

Ewa Mędreła–Kuder, Katarzyna Zwolińska-Mirek

ANALIZA NAWYKÓW ŻYWIENIOWYCH PACJENTEK SANATORIUM WOJSKOWEGO W KRYNICY-ZDROJU

Zakład Higieny i Wychowania Zdrowotnego Akademii Wychowania Fizycznego w
Krakowie

Kierownik Zakładu: dr hab. prof. nadzw. *W. Wrona-Wolny*

Zakład Nauk Biomedycznych Instytutu Kultury Fizycznej Państwowej Wyższej Szkoły
Zawodowej w Nowym Sączu

Kierownik Zakładu: dr hab. prof. nadzw. *W. Pilch*

W pracy poddano analizie zwyczaje żywieniowe 150 pacjentek 21-dniowych turnusów sanatoryjnych 20 Wojskowego Szpitala Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjnego w Krynicy-Zdroju. Badanie wykonano techniką sondażu diagnostycznego wykorzystując autorski kwestionariusz ankiety. Zaobserwowano wysokie codzienne spożycie soli i cukru, zaś zbyt niskie ryb oraz roślin strączkowych. Blisko połowa badanych kobiet konstruuje codzienną dietę w oparciu o produkty żywnościowe zawierające wysokie wartości tłuszczu.

Hasła kluczowe: zwyczaje żywieniowe, pacjentki, zachowania prozdrowotne
Key words: nutrition habits, patients, pro-healthy behaviour

Prawidłowe żywienie tj. zgodne z określonymi potrzebami ustroju jest jednym z głównych czynników środowiska zewnętrznego wpływających na właściwy rozwój organizmów (1). Żywnienie bazujące na wszystkich składnikach pokarmowych obok unikania substancji psychoaktywnych, odpowiedniej aktywności fizycznej i in. zaliczane jest do tzw. zachowań prozdrowotnych mających udowodniony pozytywny wpływ na stan zdrowia oraz długość życia.

Wadliwa, niebilansowana dieta oraz zła żywność są przyczyną ok. 30 jednostek chorobowych w tym przewlekłych chorób niezakaźnych, do których zalicza się choroby sercowo-naczyniowe, cukrzycę, otyłość, niektóre nowotwory i inne (2,3,4). Kontrola, a także monitorowanie sposobu żywienia populacji stanowi podstawę do oceny ryzyka wystąpienia w przeciętnej diecie niedoborów lub nadmiaru poszczególnych składników odżywczych i wynikających z takiego stanu rzeczy korzystnych lub negatywnych skutków dla zdrowia.

Celem podjętych badań była analiza nawyków żywieniowych pacjentek sanatorium wojskowego w Krynicy-Zdroju.

MATERIAŁ I METODA

W badaniu uczestniczyło 150 kobiet (wiek 45-67 lat) przebywających na 21-dniowych turnusach sanatoryjnych w 20 Wojskowym Szpitalu Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjnym w Krynicy-Zdroju, w terminie od stycznia do kwietnia 2011 roku. Pacjentki zostały skierowane na leczenie sanatoryjne w przeważającej większości z powodu dysfunkcji narządów ruchu, a także dolegliwości współistniejących jak np. schorzenia metaboliczne. Znaczna część badanej populacji odznaczała się obecnością czynników ryzyka ChUK tj. nadciśnieniem tętniczym – 50,6%, hipercholesterolemią – 43,3%, hiperlipidemią – 60,6% czy nadwagą lub otyłością – 65,9% (Tab.I). Kobiety uczestniczące w badaniu miały średnio 59 lat. Większość kuracjuszek posiadała wykształcenie wyższe – 41,3% i średnie – 38%. Ponad połowa respondentek to mieszkanki dużych miast (powyżej 200 tys. mieszkańców), na wsi mieszka 18% badanych kuracjuszek. Blisko połowa pacjentek to osoby przebywające na emeryturze z miesięcznym dochodem powyżej 1500 zł. netto na osobę w rodzinie. Badanie wykonano techniką sondażu diagnostycznego wykorzystując autorski kwestionariusz ankiety. Badanie miało charakter jednorazowy, ankietowane zostały poinformowane o anonimowości badań oraz sposobie wykorzystania uzyskanych informacji.

