

VÝSKYT RIZIKOVÝCH FAKTOROV ZDRAVIA V PORADENSKÝCH CENTRÁCH OCHRANY A PODPORY ZDRAVIA

Róbert Ochaba
Ladislava Wsóllová

doc. PhDr. Mgr. Róbert Ochaba, PhD., MPH¹

RNDr. Ladislava Wsóllová, PhD.²

Inštitút fyzioterapie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, UCM Trnava¹

Fakulta verejného zdravotníctva, SZU Bratislava²

Abstrakt:

Na Slovensku možno získať údaje o výskyte rizikových faktorov (RF) zo skriningov zdravotného stavu obyvateľstva v programe Countrywide Integrated Non communicable Disease Intervention (CINDI) a zo štúdie European Health Examination Survey (EHES) z r. 2011/2012. Za r. 2014 len z výsledkov poradenských centier zdravia (PZ). V PZ v r. 2014 bolo vyšetrených 11 623 klientov, z toho prvýkrát 7062, opakovane 4561. Z prvýkrát vyšetrených bolo 23 % fajčiarov, u 27 % bola zistená hypertenzia, dostatočná pohybová aktivita bola u 13 %, nadváha alebo obezita u 65 % mužov a 55 % žien. V r. 2014 u opakovane vyšetrených klientov po 3 až 6 mesiacoch bol zaznamenaný významný pokles hodnôt RF: triacylglyceroly u 62 % klientov, celkový cholesterol u 39 %, glukóza u 52 %, systolický tlak krvi u 33 %, LDL cholesterol u 65 %. Bol zaznamenaný vzostup hodnôt HDL cholesterolu u 60 % klientov. U opakovane vyšetrených klientov, ktorí realizovali odporúčania z PZ, sa potvrdil pokles hodnôt RF, čo ukazuje opodstatnenosť intervencií do životného štýlu vykonávaných PZ.

