondents. The data were collected on nutrition, physical activity, consumption of tobacco and alcohol and presence of high blood pressure. The data collected in the survey were written in especially created forms and then analyzed and presented by means of descriptive statistics. Results: Of the total number of participants (1,000) aging over 18, 48.6% was on improper nutrition, 33.7% physically inactive, 29% consumed tobacco, 22.9% consumed alcohol, 8% with increased blood pressure. With respect to gender, the survey showed that 57.03% of male respondents were nourished improperly as opposed to the female population of 43.02%. There were 24.62% physically inactive men and 39.70% women. 47.48% male respondents consumed tobacco as compared to

Adresa autora: Miloš Bogoslović, Dom zdravlja Doljevac, Ul. Romanijska 15/31, 18000 Niš, Srbija;

E-mail: milosbogoslovic@gmail.com

Rad primljen: 16. 3. 2015. Rad prihvaćen: 30. 4. 2015. Elektronska verzija objavljena: 14. 10. 2015.

www.tmg.org.rs

16.77% of women. A larger number of male respondents 55.02% consumed alcohol, women 1.66%. High blood pressure with values exceeding 140/90 was in 10.55% male respondents as compared to 6.31% of females. Conclusion: The study showed that risk factors for cardiovascular diseases were present in a large number of patients regardless of gender and age. The task of a chosen physician is their reduction and harmonisation of habits with current lifestyle recommendations.

Key words: risk factors, cardiovascular disease, prevalence

UVOD

Kardiovaskularne bolesti (KVB) predstavljaju značajan, kako zdravstveni, tako i socijalno-ekonomski problem savremenog društva. Vodeći su uzrok smrti sa preko 50% učešća, najviše pogoršavaju kvalitet života, uzrokuju invalidnost, ekonomski slabe naciju i skraćuju očekivanu dužinu života. Srbija se po učestalosti oboljevanja u svetu nalazi u gornjoj polovini poretka, tj. ima visoku stopu oboljevanja od KVB. Svaki četvrti stanovnik u razvijenim zemljama boluje od ishemijske bolesti srca i životni vek mu je skraćen za u proseku sedam godina. Na listi zemalja rangiranih prema visini stopa, Srbija se nalazi u gornjoj trećini, kada se posmatra ženska, a nešto iznad sredine, kada se posmatra muška populacija [1].

Faktori rizika su određena oboljenja, patološka stanja, osobine ili navike, koje dovode, ili pogoduju nastanku određene bolesti i njenih komplikacija. Njihovo prisustvo kod pojedinih osoba ne znači da će se one obavezno razboleti, niti je njihovo odsustvo garancija da do bolesti neće doći.

Eksperti Svetske zdravstvene organizacije procenjuju da skoro 60% ukupnog opterećenja bolešću u Evropi nastaje kao posledica sedam vodećih ponašajnih i bioloških rizičnih faktora: povišenog krvnog pritiska (12,8%), pušenja duvana (12,3%), konzumiranja alkoholnih pića (10,1%), povišenog nivoa holesterola (8,7%), prekomerne telesne mase (7,8%), niskog unosa voća i povrća (4,4%) i fizičke neaktivnosti (3,5%) [2].

CILJ RADA

Prikazati zastupljenost faktora rizika za nastanak kardiovaskularnih bolesti u zavisnosti od pola i starosne dobi kod pacijenata sa teritorije opštine Doljevac.

METOD

Metodom anketiranja i uvidom u zdravstvenu dokumentaciju i zdravstveni karton pacijenata u periodu od septembra do decembra 2014. godine, sprovedena je studija u dva

naseljena mesta Knežica – Belotinac, sa teritorije opštine Doljevac. Sprovedene su aktivnosti u vidu radionica sa populacijom starosne dobi preko 18 godina u cilju promocije pravilne ishrane, fizičke aktivnosti, štetnosti duvanskog dima i alkohola, kao i njihovo anketiranje sa procenom faktora rizika i merenje krvnog pritiska. U cilju lakše promocije, za tu priliku specijalno je dizajniran i odštampan flajer koji slikovito pokazuje uticaj faktora rizika po zdravlje pojedinca pod nazivom „Svetla i mračna strana života”.