WYNIKI I ICH OMÓWIENIE

Tabela 1. Charakterystyka badanej grupy

Table 1. Characteristics of the study population

| Kategoria badawcza | Kobiety (%) n=150 |
|--|----------------------|
| Aktualnie uzależniona od nikotyny | 12,0 |
| Nadwaga (BMI \geq 25) | 37,3 |
| Otyłość (BMI \geq 30) | 28,6 |
| Nadciśnienie tętnicze ($>$ 140/90 mmHg lub aktualne leczenie hipotensyjne) | 50,6 |
| Hipercholesterolemia | |
| - wzrost poziomu cholesterolu całkowitego ($>$ 190 mg/dL) | 43,3 |
| - wzrost poziomu frakcji LDL ($>$ 130 mg/dL) | 40,0 |
| - wzrost poziomu trójglicerydów ($>$ 150 mg/dL) | 20,6 |
| Cukrzyca leczona | 28,0 |

n = liczebność badanej populacji

W diecie badane pacjentki uwzględniały trzy posiłki, śniadanie codziennie zjadało 90,6% respondentek, blisko połowa (48,6%) nie spożywała II śniadania. Zdecydowana większość badanych (88%) codziennie konsumowała obiad, najczęściej składający się z drugiego dania. Blisko 1/5 badanych korzysta z posiłków w późnych godzinach wieczornych, a nawet nocnych. Tylko 1/4 badanych nie stosowała przekąsek w ciągu dnia, a 75% spożywała takie posiłki codziennie.

Stałym elementem diety były warzywa i owoce spożywane przez ponad 30% badanych respondentek kilka razy dziennie. Do sięgania po słodczyce raz dziennie bądź kilka razy w tygodniu przyznaje się kolejno 18% i 44% kobiet poddanych badaniu.

Mięso czerwone oraz jaja znajdowały się w jadłospisach badanych kuracjuszek kilka razy w tygodniu (kolejno 28% oraz 50,6% pacjentek). Ponad 60% respondentek wybiera ryby kilka razy w miesiącu, z podobną częstotliwością korzystają również z roślin strączkowych – blisko połowa badanych (tab. II).

Wśród produktów preferowanych znalazły się: ciemne pieczywo, mięso drobiowe, chude wędliny, jogurt naturalny, masło. Ser żółty tłusty, ser biały pełnotłusty, mleko z zawartością 3,2% tłuszczu oraz śmietanę 18% wybierało częściej blisko połowa badanych (tab. III). Większość kuracjuszek - 63,3% codziennie stosowała sól.

Zdecydowana większość spożywa około 2 litrów płynów w ciągu dnia, blisko 70% wybiera wodę mineralną niegazowaną. Wody mineralnej niegazowanej nie pije 1/5 kuracjuszek. Ponad połowa (56,6%) badanych używa substancji słodzących gorące napoje, z których preferowany jest cukier biały (41,3% respondentek). Jedną filiżankę kawy spożywa codziennie 40% badanych, zaś nie pije kawy 15,3% respondentek.

Blisko połowa badanych (46%) spożywa alkohol kilka razy w miesiącu, niemalże 3% pacjentek kilka razy w tygodniu, a ponad 30% ankietowanych nie pije napojów alkoholowych.

Niespełna połowa respondentek ocenia swój sposób żywienia jako dobry, 38% jako dostateczny. Stałe, regularne pory spożywania posiłków deklarowało 54,6% badanych. Ponad 60% pacjentek sanatorium wojskowego przy zakupie żywności zwraca uwagę na zawartość w niej podstawowych składników pokarmowych, konserwantów, a także na wartość kaloryczną produktów. Około 1/4 badanych wspiera codzienną dietę dodatkowymi preparatami witaminowo-mineralnymi.

Tab e l a II. Częstość spożywania produktów spożywczych
Table II. Frequency of foodstuffs intake.

| | kilka razy dziennie /several times daily/ | 1 raz dziennie /once a day/ | 2-3 razy w tygodniu /2-3 times in a week/ | kilka razy w miesiącu /several times a month/ | rzadziej niż raz w miesiącu /less than once a month/ | nie spożywam /I don't eat/ |
|--|---|--------------------------------------|--|--|---|----------------------------------|
| | K(%) | K(%) | K(%) | K(%) | K(%) | K(%) |
| produkty zbożowe / grain products/ | 58,0 | 24,6 | 10,0 | 6,6 | 0,00 | 0,6 |
| przetwory mleczne / dairy products/ | 18,6 | 45,3 | 22,6 | 5,3 | 2,6 | 5,3 |

