УЧЕСТАЛОСТ ФАКТОРА РИЗИКА ХРОНИЧНИХ НЕЗАРАЗНИХ ОБОЉЕЊА КОД ОДРАСЛОГ СТАНОВНИШТВА НОВОГ САДА

Миодраг Арсић¹, Иван Миков², Велибор Васовић³, Наташа Драгњић⁴

THE FREQUENCY OF RISK FACTORS FOR CHRONIC NONCOMMUNICABLE DISEASES IN THE ADULT POPULATION OF NOVI SAD

Miodrag Arsić, Ivan Mikov, Velibor Vasović, Nataša Dragnić

Сажетак

Хроничне незаразне болести су стања са нејасном етиологијом, али им је заједничко постојање фактора ризика који временом доводе до испољавања болести. Фактори ризика могу бити урођени, односно непроменљиви или могу да зависе од индивидуалног стила живота и животне средине, што значи да се могу модификовати, односно превенирати.

Циљ. Циљ рада је утврдити учесталост појединих фактора ризика хроничних незаразних обољења код одраслог становништва Новог Сада.

Материјал и метод. Испитана је учесталост фактора ризика и хроничних незаразних обољења у узорку одраслог становништва Новог Сада и њихова међусобна повезаност.

Резултати. Утврђено је да сваки десети испитаник редовно конзумира алкохол, а свака друга анкетирана особа је пушач или је била пушач у току живота. Трећина испитаника од изабраног лекара добила је информацију да има артеријску хипертензију. Сваки други испитаник има прекомерну телесну масу и 40% анкетираних изјављује да не упражњава никакву физичку активност. Четири петине свих испитаника има присутан бар један од наведених фактора ризика.

Summary

Chronic noncommunicable diseases are conditions with unclear etiology which share common risk factors that over time lead to the development of disease. Risk factors may be inborn and unchanging, or may be dependent on individual lifestyle and environment, which means they are modifiable and preventable.

Goal. The aim was to determine the frequency and characteristics of the individual risk factors of chronic noncommunicable diseases in adult population of Novi Sad.

Materials and Methods. We examined the prevalence of risk factors and chronic diseases in a sample of the adult population of Novi Sad and the correlation between them.

Results. It was found that one in ten respondents regularly consumed alcohol, and every second respondent is a smoker or was smoker in life. One-third of respondents received information from their physician about having hypertension. Every second respondent is overweight and 40% of participants stated not to perform physical exercises nor any physical activity. Four-fifths of all respondents have a presence of at least one risk factors examined.

¹ Др сц. мед. Миодраг Арсић, (MD, PhD), лекар специјалиста социјалне медицине, Институт за јавно здравље Војводине, Нови Сад.

² Проф. др сц. мед. Иван Миков, (MD, PhD), лекар специјалиста медицине рада, Клинички центар Војводине, Медицински факултет, Нови Сад.

³ Проф. др сц. мед. Велибор Васовић, (MD, PhD), лекар специјалиста ургентне медицине и клиничке фармакологије, Завод за фармакологију, токсикологију и клиничку фармакологију, Медицински факултет, Нови Сад

⁴ Мр сц. Наташа Драгњић, (MS math.) дипл. математичар, Институт за јавно здравље Војводине, Медицински факултет, Нови Сад.

Закључак. Значајан број испитаних особа старости 20 и више година истовремено има присутна два или више фактора ризика за настанак хроничних обољења. Висока преваленција превентабилних фактора ризика упућује на неопходност систематичног планирања превентивних активности са тежиштем у примарној здравственој заштити.

Кључне речи: Хроничне незаразне болести, фактори ризика, одрасло становништво, Нови Сад.

Conclusion. The significant number of interviewees aged 20 and over at the same time have present two or more risk factors for chronic diseases. The high prevalence of preventable risk factors showed the necessity of systematic planning and prevention activities particularly in primary health care.

Key words: Chronic noncommunicable diseases, risk factors, adult population, Novi Sad.

