

*Monika Bronkowska, Marcin Golecki<sup>1)</sup>, Justyna Słomian, Jolanta Mikołajczak,  
Monika Kosacka<sup>1)</sup>, Irena Porębska<sup>1)</sup>, Renata Jankowska<sup>1)</sup>, Jadwiga Biernat*

## ZWYCZAJE ŻYWIENIOWE OSÓB Z ROZPOZNANYM OBTURACYJNYM BEZDECHEM PODCZAS SNU

Zakład Żywienia Człowieka Katedry Technologii Rolnej i Przechowalnictwa  
Uniwersytetu Przyrodniczego we Wrocławiu  
Kierownik Zakładu: prof. dr hab. *J. Biernat*

<sup>1)</sup> Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc Oddziału Chorób Płuc VIA  
Katedra i Klinika Pulmonologii i Nowotworów Płuc Akademii Medycznej we Wrocławiu  
Ordynator: prof. dr hab. *R. Jankowska*

*W pracy poddano ocenie zwyczaje żywieniowe osób z rozpoznanyim obturacyjnym bezdechem w czasie snu. Do oceny zwyczajów żywieniowych zastosowano kwestionariusz dotyczący historii żywienia.*

*Badania przeprowadzono wśród 39 pacjentów z rozpoznanyim obturacyjnym bezdechem sennym (12 kobiet i 27 mężczyzn). Zwyczaje żywieniowe chorych na OBS wskazywały na nieprawidłowe nawyki dotyczące częstotliwości oraz liczby głównych posiłków w ciągu dnia.*

Hasła kluczowe: obturacyjny bezdech senny, pacjenci, zwyczaje żywieniowe.  
Key words: obstructive sleep apnoea, patients, dietary habits.

Sen jest to stan fizjologiczny obejmujący 1/3 życia człowieka, który warunkuje prawidłowy przebieg wielu zróżnicowanych procesów życiowych odpowiedzialnych za rozwój psychiczny i fizjologiczny człowieka (1, 2). Najkorzystniejszy dla regeneracji organizmu jest sen trwający w sposób ciągły 6,5–7,5 h (3).

Bezdech śródsenny, nazywany również obturacyjnym bezdechem sennym (OBS), jest chorobą prowadzącą do fragmentacji snu, uniemożliwiającą pogłębienie oraz zmniejszającą jego całkowity czas trwania (2, 4). Obserwowany w ostatnich latach wzrost zainteresowania tym schorzeniem wynika głównie z jego negatywnego wpływu na stan zdrowia człowieka. Nieleczony OBS, wpływając bezpośrednio i pośrednio na pracę serca oraz funkcję naczyń krwionośnych, prowadzi do zwiększenia zachorowalności i śmiertelności z powodu chorób układu sercowo-naczyniowego m.in. nadciśnienia tętniczego, nadciśnienia płucnego, niedokrwienia mięśnia sercowego, niewydolności krążenia oraz udaru mózgu (5).

Wyniki badań *Younga* i współprac. (3) wykazały, że OBS występuje u 4% mężczyzn i 2% kobiet w średnim wieku. Można więc przyjąć, w odniesieniu do danych statystycznych z 1997 r., że w Polsce rocznie na OBS choruje ok. 300000 mężczyzn i kobiet w wieku 30–59 lat. W odniesieniu do możliwości diagnostycznych, jakimi dysponują placówki zdrowia publicznego w kraju oraz konsekwencji zdrowotnych związanych z OBS, ogromną rolę w prewencji i leczeniu odgrywają działania ogra-

niczające występowanie jego modyfikowalnych czynników ryzyka m.in. nadwagi, otyłości, picia alkoholu, palenia papierosów (6). Jak wynika z badań, wraz z zaawansowaniem stopnia otyłości wzrasta ryzyko rozwoju OBS (zwiększa się ono 6-krotnie przy 10% wzroście masy ciała ponad należną wartość) (7).

W działaniach ukierunkowanych na profilaktykę i leczenie OBS decydującą rolę odgrywa redukcja nadmiernej masy ciała oraz utrzymanie prawidłowej w zakresie BMI 20–25 kg/m<sup>2</sup> (4). Umożliwia to obniżenie wartości wskaźnika AHI (określającego stopień zaawansowania choroby) i poprawę utlenowania krwi w nocy, a wśród pacjentów z łagodną postacią OBS, może spowodować jej ustąpienie (2, 7).

Podejmowane badania dotyczące OBS koncentrują się na ocenie częstości występowania choroby w różnych populacjach, jej czynnikach ryzyka i związanych z nią konsekwencjach zdrowotnych. Brak jest natomiast badań oceniających sposób żywienia tej grupy chorych, co ma istotne znaczenie z uwagi na wysoką częstość występowania otyłości w tej populacji.