| | | | | | | |
|--------------------------------------|------|------|------|------|------|------|
| warzywa /vegetables/ | 33,3 | 40,0 | 24,6 | 2,0 | 0,00 | 0,00 |
| owoce /fruits/ | 35,3 | 41,3 | 18,6 | 4,0 | 0,6 | 0,00 |
| mięso czerwone /red meat/ | 2,0 | 10,0 | 28,0 | 31,3 | 17,3 | 11,3 |
| drób /poultry/ | 0,00 | 13,3 | 48,0 | 36,0 | 2,6 | 0,00 |
| ryby /fish/ | 0,00 | 3,3 | 20,0 | 63,3 | 10,6 | 2,6 |
| jaja /eggs/ | 0,00 | 2,6 | 50,6 | 40,0 | 2,6 | 4,0 |
| rośliny strączkowe / pulses/ | 0,00 | 2,6 | 16,6 | 46,6 | 23,3 | 10,6 |
| masło /butter/, | 28,0 | 39,3 | 7,3 | 5,3 | 8,6 | 11,6 |
| margaryna /margarine/ | 10,6 | 12,0 | 10,6 | 4,0 | 6,6 | 56,0 |
| slodczyce /sweets/ | 4,6 | 18,0 | 44,0 | 19,3 | 14,0 | 0,00 |
| cukier /sugar/ | 32,6 | 11,3 | 5,3 | 6,0 | 10,0 | 34,6 |
| produkty typu fast-food /fast-foods/ | 0,00 | 0,00 | 0,6 | 2,0 | 15,3 | 82,0 |

Tabela III. Który produkt z podanych par wybierasz zdecydowanie częściej?

Table III. Which products out of a pair would you definitely choose?

| | K(%) | | K(%) |
|--|------|--|------|
| ser biały chudy /low-fat cottage cheese/ | 60,0 | ser biały pełnotłusty / whole-milk cottage cheese/ | 40,0 |
| ser żółty light /light hard cheese/ | 56,0 | ser żółty tłusty /whole-milk cheese/ | 44,0 |
| mleko 0,5% /milk 0,5%/ | 51,3 | mleko 3,2% /milk 3,2%/ | 48,6 |
| śmietana 10% /cream 10%/ | 45,3 | śmietana 18% /cream 18%/ | 54,6 |
| jogurt /yoghurt/ | 75,3 | majonez /mayonnaise/ | 24,6 |
| masło /butter/ | 72,0 | margaryna /margarine/ | 25,3 |
| olej /oil/ | 46,6 | oliwa z oliwek /olive oil/ | 53,3 |
| wędliny chude /low-fat cured meats/ | 90,6 | wędliny tłuste /high-fat cured meats/ | 9,3 |
| pieczywo białe /white bread/ | 26,6 | pieczywo ciemne / wholemeal bread/ | 73,3 |
| drób /poultry/ | 78,0 | wieprzowina /beef/ | 22,0 |

Sposób żywienia jest jednym z istotnych czynników wpływających na stan zdrowia człowieka. W badanej grupie kobiet z dolegliwościami narządu ruchu oraz schorzeniami metabolicznymi pierwszego śniadania nie spożywało codziennie około 10% badanych. Na tym tle podobnie przedstawiają się wyniki badania Bronkowskiej i wsp. (5). Codzienne pomijanie tego posiłku znacznie wydłuża odstęp czasowy od ostatniego posiłku spożytego poprzedniego dnia. Dochodzi wówczas do obniżenia stężenia glukozy we krwi, znacznego zmniejszenia wydolności fizycznej i psychicznej oraz utrudnienia koncentracji (6).

Blisko połowa (48%) pacjentek nie zjada II śniadania – korzystnego i istotnego posiłku, zwłaszcza dla tych którzy nie spożywają obiadu w porze południowej. Codzienne jego spożycie deklarowało 88% badanych kobiet. Około 1/5 kuracjuszek wskazywała na spożywanie posiłków wieczorem, a nawet w późnych godzinach nocnych. Dojadanie między posiłkami jako niekorzystny zwyczaj żywieniowy deklarowało 75,3% pacjentek. Wśród produktów po które sięgały badane znalazły się owoce, ale także słodczyce i słone przekąski. Podobne wyniki dotyczące preferowanych pojadanych produktów uzyskały *Bronkowska* i *Ostrowska*, jednakże tam problem pojadania dotyczył połowy badanych kobiet (5,7,8).