Učesnici radionica bili su u mogućnosti da sami komentarišu sliku, kao i da navode primere iz svoje svakodnevice. Prikupljeni podaci su upisivani u, za ovu priliku, posebno izrađen anketni list sa sadržanim podacima o polu, starosnoj dobi ispitanika, vrednosti krvnog pritiska kao i prisustvo rizik faktora (nepravilna ishrana, fizička neaktivnost, upotreba duvana i alkohola). Prikupljeni podaci su zatim metodom deskriptivne statistike analizirani i grafički predstavljeni.

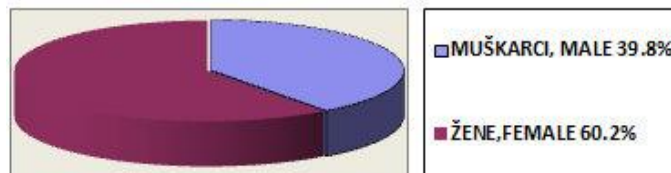
REZULTATI

Od ukupnog broja učesnika (1000) starosti preko 18 godina, bilo je 398 osoba muškog pola (39,8%) i 602 osobe ženskog pola (60,2%) (grafikon 1).

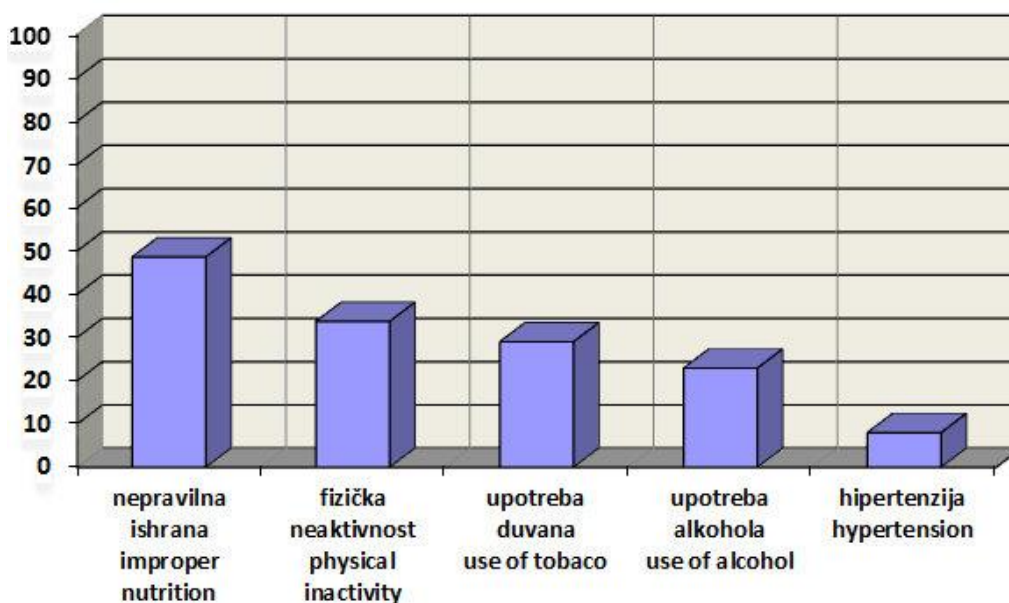
Od ukupnog broja anketiranih učesnika, bilo je 486 (48,6%) koji se nepravilno hrane, 337 (33,7%) fizički neaktivnih, 290 (29%) koji upotrebljavaju duvan, 229 (22,9%) koji upotrebljavaju alkohol, 80 (8%) sa povećanim krvnim pritiskom (grafikon 2).

