

*Alicja Karwowska*¹, *Adam Kurianiuk*¹, *Radosław Łapiński*²,
*Marek Gacko*², *Jan Karczewski*³

WYBRANE ZWYCZAJE ŻYWIENIOWE PACJENTÓW Z TĘTNIAKIEM AORTY BRZUSZNEJ

¹ Zakład Higieny i Epidemiologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku
Kierownik: Prof. dr hab. *Jan Karczewski*

² Klinika Chirurgii Naczyń i Transplantacji, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
Kierownik: Prof. dr hab. *Marek Gacko*

³ Zakład Zdrowia Publicznego, Państwowa Szkoła Wyższa w Białej Podlaskiej
Kierownik: Prof. dr hab. *Jan Karczewski*

Celem pracy była ocena wybranych zwyczajów żywieniowych chorych ze zdiagnozowanym tętniakiem aorty brzusznej, pacjentów Kliniki Chirurgii Naczyń i Transplantacji Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku w porównaniu do grupy kontrolnej (osoby bez zdiagnozowanego tętniaka i nadciśnienia tętniczego).

Z przeprowadzonych badań wynika, że pacjenci z grupy badanej popełniali istotnie statystycznie więcej błędów żywieniowych w porównaniu do grupy kontrolnej. Preferencje żywieniowe mogą mieć wpływ na rozwój zmian tętniakowych.

Hasła kluczowe: tętniak aorty brzusznej (TAB), zasady prawidłowego żywienia, zwyczaje żywieniowe, choroby sercowo-naczyniowe (ChSN).

Key words: abdominal aortic aneurysm (AAA), principles of proper nutrition, nutritional habits, cardiovascular diseases (CVD).

Zachowania antyzdrowotne, takie jak: nieprzestrzeganie zasad prawidłowego żywienia, palenie tytoniu, spożywanie alkoholu, niekorzystnie wpływają na funkcjonowanie układu krążenia. Uważa się, że dieta urozmaicona dużą ilością warzyw i owoców powoduje 15% spadek umieralności z powodu chorób sercowo-naczyniowych (1). Innym ważnym czynnikiem wpływającym na powstawanie ChSN jest nadmierne spożywanie cukru. Doprowadza to do występowania nadciśnienia, zaburzeń lipidowych oraz stanów zapalnych sprzyjających powstawaniu zmian tętniakowych (2).

Celem pracy była ocena wybranych zwyczajów żywieniowych chorych ze zdiagnozowanym tętniakiem aorty brzusznej, pacjentów Kliniki Chirurgii Naczyń i Transplantacji Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku w porównaniu do grupy kontrolnej (osoby bez zdiagnozowanego tętniaka i nadciśnienia tętniczego).

MATERIAŁ I METODY

Ocena zachowań zdrowotnych dokonana została metodą sondażu diagnostycznego za pomocą kwestionariusza anonimowej ankiety konstrukcji własnej. Ankiety przeprowadzono wśród 50 pacjentów, którzy byli leczeni od stycznia 2015 r. do kwietnia 2016 r. na oddziale Kliniki Chirurgii Naczyń i Transplantacji Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku. Grupę kontrolną stanowiło 50 losowo wybranych osób powyżej 50 r.ż, u których nie zdiagnozowano tętniaków aorty brzusznej oraz nadciśnienia tętniczego. Średnia wieku grupy badanej wynosiła $69 \pm 13,53$; grupy kontrolnej $62 \pm 7,25$.

Do oceny statystycznej wyników użyto pakietu Statistica 10 firmy StatSoft z wykorzystaniem testu nieparametrycznego χ^2 . Wartość $p < 0,05$ uznano za istotną statystycznie.

WYNIKI I ICH OMÓWIENIE

Z przeprowadzonych badań wynika, że ponad połowa osób ankietowanych regularnie spożywa posiłki (66% osób z grupy badanej oraz 60% z grupy kontrolnej). Większość pacjentów z TAB główne dania i ostatni posiłek przed snem spożywała w odstępie krótszym niż grupa kontrolna (tab. I). Pacjenci z tętniakiem aorty częściej wybierali produkty pełnołuste, mięso wieprzowe (82%), pieczywo jasne (76%), ser żółty (48%), wędliny (74%) oraz masło (40%). Osoby z grupy kontrolnej rzadziej jadły mięso czerwone, aż 28% ankietowanych (spożywających mięso) sięgało po nie tylko raz w tygodniu. Część osób z grupy kontrolnej (20%) zastąpiła tradycyjne sposoby przygotowywania posiłków gotowaniem na parze ograniczając utratę witamin, w tym kwasu askorbinowego, a także częściej sięgała po drób (68%) i ryby (62%).