Kľúčové slová: poradenské centrá zdravia, rizikové faktory, životný štýl

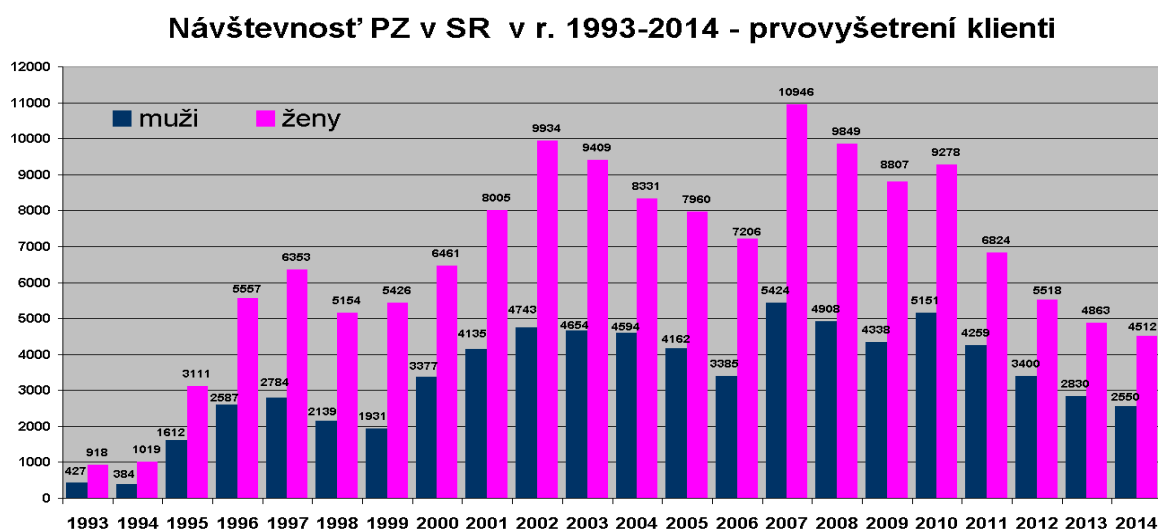
Úvod

Výskyt rizikových faktorov chronických neprenosných chorôb dopĺňa obraz o zdravotnom stave obyvateľstva a opisuje nároky na rozsah intervenčných aktivít a ich zameranie. Má však aj význam z hľadiska prognostického, nakoľko dáva možnosti vykonávať kvalifikované odhady počtu osôb, ktoré v budúcnosti budú potrebovať zdravotnú starostlivosť pre liečbu chronických chorôb, ktoré sa od prítomných rizikových faktorov odvíjajú. Preto sa vo väčšine krajín, ktoré sa zaujímajú o zdravie populácie a chcú plánovať zdravotnú starostlivosť pre svojich obyvateľov, vykonáva podrobné mapovanie výskytu rizikových faktorov (ďalej len RF), ktoré sa v pravidelných intervaloch opakuje a vykonáva sa jednotnou metodikou. Na Slovensku možno získať reprezentatívne údaje o výskyte RF jednak z opakovaných skríningov zdravotného stavu obyvateľstva realizovaných v rámci programu WHO – programu Countrywide Integrated Noncommunicable Disease Intervention (CINDI) v rokoch 1993, 1998, 2003, 2008, z národnej štúdie sledovania zdravotného stavu podľa medzinárodných kritérií, tzv. European Health Examination Survey (EHES) z roku 2011/2012 a z činnosti poradenských centier ochrany a podpory zdravia (PZ), ktoré v rámci individuálnych intervencií edukujú klientov zaujímajúcich sa o svoje zdravie a zároveň v argumentácii používajú výsledky exaktných vyšetrení zameraných na prítomnosť RF (Avdičová, 2012). Ďalej z prieskumu Európske zisťovanie o zdraví (EHIS), kde sa po prvý raz použila harmonizovaná metodika Eurostatu o zisťovaní zdravia (Kuliffay, 2012). Za rok 2014 možno čerpať informácie len z výsledkov vyšetrení vykonaných v PZ na celom území Slovenskej republiky (SR).

Materiál a metodika

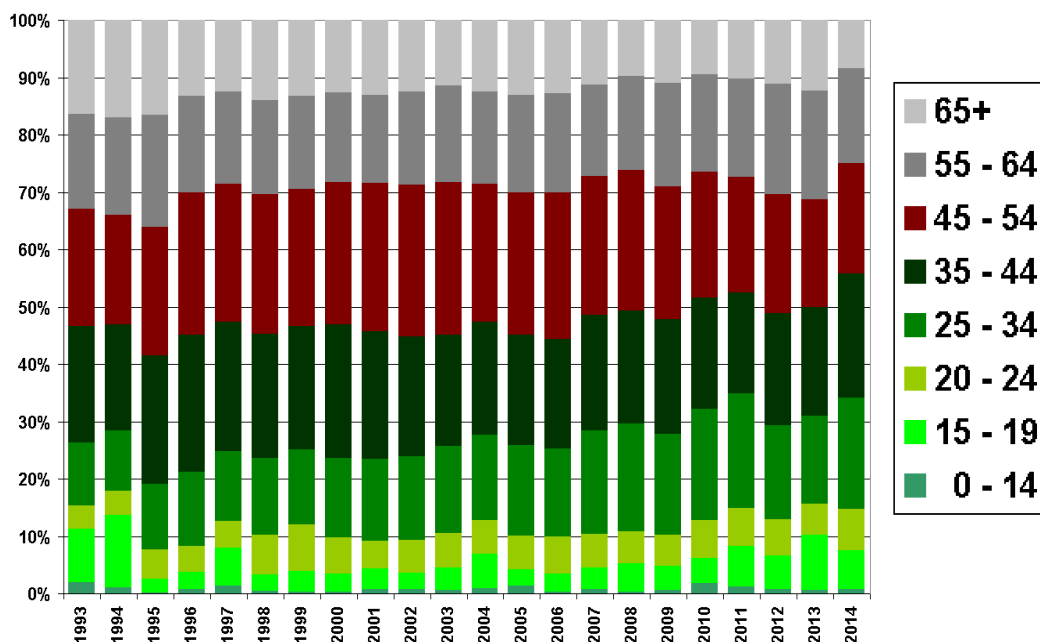
Do analýzy boli zaradené výsledky vyšetrených klientov v PZ v SR v roku 2014, ktorých bolo celkom 11 623, z toho prvýkrát bolo vyšetrených 7062. Je to o 8,2 % menej oproti roku 2013 (Obrázok 1) a 2,1 % z celkového počtu obyvateľov SR. V roku 2014 bolo poskytnutých 5143 kontrolných vyšetrení, je to o 12 % menej ako v predchádzajúcom roku. Na opakovanú kontrolu prišlo 4561 klientov t.j. 39 % z celkového počtu klientov, ktorí mali hodnoty pri vstupnom vyšetrení vyššie ako je norma (42 % žien a 35 % mužov). Najviac klientov bolo v produktívnom veku (72 %). Najviac prvýkrát vyšetrených klientov prišlo do PZ v Košickom, Banskobystrickom, Trenčianskom a Prešovskom kraji (celkom 5392). Od vzniku základných poradní v SR pri jednotlivých regionálnych úradoch verejného