Celem pracy było zbadanie zwyczajów żywieniowych pacjentów z rozpoznaniem OBS, leczonych w Dolnośląskim Centrum Chorób Płuc Akademii Medycznej we Wrocławiu. Przeprowadzona została również ocena wpływu jednorazowej edukacji żywieniowej na zmianę zwyczajów żywieniowych pacjentów objętych badaniem.

## MATERIAŁ I METODY

Badania zwyczajów żywieniowych przeprowadzono wśród 39 chorych, w tym 12 kobiet i 27 mężczyzn z rozpoznaniem OBS, leczonych w Dolnośląskim Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu. Badania przeprowadzono na przełomie 2006/2007 r. w okresie październik–kwiecień. Średnia wieku badanej populacji wynosiła 57,7 lat, w tym dla grupy kobiet (K) – 62,3 lata, a w grupie mężczyzn (M) – 56,2 lat. Zwraca uwagę fakt, że ok. 82% chorych było w wieku powyżej 50 roku życia. U wszystkich badanych zdiagnozowano OBS. Najsilniejszy stopień zaawansowania choroby obserwowano w grupie 59,2% chorych, umiarkowany – u 30,6% i łagodny – w przypadku 10,2% populacji. Dla 73,5% badanych był to pierwszy pobyt w szpitalu związany z leczeniem OBS, natomiast wśród 22,4% grupy od ostatniej wizyty minęło mniej niż 6 miesięcy.

Wśród badanych 25 osób (51%) pochodziło z miasta, 11 osób (22,4%) z miasteczka poniżej 50 tys. mieszkańców. Dla 13 chorych (26,5%) miejscem zamieszkania była wieś. Ponad połowa chorych (55,1%) mieszkała wspólnie z współmałżonkiem i dziećmi, przy dużym odsetku mężczyzn (67,6% grupy). Wspólnie tylko z małżonkiem mieszkało 15 osób (30,6%). Tylko trzy kobiety mieszkały samotnie: bez pomocy innych (8,3% grupy) lub z pomocą innych (16,7% grupy), co również wiązało się z ich odnotowanym stanem cywilnym – 1 kobieta była panną, 2 wdowami. Większość ankietowanych (83,7%, w tym 9 kobiet i 32 mężczyzn) była zamężna/żonata.

Pod względem wykształcenia badana populacja przedstawiała się następująco: podstawowe – 2 osoby (4,1%), zawodowe – 11 osób (22,4%), średnie – 25 osób (51,0%) oraz wyższe – 11 osób (22,4%). Znaczna część grupy kobiet (58,3%) i mężczyzn (48,6%) posiadała wykształcenie średnie.

Wśród pacjentów 24 osoby utrzymywały się z emerytury (49,0% – 8 K i 16 M). Największy odsetek kobiet (66,7% grupy) stanowiły emerytki/rencistki, a 25,0% nie pracowało zawodowo. W grupie mężczyzn 8 osób (21,6%) było pracownikami umysłowymi, natomiast 5 (13,5%) wykonywało pracę fizyczną lekką. Wśród mężczyzn odnotowano również 4 osoby (10,8% grupy) prowadzące własną działalność gospodarczą.

W przypadku 9 kobiet (75,0%) i 34 mężczyzn (91,9%) w leczeniu aktualnie rozpoznanego OBS zastosowano metodę CPAP – najpowszechniejszą, nieinwazyjną i bardzo skuteczną metodą eliminującą bezdechy jest leczenie OBS za pomocą aparatów wytwarzających dodatnie ciśnienie powietrza w drogach oddechowych. Wszystkim badanym natomiast zalecono redukcję masy ciała.

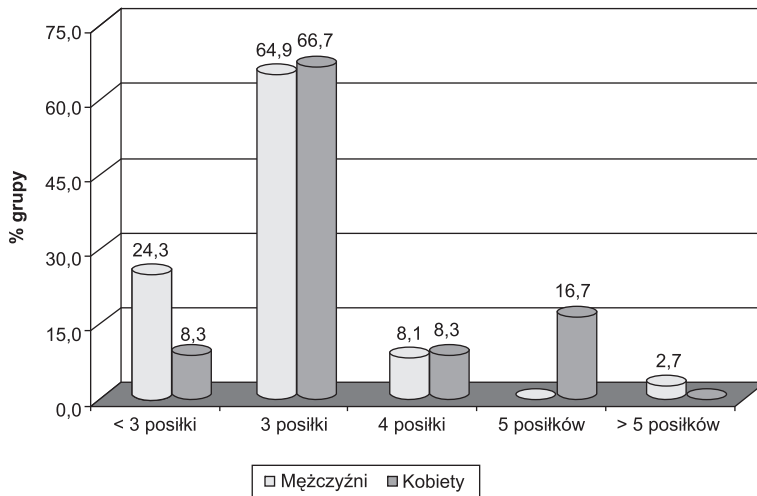
Do oceny zwyczajów żywieniowych wykorzystano autorski, standaryzowany kwestionariusz opracowany w Zakładzie Żywienia Człowieka Uniwersytetu Przyrodniczego we Wrocławiu. Dostarcza on informacji o nawykach i zwyczajach żywieniowych badanych osób, a także danych osobowych i aktualnego stanu klinicznego.

