

VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETO
VISUOMENĖS SVEIKATOS INSTITUTAS

MAGISTRO DARBAS

ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGOMIS SERGANČIŲJŲ VILNIAUS MIESTO
GYVENTOJŲ GYVENSENOS TYRIMAS

Magistrantas DOMINYKAS JANKEVIČIUS

(parašas)

Darbo vadovas

Profesorius RIMANTAS STUKAS

(parašas)

Visuomenės sveikatos instituto direktorius

Profesorius RIMANTAS STUKAS

Leidžiama ginti

(parašas)

Darbo įteikimo data

Registracijos Nr.

TURINYS

SUTRUMPINIMŲ SĄRAŠAS	3
SANTRAUKA	4
SUMMARY	5
1. ĮVADAS	6
2. LITERATŪROS APŽVALGA	7
2.1 Širdies ir kraujagyslių ligos – opi visuomenės sveikatos problema	7
2.2. Sergamumas ir mirtingumas širdies ir kraujagyslių ligomis pasaulyje ir Lietuvoje	8
2.3. Širdies ir kraujagyslių ligos ir jas sukeltantys rizikos veiksniai	13
2.3.1. Mityba	17
2.3.1.1. Daržovių ir vaisių vartojimas	17
2.3.1.2. Riebalų vartojimas	18
2.3.1.3. Kavos ir arbatos vartojimas	19
2.3.1.4. Cukraus ir druskos vartojimas	20
2.3.2. Rūkymas	21
2.3.3. Alkoholis	22
2.3.4. Fizinis aktyvumas	23
2.3.5. Viršsvoris	24
2.3.6. Stresas ir miegas	26
3. TYRIMO METODIKA	28
4. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS	30
4.1 Respondentų charakteristika	30
4.2 Sergančiųjų mitybos ypatumai	34
4.3 Respondentų kūno masės indeksas	51
4.4 Respondentų fizinis aktyvumas	59
4.5 Žalingų įpročių veiksnys	63
4.6 Respondentų patiriamas stresas ir miego ypatumai	67
4.7 Kaip susirgimas širdies ir kraujagyslių ligomis pakeitė respondentų gyvenimą	70
4.8 Tyrimo rezultatų aptarimas	71
5. IŠVADOS	80
6. REKOMENDACIJOS	81
LITERATŪRA	82
PRIEDAS	88

SUTRUMPINIMŲ SĄRAŠAS

FA – Fizinis aktyvumas

IŠL – Išeminė širdies liga

KMI – Kūno masės indeksas

N – absoliutus skaičius

Proc. – procentai

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija

ŠKL – Širdies ir kraujagyslių ligos

SANTRAUKA

ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGOMIS SERGANČIŲJŲ VILNIAUS MIESTO GYVENTOJŲ GYVENSENOS TYRIMAS

Lietuvoje ir daugelyje Europos šalių pagyvenusiu žmonių populiacija sparčiai didėja, tai kelia socialinių, ekonominių, medicininių bei psichologinių problemų. Širdies ir kraujagyslių ligos – opi šių dienų sveikatos problema. Nesveika gyvensena, nepalanki fizinė bei socialinė aplinka lemia širdies ir kraujagyslių sistemos ligų atsiradimą. Šių susirgimų grupei didelę įtaką daro žalingi įpročiai, fizinis aktyvumas, mityba, stresas.

Darbo tikslas – Įvertinti Vilniaus miesto gyventojų sergančių širdies ir kraujagyslių ligomis gyvenseną. Darbo uždaviniai – Įvertinti Vilniaus miesto gyventojų sergančių širdies ir kraujagyslių ligomis mitybos ypatumus ir fizinį aktyvumą bei nustatyti kūno masės indeksą, rūkymą, alkoholio vartojimą, miego trukmę ir patiriamą stresą.

Tyrimo laikotarpis nuo 2010 metų lapkričio mėnesio iki 2011 metų vasario mėnesio. Respondentai – 566 Vilniaus miesto gyventojai sergantieji širdies ir kraujagyslių ligomis (232 vyrai ir 334 moterys). Tiriamieji buvo pasirinkti atsitiktinės tvarkos būdu iš apsilankiusių Viešosios įstaigos Centro poliklinikos, Viešosios įstaigos Šeškinės poliklinikos bei Viešosios įstaigos Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos kardiologijos skyrių. Anketinės apklausos metodu buvo tiriami Vilniaus miesto gyventojų sergančių širdies ir kraujagyslių ligomis gyvensena.