УВОД

Хроничне незаразне болести (ХНО) су стања која немају јасно дефинисану етиологију, али им је заједничко постојање фактора ризика који временом доводе до испољавања болести. Фактори ризика могу бити урођени, односно непроменљиви или могу да зависе од индивидуалног стила живота и животне средине, што значи да се могу модификовати и у одређеној мери могуће је спречити или одгодити њихов настанак. Откривање узрока незаразних болести је често отежано зато што на њихов развој утиче већи број фактора. Сваки фактор доприноси повећању шансе, односно ризика за развој обољења, стога их обично називамо „фактори ризика“. Познавање фактора ризика и њихових промена током времена важно је у планирању активности и мера превенције хроничних незаразних обољења.

Значај хроничних незаразних болести препознат је данас у глобалним размерама као претња људском здрављу и развоју већине земаља. Ове болести су превентабилне. До 80% обољења срца, инфаркта миокарда и дијабетеса типа 2 и до 30% малигних болести могу се спречити уклањањем заједничких фактора ризика: употребе дувана, неадекватне исхране, недовољне физичке активности и претеране употребе алкохола.⁽¹⁾

Извештај Светске здравствене организације из 2002. године идентификује пет значајних фактора ризика незаразних обољења. То су: повишени крвни притисак, повишен холестерол, употреба дувана, конзумирање алкохола и прекомерна телесна маса. Мерењем фактора ризика незаразних обољења предвиђа се будућа дистрибуција ХНО у популацији. Ова врста здравствене информације витална је за промовисање превенције и програме контроле ХНО.⁽²⁾

Данас у свету постоји глобална епидемија прекомерне телесне масе и гојазности. Смањена физичка активност, односно неповољан енергетски расход је чинилац који доприноси овој епидемији. Хроничне незаразне болести карактеришу се високим стопама морталитета и инвалидитета због чега Светска здравствена организација препоручује интегрисани приступ у превенцији, односно редукцију већег броја фактора ризика истовремено.

ЦИЉ РАДА

Циљ рада је утврдити учесталост и карактеристике фактора ризика хроничних незаразних обољења код одраслог становништва Новог Сада у односу на старост и проценити значај појединих фактора ризика по здравље.

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОД

Извор података је анкетни упитник дизајниран за идентификовање фактора ризика водећих хроничних незаразних болести. Послато је укупно 500 упитника, по 250 упитника (50%) дистрибуирано је испитаницима у урбаним, односно руралним подручјима града Новог Сада. На упитнике је одговорило укупно 107 испитаника (21,4%). Учешће у овом истраживању већином су узели испитаници који живе у

урбаним подручјима града Новог Сада (59,8%). Статистичка значајност тестирана је хи-квадрат тестом.

РЕЗУЛТАТИ

Већина испитаника је женског пола (55,1%), а просечна старост испитаника је 47,7 година. Најмлађи испитаник има 19, а најстарији 87 година. Учесталост испитаних фактора ризика приказана је у Табели 1.

Табела 1. Заступљеност фактора ризика међу испитаницима.

Питање	Одговор (%)		
	Да	Не	Остало
Да ли редовно конзумирате алкохол?	10,3	85,9	3,8
У току последњих 30 дана, да ли сте бар једном користили алкохол?	58,1	38,1	3,8
Да ли сте пушач или сте било када пушили цигарете?	50,5	48,6	0,9
Ако имате сексуалне односе, да ли Ви или ваш партнер користите кондом (презерватив)?	16,8	54,2	29,0
Да ли сте се икада тестирали на ХИВ?	9,3	88,8	1,9
Да ли Вам је лекар саопштио да имате хипертензију (повишени крвни притисак)?	32,7	66,4	0,9
Да ли редовно узимате лекове против хипертензије?	27,1	68,2	4,7
Да ли сте бар једном недељно били физички активни (брза шетња, трчање, вежбе или спорт) дуже од 30 минута?	58,9	40,2	0,9
Да ли имате неко од хроничних обољења?	21,6	78,5	-

Сваки десети испитаник редовно конзумира алкохол, а негативно се по овом питању изјаснило 85,9% испитаника. Највећи број испитаника (58,1%) најмање једном у току последњих 30 дана користио је алкохол, док укупно 40 анкетираних лица или 38,1% даје одговор да у последњих 30 дана ниједном нису користили алкохол.

