

ТМ	Г. XXXII	Бр. 4	Стр. 825 - 834	Ниш	октобар - децембар	2008.
----	----------	-------	----------------	-----	--------------------	-------

UDK 616-058-055.2

Прегледни чланак

Примљено: 12.01.2008.

Маја Николић

Милан Антић

Биљана Коцић

Медицински факултет

Ниш

## СОЦИЈАЛНИ АСПЕКТ ФАКТОРА РИЗИКА ЗА НАЈЧЕШЋЕ БОЛЕСТИ СТАРИЈИХ ЖЕНА\*

### Резиме

Осим физичких промена у старости, за геронтологију су значајни и друштвени и културолошки факторима старења. Преваленција хроничних болести расте код старијих и средовечних људи, па и жена, те је разматрање улоге промена начина живота од великог друштвеног значаја. Циљ овог рада је дескрипција фактора ризика значајних за превенцију најчешћих масовних незаразних болести жена. Узраст, пол и наслеђе од значаја су за многа обољења, али се на њих не може утицати те представљају непроменљиве факторе ризика. Већи социјално-медицински значај имају променљиви фактори ризика, на које се може превентивно деловати. Посебно су разматрани пушење дувана, конзумирање алкохола, исхрана и психосоцијални фактори. Промена начина живота може да утиче на многе факторе ризика и хроничне болести које су са њима повезане, што је важно за превенцију обољевања. Примарна превенција болести захтева усвајање здравих животних навика, којим се најбоље контролишу фактори ризика.

**Кључне речи:** социолошки аспект, фактори ризика, старије жене

---

mani@junis.ni.ac.yu

milantic@yahoo.com

biljaizz@yahoo.com

\* Рад припремљен у оквиру пројекта *Увођење и развој кохерентног ангажмана свих привредних грана и њихових радника у промоцију здравља, етички кодекс и квалитет живота као услова за њихов развој* (21016), који финансира Министарство за науку и технолошки развој Републике Србије.

### Приступ

Пораст стандарда, развој медицине и доступност њених достигнућа великом броју људи, као и све бољи услови живота и рада доводе до продужетка очекиваног трајања живота (са 47 на 78 година), као и повећања броја остарелих лица у свету и код нас (United Nation, 2001).

Као мере остарелости једне нације најчешће се користе следећи показатељи:

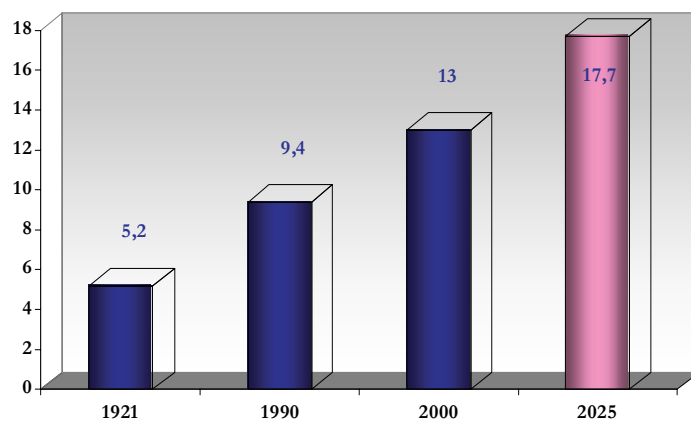
Процентуално учешће старијих од 65 година у укупној популацији земље (уколико је 10% и више, популација се сматра старом);

Индекс старења – однос броја становника преко 60 година и броја младих до 19 година (индекс изнад 0,40 указује на старење нације);

Просечна старост популације особа старијих од 30 година;

Индекс функционалног и зависног становништва – однос становника до 14 година и становника старијих од 65 година, указује на социјално економске последице старења (Сисић, 2000).

