Значај превентивних прегледа одраслих становника у раном откривању хроничних незаразних болести

Нада Зеџ Петковић¹, Миодраг Радаковић², Радован Зеџ³, Давор Пењашковић⁴

The Importance of Preventive Examination of Adult Population for Early Detection of Chronic Noncommunicable Diseases

Nada Zec Petković, Miodrag Radaković, Radovan Zec, Davor Penjašković

Сажетак: Превентивним прегледима на терену, у насељима, односно у средини где људи живе и раде, Превентивни центар Дома здравља Сремска Митровица спроводи организовану акцију која приближава здравствену заштиту становништву и представља основу примарне здравствене заштите (доступност члановима заједнице, на начин који је њима прихватљив ...). Циљ рада јесте да превентивним прегледима, односно контролом здравља кардиоваскуларног система код одраслог становништва према месту становања, полу и добним групама, открије број становника са поремећајима као што су: гојазност, повишени крвни притисак, повишени нивои холестерола, триглицерида и шећер у крви. Циљ је био и указати на улогу и важност превентивних прегледа у популацији одраслог становништва у превенцији хроничних незаразних болести.

Материјал и методе: Методом случајног узорка анализирани су подаци добијени у току акције Базара здравља у градској и сеоској средини општине Сремска Митровица, маја месеца 2011. године. Услуге: антропометријска мерења (телесна тежина, телесна висина, БМИ), мерење артеријског притиска, одређивање нивоа шећера, холестерола и триглицерида из капиларне крви, савети.

Резултати су показали да у средини где је испитивање извршено постоје бројни ризико

Summary: Preventive examinations in the field, in the settlements, or in an environment where people live and work, Preventive Health Center in Sremska Mitrovica organized action to implement health care closer to citizens and is based on primary health care (availability of community members in a manner that is acceptable to them ...). The aim of this work is to preventive examinations and health control cardiovascular system in the population by place of residence, gender and age groups, reveal the number of people with disease such as high blood pressure, high level of cholesterol and triglyceride and high level of blood sugar. The aim was to point out the role and importance of preventive screenings review the adult population in the prevention of chronic disease.

Method: The method of random sample analysis of the data obtained in the course of action Bazaar health in urban and rural areas in May 2011. Services: anthropometric measurements (weight, height, BMI), blood pressure, the determination of glucose, cholesterol and triglycerides from the blood capillary, advice.

The results showed that in an environment where the testing was made, there are many risk factors both in attack and a man in women. There are significant risk factors and risk behaviors and different from their origin and gender. Women more frequently had elevated blood sugar and were less exposed to cigarette consumption.

1 Др Нада Зеџ Петковић, специјалиста социјалне медицине, Дом здравља Сремска Митровица.

2 Др Миодраг Радаковић, Општа болница Сремска Митровица.

3 Др Радован Зеџ, Општа болница Сремска Митровица.

4 Др Давор Пењашковић, Општа болница Сремска Митровица.

фактори, како код мушкараца, тако и код жена. Постоји значајно присуство ризико фактора и ризичног понашања и то у односу на пол и место живљења. Жене су чешће имале високе вредности шећера у крви и знатно мање су примарно изложене токсинима из дуванског дима (χ^2 тест; $p < 0,05$). У градској средини примећују се нижи проценти заступљености ризико фактора (женски пол је мање заступљен у учесталости БМИ, ИЦГ, ШУК, ТА) у односу на становништво које живи на селу (женски пол је мање заступљен у учесталости БМИ и ТА). Мушки пол у селској средини има већу учесталост у ризико факторима.

Кључне речи: хронична незаразна обољења, морбидитет, превенција.

Увод

Хронична незаразна обољења (ХНО) представљају водећи узрок морбидитета и морталитета код нас и у свету. Зато се с правом називају *савремена епидемија*. Масовне хроничне незаразне болести су болести са високом преваленцом. Њихова општа карактеристика је рани почетак, дуг и прогресијентан ток, оштећења организма која се могу реперкутовати смањењем опште и професионалне способности. Према анализи оболевања које је урадио Завод за јавно здравље у Сремској Митровици, болести система крвотока налазе се на другом месту, док у групи хроничних незаразних болести оне заузимају прво место. Уједно оне представљају и водећи узрок умирања.