Свака друга анкетирана особа је пушач или је била пушач у току живота. Између мушкараца и жена постоје статистички значајне разлике у преваленци пушења ($p=0,018$). Међу мушкарцима пушачи су заступљени са 64%, а међу особама женског пола има 41% пушача.

Више од половине испитаника, односно њихових партнера не употребљава презерватив, а само 16,8% то чини. Остали испитаници наводе да немају сексуалне односе или не желе да одговоре на питање о коришћењу презерватива током сексуалног односа. Од десет анкетираних особа њих девет (88,8%) није никада тестирано на ХИВ.

Највећи број анкетираних, око три четвртине, било је у контакту са лекаром у последњих годину дана. Сваком трећем испитанику (32,7%) у контакту са лекаром саопштено је да има хипертензију. Само једно анкетирано лице није одговорило на

постављено питање. Сваки четврти испитаник редовно узима лекове против хипертензије, две трећине испитаника одговорило је негативно, а 4,7% анкетираних није дало одговор на питање о употреби антихипертензивних лекова.

Више од трећине испитаника (40,2%) у току недеље не упражњавају ни једну од наведених физичких активности (брза шетња, трчање, вежбе, спорт) дуже од 30 минута, па их можемо сматрати физички неактивним.

На основу добијених података о телесној тежини и телесној висини израчунат је индекс телесне масе (BMI) и резултати су

груписани у категорије у складу са препорукама СЗО. Просечан BMI је 25,5 kg/m². Средња вредност BMI код мушкараца из узорка је 26,4 kg/m² и креће се у распону између 18,9 и 38,8 kg/m², а код жена је 24,6 kg/m² са распоном од 15,6 до 37,6 kg/m². Највећи број испитаника (41,9%) има BMI у границама између 18,5 и 24,9 kg/m², а затим следе испитаници са вредностима BMI од 25,0 – 29,9 kg/m² (35,2%).

Укупно 18 испитаника (17,2%) има BMI који одговара категоријама гојазних особа. Број предгојазних већи је код мушкараца (41,7%), него код жена (29,8%) (Табела 2).

Табела 2. Ухрањеност према полу

Ухрањеност		Пол		Укупно
		Мушки	Женски	
Потхрањени	Број	-	6	6
	%	-	10,5	5,7
Нормално ухрањени	Број	19	25	44
	%	39,6	43,9	41,9
Предгојазни	Број	20	17	37
	%	41,7	29,8	35,2
Класа 1 гојазности	Број	7	6	13
	%	14,6	10,5	12,4
Класа 2 гојазности	Број	2	2	4
	%	4,2	3,5	3,8
Класа 3 гојазности	Број	-	1	1
	%	-	1,8	1,0
Укупно	Број	48	57	105
	%	100,0	100,0	100,0

У анкети је од испитаника тражено да означе да ли имају или су икада имали неко од наведених обољења (инфаркт миокарда, мождани удар, шећерну болест, малигну болест, обољење јетре или бубрега). Укупно 23 испитаника (21,6%) поврдила су постојање једног или више обољења. Поједини испитаници имају две или више хроничних болести истовремено (6,6%) (Табела 3).

Табела 3. Испитаници према броју присутних обољења.

Број обољења	Број испитаника	%
-	84	78,4
1	16	15,0
2	5	4,7
3	2	1,9
Укупно	107	100,0

Испитаници су груписани према укупном броју најчешћих фактора ризика за које је утврђен утицај на настанак ХНО: пушење, хипертензија, хиперхолестеролемија, хипергликемија, недовољна физичка активност и гојазност ($BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$).

Бар један фактор ризика присутан је код четири од пет испитаника (82,2%), док више од половине испитаника има два или више фактора ризика (54,2%). Свега 19 испитаника (17,8%) негира присуство свих наведених фактора ризика (Табела 4).

Табела 4. Број присутних фактора ризика.