zdravotníctva, od marca 1993 do 31. 12. 2014 bolo prvýkrát vyšetrených 220154 klientov (Obrázok 1), 4,1 % z celkového počtu obyvateľov SR a vykonaných bolo 117 365 kontrolných vyšetrení. Klienti 24 roční a mladší tvorili proporciu 11,4 %, 25 - 34 roční 16,3 % a zo starších vekových skupín bolo 17 - 24 % klientov, najmenej klientov bolo z vekovej skupiny nad 65 rokov (12 %). V prvej dekáde činnosti PZ (1993 - 2003) vo viacerých okresoch navštevovali PZ väčšinou seniori, až neskôršie sa návštevnosť zvýšila o klientov v produktívnom a v mladšom veku. (Obrázok 2).



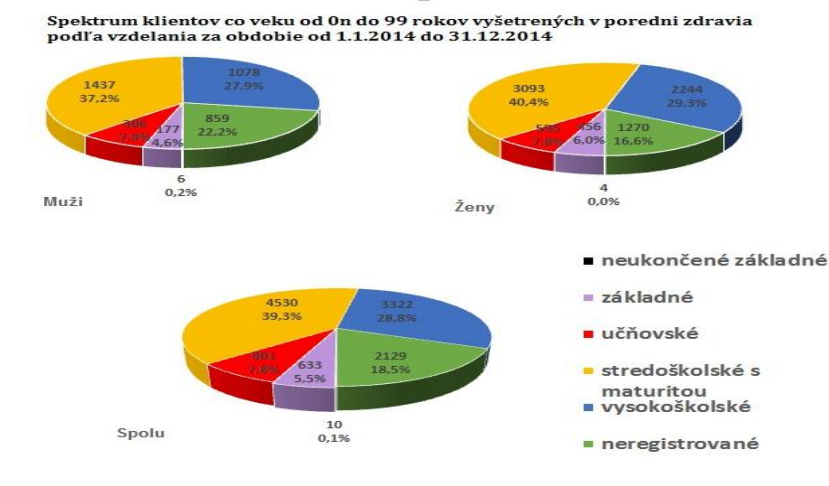
Obrázok 1. Zdroj: Výročná správa o činnosti poradenských centier zdravia v SR, 2014 (www.vzbb.sk)

Prvovýšetrení klienti v základných poradniach v SR 1993-2014 (podľa vekových skupín)



Obrázok 2. Zdroj: Výročná správa o činnosti poradenských centier zdravia v SR, 2014 (www.vzbb.sk)