У Србији 80% становништва (у Војводини и у средишњем делу Републике) има демографско-епидемиолошке карактеристике развијених земаља, док је 20% популације (на Космету) задржало репродуктивне одлике неразвијених земаља (Републички Завод за статистику, 2001). Старијих особа у нашој земљи све је више (3-10), док је најмлађих све мање, што заједно доприноси старењу нације и опадању броја становника (Графикон 1).



Графикон 1. Становништво Централне Србије старије од 65 година (у %)

Учешће особа старијих од 65 година у односу на укупно становништво на територији Нишавског округа (према попису из 2002) кретало се од 14,9-36,2%. Старије становништво са више од једне трећине учествује у целокупној популацији неразвијених општина Гацин Хан и Сврљиг (Табела 1).

Табела 1. Становништво Нишавског округа према попису из 2002. год.

	Алек- синац	Гацин Хан	Дољевац	Меро- шина	Ниш	Ражањ	Сврљиг	Соко- бања
Особе преко 65 година	12014	3675	3663	3299	37412	3296	5170	4493
% укупне популације	20,80	35,12	18,73	22,27	14,93	28,99	36,19	24,19
Укупно	57749	10464	19561	14812	250518	11369	14284	18571

Пораст броја старих особа, углавном женског пола, у укупном становништву значајан је фактор који утиче на укупно здравствено стање становништва и здравствену заштиту (Popis stanovništva Nišavskog okruga prema полу i starosti iz 2002). Настанак хроничних обољења у старости немогуће је спречити. Међутим, данас се у здравственој заштити старијих у први план ставља што дуже очување радне и животне способности, као и психичке, физичке и материјалне независности.

Болести старијег животног доба често имају корене у начину живота и постојању фактора ризика из ранијих периода живота. Фактори ризика су стања, обољења, особине, навике или услови животне средине који повећавају вероватноћу појаве одређених обољења или смрти. Овде се не ради о етиолошким чиниоцима који доводе до оштећења здравља на принципу узрока и последице, као што Кохов бацил доводи до туберкулозе. Напротив, концепција о факторима ризика настала је на основу искуствених опсервација, што је касније потврђено резултатима многобројних научних истраживања. Фактори ризика, посебно су битни у настанку масовних незаразних болести, које су водећи узрок оболевања и смрти у многим земљама света, и код нас. Масовне незаразне болести узрок су смрти код 96,6% умрлих особа у Србији старијих од 65 година. Учешће трошкова лечења хроничних болести према прогнозама, порашће на 60% до 2020. године. Значај ових болести проистиче из њихових социјално-медицинских карактеристика, као што су: распрострањеност, заступљеност, хроничан ток, умањење радне способности и квалитета живота, оптерећење здравствене службе, инвалидитет и превремена смрт.

Циљ овог рада да опише установљене заједничке факторе ризика за које постоји мишљење да су од суштинског значаја за превенцију масовних незаразних боелсти код жена, пре свега кардиоваскуларних и малигних болести.

Узраст, пол и наслеђе су од значаја за многа обољења, али се на њих не може утицати и представљају непроменљиве факторе ризика. Већи социјално-медицински значај имају променљиви фактори ризика, на које се може превентивно деловати. Водећи фактори ризика по здравље становништва, према Светској здравственој организацији, су потхрањеност, ризично сексуално понашање, хипертензија, пушење и претерано конзумирање алкохола.

#### *Конзумирање алкохола*

Познато је да је претерана употреба алкохола фактор ризика за многе болести (Corrao, Bagnardi and Zambon, 2004). Код жена, у односу на мушкарце, и при блажој конзумацији алкохола настају здравствени ризици (Bradley, Badrinath, Bush, Boyd-Wickizer and Anawalt, 1998). Резултати добијени мета-анализом показали су да алкохол нарочито појачава ризик за настанак карцинома усне дупље, ждрела, једњака и гркљана, желуца, танког и дебелог црева, јетре, дојке и јајника (Bagnardi, Blangiardo, La Vecchia and Corrao, 2001). Жене које конзумирају више од 35 мл алкохола дневно, имају већи ризик да оболе од рака дојке у односу на жене које уопште не пију алкохолна пића (Kocić, Janković, Petrović and Tiodorović, 1996).