Број фактора ризика	Број испитаника	%	кумулативни %	
0	19	17,8	17,8	17,8
1	30	28,0	82,2	28,0
2	31	29,1		54,2
3	13	12,1		
4	10	9,3		
5	3	2,8		
6	1	0,9		
Укупно	107	100,0	100,0	100,0

ДИСКУСИЈА

Злоупотреба алкохола удружена је са повећаним ризиком од обољења јетре, саобраћајних несрећа при вожњи моторних возила, хипертензије, хеморагијског можданог удара и неких облика малигнитета.⁽³⁾ Светска здравствена организација процењује да у свету око 2 милијарде људи конзумира алкохолна пића. У истраживању здравља становника Србије утврђено је да у 2006. години 37,1% одраслог становништва пије алкохол повремено, а 3,2% свакодневно.⁽⁴⁾ У нашем узорку испитаници у великој пропорцији конзумирају алкохол (58,1%).

Пушење је најважнији појединачни фактор ризика који се доводи у везу са многим обољењима и који је превентиван. Пушење је фактор ризика са највећом преваленцом у испитаном узорку. Сваки други испитаник (50,5%) је пушач или је било када пушио цигарете. Учесталост навике пушења значајно је већа код мушкараца него код жена.

Коришћење кондома је један од најбољих начина заштите од ХИВ-а. Неретко се људи стиде да га купе због социјалних баријера, често немају кондом са собом кад ступају у сексуалне односе или га користе због притиска средине. Истраживањем сексуалних активности становништва Србије добијен је податак да одрасли становници Војводине у 50,5% односа са нерегуларним партнером користе кондом.⁽⁵⁾ У нашем истраживању 16,6% испитаника користи кондом, при чему питање није ограничено само на нерегуларне партнере.

Физичка активност утиче на метаболизам липида, успорава процес атеросклерозе и смањује ризик од кардиоваскуларних болести. Висока преваленција седентарног начина живота значајно повећава ризик од настанка хроничних незаразних болести, можда и више него други фактори ризика.⁽⁶⁾ По методологији обраде IPAQ (The International Physical Activity Questionnaire, Short form) процењен је ниво физичке активности код одраслог становништва Бразила и утврђено је да је преваленција физичке

неактивности 41,1%⁽⁷⁾, што је слично резултату нашег истраживања (40,2%).

Индекс телесне масе (BMI) је показатељ стања ухрањености и ако је BMI већи од 30 kg/m² у питању је гојазна особа⁽⁸⁾ Прекомерна телесна маса и гојазност су фактори ризика за кардиоваскуларне болести, нека малигна обољења, дијабетес и прерано умирање.⁽⁹⁾ У оквиру спровођења CINDI и MONICA програма свеобухватне заштите становништва од масовних незаразних болести 1988/89. године, преваленција гојазности становништва Новог Сада код мушкараца старости 25–64 године износила је 40,9%, а код жена исте старости 45,5%.^(10, 11)

Ризик за масовне незаразне болести у популацији расте прогресивно са повећањем BMI преко 21 kg/m². У истраживању гојазности као фактора ризика масовних незаразних болести међу становницима Бања Луке старости 25–74 године, који су посетили свог лекара у дому здравља, измерена је прекомерна телесна маса код 46,5% испитаника, а 25,0% је било гојазних.⁽¹²⁾

У истраживању здравственог профила становништва Војводине утврђена је слична пропорција предгојазних у односу на мушки и женски пол (41,0% и 30,9%).⁽¹³⁾ Истраживањем фактора ризика у женској популацији Новог Сада током спровођења

MONICA пројекта утврђена је преваленца гојазности код жена старости 25–74 године од 24,1% (125). Преваленца гојазности, добијена системом праћења бихевиоралних фактора ризика (Bihevioral Risk Factor Surveillance System – BRFSS), у САД у 2001. години је 21,0% за мушкарце и 20,8% за жене.⁽¹⁴⁾