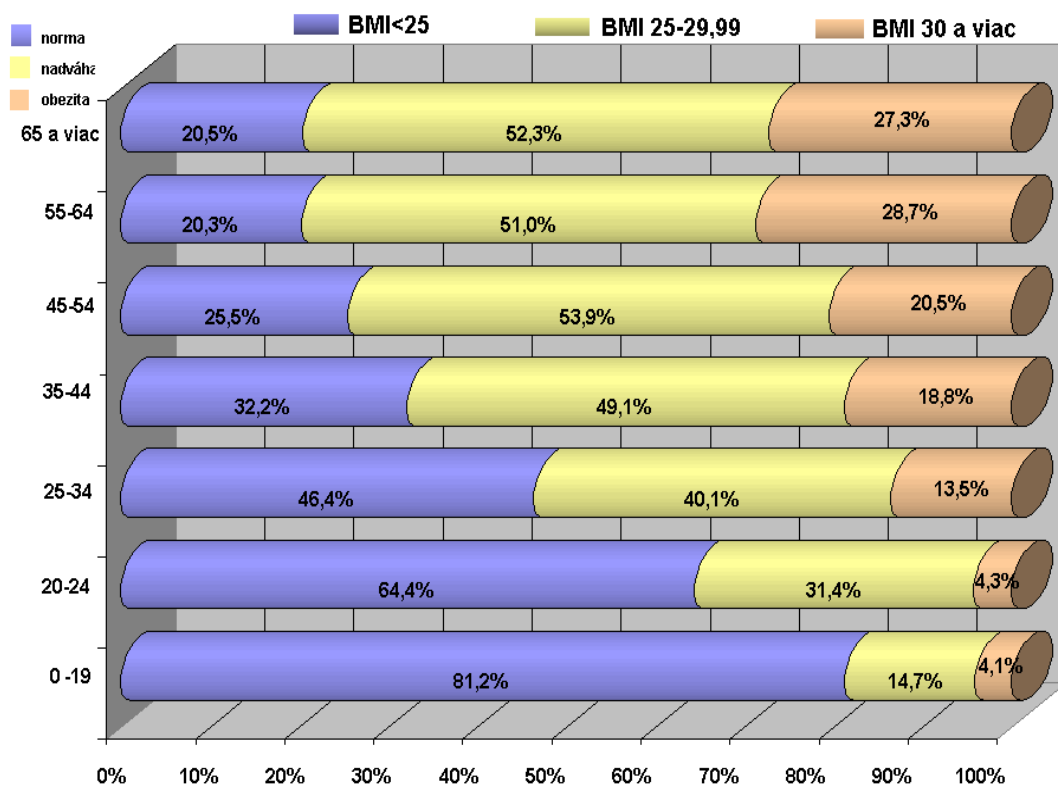
V roku 2014 bolo najviac prvýkrát vyšetrených klientov s ukončeným stredoškolským vzdelaním (39 %), potom vysokoškolákov (29 %) (Obrázok 3)..



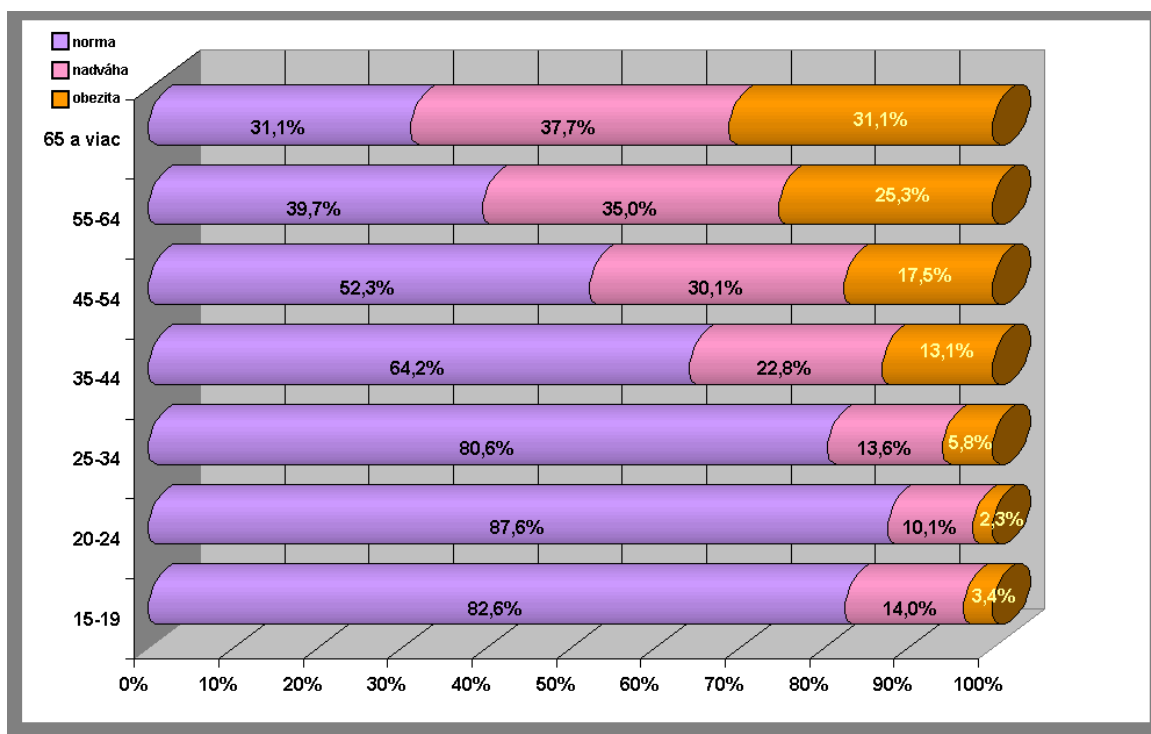
Obrázok 3. Zdroj: Výročná správa o činnosti poradenských centier zdravia v SR, 2014 (www.vzbb.sk)