Warzywa i owoce zalecane są szczególnie ze względu na zawartość składników mineralnych, witamin oraz związków o charakterze przeciwutleniającym. Zalecenia dotyczące odpowiedniej podaży tych składników w diecie realizowało 30% kobiet. Podobne wyniki uzyskała *Bronkowska* i wsp (5). Zalecanych norm nie realizowało aż 40% pacjentek, spożywając zaledwie jedną porcję warzyw i owoców dziennie.

W celu zmniejszenia aterosklerozy diety zaleca się wprowadzanie do jadłospisu ryb z częstotliwością 2-3 razy w tygodniu, a także zdecydowane ograniczenie mięsa czerwonego. Ryby stosowane zgodnie z tymi zaleceniami stanowią o profilaktyce chorób sercowo-naczyniowych ze względu na zawartość wielonienasyconych kwasów omega-3 o działaniu hipolipemicznym, hipotensyjnym i antyagregacyjnym (9, 13). Badanie pokazało, iż ryby znajdują się w jadłospisach kuracjuszek kilka razy w miesiącu (63,3%).

Kolejnym ważnym składnikiem diety jest błonnik, którego źródłem są rośliny strączkowe, produkty zbożowe pełnoziarniste oraz warzywa i owoce. Spożywanie produktów pełnoziarnistych co najmniej 3 razy dziennie zmniejsza ryzyko chorób sercowo-naczyniowych. Korzystne znaczenie błonnik odgrywa również w profilaktyce i leczeniu cukrzycy, otyłości, chorób przewodu pokarmowego i niektórych nowotworów (10). Spożywanie produktów zbożowych kilka razy dziennie deklarowało 58% kuracjuszek, pieczywo ciemne znalazło się w codziennych jadłospisach 73,3% respondentek. Podobne wyniki co do codziennego spożycia produktów zbożowych u pacjentek z cukrzycą uzyskała *Szewczyk* i wsp. (11).

W profilaktyce i leczeniu przewlekłych chorób niezakaźnych niezbędne jest ograniczenie spożycia tłuszczu ogółem (< 30% energii), kwasów tłuszczowych nasyconych (< 10% energii) oraz izomerów trans nienasyconych kwasów tłuszczowych. Z badań epidemiologicznych wynika, iż wysokie spożycie tych tłuszczów dodatkowo koreluje z ryzykiem choroby niedokrwiennej serca, nowotworów, a także otyłości i cukrzycy (14, 15). Konieczność ograniczenia spożycia nasyconych kwasów tłuszczowych wynika z faktu, iż są one najsilniejszym czynnikiem środowiskowym wpływającym na poziom stężenia cholesterolu całkowitego i cholesterolu frakcji

LDL w surowicy. Zmniejszając konsumpcję nasyconych kwasów tłuszczowych należy dążyć do zwiększenia spożycia tłuszczów roślinnych będących źródłem tzw. wielonienasyconych kwasów tłuszczowych. Udowodniono, iż zastosowanie tak skonstruowanej diety pozwala osiągnąć redukcję stężenia cholesterolu o ok. 10% (16,17). Jak wynika z ogólnopolskiego badania WOBASZ, spożycie tłuszczu ogółem i kwasów tłuszczowych nasyconych przekracza zalecane poziomy. Podaż tych składników u kobiet wynosi odpowiednio 34,5% i 13,1% (18).

Tłuszczem wybieranym do smarowania pieczywa przez zdecydowaną większość kobiet (72%) było masło. Ponad połowa preferuje oliwę z oliwek. Zdecydowana większość spożywa chude wędliny (90,6%). Badania wykazały, iż pacjentki sanatorium wojskowego w Krynicy-Zdroju w jadłospisach częściej bazują na produktach drobiowych. Blisko 12% badanych nie spożywa mięsa czerwonego.

Przeprowadzone badania wykazały, iż około 1/4 badanych wspiera codzienną dietę dodatkowymi preparatami witaminowo-mineralnymi bądź wielowitaminowymi. Na tym tle podobnie przedstawiają się badania Reguły i wsp. Suplementacja diety może prowadzić do przekroczenia „tolerowanego górnego poziomu spożycia” oraz niekorzystnych skutków zdrowotnych (12).

WNIOSKI

1. Blisko połowa pacjentek sanatorium wojskowego w Krynicy-Zdroju prowadzi nieuregulowany tryb spożywania codziennych posiłków.
2. Zaobserwowano wysokie codzienne spożycie soli i cukru, zaś zbyt niskie ryb oraz roślin strączkowych.
3. Niespełna połowa badanych konstruuje swoją codzienną dietę w oparciu o produkty żywnościowe zawierające wysokie wartości tłuszczu.
4. Zauważono konieczność edukacji żywieniowej w zakresie zasad racjonalnego żywienia.