Епидемиолошка испитивања показала су да постоји висока корелација између морбидитета и морталитета од кардиоваскуларних болести одраслих особа са раним атеросклеротичним лезијама и присуством кардиоваскуларних фактора ризика код млађих људи. Већина фактора ризика код млађих људи има тенденцију одржавања на истом нивоу и у старијем животном добу. Ефекат сваког од тих фактора је кумулативан, а комбинација фактора, као и њихово удружено присуство, доводе до мултиплицирања и повећавања ризика са порастом

година, а посебно након друге, односно треће деценије живота. Млади људи који се налазе у ризичној групи у погледу кардиоваскуларних фактора ризика задржавају се најчешће у тој групи и у каснијем животном добу, што указује на неопходност раног препознавања и превентивног деловања. Превентивно и профилактичко деловање у смислу снижавања и ублажавања кардиоваскуларних фактора ризика показало се успешним у великом броју случајева код различитих популационих група, а посебно код младих¹.

Key words: chronic non communicable diseases, morbidity, prevention.

Распрострањеност и учесталост обољења срца и крвних судова углавном се анализира на основу података морталитетне статистике и резултата СЗО – МОНИКА којим је обухваћена популација од 35 до 64 године у 35 земаља у свету. У индустријски развијеним земљама болести срца и крвних судова чине од једне трећине до једне половине свих смртних исхода (33% у Француској и Јапану, до 48% у Енглеској и Велсу)².

Превентивни прегледи и њихово рано откривање веома су значајни у њиховом контролисању. Превенција поремећаја здравља подразумева мере везане за унапређење здравља, очување здравља и успостављање здравља које је нарушено. Уколико све ово није могуће, мере су усмерене ка успоравању неповољног тока и исхода болести.

Циљ превентивне медицине, као дела медицине, јесте примена мера превенције. Јавно здравство (народно здравље) је шири појам и подразумева превентивну делатност која је у надлежности целе друштвене заједнице. Нивои превенције су:

- примордијални,
- примарни,
- секундарни и
- терцијарни.

Према експертској групи Светске здравствене организације (СЗО) за превенцију и контролу МНБ, мере превенције при оријентацији на општу популацију обухватају измену начина живота и срединских фактора, као и њихових социјалних и економских детерминанти, који су основни узроци масовне појаве КВБ². Међу факторима ризика који се могу модификовати на популационим нивоу најзначајнији су пушење, неправилна исхрана и физичка неактивност. Здравствено образовање и низ мера које могу да промене начин живота целе популације од фундаменталног су значаја у овом приступу превенцији. Оријентација на општу популацију је од основног значаја за смањење пораста ових болести. Оваква стратегија треба да буде прихваћена и помоћна од стране свих лекара и целе друштвене заједнице³.

Оријентација на особе под високим ризиком у примарној превенцији подразумева идентификацију појединаца са високим ризиком за настанак МНБ и мере за смањивање њихових фактора ризика. У овом приступу превенцији важну и директну улогу имају тимови у откривању и лечењу особа са повишеним ризиком за настанак ових болести.

Превентивни прегледи особа без симптома болести омогућују дијагнозу у најранијем стадијуму, што у највећем броју случајева значи и потпуно излечење⁴. Превентивним прегледима на терену, у насељима, односно у средини где људи живе и раде, Превентивни центар Дома здравља Сремска Митровица спроводи организовану акцију која приближава здравствену заштиту становништву и представља основу примарне здравствене заштите (доступност члановима заједнице, на начин који је њима прихватљив ...).⁵

Превентивни прегледи имају важну улогу у контроли здравственог стања становништва јер се њиховим спровођењем долази до сазнања о здравственом стању становништва, односно доноси се процена здравственог стања. Изузетна значајност ове акције јесте у томе што се може обавити ван ординације, на терену, односно у средини где људи живе и раде, и што се могу открити поремећаји здравља у раној фази када су могућности излечења велика и улагања мања у односу на подмаклу фазу поремећаја здравља, односно болести, када може доћи до значајнијег оштећења здравља, опадања квалитета живота и до угрожавања самог живота⁶. Примарна превенција ХНО обухвата особе које мало или ништа не знају о њима, а и нису болесне. Особе су условно здраве. Лекарски тим их групно или појединачно информисе (упознаје) са узроцима (етиологији) и начину развоја ХНО.