Výsledky

V roku 2014 bola zistená pri prvom vyšetrení hypertenzia u 1928 klientov (27 % z celkového počtu prvýkrát vyšetrených). Z toho bolo 895 mužov a 1033 žien. Hypertenzia I. stupňa bola zaznamenaná u 1382 klientov, u 652 mužov a 730 žien. Hypertenzia II. stupňa bola zistená u 402 klientov, išlo o 174 mužov a 228 žien. Hypertenzia III. stupňa sa zistila u 144 klientov, u 69 mužov a 75 žien. Medzi ženami a mužmi nebol štatisticky významný rozdiel v pomere hypertonikov I., II. a III. stupňa. V roku 2014 boli triacylglyceroly (TG) vyšetrené 3684 klientom (49 % z celkového počtu klientov, ktorí prišli do PZ prvýkrát). Z toho bolo 1339 mužov a 2345 žien. U 2772 klientov boli TG v norme (928 mužov a 1844 žien). 437 klientov, 185 mužov a 252 žien mali hraničné hodnoty TG. Kritické hodnoty TG sa zistili u 475 klientov, z toho bolo 226 mužov a 249 žien. Ženy mali štatisticky významne častejšie hodnoty v norme ako muži ($p < 0,001$). V roku 2014 PZ prvýkrát navštívilo 1590 fajčiarov (23 % z celkového počtu prvýkrát vyšetrených klientov). Z toho bolo 598 mužov a 992 žien. Najvyššia prevalencia fajčiarov bola vo vekovej skupine 20 – 24 ročných a 25 – 34 ročných mužov a 25 – 34 ročných žien. V roku 2014 dostatočná pohybová aktivita bola zaznamenaná u 948 klientov (13 % z celkového počtu klientov ktorí prišli do PZ prvýkrát). Títo klienti udávali, že sa venujú pohybovej aktivite pravidelne a to viac ako 2x týždenne a nie menej ako 30 minút v daný deň. Vo vekovej skupine 25 až 64 ročných boli vyšetrenia slúžiace k stanoveniu body mass indexu (BMI) vykonané u 1961 prvýkrát vyšetrených osôb, z toho u 647 mužov a 1314 žien. Nadváha a obezita bola zistená u 65 % mužov a 55 % žien. Vyskytla sa aj hodnota BMI menej ako 18 signalizujúca podváhu až anorexiu, ktorá bola zistená u 0,3 % mužov v danej vekovej skupine a u 1,3 % žien. Doplnili sme túto analýzu aj u najmladšej vekovej skupiny 15 – 24 ročných, ktorých bolo v roku 2014 vyšetrených celkom 295. V tejto vekovej skupine sa BMI nižšie ako 18 vyskytovalo až v 4,4 % a to najmä u dievčat. U týchto sa podváha zistila až v 7,9 %. V celom súbore vyšetrených klientov výskyt nadváhy a obezity s vekom stúpal. V najmladšej vekovej skupine 15 – 19 ročných bola nadváha a obezita zistená u 17,4 % mladých žien, z toho obéznych bolo 3,4 % a u 18,8 % mladých mužov, z toho obéznych bolo 4,1 %. Najvyššia proporcia osôb s obezitou bola zistená u klientov nad 65 rokov. V tejto vekovej skupine má optimálnu váhu len 31,1 % vyšetrených žien, nadváhu 37,7 % a obezitu až 31,1 %, optimálnu váhu má 20,5 % mužov, nadváhu 52,2 % a obezitu 27,3%. (Obrázok 4 a 5)



Obrázok 4. Proporcionálny výskyt nadváhy a obezity u mužov prvýkrát vyšetrených v poradniach zdravia v SR v roku 2014. Zdroj: Výročná správa o činnosti poradenských centier zdravia v SR, 2014 (www.vzbb.sk)



Obrázok 5. Proporcionálny výskyt nadváhy a obezity u žien prvýkrát vyšetrených v poradniach zdravia v SR v roku 2014. Zdroj: Výročná správa o činnosti poradenských centier zdravia v SR, 2014 (www.vzbb.sk).