Podczas pierwszej wizyty wręczano pacjentom materiały edukacyjne opracowane w Zakładzie Żywienia Człowieka Uniwersytetu Przyrodniczego we Wrocławiu: „Jak efektywnie walczyć z otyłością – Twoje zdrowie w zasięgu ręki”, przedstawiające zalecenia dietetyczne w terapii odchudzającej oraz propozycję diet o obniżonej wartości energetycznej. W czasie drugiej, kontrolnej wizyty pacjentów w szpitalu, z której skorzystało jedynie 30 osób, dla sprawdzenia skutków realizacji zaleceń dietetycznych przeprowadzano ponowny wywiad żywieniowy, pozwalający na dokonanie jakościowej oceny sposobu żywienia po edukacji żywieniowej. Badanie prowadzono w oparciu o stosowany przy pierwszej wizycie kwestionariusz – z pominięciem części dotyczącej wiedzy żywieniowej oraz danych osobowych.

## WYNIKI I ICH OMÓWIENIE

W prawidłowym sposobie żywienia, oprócz przestrzegania norm żywienia przedstawionych w postaci ilości składników odżywczych i produktów spożywczych, które człowiek powinien spożywać, istotne znaczenie odgrywa również odpowiednia liczba posiłków i ich wartość energetyczna, w stosunku do całkowitej ilości energii dostarczanej z dietą. Za najbardziej korzystny dla osób dorosłych otyłych przyjmuje się układ 4-posiłkowy w ciągu dnia lub ewentualnie 5-posiłkowy (8).

Racjonalny sposób żywienia jest ważną metodą nefarmakologicznego leczenia otyłości. Wykazano, że ponad połowa badanych kobiet (66,7%) i mężczyzn (64,9%) spożywała tylko 3 posiłki dziennie. Rozkład 4-posiłkowy deklarowała taka sama ilość respondentów obu płci (w każdej po ok. 8%). Należy podkreślić, że większa liczba mężczyzn (24,3%) deklarowała spożycie mniej niż 3 posiłków w ciągu dnia, tłumacząc to wpływem rodzaju wykonywanej pracy zawodowej. Biorąc pod uwagę wysoki odsetek kobiet niepracujących już zawodowo nie jest zaskoczeniem, że ponad 90% tej grupy wykazała prawidłowe zwyczajowe spożycie liczby posiłków w ciągu dnia (ryc. 1). Wykazano, iż około 92% mężczyzn i kobiet w przynajmniej jednym posiłku spożywanym w ciągu dnia uwzględniało spożycie ryb lub drobiu lub grochu lub fasoli lub mięsa, jako źródła białka.



Ryc. 1. Liczba posiłków spożywanymi zazwyczaj w ciągu dnia w grupie kobiet (n = 12) i mężczyzn (n = 37).

Fig. 1. Number of daily meals consumed usually by the female (n = 12) and male (n = 37) patients.

Również w badaniach prowadzonych przez *Ostrowską* i współpracowników (9, 10) wśród 182 otyłych osób najczęściej stwierdzono spożycie 3 posiłków dziennie w grupie kobiet (55,6%), przy równocześnie częstszym, w przypadku mężczyzn (57,1%), preferowaniu rozkładu 4-posiłkowego.

Analiza częstotliwości zwyczajowego spożycia każdego z posiłków wykazała wysoki odsetek kobiet (91,7%) i mężczyzn (83,8%) spożywających I śniadanie, przy równocześnie niewielkiej grupie mężczyzn niespożywających go w ogóle – 5,4%.

Występowanie w całodziennym żywieniu II śniadania zadeklarowało 91,7% kobiet i jedynie 21,6% mężczyzn. Aż 56,8% mężczyzn nie jadło w ogóle tego posiłku, a 21,6% spożywało go nieregularnie.