#### *Пушење дувана*

Пушење дувана, које је 1964. године у извештају Здравствене службе САД дефинитивно проглашено фактором ризика, и данас је један од водећих појединачних фактора ризика за настанак хроничних болести.

У Србији је свака трећа одрасла особа пушач, а процењује се да од болести које су повезане са дуваном годишње умре 10.000 људи или свака пета умрла особа (Mijatović, 2007). По правилу дуговечни људи не пуше. Мада су ризици за обољевање пушача добро познати, жене старије од 50 година чешће пуше од мушкараца. Претпоставља се да је пушење већи фактор ризика за инфаркт миокарда код средовечних жена у односу на мушкарце исте доби (Wolstad, Arnesen and Lund-Larsen, 1996). Као последица пушења често настају и рак плућа и горњих партија органа за дисање и варење (Ezzati, Henley, Lopez and Thun, 2005). Посебан проблем код старијих је и пасивно пушење.

### Исхрана

Огроман број епидемиолошких студија указује да је исхрана веома важна за настанак хроничних незаразних болести. У описивању исхране дуговечних особа наводи се да се оне углавном хране млечним производима, воћем и поврћем, повремено месом, као и да пију доста течности (Pešić, 2007).

У савременим условима, посебно у земљама у транзицији, навике у исхрани битно су се промениле (културалне промене узроковане глобализацијом и развој нових техника конзервисања намирница). Од најранијег узраста конзумира се превише соли, анималних протеина, монозасићених масти, а недовољна је употреба намирница богатих влакнима, угљеним хидратима и полинезасићеним мастима (Novaković, 2002). Све то ствара услове за појаву болести које су повезане са исхраном, а утичу и на животни век (Табела 2).

Табела 2. Чиниоци повезани са исхраном и ризик оболевања од исхемијске болести срца (адаптирано према СЗО, 2003.)

Докази	Смањују ризик	Не утичу на ризик	Повећавају ризик
Сигурни	линолна киселина риба и рибље уље воће и поврће калијум низак до умерен унос алкохола	витамин Е	миристинска киселина палмитинска киселина полинезасићене масне киселине висок унос натријума гојазност превисок унос алкохола
Вероватни	линоленска киселина олеинска киселина интегралне житарице коштуњаво воће биљни стероли фолати	стеаринска киселина	холестерол нефилтрирана кувана кафа
Извесни	флавоноиди соја и производи од соје		лауринска киселина поремећај исхране у феталном периоду бета-каротеноиди
Непотпуни	калцијум магнезијум витамин Ц		угљени хидрати гвожђе

Такође, у поређењу са особама које узимају мање од три порције воћа и поврћа дневно, особе које често користе воће и поврће дневно испољавају за 11% нижи ризик за настанак шлога, а оне које имају више од 5 порција дневно испољавају пад ризика и до 26% (Carels, Darby, Cacciapaglia and Douglass, 2004).

Правилна исхрана утиче и на смањивање оболевања од карцинома код старијих особа (Jaiswal, Largent, Ziogas, Peel and Anton-Culver, 2006) и стога је неопходна израда националног акционог плана за унапређивање исхране становништва и превенцију болести.

Многа истраживања указују да је повећана телесна маса, чији су главни узроци недовољна физичка активност и нездрава исхрана, фактор ризика за повишени крвни притисак, шећерну болест, исхемијску болест срца, шлог, метаболичке болести и болести коштаног система. Чак и умерен пораст телесне масе код жена (4-10%) за трећину повећава ризик од кардиоваскуларних болести у односу на нормално исхрањене (WHO, 2000).