U zavisnosti od pola, anketa je pokazala da se 227 (57,03%) muških ispitanika nepravilno hrani, u odnosu na žensku populaciju, 259 (43,02%). Bilo je 98 (24,62%) fizički neaktivnih muškaraca, u odnosu na žene, 239 (39,70%). Duvan konzumira 189 (47,48%) muških ispitanika, u odnosu na 101 (16,77%) ženu. Muškarci više konzumiraju alkohol, 219 (55,02%) u odnosu na žene, 10 (1,66%). Povišen krvni pritisak, čije su vrednosti preko 140/90, bilo je kod 43 (10,55%) muških ispitanika, u odnosu na 38 (6,31%) žena (grafikon 3).

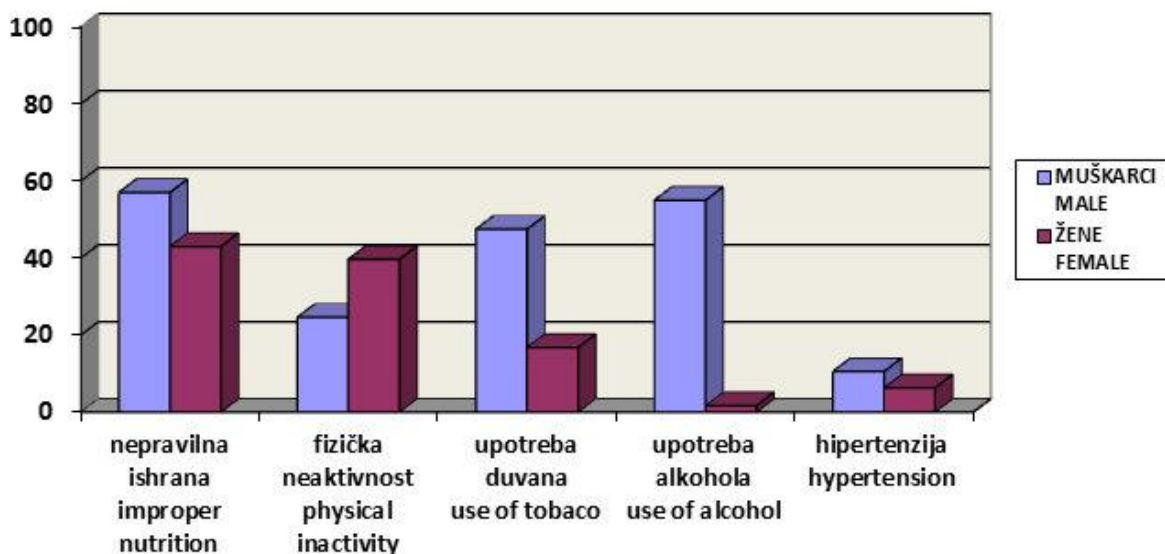
Grafikon 1: Struktura ispitanika prema polu.
Graph 1: Sample structure by gender



Grafikon 2: Procenat faktora rizika kod svih ispitanika.
Graph 2: Percentage of risk factors in all subjects



Grafikon 3: Procenat faktora rizika kod svih ispitanika u zavisnosti od pola.
Graph 3: Percentage of risk factors in all patients depending on gender



DISKUSIJA

Bolesti srca i krvnih sudova (KVB) predstavljaju vodeći uzrok obolevanja i umiranja u svetu. Prema proceni Svetske zdravstvene organizacije (SZO), u 2006. godini u svetu je od KVB umrlo 17,5 miliona ljudi, što predstavlja 30% svih uzroka smrti [2].

Kardiovaskularne bolesti su najčešće aterosklerozne bolesti srca i krvnih sudova i obuhvataju: ishemijsku bolest srca (stabilna angina pectoris, akutni koronarni sindrom, iznenadna srčana smrt, srčana insuficijencija); akutni moždani udar (ishemijski, hemoragijski); perifernu arterijsku okluzivnu bolest (ateroskleroza ekstremiteta) [3].