Codziennie spożycie obiadu zadeklarowało 100,0% kobiet i 83,5% mężczyzn. Nieregularnie obiad występował w jadłospisie 13,5% płci męskiej. Często spotykanym zwyczajem w polskich rodzinach jest serwowanie obiadów dwudaniowych. W przypadku ankietowanych codzienne spożycie zupy na obiad zadeklarowała podobna liczba kobiet i mężczyzn – 25,0 i 21,6%. W grupie 50,0% kobiet i 37,8% mężczyzn zupa wchodziła w skład głównego posiłku jedynie 4–6 razy w tygodniu. Podkreślenia wymaga również kolejny występujący zwyczaj nie spożywania w ogóle tego dania na obiad, wykazywany przez 16,2% kobiet i 8,3% mężczyzn. Odmienne traktowanie stwierdzono w stosunku do II dania. Aż 75,0% kobiet i 62,2% mężczyzn spożywało je na obiad codziennie. Spożywanie II dania 4–6 razy w tygodniu, jako składnika obiadu, zadeklarowało jedynie 16,2% mężczyzn.

Równie wysoki odsetek populacji wskazał na codzienne spożywanie kolacji – 91,7% kobiet i 67,6% mężczyzn. Nieregularne spożywanie tego posiłku stwierdzono tylko w przypadku 21,6% mężczyzn, natomiast kolacji w ogóle do dziennego jadłospisu nie włączało 10,8% mężczyzn i 8,3% kobiet.

Podobne zachowania zaobserwowano w odpowiedziach na pytanie dotyczące obiadokolacji i podwieczorku. Nie spożywało ich w ogóle 83,3% kobiet i 67,6% mężczyzn – w przypadku obiadokolacji oraz 66,7% kobiet i 62,2% mężczyzn w przypadku podwieczorku. Podkreślenia wymaga fakt, że codzienne spożycie

podwieczorku zadeklarowało 25,0% kobiet, natomiast nieregularne jego spożycie – 37,8% mężczyzn.

Szczególnie niekorzystnym zwyczajem żywieniowym u ludzi z nadwagą i otyłością jest niekontrolowane pojadanie między posiłkami, najczęściej w momencie odczuwania największego głodu. Zazwyczaj spożywana jest wtedy będąca w zasięgu ręki żywność wysokoenergetyczna. W niniejszej pracy codzienne pojadanie między posiłkami deklarowało aż 56,8% mężczyzn i 25,0% kobiet. Zazwyczaj był to owoc typu: banan, jabłko, grejpfrut. Mężczyźni jako główny powód pojadania wskazywali przede wszystkim brak czasu, jak również i wpływ warunków związanych z pracą zawodową na trudności w przygotowaniu prawidłowego posiłku. Na nieregularne pojadanie wskazywało 41,7% kobiet i blisko 1/3 grupy mężczyzn, natomiast w ogóle nie praktykowało tego zwyczaju 33,3% kobiet i 13,5% mężczyzn.

Także *Ostrowska* i współpr. (10) dokonując oceny jakości żywienia otyłych kobiet i mężczyzn, zaobserwowała u nich problem codziennego pojadania, który deklarowało 49,5% kobiet i 36,0% mężczyzn. Dodatkowo, aż 80% badanych otyłych spożywało przekąski między posiłkami nie odczuwając głodu.

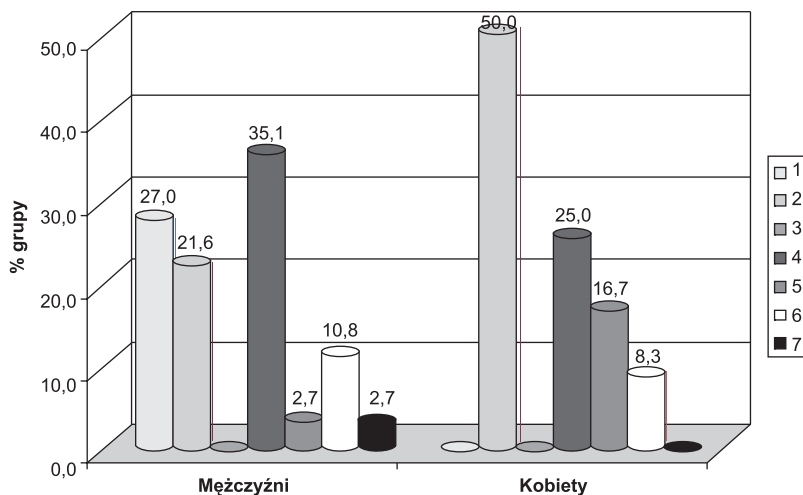
W badaniach *Fridrich* i współpr. (11) podstawowym błędem w żywieniu większości otyłych z cukrzycą typu 2, obok nadmiernej wartości energetycznej i dużej zawartości tłuszczu w dobowej racji pokarmowej oraz niskiej podaży warzyw, było pojadanie między posiłkami i nieregularne odżywianie się.