#### *Физичка активност*

Физичка активност умањује ризик од кардиоваскуларног умирања код оба пола (Wannameth et al., 2006) и повољно утиче на многе факторе ризика за кардиоваскуларне болести. Жене које пешаче макар 1 сат недељно имају упола мању стопу оболевања од кардиоваскуларних болести у односу на жене које не пешаче редовно. Ова обрнута повезаност присутна је и код жена са повишеном телесном масом, жена које имају повишен ниво холестерола или жена пушача (Lee and Shaper, 2001). Контрол са сарадницима доказао је да физичка активност у млађем одраслом добу, није повезана са ризиком настанка исхемијске болести срца неколико деценија касније (Conroy, Cook, Manson, Buring and Lee, 2005). Може се претпоставити да жене које су физички активне у младости, вероватно остају активне и у старијем животном добу. Физичка активност смањује и ризик од шлога. Мета-анализа указала је да умерена активност редукује ризик од настанка шлога до 20%, а висока активност и до 27% (Lee, Folsom and Blair, 2003). Повољни ефекат физичке активности на здравље уочени су и код жена старосне групе 50-69 и 70-79 година, које су биле физички активне у Норвешкој *follow-up* студији (Ellekjaer, Holmen, Ellekjaer and Vatten, 2000). Физичка активност такође има протективне ефекте у односу на различите врсте карцинома. Доказана је веза између физичке активности и смањења ризика настанка карцинома дебелог црева (Ellekjaer, Holmen, Ellekjaer and Vatten, 2000), а још увек постоје контраверзна мишљења о вези између физичке активности и редукције ризика за настанак карцинома дојке. Смањење тога ризика услед физичке активности креће се у интервалу 30-40% (Friedenreich, 2001).

### *Психосоцијални фактори*

Психички статус човека изузетно је значајан за продужење живота. Познато је да жене имају средње трајање дужине живота 5 година веће него мушкарци. Претпоставља се да велика напетост, незадовољство и стресови скраћују животни век. Осим тога, у нашем друштву нагли друштвени развој и тенденција све чешће одвајања старих људи од младих генерација повлачи за собом потребу за предузимањем низа социјалних мера за збрињавање старих људи. Приликом збрињавања старих људи првенствено се мисли на њихове физичке потребе, међутим, нужно је захватити и психолошке аспекте.

Стрес, социјална изолација и хронични негативни афекти јесу фактори ризика за настанак срчаних болести код старијих. Запажено је да су жене изложеније психолошком стресу од мушкараца, па се сматра да психолошки стрес има предиктивну улогу у настанку карцинома дојке (Kosić, Janković, Petrović and Todorović, 1996; Kosić, 1999). Утицај стресора на функционалност различитих органских система и на наведене механизме недовољно је познат.

Препоруке за превенцију хроничних незаразних болести код жена, укључују посебно промену начина живота, поред превенције лекова. Испитивање медицинских сестара показало је да жене које воде здрав начин живота (не пуше, умерено конзумирају алкохол, здраво се хране, физички су активне и нису гојазне) могу да смање појаву коронарне болести и до 80% (Stampfer, Hu, Manson, Rimm and Willett, 2000). Клиничка испитивања указују да здрава исхрана, редовно вежбање и смањена конзумација алкохола и унос соли, као и повећано уношење калијума и магнезијума кроз исхрану могу да сниже крвни притисак (Dickinson et al., 2006).

Посебно је значајно да дуготрајно одржавање промена ризичких навика ка здравим, у будућности значајно утичу на инциденцу хроничних болести. Већи напори здравствених радника веома су важни за подизање нивоа свести жена о одређеним болестима. У том контексту, стратегије за промоцију здравља треба да дефинишу индивидуалне факторе ризика и едукацију о разликама у симптомима присутним код жена и мушкараца. Такође, требало би сачинити интервентне програме према различитим животним добима и различитим пот групама жена (нпр. гојазне жене, жене са неповољним социоекономским статусом, старе жене, жене расељена лица). Наравно, битна је и политичка подршка која треба да створи законски оквир неопходан за успешно спровођење здравствене политике.