Сама интервенција откривања ризико фактора не доприноси само примарној превенцији већ може „лечити“ фазе секундарне превенције, што веома утиче на повећање „квалитетног и годинама здравог живота“.

Амерички колеџ лекара и америчка Академија породичних лекара препоручују периодична мерења холестерола код мушкараца узраста од 35 до 65 година старости, а код жена старости од 45 до 65 година.

Постулат је да ће људи који прате, препоручено или уопштено, превентивне здравствене мере имати ниже укупне трошкове здравствене заштите због укупне користи изведене превенције и лечење болести у раној фази⁷.

Циљ

Представити резултате превентивних прегледа, односно контроле здравља кардиоваскуларног система код одраслог становништва према месту становања, полу и добним групама, а у односу на факторе ризика као што су: гојазност, повишен крвни притисак, повишени нивои шећера, холестерола и триглицерида у крви.

Указати на важност превентивних прегледа у популацији одраслог становништва у спре-

чавању и раном откривању хроничних незаразних болести.

Материјал и методе

Методом случајног узорка анализирани су подаци добијени у току акције Базара здравља у градској и сеоској средини општине Сремска Митровица, маја месеца 2011. године. Испитивањем је обухваћено 125 особа оба пола, од 21 године и више.

У оквиру скрининга радили смо следеће анализе: антропометријска мерења (телесна тежина, телесна висина, БМИ), мерење артеријског притиска, одређивање нивоа шећера, холестерола и триглицерида из капиларне крви. Екипу Центра за превенцију сачињавали су изабрани лекар, медицинске сестре Центра за превенцију и медицински техничар поливалентне патронаже. Процену ризика урадио је лекар специјалиста опште медицине.

Лабораторијске вредности нивоа шећера одређиване су из капиларне крви на апарату марке „Бауер“ (Бауер). Нивои холестерола и триглицерида у крви одређивани су на апаратама марке „Аку Чек“ (Ассу Чек).

Мерење артеријског притиска је вршено стандардним дигиталним апаратом (Omron). БМИ је израчунаван као: телесна тежина (кг) / телесна висина (м)². Дефинисане су нормалне вредности испитиваних параметара: БМИ: 19,9–24,9; гликемија 3,5–6,2 ммол/л; холестерол 3,5–5,7 ммол/л, триглицериди ≤ 2,0 ммол/л, артеријски притисак ≤ 140/90 ммХг. Од статистичких метода у анализи података коришћене су: постотак (проценат), средња вредност и χ^2 тест.

Начин рада екипе пре свега је био индивидуалан са сваким испитаником, што подразумева да се након добијених резултата, по потреби, водио појединачни разговор. Разговор се односио на давање савета и препорука у вези са фактором ризика ком је испитаник изложен. Уз наведене анализе и савете сваком испитанику је отворена превентивна карта и налази се у евиденцији и под даљим стручним надзором.

Резултати и дискусија

Испитивањем је обухваћено 125 испитаника од 21 године и више у сеоској и 82 у градској средини. Полна структура испитаника приказана је графиконима 1 и 2.

Графикон 1: Полна заступљеност испитаника у сеоској средини

Графикон 2: Полна заступљеност испитаника у градској средини

У узорку је постојала различита заступљеност полова у обе средине (χ^2 тест; $p < 0,01$).

У оквиру скрининга испитивани су следећи параметри: телесна тежина и висина, индекс телесне масе (БМИ), индекс централне гојазности, вредности шећера у крви, вредности холестерола и триглицерида у крви, артеријски притисак.

Резултати у популацији са села

Вредност БМИ изван нормалних: 65 (52%). Повишене вредности шећера: 25 (20%). Повишен ниво холестерола: 31 (24,8%). Повишен ниво триглицерида: 47 (37,6%). Повишен крвни притисак: 41 (32,8%). Пушачи: 26 (20,8%).

Преписане су 83 дијете и подељено 500 агитки.