Zdecydowana większość ankietowanych pojadała między głównymi posiłkami. Badani z grupy kontrolnej istotnie statystycznie częściej sięgali po warzywa i owoce bogate w antyoksydanty, a cukier zastępowali miodem (tabela I).

Sposób żywienia wpływa na występowanie chorób układu krążenia (3). Europejskie Towarzystwo Kardiologiczne zaleca, aby profilaktyka ChSN opierała się, m.in. na spożywaniu warzyw i owoców w ilości 200 g dziennie oraz ograniczeniu spożywania czerwonego mięsa oraz nasyconych kwasów tłuszczowych (4). *Strom i Jensen* potwierdzają, że zmniejszenie spożycia tłuszczu powoduje spadek liczby zgonów spowodowanych zmianami miażdżycowymi w naczyniach (5). W niniejszym badaniu grupa osób zdrowych deklarowała istotnie statystycznie większe spożycie warzyw i owoców w porównaniu do badanych z TAB. Flawonoidy zawarte w cytrusach oraz polifenole zawarte w jabłkach, dzięki działaniu antyoksydacyjnemu przeciwdziałają miażdżycy oraz występowaniu hiperlipidemii, które sprzyjają powstawaniu zmian tętniakowych (6).

W badaniach własnych wykazano większe spożycie ryb w grupie kontrolnej. Wiąże się to ze zwiększonym dostarczaniem kwasów omega-3, wykazujących ochronny wpływ na śródbłonek naczyniowy poprzez stymulację syntezy tlenu azotu, co w konsekwencji obniża ciśnienie krwi. Kwasy omega-3 hamują generowanie wolnych rodników tlenowych oraz przeciwdziałają procesowi agregacji płytek (7).

Tabela I. Wybrane zwyczaje żywieniowe.

Table I. Selected eating habits.

Cecha		Grupa badana		Grupa kontrolna	
		Liczba (n)	% ¹	Liczba (n)	% ¹
Przerwy między posiłkami	powyżej 4 godzin	12	24,00*	23	46,00*
	3–4 godziny	29	58,00	21	42,00
	3–2 godziny	9	18,00	6	12,00
	poniżej 2 godzin	0	–	0	–
Ostatni posiłek przed snem	powyżej 4 godzin	1	2,00*	11	22,00*
	3–4 godziny	21	42,00	19	38,00
	3–2 godziny	19	38,00*	12	24,00*
	poniżej 2 godzin	9	18,00	8	16,00
Podjadanie między posiłkami	tak	35	70,00	31	62,00
	nie	15	30,00	19	38,00
Produkty spożywane między posiłkami	słodycze	28	80,00	31	100,00
	owoce	19	54,29*	27	87,10*
	warzywa/surówki	5	14,29*	13	41,94*
	owoce suszone	1	2,86*	9	29,03*
	słone przekąski	4	11,43	5	16,13
	jogurty słodkie	1	2,86	3	9,68
	jogurty naturalne, kefiry, maślanki	0	–	14	45,16*
	kanapki	5	14,29	5	16,13
Spożywane warzywa	produkty mięsne	3	8,57	1	3,23
	kapusta	25	52,57	29	58,00
	pomidory	46	93,88	45	90,00
	ziemniaki	42	85,71	39	78,00
	papryka	4	8,16*	20	40,00*
Spożywane owoce	pietruszką	7	14,29*	19	38,00*
	jabłka	45	97,83	44	88,00
	kiwi	2	4,35*	12	24,00*
	żurawina	1	2,17*	11	22,00*
	czarna porzeczka	12	26,09	12	24,00
	cytrusy	15	32,61*	33	66,00*
	inne	5	10,87*	26	52,00*

Cecha		Grupa badana		Grupa kontrolna	
		Liczba (n)	% ¹	Liczba (n)	% ¹
Spożywane słodycze	czekolada	32	80,00	31	70,45
	batony czekoladowe	11	27,50	11	25,00
	batony wielozbożowe	0	–	1	2,27
	ciasta	30	75,00	28	63,63
	miód	2	5,00*	20	45,45*

¹ – procent respondentów z grupy badanej/kontrolnej

* – różnica istotna statystycznie, $p < 0,05$

Respondenci, u których nie zdiagnozowano TAB istotnie statystycznie częściej spożywali miód. Liczne doniesienia naukowe potwierdzają działanie kardioprotekcyjne miodu. Rozkurczając ściany tętnic, miód zapobiega nadciśnieniu, rozwojowi miażdżycy i jej powikłań. Fruktaza oraz glukoza zawarte w miodzie łagodzą negatywne działanie kofeiny, nikotyny oraz alkoholu (8–10).