### *Закључак*

Преваленција хроничних болести расте код старијих и средовечних људи, па и жена, те је разматрање улоге промена начина живота од великог социјалног значаја.

Према добро документованим истраживањима, промена начина живота може да утиче на многе факторе ризика и болести које су са њима повезани, што је важно за превенцију обољевања. Примарна превенција болести захтева усвајање здравих животних навика укључујући правилну исхрану, контролу телесне масе и избегавање конзумације дувана и алкохолних пића.

Препоруке за превенцију подразумевају промене навика у исхрани, као и физичку активност, снижење телесне масе и смањену употребу алкохола и дувана. Ефекат психосоцијалних фактора на здравље захтева даља истраживања.

### *Литература*

- Bagnardi V, Blangiardo M, La Vecchia C, Corrao G. Alcohol consumption and the risk of cancer: a meta-analysis. *Alcohol Res Health* 2001; 25:263–270.
- Blot WJ, McLaughlin JK. Are women more susceptible to lung cancer? *J Natl Cancer Inst* 2004; 96:812–813.
- Bradley KA, Badrinath S, Bush K, Boyd-Wickizer J, Anawalt B. Medical risks for women who drink alcohol. *J Gen Intern Med* 1998; 13:627–639.
- Vainio H, Weiderpass E. Fruit and vegetables in cancer prevention. *Nutr Cancer* 2006;54(1):111-42.
- Wannameth Li TY, Rana JS, Manson JE, Willett WC, Stampfer MJ, Colditz GA et al. Obesity as compared with physical activity in predicting risk of coronary heart disease in women. *Circulation* 2006; 113:499–506.
- Wolstad I, Arnesen E, Lund-Larsen PG. Smoking, serum lipids, blood pressure, and sex differences in myocardial infarction. A 12-year follow-up of the Finnmark Study. *Circulation* 1996; 93:450–456.
- WHO. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. *World Health Organ Tech Report Series* 2000:894: 1-12, 1–253.
- Dickinson HO, Mason JM, Nicolson DJ, Campbell F, Beyer FR, Cook JV et al. Lifestyle interventions to reduce raised bloodpressure: a systematic review of randomized controlled trials. *J Hypertens* 2006; 24:215–233.
- Donaldson MS. Nutrition and cancer: a review of the evidence for an anti-cancer diet. *Nutr J* 2004; 3:19.
- Ezzati M, Henley SJ, Lopez AD, Thun MJ. Role of smoking in global and regional cancer epidemiology: current patterns and data needs. *Int J Cancer* 2005; 116:963–971.
- Ellekjaer H, Holmen J, Ellekjaer E, Vatten L. Physical activity and stroke mortality in women. Ten-year follow-up of the Nord-Trøndelag health survey, 1984–1986. *Stroke* 2000; 31:14–18.
- Ellinger S, Ellinger J, Stehle P. Tomatoes, tomato products and lycopene in the prevention and treatment of prostate cancer: do we have the evidence from intervention studies? *Curr Opin Clin Nutr Metab Care* 2006; 9(6):722-7.