Графикон 3: Заступљеност испитаника са ризико фактором у сеоској средини

Procenat klijenata sa faktorima rizika

Графикон 4: Заступљеност мушкараца са ризико фактором у сеоској средини

Од укупног броја мушкараца, њих 28 је имало један или више фактора ризика. Преко половине испитаника има присутан ризико фактор повишеног БМИ.

Мушки пол доминира у учесталости ризика БМИ као и других ризико фактора.

Већина испитаника мушког пола имала је више од једног ризико фактора и то 2,1 ризико фактор по испитанику.

Није постојала значајна разлика у заступљености већине испитиваних ризико фактора (БМИ, холестерол, триглицериди, артеријска хипертензија) код мушкараца и жена (χ^2 ; $p > 0,05$).

Испитаници женског пола су чешће имали високе вредности шећера у крви и знатно мање су примарно изложени токсинима из дуванског дима (χ^2 тест; $p < 0,05$).

Графикон 5: Заступљеност мушкараца са више ризико фактора у сеоској средини **Графикон 6:** Заступљеност жена са ризико факторима у сеоској средини

Од укупног броја жена њих 68 је имало просечних 2,3 фактора ризика.

Сви клијенти са факторима ризика су у даљем надзору од стране изабраног лекара.

У градској средини Дом здравља Сремска Митровица је спровео скрининг над 82 запослених радника у вези са превенцијом и раном детекцијом кардиоваскуларних обољења и дијабетеса (37 женског пола и 45 испитаника мушког пола).

Анализа података идентификује и збраја кључне резултате и информације добијене по-

дацима и представља шести корак у евалуацији промоције здравља у заједници. Ризико фактори су веома значајан помажући фактор настанка бројних, првенствено хроничних, дегенеративних обољења. Фактори ризика су личне карактеристике појединца и еколошко-социјалне карактеристике. Радно активни део становништва изложен је у већем степену бројним ризико факторима за настанак кардиоваскуларних болести, наточито гојазности, пушењу и физичкој неактивности. Истраживања показују да су запослени у различитим

Графикон 7: Заступљеност жена са више ризико фактора у сеоској средини **Табела 1:** Заступљеност фактора ризика у градској средини

Параметер	Мушки пол		Женски пол	
	Без ризико фактора	Са ризико фактором	Без ризико фактора	Са ризико фактором
БМИ	22 (27%)	24 (29%)	25 (30%)	11 (13%)
ИЦГ	20 (24%)	22 (27%)	22 (27%)	13 (15%)
ШУК	40 (48%)	6 (7%)	32 (39%)	4 (5%)
ХОП	38 (46%)	8 (10%)	26 (31%)	10 (12%)
ТРИГ	26 (31%)	20 (24%)	16 (19 %)	20 (23%)
ТА	40 (48%)	6 (7%)	32 (39%)	4 (5%)
ОС	23 (28%)	21 (26%)	26 (31%)	11 (13%)

секторима различито изложени факторима ризика, а постоји и разлика у доступности и искористљивости превентивних прегледа⁸.

Основни циљ рада био је да се сагледају здравствени ризици и ризично понашање становника и утицај на здравље народа. Резултати су показали да у средини где је испитивање извршено постоје бројни ризико фактори, како код мушкараца тако и код жена. Значајно је присуство ризико фактора и ризичног понашања, и то у односу на место живљења и пол. У градској средини примећује се мања заступљеност ризико фактора (женски пол је мање заступљен у учесталости БМИ, ИЦГ, ШУК, ТА) у односу на становништво које живи на селу

(женски пол је мање заступљен у учесталости БМИ и ТА). Код становника сеоских средина мушког пола постоји већа учесталост фактора ризика за настанак хроничних незаразних обољења. Поремећаји здравља кардиоваскуларног система догађају се чешће код сеоског становништва мушког пола. У многим деловима света постоји тиха епидемија артеријске хипертензије, као и узрочних: прекомерне телесне тежине, гојазности и физичке неактивности. Процењује се да преко 25% одраслог становништва у свету болује од артеријске хипертензије. У земљама у развоју, као што је Етиопија, артеријска хипертензија је присутна код 31,5% одраслих мушкараца и 28,9% жена^{9, 10}.

Више од једног фактора ризика је имао знатан број испитаника. Кумулативни ефекат више фактора ризика нарочито долази до изражаја после четврте деценије живота, наглим повећањем морбидитета, следственим оптерећењем служби здравствене заштите и порастом инвалидитета и морталитета¹¹.