Tyrimo rezultatai pagrindė išsikeltą hipotezę, kad nedidelė dalis Vilniaus miesto gyventojų sergančių ŠKL pasiryžę keisti gyvenseną.

Tik 63 (11,1 proc.) respondentai susirgę ŠKL pakeitė mitybos įpročius. Pastebėta, kad Vilniaus miesto gyventojai vyrai sergantys ŠKL turi didesnę viršsvorį bei nutukimo laipsnį nei moterys ($p=0,0001$). Moterys sergančios ŠKL yra fiziškai aktyvesnės nei vyrai ir tik 11 (1,9 proc.) apklaustųjų susirgę ŠKL pradėjo aktyviau sportuoti. Moterys patiria daugiau streso negu vyrai. Vyrai statistiškai reikšmingai dažniau vartoja alkoholinius gėrimus nei moterys. Tik 2 (0,4 proc.) respondentai susirgę ŠKL atsisakė alkoholinių gėrimų vartojimo. Ketvirtadalis Vilniaus miesto gyventojų sergančių ŠKL rūko. Tik 6 (1,0 proc.) respondentai susirgę ŠKL metė rūkyti.

Raktažodžiai: širdies ir kraujagyslių ligos, mitybos ypatumai, gyvensena.

87 puslapiai, 36 paveikslai, 18 lentelių.

SUMMARY

PATTERN OF LIFE ANALYSIS OF VILNIUS CITIZENS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES

In Lithuania as well as in the most of European countries population of elderly people is growing fast and this phenomenon causes social, economical, medical and psychological problems. Cardiovascular diseases are topical modern-day health problem. Unhealthy pattern of life, unfavourable physical and social environment determines the origin of cardiovascular diseases. Bad human habits, physical activity, nutrition and stress are influential to contraction of this diseases.

The goal of this paper is to evaluate the pattern of life of Vilnius citizens with cardiovascular diseases. The main tasks are to evaluate the nutrition habits and physical activity as well as to ascertain the body mass index (BMI), smoking practice, alcohol usage, sleep duration and stress among the Vilnius citizens with cardiovascular diseases.

The period of this analysis starts from the November 2010 and lasts till the February 2011. 566 (232 men and 334 women) Vilnius citizens with cardiovascular diseases are examined. Respondents were chosen in random order at the public entity Centro poliklinika, public entity Seskines poliklinika and public entity Vilnius University Hospital Santariskiu klinikos cardiology section. Survey method was used to examine the pattern of life of the respondents.

The outcome of the analysis proves the hypothesis that only the smallest part of Vilnius citizens with cardiovascular diseases were willing to change their lifestyle habits (pattern of life).

Only 63 (11.1 %) respondents with cardiovascular diseases have changed their nutrition habits. Male's citizens of Vilnius with cardiovascular diseases have overweight and a higher obesity level than women. Women with cardiovascular diseases are more physical active than men. Only 11 (1.9 %) respondents started to take more active exercises as they were diagnosed the cardiovascular disease. Women incur more stress than men. According the significant statistics men are using alcohol more often than women. Only 2 (0.4 %) respondents as they were diagnosed cardiovascular disease resigned using alcohol. A quarter of all respondents respond smoking. Only 6 (1.0 %) respondents as they were diagnosed cardiovascular disease quite smoking.

Key words: cardiovascular diseases, nutrition habits, pattern of life.

87 pages, 36 figures, 18 tables.

1. ĮVADAS

Širdies ir kraujagyslių ligos, plačiai paplitusios pasaulyje. [2] ŠKL yra pagrindinė mirtingumo priežastis Lietuvoje – daugiau nei 53 proc. visų registruotų mirčių. Šis rodiklis ypač didelis tarp vyresnių nei 64 m. amžiaus asmenų, kurių net 66 proc. mirties priežasčių sudaro ŠKL. [15; 14]

Lietuvoje ir daugelyje Europos šalių pagyvenusių žmonių populiacija sparčiai didėja, tai kelia socialinių, ekonominių, medicininių bei psichologinių problemų. Viena iš aktualiausių problemų darančių įtaką vyresnio amžiaus žmonių aktyvumui ir savarankiškumui, yra širdies ir kraujagyslių ligos. Nesveika mityba, rūkymas, padidėjęs cholesterolio kiekis kraujyje, nesaikingas alkoholinių gėrimų vartojimas, nepakankamas fizinis aktyvumas, viršsvoris, miego trūkumas, stresas veikia žmonių sveikatą ir sparčiai didina lėtinių ligų riziką, ypač – riziką susirgti ŠKL. Daugumos ŠKL galima išvengti keičiant gyvenimo būdą, taip pat anksti nustatius teisingą diagnozę bei numačius rizikos grupes.