Przypuszcza się, że główną przyczyną zaobserwowanych różnic w zachowaniach żywieniowych między kobietami i mężczyznami jest brak aktywności zawodowej u ok. 90% kobiet, sprzyjający spożyciu większej liczby posiłków w ciągu dnia. Jak twierdzili aktywni zawodowo mężczyźni, jedynie w dni wolne od pracy byli w stanie zapewnić sobie prawidłową liczbę posiłków oraz ich racjonalny rozkład i urozmaicenie potraw.

Zróznicowanie zwyczajów żywieniowych, wynikające z podziału na płeć, stwierdzono również w odpowiedziach na pytanie o rodzaj zwyczajowo spożywanego pieczywa. Wykazano większe w grupie kobiet – 50%, niż w grupie mężczyzn – 21,6% spożycie pieczywa ciemnego. Tylko 27% mężczyzn zgłosiło, jako konsumowane zwyczajowo, pieczywo białe. Częstsze spożycie pieczywa ciemnego wraz z jasnym zadeklarowali mężczyźni (35,1%), natomiast jasnego z chrupkim – kobiety (16,7%). Na nieregularne spożycie pieczywa wskazał 1 mężczyzna (ryc. 2).

Warzywa i owoce powinny dominować w diecie osób z nadwagą i otyłością. W niniejszej pracy wykazano niskie spożycie warzyw przez chorych na OBS. W obu grupach podzielonych ze względu na płeć w większości stwierdzono konsumpcję warzyw na poziomie 1 lub 2 porcji dziennie (odpowiednio w grupie kobiet – 33,3 i 33,3%, a mężczyzn – 37,8 i 32,4%). Zazwyczaj wśród rodzajów konsumowanych warzyw wymieniano: pomidory, ogórki, warzywa mrożone i gotowane, konserwowe oraz przygotowywane w formie surówki na bazie kapusty surowej lub kiszzonej. Nieregularne spożycie tej grupy produktów stwierdzono u 8,3% kobiet i 16,2% mężczyzn (ryc. 3).

Spożycie minimum 2 porcji owoców dziennie wykazano u 66,7% kobiet i było ono dwukrotnie wyższe, niż u mężczyzn – 29,7%. Większość mężczyzn – 29,7%, niż kobiet – 8,3% deklarowało konsumowanie 1 porcji owoców dziennie. Z uwagi na okres, w którym prowadzono badanie, były to przede wszystkim jabłka w różnej

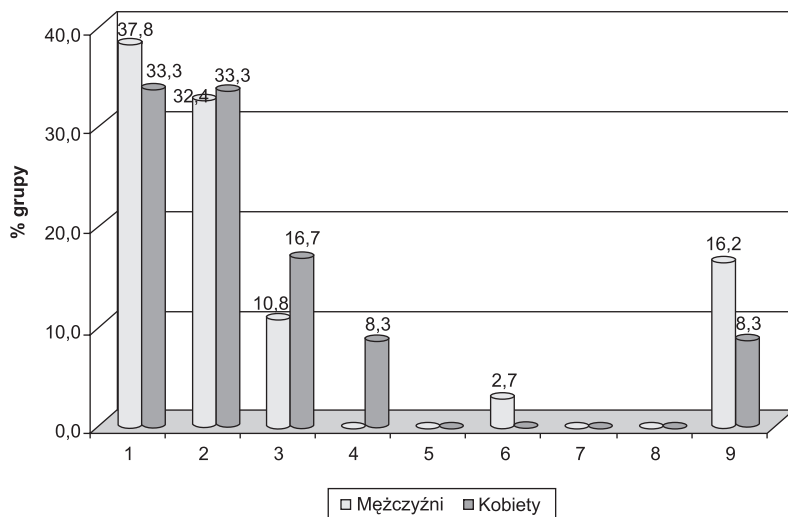


Objaśnienia udzielonych odpowiedzi:

1. pieczywo białe; 2. pieczywo ciemne; 3. chleb chrupki; 4. pieczywo białe i ciemne; 5. pieczywo białe i chleb chrupki; 6. pieczywo ciemne i chleb chrupki; 7. pieczywo spożywam nieregularnie.