E. Mędreła-Kuder, K. Zwolińska-Mirek

THE ANALYSIS OF NUTRITION HABITS OF THE PATIENTS OF THE MILITARY SANATORIUM IN KRYNICA-ZDRÓJ

Summary

The thesis analyses the nutrition habits of 150 patients staying for a 21-day sanatorium Holiday in 20 Spa-Rehabilitation Military Hospital in Krynica-Zdrój. The research was done using a survey based on an author's questionnaire. High daily consumption of salt and sugar but too low of fish and pulses was observed. The greatest number of the examined women composes their daily diet on the basis of food containing high amounts of fat.

PIŚMIENICTWO

1. *Hasik J., Gawęcki J.*: Żywność człowieka zdrowego i chorego. Wyd. PWN, Warszawa 2000. - 2. Committee on Diet and Health et al. Implications for reducing chronic disease risk. National Academy Press, Washington DC 1989. - 3. *Szponar L.*: Jakość zdrowotna żywności i racjonalne żywienie w zapobieganiu chorobom na tle niewłaściwego żywienia. *Żyw Czł i Metab.* 1994, 3-15. - 4. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report a joint WHO/FAO expert consultation. WHO Technical Report Series 916, Genewa 2003. - 5. *Bronkowska M. i wsp.*: Zwyczaje żywieniowe otyłych osób z rozpoznany nadciśnieniem tętniczym. *Roczn. PZH* 2010, 61: 75-81. - 6. *Gawęcki J., Hryniewiecki L.*: Żywność człowieka. Postawy nauki o żywieniu, tom 1. Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2005. - 7. *Ostrowska L. i wsp.*: Zachowania żywieniowe osób z nadwagą i otyłością. *Bromat. Chem. Toksykol.* 2002, 35: 139-146. - 8. *Ostrowska L. i wsp.*: Ocena dziennych racji pokarmowych grupy osób z nadwagą i otyłością. *Bromat. Chem. Toksykol.* 2003, 36, 2: 123-130. - 9. *Kłosiewicz-Latoszek L.*: Zalecenia żywieniowe w prewencji chorób przewlekłych. *Probl Hig Epidemiol* 2009, 90(4): 447-450. - 10. *Buttriss J.L., Stokes C.S.*: Dietary fibre and health: an overview. *Br Nutr Found Nutr Bull*, 2008, 33: 186-200.
11. *Szewczyk A. i wsp.*: Ocena sposobu żywienia osób chorujących na cukrzycę typu 1 i 2. *Probl Hig Epidemiol* 2011, 92(2): 267-271. - 12. *Reguła J., Gramza-Michałowska A., Stachowiak B.*: Udział suplementów diety w żywieniu osób dorosłych. *Probl Hig Epidemiol* 2011, 92(3): 614-616. - 13. *Lavie C.J., Milani R.V., Mehra M.R. et al.*: Omega-3polyunsaturated fatty acids and cardiovascular diseases. *J Am Coll Cardiol* 2009, 54: 585-94. - 14. *Jakobsen M.U., O'Reilly E.J., Heitmann B.L. et al.*: Major types of dietary fat and risk of coronary heart disease: a pooled analysis of 11 cohort studies. *Am J Clin Nutr* 2009, 89:1425-32. - 15. *Wallach S.K., Mozaffarian D.*: Trans fatty acids and nonlipid risk factors. *Curr Athroscler Rep* 2009, 11: 423-33. - 16. *Iugliano D, Ceriello A, Esposito K.*: The effects of diet on inflammation: emphasis on the metabolic syndrome. *J Am Coll Cardiol* 2006, 48, 677-685. - 17. *Martinez-Gonzalez MA, Sanchez-Villegas A.*: The emerging role of Mediterranean diets in cardiovascular epidemiology: monounsaturated fats, olive oil, red wine, or the whole pattern? *Eur J Epidemiol* 2004; 19: 7-8. - 18. Wielośrodkowe Ogólnopolskie Badanie Stanu Zdrowia Ludności. Program WOBASZ. Wyd. Instytutu Kardiologii, Warszawa 2005; 90:1-128.

Adres: 33-300 Nowy Sącz, ul. Staszica 1