Opakované vyšetrenia klientov, u ktorých pri prvom vyšetrení boli zistené hodnoty niektorých RF v rizikovom rozsahu, umožňujú nepriamo odhadovať jednak efektivitu poradenstva a compliance klientov pri akceptovaní a realizácii nefarmakologických intervenčných opatrení. V roku 2014 u opakovane vyšetrených klientov po 3 až 6 mesiacoch (celkom 4561 klientov) bol zaznamenaný významný pokles v hladine nasledovných RF: pokles hladiny TG u 62 % klientov (61 % mužov a 62 % žien), pokles hladiny celkového cholesterolu u 39 % klientov (44 % žien a 39 % mužov), pokles hladiny glukózy u 52 % klientov (50,5 % mužov a 52,2% žien), pokles systolického tlaku krvi u 33 % klientov (29 % mužov a 35 % žien), pokles LDL cholesterolu u 65 % klientov (68 % mužov a 63 % žien). Vzostup hladiny HDL cholesterolu u 60 % klientov (58 % mužov a 60 % žien). Výsledky individuálnych intervencií formou nefarmakologických prístupov potvrdzujú efektivnosť tejto formy práce PZ a ich akceptáciu obyvateľstvom Slovenska.

Záver

Z analýzy základných 5 rizikových faktorov súvisiacich so spôsobom života vyplynuli nasledovné závery: Prevalencia fajčenia je aj u časti populácie, ktorá navštívi dobrovoľne PZ, stále vysoká. Pravidelne fajčí 23,4 % mužov a 22 % žien. Najvyššia prevalencia je v mladších vekových skupinách. Prevalencia osôb so zvýšenými a vysokými hladinami TG je rovnako vysoká, 28 % vyšetrených. Hypertenzia bola zaznamenaná u 27 % vyšetrených klientov. Nedostatočnú alebo žiadnu pohybovú aktivitu udalo 87 % klientov. Prevalencia osôb s nadváhou a obezitou je vysoká vo všetkých vekových skupinách u mužov aj u žien, bola zistená u 65 % mužov a 55 % žien a s vekom narastá. Na základe analýzy BMI možno predpokladať, že u mladších vekových skupín existuje aj opačný problém, výskyt podváhy až anorexie, ktorej výskyt možno predpokladať u 0,3 % mužov a 1,3 % žien, avšak v najmladšej vekovej skupine bola podváha zistená až u 7,9 % dievčat. U opakovane vyšetrených klientov, ktorí realizovali odporúčania z poradní zdravia sa potvrdil vo vysokej proporcii pokles hodnôt RF u jednotlivcov, čo dokazuje úspešnosť a opodstatnenosť intervencií do životného štýlu vykonávanými PZ. Z pohľadu vývoja ukazovateľov sa dá predpokladať, že počet ochorení a úmrtí na ochorenia neinfekčnej etiológie bude stúpať. Ochorenia neinfekčnej etiológie tvoria viac ako 90 % úmrtí na Slovensku. Preto je nutné intenzívnejšie rozvíjať preventívne edukačné projekty, naďalej sa zapájať do projektov koordinovaných Európskou komisiou a Svetovou zdravotníckou organizáciou. Vo zvýšenej miere venovať úsilie na zmenu postojov obyvateľov voči vlastnému zdraviu.

Literatúra

1. AVDIČOVÁ, M. - FRANCISCOVÁ, K. - ĎATEĽOVÁ, M. 2012. *Monitorovanie rizikových faktorov chronických chorôb v SR*. Banská Bystrica: RÚVZ Banská Bystrica, 2012, 134 s. ISBN 978-80-971096-0-8.
2. KULIFFAY, G. - GERHARDTOVÁ, A. 2012. Európske zisťovanie o zdraví 2009 – EHIS 2009. In. *37. dni zdravotnej výchovy I. Stodolu*, Zborník príspevkov z vedeckej konferencie, Bratislava: ÚVZ SR, 2012, s. 26 – 31. ISBN 978-80-7159-214-3.
3. Výročná správa o činnosti poradenských centier zdravia v SR, 2014 (www.vzbb.sk)

Kontaktné údaje**doc. Mgr. PhDr. Róbert Ochaba, PhD., MPH**

Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave,

Inštitút fyzioterapie, balneológie a liečebnej rehabilitácie

Rázusova 14

921 01 Piešťany

*Recenzované / Reviewed: 15.02.2016**Prijaté do tlače / Accepted for publication: 15.04.2016*