- Jaiswal McEligot A, Largent J, Ziogas A, Peel D, Anton-Culver H. Dietary fat, fiber, vegetable, and micronutrients are associated with overall survival in postmenopausal women diagnosed with breast cancer. *Nutr Cancer* 2006; 55(2):132-40.
- Konačni rezultati popisa 2002. Saopštenje broj 295, 24.12.2004. Republički zavod za statistiku, Beograd.
- Kocić B. Epidemiološko ispitivanje značaja psihosocijalnih faktora na učestalost karcinoma dojke. Doktorska disertacija, Medicinski fakultet Niš, 1999.
- Kocić B, Janković S, Petrović B, Todorović B. [Some insufficiently recognized risk factors for breast cancer] *Srp Arh Celok Lek.* 1996; 124(7-8):175-8.
- Lee SG, Shaper AG. Physical activity in the prevention of cardiovascular disease: an epidemiological perspective. *Sports Med* 2001; 31:101-114.
- Lee CD, Folsom AR, Blair SN. Physical activity and stroke risk: a meta-analysis. *Stroke* 2003; 34:2475-2481.
- Mijatović S. Vodeći faktori rizika po zdravlje stanovništva u Republici Srbiji. Diplomski rad. Medicinski fakultet Univerziteta u Nišu, 2007.
- Novaković B. Hrana, ishrana i zdravlje In: Novaković B, Miroslavljević M, editors. *Higijena ishrane*, Novi Sad:Univerzitet u Novom Sadu, Medicinski fakultet, 2002; p. 9-11.
- Opštine u Srbiji (1962, 1972, 1982, 1992), Republički zavod za statistiku Beograd.
- Pešić LJ. Zdravstveni problemi osoba u poznim godinama života. *Acta Medica Mediana* 2007; 46(2):45-48.
- Popis stanovništva Nišavskog okruga prema polu i starosti iz 2002. god.
- Razvitak stanovništva u Srbiji 1950-1991. Centar za demografska istraživanja. Beograd Republički Zavod za statistiku. Opštine u Srbiji. Vitalni događaji u Republici Srbiji 2001.
- Stampfer MJ, Hu FB, Manson JE, Rimm EB, Willett WC. Primary prevention of coronary heart disease in women through diet and lifestyle. *N Engl J Med* 2000; 343:16-22.
- Statistički godišnjaci o narodnom zdravlju i zdravstvenoj zaštiti u Srbiji (1990, 1995, 2000.) Savezni zavod za zaštitu i unapređenje zdravlja
- Statistički godišnjak 1997-1999. IZZZ Niš.
- Statistički godišnjak za 1991. i 1999. IZZZ Niš.
- Statistički pregled sreza Niš 1960-1964.
- Schwarz S, Dören M. Important risk factors of common diseases in women at midlife and beyond. *J Public Health.* 2007; 15:81-85.
- United Nations. World population prospects. The 2000 highlights, United Nations, 2001.
- Friedenreich CM. Physical activity and cancer prevention: from observational to intervention research. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2001;10:287-301.
- Carels RA, Darby LA, Cacciapaglia HM, Douglass OM (2004) Reducing cardiovascular risk factors in postmenopausal women through a lifestyle change intervention. *J Womens Health* 2004; 13:412-426.
- Conroy MB, Cook NR, Manson JE, Buring JE, Lee IM. Past physical activity, current physical activity, and risk of coronary heart disease. *Med Sci Sports Exerc* 2005; 37:1251-1256.
- Corrao G, Bagnardi V, Zambon A, La Vecchia C. A meta analysis of alcohol consumption and the risk of 15 diseases. *Prev Med* 2004; 38:613-619.
- Cucić V. *Socijalna medicina. Sav. administracija.* Beograd, 2000, 145-146

## **SOCIAL ASPECT OF RISK FACTORS FOR THE COMMON DISEASES AMONG ELDERLY WOMEN**

### **Summary**

Apart from physical changes coming with old age, gerontology also considers social and cultural factors of ageing. The prevalence of chronic diseases grows among the elderly and the middle-aged, women included. For this reason, the consideration of the role of changes in lifestyle is very important. The goal of this paper is to describe risk factors relevant to the prevention of the most common massive non-contagious diseases in women. Age, sex, and inheritance are important for many illnesses, but they cannot be influenced so they represent immutable risk factors. More interesting to social medicine are changeable risk factors, those that can be affected through prevention. Particular emphasis has been given to smoking, consumption of alcohol, nutrition, and psychosocial factors. The change of lifestyle may influence many risk factors and related chronic diseases, which is important for prevention. Primary prevention implies adoption of a healthy lifestyle, which best controls risk factors.

**Key Words:** Sociological Aspect, Risk Factors, Elderly Women