ЗАКЉУЧАК

Фактори ризика хроничних незаразних обољења у значајној мери су присутни међу одраслим становништвом Новог Сада. На смањивање преваленце различитих фактора ризика за настанак хроничних незаразних обољења може се утицати комбинованим мерама примарне, секундарне и терцијарне превенције које подразумевају доследно спровођење усвојених стратегија на националном, институционалном нивоу и у пракси свих здравствених радника. Земље са високом инциденцијом и преваленцијом хроничних незаразних обољења усвајају посебне програме исхране за њихову превенцију, тзв. „медицинска нутритивна превенција“ и „медицинска нутритивна терапија“.⁽¹⁵⁾ У превентивним и здравствено-промотивним активностима треба развијати одговорност појединаца за своје здравље, с обзиром на високу преваленцију фактора ризика међу испитаницима.

ЛИТЕРАТУРА

1. WHO. 2008–2013 Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. World Health Organization, Geneva, 2008.
2. WHO. The World Health Report 2002: Reducing risks, promoting healthy life. WHO, Geneva, 2002.
3. Thun MJ, Peto R, Lopez AD, Monaco JH, Henley J, Heath CW. et al. Alcohol consumption and mortality among middle-

aged and elderly U.S. adults. N Engl J Med 1997; 337: 1705 – 14.

4. Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“. Здравље становника Србије. Аналитичка студија 1997–2007. Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, Београд, 2008.
5. Савић КЈ, Обрадовић М, Хорозовић В, Перуновић П, Обрадовић М, Голијанин Р. Сексуална активност становништва Србије. Здравствена заштита 2009; 4: 43–49.

6. Powell KE, Caspersen CJ, Koplan JP, Ford ES. Physical activity and chronic diseases. *Am J Clin Nutr* 1989; 49: 999–1006.
7. Hallal PC, Victora CG, Wells JCG, Lima RC. Physical Inactivity: Prevalence and Associated Variables in Brazilian Adults. *Medicine & Science in Sports & Exercise* 2003; 35(11): 1894–1900.
8. Stokić E., Srdić B., Peter A., Ivković-Lazar T. Masa tela u normalnoj uhranjenosti. *Med Pregl* 2002; 55(9–10): 407–411.
9. Field AE, Coakley EH, Must A, Spadano JL, Laird N, Dietz WH. et al. Impact of Overweight on the Risk of Developing Common Chronic Diseases During a 10-Year Period. *Arch Intern Med* 2001; 161: 1581–1586.
10. Јаковљевић Ђ., Планојевић М., Радовановић Н., Бенц Д., Петровић В. Двадесет година MONICA пројекта у Новом Саду. Највећа светска истраживачка студија у области кардиоваскуларних болести. Институт за кардиоваскуларне болести Сремска Каменица, Дом здравља Нови Сад, Нови Сад, 2005.
11. Grujić V., Martinov Cvejic M., Ač Nikolić E., Nićiforović Šurković O. Epidemiologija gojaznosti odraslog stanovništva Vojvodine. *Med pregl* 2005; 58(5-6): 292–295.
12. Rudić Grujić V., Novaković B., Stanić S., Tešanović G., Petković V., Grabež M. Dietary patterns as risk factor for obesity and mass noncommunicable diseases. *HealthMED* 2010; 4(4): 829–835.
13. Мијатовић Јовановић В. Здравствени профил одраслог становништва Војводине према демографским и социјално-економским карактеристикама. Докторска дисертација. Универзитет у Новом Саду, Медицински факултет Нови Сад, 2010.
14. Mokdad A, Ford E, Bowman B, Dietz WH, Vinicor F, Bales VS. et al. Prevalence of Obesity, Diabetes, and Obesity-Related Health Risk Factors, 2001. *JAMA* 2003; 289(1): 76–79.
15. Новаковић Б., Божић Д. Шећерна болест, гојазност и повишен крвни притисак становништва Војводине. Универзитет у Новом Саду, Медицински факултет Нови Сад, Нови Сад, 2004.

Контакт: Др сци. мед. Миодраг Арсић, Институт за јавно здравље Војводине, Футошка 121, 21000 Нови Сад, тел. 064 802 8821, e-mail: miodrag.arsic@izjzv.org.rs