Додатна корист од скрининг програма за хроничне дегенеративне болести јесте што се идентификују они појединци који су због коегзистирања фактора ризика изложени већем ризику од дугих, нарочито малигних болести. На основу тога се могу предузети појединачне превентивне мере, али и модификовати постојећи или планирати нови скрининг програми^{12, 13}.

Закључак

Постоје озбиљни разлози који нас упућују на повећање обухвата становништва превен-

тивним прегледима у местима где људи живе и раде и предузимања мера за ефикасно лечење нађених поремећаја здравља. Више од половине становништва је изложено барем једном ризику фактору за настанак хроничних незаразних болести. Постоји велика потреба за повећањем активности промоције здравља на пољу здравих стилова живота, како би се спречило прогресивно повећање кардиоваскуларних обољења.

Повећање доступности здравствене заштите становништву води уштеди у времену чекања испред ординације лекара и лабораторије, уштеди у плаћању партиципације, уштеди у трошковима превоза до дома здравља и у повратку до места становања.

Потребно је створити могућност раног откривања поремећаја здравља, пре свега оног у почетној фази, када се могу предузети мере ефикасног лечења, односно спречавања тежих последица по здравље и квалитет живота.

Литература

1. Стојановић Д.: Фактори ризика од настанка обољења кардиоваскуларног система у студентској популацији. Војносанитетски преглед 66(6).
2. Национални комитет за израду Водича клиничке праксе у Србији, Радна група за кардиоваскуларне болести Под покровитељством Министарства здравља Републике Србије: Национални водич клиничке праксе, Препоруке за превенцију исхемијске болести срца. Септембар 2002.
3. Joint WHO/FAO Expert Consultation on Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation. Geneva, 28 January - 1 February 2002. WHO technical report series, 916.
4. Министарство здравља Републике Србије: Стратегија за превенцију и контролу хроничних незаразних болести Републике Србије. Београд, 2009.
5. Милић Ч. Социјална медицина са практикумом. Крагујевац, 2003.
6. Министарство здравља Републике Србије: Промоција здравља заснована на доказима. Београд, 2006.
7. Marin M G, Nutik Zitter JN. Preventive Medicine. 2004; 39: 856-862.
8. Kolbe-Alexander TL, Buckmaster C, Nossel C, Dreyer L, Bull F, Noakes TD, Lambert EV. Chronic disease risk factors, healthy days and medical claims in South African employees presenting for health risk screening. BMC Public Health, 2008; 8: 228.
9. Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, Munter P, Whelton PK, He J: Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. Lancet 2005; 365: 217-23.
10. Tesfaye F, Byass P, Wall S. Population based prevalence of high blood pressure among adults in Addis Ababa: uncovering a silent epidemic. BMC Cardiovascular Disorders 2009; 9: 39.
11. Maaten S, Kephart G, Kirkland S, Andreou P. Chronic disease risk factors associated with health service use in the elderly. BMC Health Services Research 2008; 8: 237.
12. Coughlin SS, Uhler RJ, Hall I, Briss PA. Nonadherence to Breast and Cervical Cancer Screening: What Are the Linkages to Chronic Disease Risk? Prev Chronic Dis 2004 Jan; 1(1) http://www.cdc.gov/pcd/issues/2004/jan/03_0015.htm

13. Wilkinson JE, Culpepper L. Associations Between Colorectal Cancer Screening and Glycemic Control in People With Diabetes. Boston, Massachusetts, 2005-2010. Prev Chronic Dis 2011; 8(4): A82. http://www.cdc.gov/pcd/issues/2011/jul/10_0196.htm.
14. Министарство здравља Републике Србије: Центар за превентивне здравствене услуге у домовима здравља. Упутство за рад, Београд, 2006.
15. Министарство здравља Републике Србије: Промоција здравља и здравих стилова живота у заједници. Приручник, Београд, 2006.

Контакт адреса: Др Нада Зеџ Петковић, специјалиста социјалне медицине, Дом здравља Сремска Митровица, 22000 Сремска Митровица, Стари шор 65, 022615105, 0638664674, pema2001@open.telekom.rs