Šio **darbo tikslas** – įvertinti Vilniaus miesto gyventojų sergančių širdies ir kraujagyslių ligomis gyvenseną.

Tiriamąjo darbo hipotezė – Nedidelė dalis Vilniaus miesto gyventojų sergančių ŠKL pasiryžę keisti gyvenseną.

Tikslui pasiekti išskirti tokie **uždaviniai**:

1. Įvertinti Vilniaus miesto gyventojų sergančių širdies ir kraujagyslių ligomis mitybos ypatumus.
2. Nustatyti Vilniaus miesto gyventojų sergančių širdies ir kraujagyslių ligomis kūno masės indeksą bei įvertinti jų fizinį aktyvumą.
3. Nustatyti Vilniaus miesto gyventojų sergančių širdies ir kraujagyslių ligomis rūkymą, alkoholio vartojimą, miego trukmę bei patiriamą stresą.

Tyrimo tikslinė grupė – Vilniaus miesto gyventojai sergantys širdies ir kraujagyslių ligomis.

Tyrimas buvo vykdomas – Viešojoje įstaigoje Centro poliklinika, Viešojoje įstaigoje Šeškinės poliklinika bei Viešojoje įstaigoje Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos kardiologijos skyriuose.

Savarankiškai atlikti darbai: surinkta ir kritiškai įvertinta literatūra; sudaryta anketa; atliktas tyrimas; duomenų suvedimas ir apdoroti; gauti rezultatai išanalizuoti, aprašyti; pateiktos išvados ir rekomendacijos.

2. LITERATŪROS APŽVALGA

2.1 Širdies ir kraujagyslių ligos – opi visuomenės sveikatos problema

Nesveika mityba, rūkymas, padidėjusi cholesterolio koncentracija kraujyje, nesaikingas alkoholinių gėrimų vartojimas, nepakankamas fizinis aktyvumas, viršsvoris, psichologinis bei socialinis stresas veikia žmonių sveikatą ir sparčiai didina lėtinių ligų riziką, ypačiai – riziką susirgti širdies ir kraujagyslių ligomis. [1]

Širdies ir kraujagyslių ligos, plačiausiai pasaulyje paplitusios ligos. ŠKL priskiriamos lėtinių neinfekcinių ligų grupei, kuriai taip pat priklauso ir tokios svarbios ligos kaip: piktybiniai navikai, lėtinė obstrukcinė plaučių liga, cukrinis diabetas. [2]

Širdies ir kraujagyslių ligos Baltijos šalyse kaip ir visoje Europoje, yra viena pagrindinių vyrų ir moterų sergamumo ir mirtingumo priežasčių. Tai aktuali ne tik medicininė, bet ir socialinė problema. Lyginant su kitomis ligų grupėmis širdies ir kraujagyslių ligos yra didžiausia nedarbingumo bei ekonominių nuostolių priežastis, dėl kurių Europos Sąjunga per metus netenka apie 170 mlrd. eurų. [3; 4; 5].

Širdies ir kraujagyslių ligos taip pat lemia ir daugiau nei pusę (56,1 proc. – 2010 m., 55,4 proc. – 2009 metų duomenimis) visų mirčių Lietuvoje. Daugiausiai mirčių nusineša išeminės širdies ligos ir cerebrovaskulinės ligos, jos 2010 m. duomenimis moterų tarpe sudarė atitinkamai 42 proc. ir 18 proc. visų mirusiųjų, vyrų tarpe 30 proc. ir 10 proc. 2009 m. duomenimis atitinkamai sudarė 61,9 proc. ir 24,8 proc., visų širdies ir kraujagyslių ligų mirčių. Pagal 2009 m. Lietuvos sveikatos statistikos duomenis 1000 gyventojų buvo užregistruota 187 susirgimų širdies ir kraujagyslių ligomis atvejais. [6; 7]

PSO leidinyje „Sveikata visiems XXI amžiuje“ apibrėžiamas tikslas iki 2020 m. visame Europos regione mažiausiai 40 proc. sumažinti vyresnių nei 65 metų amžiaus žmonių mirtingumą nuo širdies ir kraujagyslių ligų. [8]