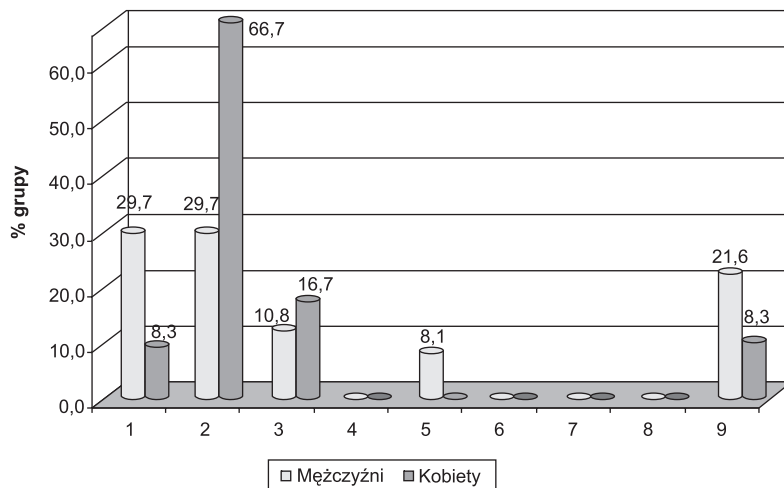
Ryc. 2. Odpowiedzi badanych kobiet (n = 12) i mężczyzn (n = 37) na pytanie: „Jaki rodzaj pieczywa spożywa Pan(i) zazwyczaj?”

Fig. 2. Responses of study female (n = 12) and male (n = 37) patients to the query „What kind of bread do you eat usually?”



Ryc. 3. Liczba zwyczajowo spożywanym w ciągu dnia porcji warzyw wśród badanych kobiet (n = 12) i mężczyzn (n = 37).

Fig. 3. Number of daily vegetable servings consumed usually by the female (n = 12) and male (n = 37) patients.



Ryc. 4. Liczba zwyczajowo spożywanych w ciągu dnia porcji owoców wśród badanych kobiet (n = 12) i mężczyzn (n = 37).

Fig. 4. Number of daily fruit servings consumed usually by the female (n = 12) and male (n = 37) patients.

postaci – surowe, tarte, pieczone oraz uzupełniane innymi owocami, głównie cytrusowymi – grejpfrutem, pomarańczą i mandarynką. Nieregularne spożycie owoców stwierdzono w przypadku odpowiednio 21,6% i 8,3% mężczyzn i kobiet (ryc. 4).

Niskie spożycie owoców i warzyw wykazano również w badaniu *Mędréli-Kuder* (12). Raz dziennie spożywało je 56% badanych kobiet, kilka razy dziennie – jedynie 16%.

Zgodnie z zaleceniami mleko i jego przetwory powinny stanowić najważniejsze źródło białka i wapnia w całodziennej racji pokarmowej (13). W niniejszym badaniu wykazano niestety, że zarówno w grupie kobiet, jak i mężczyzn jego spożycie znacznie odbiegało od wartości zaleczanych w prawidłowym żywieniu. Wypijanie mleka (lub kefiru i jogurtu) w ilości 1 szklanki dziennie zadeklarowało tylko 29,7% mężczyzn oraz 25% kobiet, natomiast 2 szklanek dziennie – jedynie 16,2% mężczyzn i o połowę mniej kobiet. Całkowite wykluczenie z diety lub nieregularne picie mleka i jego przetworów zgłosiło 51,4% mężczyzn i aż 66,7% kobiet.

Dobrym źródłem wapnia w diecie jest ser żółty, którego spożywanie, ze względu na wysoką wartość energetyczną, nie zaleca się osobom otyłym. Zaobserwowano, że 100% kobiet i 86,5% mężczyzn spożywało go nieregularnie. Pozostała część badanych zadeklarowała jego spożycie w ilości 1 plastra – 5,4% lub 2 plasterów dziennie – 8,1%.

Mimo prowadzonych od lat działań edukacyjnych zmierzających do uświadomienia potrzeby zmniejszenia spożycia tłuszczów ogółem, w tym szczególnie pochodzenia zwierzęcego, wyniki niniejszego badania wskazują, że rezultaty nie są zadowalające.

Nieregularne stosowanie oleju lub oliwy, źródła tłuszczu roślinnego w diecie, zadeklarowało 48,6% mężczyzn i 50% kobiet. Równocześnie wykazano, że 1 łyżkę

stołową/dzień oliwy lub innego oleju w formie surowej spożywało 45,9% mężczyzn i 41,7% kobiet, natomiast 2 łyżki dziennie – jedynie 13,7% badanej populacji.