Ono što je izuzetno važno je da su navedeni faktori rizika zajednički za najčešća hronična nezarazna oboljenja i stanja. Naime, svaki pojedinačni rizik faktor je zajednički za najmanje dva vodeća hronična nezarazna oboljenja i stanja, a češće kod onih pojedinaca koji pripadaju nižim socijalno-ekonomskim slojevima društva. Nije retka i izloženost grupnom i interaktivnom dejstvu navedenih rizičnih faktora [3].

Postoji više načina podela fakora rizika za nastanak KVB. Jedan od njih je podela na faktore rizika na koje se ne može uticati, dakle nepromenjive faktore (uzrast, pol i nasleđe) i faktore rizika na koje se može uticati, te se na taj način KVB mogu prevenirati. Najznačajniji od njih su povišen krvni pritisak, pušenje, povišen LDL-holesterol, nizak HDL-holesterol, diabetes mellitus, gojaznost, neadekvatna ishrana, fizička neaktivnost [4].

Prema našem ispitivanju nasumično odabranih ispitanika sa teritorije opštine Doljevac, u dva naseljena mesta, starosne dobi iznad 18 godina, pokazalo se da se većina ispitanika nepravilno hrani, i to čak 48,6%, 33,7% je fizički neaktivnih, 29% konzumiraju duvan, 22,9% konzumiraju alkohol, 8% je sa povećanim krvnim pritiskom. Ishrana bogata zasićenim mastima, holesterolom, namirnicama isključivo životinjskog porekla značajno utiče na nastanak kardiovaskularnih oboljenja i dovodi do posledičnog porasta koncentracije krvnih lipida [5, 6].

Fizička aktivnost, kao redovno umereno vežbanje, smanjuje sve uzroke moratiliteta i incidencu KVB [7, 8]. Celoj populaciji i deci treba savetovati fizičku aktivnost u zavisnosti od zdravstvenog stanja i načina života kao meru primarne i sekundarne prevencije. Povećanje

fizičke aktivnosti treba da bude deo preporuka za dijetetsku ishranu i promenu životnih navika u sprovođenju mera redukcije KVB rizika [9].

Fizička neaktivnost, ne kao izolovani faktor, već udružena sa gojaznošću, hiperlipoproteinemijom i povišenim nivoom šećera u krvi, takođe predstavlja doprinoseći faktor rizika za nastanak moždanog udara.

Pušenje cigareta je takođe bitan faktor za razvoj KVB. Prestankom pušenja smanjuje se rizik od KVB za oko 50% u toku jedne godine, a izjednačava se sa rizikom nepušača tek nakon 5–15 godina [9]. Prestanak pušenja se preporučuje kao mera, kako primarne, tako i sekundarne prevencije KVB. Mnogobrojnim epidemiološkim studijama dokazana je uloga pušenja u nastanku KVB i malignih oboljenja. Prema novijim podacima pušenje je drugi najvažniji faktor rizika za nastanak moždanog udara, nakon kompleksa hipertenzija – ateromatoza [9]. Pušenje se kao faktor rizika može posmatrati izolovano, ali ono najčešće deluje uz učešće drugih faktora.

Visok krvni pritisak je najčešći faktor rizika za nastanak KVB. Rizik za infarkt srca, moždani udar i oboljenja bubrega raste kod osoba sa povišenim pritiskom – viši pritisak, veći rizik, naročito kada su i drugi faktori rizika prisutni [10]. Počevši od vrednosti 115/75mm Hg, rizik za KVB se udvostručuje sa svakim porastom za 20/10mm Hg na prethodnu vrednost TA. Osobe sa povišenim krvnim pritiskom i ostalim faktorima rizika za KVB pripadaju visokorizičnim grupama [11, 12].

Značaj alkohola kao faktora rizika nije još uvek razjašnjen [13]. U zemljama Evrope priznat je kao faktor rizika [14]. Utvrđena je pozitivna korelacija u odnosu na hemoragijski insult. Rizik od nastanka hemoragijskog inzulta je veći kod alkoholičara u odnosu na osobe koje ne piju.