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras 2003 metais patvirtino „Lietuvos gyventojų sergamumo bei mirštamumo nuo širdies ir kraujagyslių ligų mažinimo strategiją“ gyventojų mirtingumo mažinimas nuo širdies ir kraujagyslių ligų yra numatomas kaip vienas strateginių tikslų. Tai pat patvirtintame įsakyme „Dėl sergamumo ir mirtingumo nuo pagrindinių neinfekcinių ligų mažinimo 2007-2013 metų programos patvirtinimo“ (2007 m. spalio 9 d. Nr. V-799) iškeltas tikslas sumažinti sergamumą pagrindinėmis neinfekcinėmis ligomis bei mirtingumą nuo jų, tai pat ir nuo išorinių mirties priežasčių. Ši strategija bei įsakymas siekė prisidėti prie Lietuvos sveikatos programos įgyvendinamų tikslų mažinant mirtingumą nuo širdies ir kraujagyslių ligų:

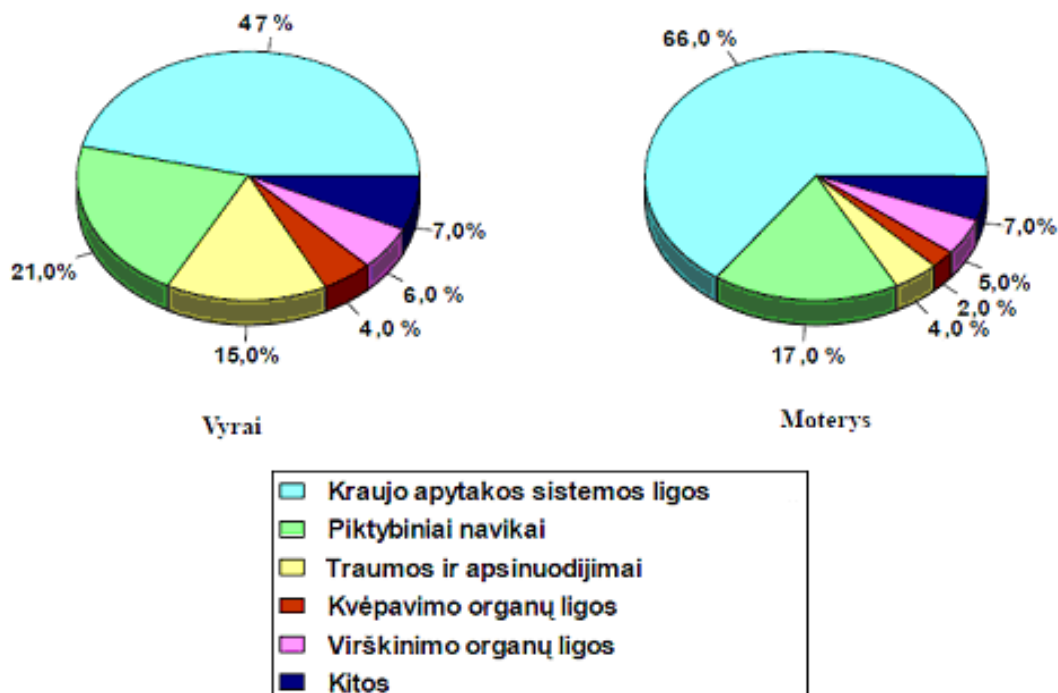
1. Iki 2010 metų buvo norima sumažinti jaunesnių nei 65 metų žmonių mirtingumą nuo širdies ir kraujagyslių ligų 15 proc.;
2. Iki 2010 metų buvo norima sumažinti 65 – 74 metų žmonių mirtingumą nuo širdies ir kraujagyslių ligų 10 proc. [9; 10; 11]

2.2. Sergamumas ir mirtingumas širdies ir kraujagyslių ligomis pasaulyje ir Lietuvoje

Širdies ir kraujagyslių ligos yra pagrindinė mirtingumo priežastis Lietuvoje – daugiau nei 53 proc. visų registruotų mirčių. Lietuvoje nuo širdies ir kraujagyslių ligų miršta beveik dvigubai daugiau gyventojų nei vidutiniškai Europos Sąjungos šalyse senbuvėse. Šis rodiklis ypač didelis tarp vyresnių nei 64 m. amžiaus asmenų, kurių net 66 proc. mirties priežastčių sudaro širdies ir kraujagyslių ligos. [6; 7; 8]