Zarówno w przypadku sera białego, jak również mięsa i wędlin – 58,3% kobiet zadeklarowało spożywanie tych produktów zawsze o obniżonej zawartości tłuszczu. Równie wysoki odsetek mężczyzn (48,6%) deklarował ten zwyczaj jedynie w odniesieniu do konsumpcji mięsa i wędlin. W przypadku sera białego – 40,5% mężczyzn i blisko pięciokrotnie mniej kobiet, zawsze dokonywało wyboru na korzyść sera pełnotłustego. Należy podkreślić, że 37,8% mężczyzn zadeklarowało całkowite wykluczenie sera białego z diety, ze względu na nieodpowiadającą im strukturę. Dodatkowo wykazano, że 25% kobiet w ogóle nie zwracało uwagi na zawartość tłuszczu w serze, mięsie i wędlinach. Preferencje te stwierdzono również u odpowiednio 10,8 i 35,1% mężczyzn.

Oceny spożycia tłuszczu, w grupie 100 kobiet o nadmiernej masie ciała, dokonała również *Mędreła-Kuder* (12). Wśród ankietowanych stwierdzono wysoki stopień preferencji wobec produktów wysokotłuszczowych: masła (62% kobiet), mleka 2% (38%), mleka > 2% (24%), tłustego mięsa (42%) oraz wykazała obecność ważnego problemu, jakim jest brak zainteresowania kobiet zawartością tłuszczu w mięsie (24%).

Analizując zwyczaje chorych dotyczące częstotliwości spożycia produktów smażonych nie wykazano w badanej populacji osób, które w ogóle ich nie spożywały, natomiast spożycie z częstotliwością – dwa razy dziennie deklarowało 5,4 i 8,3% odpowiednio mężczyzn i kobiet. Wykazano, że duża część kobiet – 75%, spożywała produkty smażone rzadziej niż raz w tygodniu. Można wnioskować, że jest to skutek stosowania się do zaleceń zamieszczanych w prasie kobiecej, która zgodnie z wcześniej omówioną częścią ankiety, stanowi główne źródło informacji o wiedzy żywieniowej respondentów. Obecnie często do przyrządzania potraw jest stosowane m.in. grillowanie, pieczenie w folii, gotowanie na parze, co może zachęcać kobiety do rezygnacji ze smażenia. W grupie mężczyzn najczęściej deklarowano spożycie produktów smażonych 1–3 razy w tygodniu (64,9%) oraz codziennie – 13,5%.

Ankietowanym zadano pytanie o zwyczajowy dodatek cukru do napojów. Wśród 56,8% mężczyzn i 58,3% kobiet wykazano brak nawyku dosładzania. W pozostałej grupie mężczyzn stwierdzono wysokie zróżnicowanie w stosowanej ilości cukru – od 5 do 60 g. Wśród 25% spożycie cukru wynosiło ok. 10 g/dzień.

Zapewnienie odpowiedniej podaży płynów w diecie wyraźnie poprawia proces defekacji, zwiększa diurezę, korzystnie zmienia, pod wpływem zwiększonego wydalania metabolitów z moczem, koloryt skóry. Zalecanie właściwych ilości wypijanych płynów jest stosunkowo łatwym do wdrożenia nawykiem, zajmującym ok. 1–2 tygodnie (8). Konsumpcję na poziomie 1 l dziennie zaobserwowano u 18,9% mężczyzn oraz 16,7% kobiet, natomiast 2 l dziennie – u 5,4% mężczyzn.

Wykazane błędne nawyki żywieniowe wiązały się między innymi ze zbyt rzadkim i nieregularnym przyjmowaniem posiłków, a także małym ich urozmaiceniem, ze względu na udział różnych grup produktów. Najczęściej stwierdzano: rezygnację ze spożycia produktów zbożowych, szczególnie z pełnego przemiału, na korzyść żywności pochodzenia zwierzęcego oraz niskie spożycie warzyw i owoców w diecie. Niewłaściwego wyboru dokonywano również w odniesieniu do ilości i źródeł



tłuszczu – preferowano tłuszcze pochodzenia zwierzęcego, znajdujące się głównie w pełnotłustym mleku i jego przetworach oraz wędlinach i mięsie.

W niefarmakologicznej terapii OBS zaleca się, aby modyfikacja składu racji pokarmowych chorych na OBS polegała na zwiększeniu w diecie udziału warzyw i owoców, niskotłuszczowego mleka i produktów mlecznych, produktów zbożowych z pełnego przemiału, nasion roślin strączkowych oraz zmniejszeniu udziału tłuszczów zwierzęcych przy jednoczesnym wzroście udziału tłuszczów roślinnych.

## WNIOSKI

1. Wykazano niewłaściwe pod względem jakościowym spożycie przez chorych na OBS poszczególnych grup produktów spożywczych oraz zbyt rzadkie i nieregularne spożywanie posiłków, co jest przyczyną stałego przyrostu masy ciała.