Svetska zdravstvena organizacija procenjuje da skoro 60% ukupnog opterećenja KVB u Evropi nastaje kao posledica sedam vodećih ponašajnih i bioloških rizičnih faktora: povišenog krvnog pritiska (12,8%), pušenja duvana (12,3%), konzumiranja alkoholnih pića (10,1%), povišenog nivoa holesterola (8,7%), prekomerne telesne mase (7,8%), niskog unosa voća i povrća (4,4%) i fizičke neaktivnosti (3,5%) [15].

ZAKLJUČAK

Ispitivanjem pacijenata sa teritorije opštine Doljevac pokazalo se da su faktori rizika za nastanak kardiovaskularnih bolesti zastupljeni u velikom broju kod ispitanika, nezavisno od pola i starosne strukture. Prevencija tokom čitavog života je delotvorna i mora se posmatrati kao ulaganje u zdravlje i razvoj. Treba je otpočeti što ranije. Društvo bi trebalo da stvori zdravo okruženje koje podržava zdravlje, čineći da se zdraviji izbori lakše prihvataju kao odgovarajući izbori. Ljudima treba omogućiti stalnu i efikasnu saradnju sa zdravstvenim službama i partnerstvo u borbi sa bolešću. Univerzalni pristup promociji zdravlja, prevenciji bolesti i zdravstvenim službama je od najvećeg značaja za ostvarenje uspeha u očuvanju zdravlja.

LITERATURA

1. Prevencija kardiovaskularnih bolesti. Nacionalni vodič za lekare u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Beograd, Novembar 2005.
2. World Health Organization. Preventing Chronic Diseases: a vital investment: WHO global report. Geneva: WHO, 2005.
3. Ezzati M at al., eds. Comparative quantification of health risk: global and regional burden of disease attributable to select major risk factors. Geneva, World Health Organization, 2004.
4. World Health Organization. The SuRF Report 2: Surveillance of Chronic Disease Risk Factors. Geneva: WHO, 2005
5. Konstantinović D i sar. Multicentrična studija prevalencije faktora rizika i hroničnih bolesti (MCS). Opšta medicina, Beograd, 1996, 2: 83-128.
6. Đapić T, Žikić M, Planojević M. Epidemiologija i prevencija kardiovaskularnih oboljenja. Novi Sad: Medicinski fakultet Novi Sad, 1991.
7. Vukadinović N. Correlation between obesity and arterial hypertension in the region of Krusevac. Opšta medicina, 2009, 15: (3-4): 147-155.
8. Žigić D. Gojaznost kao faktor rizika. U: Faktori rizika i hroničnanezarazna oboljenja - metodološke smernice. Beograd: SLD, 1998: 107-115.
9. Guidelines committee 2003. European Society of Hypertension. In: European Society of Cardiology, Guidelines for the management of arterial Hypertension. J. Hypertens, 2003; 21: 1011-1053
10. Eikelboom J, Lonn E, Genest J, et al. Homocysteine and cardiovascular disease: A critical review of the epidemiologic evidence. Ann Intern Med. 1999, 131: 363-75.
11. Ferket BS, Colkesen EB, Visser JJ, Spronk S, Kraaijenhagen RA, Steyerberg EW, Hunink MG. Systematic review of guidelines on cardiovascular risk assessment: which recommendations should clinicians follow for a cardiovascular health check? Arch Intern Med, 2010; 170: 27-40.
12. Jovanović M. Baza podataka za cerebrovaskularne bolesti (magistarski rad). Novi Sad: Medicinski fakultet, 1994.
13. Paynter NP, Chasman DI, Pare G, Buring JE, Cook NR, Miletich JP, Ridker PM. Association between a literature-based genetic risk score and cardiovascular events in women. JAMA, 2010, 303: 631-637.
14. World Health Organization. Gaining Health. The European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. Copenhagen: WHO, 2006.
15. Boudewijn K, Kwakkel G, Lindeman E. Functional recovery after stroke: a review of current developments in stroke rehabilitation research. Rew Rec Clin Trials 2006, 1: 75-80.