WNIOSKI

1. Pacjenci z grupy badanej popełniali istotnie statystycznie więcej błędów żywieniowych w porównaniu do grupy kontrolnej.
2. Preferencje żywieniowe mogą mieć wpływ na rozwój zmian tętniakowych.

A. Karwowska, A. Kurianiuk, R. Łapiński, M. Gacko, J. Karczewski

SELECTED NUTRITIONAL HABITS OF PATIENTS WITH ABDOMINAL AORTIC ANEURYSM

Summary

Anti-health behavior such as: improper nutrition, smoking, alcohol consumption adversely affect the functioning of the circulatory system. It is believed, that diet enriched in large amounts of vegetables and fruits cause a 15% reduction in mortality due to cardiovascular diseases. Polyphenols and ascorbic acid included in these food products have a protective effect on the cardiovascular system, and in particular, prevent the development of atherosclerosis.

The aim of this study was to evaluate the selected nutritional habits of patients diagnosed with abdominal aortic aneurysm from the Department of Vascular Surgery and Transplant Hospital, Medical University of Białystok, compared to the control group (those without diagnosed aneurysm and hypertension).

The study involved 100 people, 50 people from the control group and 50 people from the study group (patients with AAA). Evaluation of the nutritional habits of patients was made by means of diagnostic survey using anonymous questionnaire.

The study showed that more than half of those surveyed regularly ate meals. Patients with aortic aneurysm often chose full-fat products, pork, white bread. The control group ate less red meat. In both groups, the majority of respondents consumed fried meat 3-2 times a week. The study group, compared with the control group, chose vegetables/fruits and salads less often. The vast majority of patients with aneurysms snacked between the main meals, selecting sweets and fruits. Some people in the control group (20%) has replaced the traditional ways of preparing meals with cooking on steam, limiting the loss of vitamins, including ascorbic acid.

The study showed that patients in the study group committed significantly more dietary errors compared to the control group. Food preferences may influence the development of the aneurysm.

PIŚMIENNICTWO

1. Kwasek M., Obiedzińska A.: Analiza korelacji między spożyciem żywności a wybranymi chorobami dietozależnymi. *Post. Nauk. Med.*, 2014; 27(11B): 3-9. – 2. Kłosiewicz-Latoszek L., Cybulska B.: Cukier a ryzyko otyłości, cukrzycy i chorób sercowo-naczyniowych. *Probl. Hig. Epidemiol.*, 2011; 92(2): 181-186. – 3. Waśkiewicz A., Sygnowska E.: Jakość żywienia dorosłych mieszkańców Polski w aspekcie ryzyka chorób układu krążenia – wyniki badania WOBASZ. *Bromatol. Chem. Toksykol.*, 2008; 41(3): 395-398. – 4. Jankowski P.: Zalecenia Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego dotyczące postępowania w profilaktyce chorób układu krążenia. *Chor. Serca Naczyń*, 2012; 9(4): 192-198. – 5. Szostak W., Szostak-Węgierek D.: Epidemiologia żywieniowa chorób układu krążenia w Polsce. *Żyw. Człow.*, 2012; 39(2): 132-154. – 6. Gheribi E.: Znaczenie związków polifenolowych z owoców i warzyw w dietoterapii miażdżycy. *Med. Rodz.*, 2013; 16(4): 149-153. – 7. Kozłowska-Wojciechowska M.: Kardioprotekcyjna rola kwasów omega-3. *Kardiol. Dypl.*, 2011; 10(12): 26-28. – 8. Ojrzanowski M.: Miód jest dobry na wszystko! *Świat Farm.*, 2010; 50(1): 38. – 9. Jędrzejko K., Malcher J.: Miody – część pierwsza. *Panacea*, 2007; 21(4), s. 16-17. – 10. Mroczek J.: Właściwości lecznicze produktów pszczelich. *Panacea*, 2007; 20(3): 21-23.

Adres: 15-022 Białystok, ul. Mickiewicza 2c