2. Wśród badanych stwierdzono zbyt niskie spożycie produktów zbożowych, szczególnie z pełnego przemiału, na korzyść żywności pochodzenia zwierzęcego oraz niedocenianie prozdrowotnej roli warzyw i owoców w diecie.

3. Chorzy otyli na OBS dokonywali niewłaściwego wyboru w odniesieniu do ilości i źródeł tłuszczu – preferowali tłuszcze pochodzenia zwierzęcego, znajdujące się głównie w pełnotłustym mleku i jego przetworach oraz wędlinach i mięsie, co niekorzystnie podwyższało podaż tłuszczu ogółem i nasyconych kwasów tłuszczowych.

M. Bronkowska, M. Gołęcki, J. Słomian, J. Mikołajczak, M. Kosacka,  
I. Porębska, R. Jankowska, J. Biernat

### DIETARY HABITS OF PATIENTS WITH DIAGNOSED OBSTRUCTIVE SLEEP APNOEA

#### Summary

This work assesses dietary habits of patients with diagnosed obstructive sleep apnoea (OSA). Questionnaire survey of food intake history was used to assess the habits. The study group comprised 39 patients (12 women and 27 men) with diagnosed OSA. Food intake histories of the OSA patients pointed to incorrect dietary habits related with frequency and number of daily meals. A majority (66.7% male and 64.9 female) patients had only three meals daily, usually breakfast, lunch and dinner. Differences were observed in the intakes of individual foodstuffs between the women and men. Irregular intake of low-processed cereals was noted in 48.6% of male and 25% of female patients. Insufficient intake of milk was observed in 51.4% of men and 66.7 of women, while insufficient intake of fruits/vegetables was noted in 37.8% of men and 33.3% of women.

## PIŚMIENICTWO

1. *Bajera A.*: Pneumonologia praktyczna. Bielsko-Biała. Alfa-medica Press, 2005. – 2. *Zieliński J., Koziej M., Marikowski M.*: Zaburzenia oddychania w czasie snu. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 1997. – 3. *Young S.D., Kripke D. F.*: Long sleep and mortality: rationale for sleep restriction. *Sleep Medicine Reviews*, 2004; 8: 159-174. – 4. *Vgontzas A.N., Papanicolaou D.A., Bixler E. O., Hopper K., Lotsikas A., Lin H., Kales A., Chrousos G.P.*: Sleep apnea and daytime sleepiness and fatigue: relation to visceral obesity, insulin resistance and hypercytokinemia. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 2000; 85(3): 1151-1158. – 5. *Laitinen L.A., Anttalainen U., Pietinalho A., Hämäläinen P., Koskela K.*: Sleep

apnea: Finnish National guidelines for prevention and treatment 2002–2012. *Respiratory Medicine*, 2003; 97(4): 337-365. – 6. *Przybyłowski T.*: Dlaczego należy leczyć OBS? *Terapia*, 2005; 2: 49-53. – 7. *Caples S.M., Gami A. S., Somers V.K.*: Obstructive sleep apnea. *Annals of Internal Medicine*, 2005; 142: 187-197. – 8. *Gawęcki J., Hasik J.*: Żywnienie człowieka. Cz. I. Warszawa, PWN, 2000. – 9. *Ostrowska L., Czapska D., Karczewski J., Krzemińska A.*: Zachowania żywieniowe osób z nadwagą i otyłością. *Bromat. Chem. Toksykol.*, 2002; 35(2): 139-146. – 10. *Ostrowska L., Karczewski J., Czapska D., Krzemińska A.*: Ocena wybranych czynników środowiskowych wpływających na występowanie nadwagi i otyłości w populacji zamieszkującej Podlasie. *Roczn. PZH*, 2002; 53(4): 429-439.

11. *Friedrich M.*: Prozdrowotna edukacja żywieniowa jako czynnik wpływający na zmiany nawyków żywieniowych Cz. II. Ocena wpływu edukacji żywieniowej na zmianę sposobu odżywiania się zawodowo pracujących, otyłych kobiet w wieku 45–52 lat. *Żywnienie Człowieka i Metabolizm*, 1998; 25(3): 261-274. – 12. *Mędreła-Kuder J.*: Wybrane zwyczaje żywieniowe w grupie kobiet z nadwagą i otyłością. *Roczn. PZH*, 2005; 56(4): 371-377. – 13. *Ostrowska L., Stefańska E., Czapska D., Karczewski J.*: Ocena dziennych racji pokarmowych grupy osób z nadwagą i otyłością. *Bromat. Chem. Toksykol.*, 2003; 36(2): 123-130.

Adres: 50-375 Wrocław, ul. Norwida 25.