Higienos instituto sveikatos informacijos centro duomenimis kraujo apytakos sistemos ligos, piktybiniai navikai, traumos ir apsinuodijimai, kvėpavimo organų ligos, virškinimo organų ligos ir kitos yra pagrindinės Lietuvos gyventojų mirtingumo priežastys 2010 m. Nuo ŠKL miršta 47 proc. vyrų ir 66 proc. moterų. 2009 m. duomenimis mirė 46,3 proc. vyrų ir 65,2 proc. moterų. Net 30 proc. vyrų ir 41 proc. moterų miršta nuo išeminės širdies ligos, nuo cerebravaskulinės ligos atitinkamai 10 proc. ir 18 proc., kitos širdies ir kraujagyslių ligos užima trečią vietą – atitinkamai 7 proc. ir 6 proc. Nuo piktybinių navikų miršta atitinkamai 21 proc. ir 17 proc. Nuo traumų ir apsinuodijimų vyrų 15 proc., o moterų tik 4 proc. Pastarieji yra didžiausio mirtingumo rodikliai Lietuvoje. (1pav.) [7]

Pagrindinės mirtingumo priežastys Lietuvoje 2010 m.

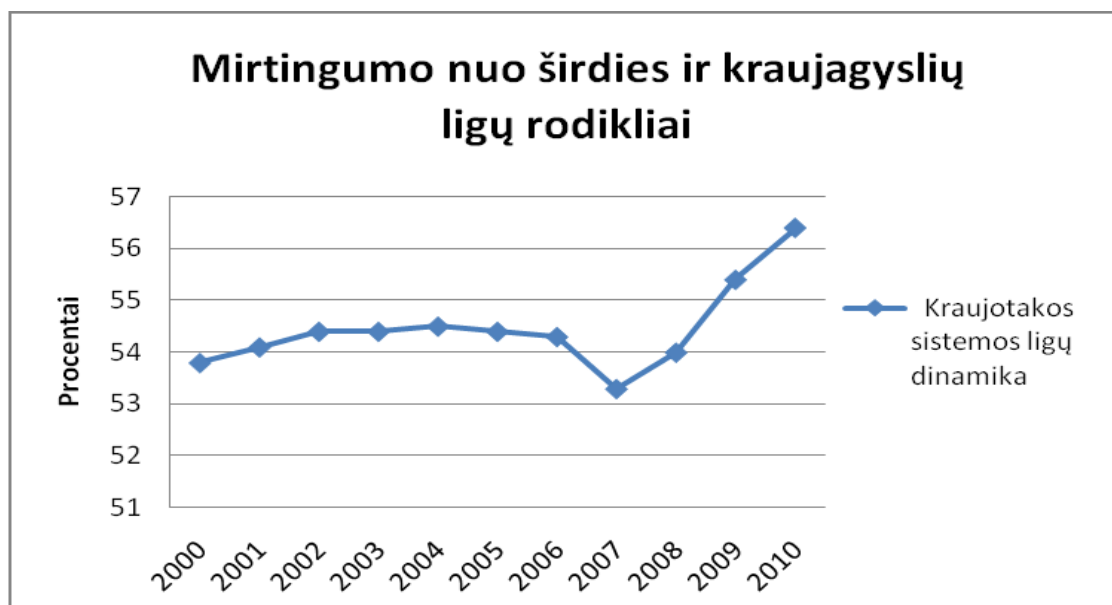


1 pav. Pagrindinės mirtingumo priežastys Lietuvoje 2010 m. [7]

Sveikiausia Lietuvos gyventojų dalis, kuri išlaiko šalies ekonomiką, tame tarpe ir sveikatos apsaugos sistemą – asmenys nuo 18 m. iki 64 m. Tokių gyventojų Lietuvoje yra 64,3 proc. Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė Lietuvoje 2009 m., moterų – 78,6, vyrų – 67,5 metai, tuo tarpu labiau išsivysčiusiose Vakarų Europos valstybėse vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė atitinkamai sudarė 82,1 m. ir 76 m. Mieste gyvenančių vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė yra didesnė negu gyvenančių kaime. [12; 13]

Lietuvos gyventojų vyresnių nei 18 m. sergamumo širdies ir kraujagyslių ligomis 2006 m. sudarė 20,4 proc. viso šalies sergamumo, 2007 m. – 21,0 proc. ir 2008 – 22,2 proc. viso šalies sergamumo. [14] Širdies ir kraujagyslių ligomis 2009 m. sirgo 126 tūkstančiai Vilniaus miesto gyventojai. 100 tūkstančių gyventojų teko 225,9 susirgimai. [15]

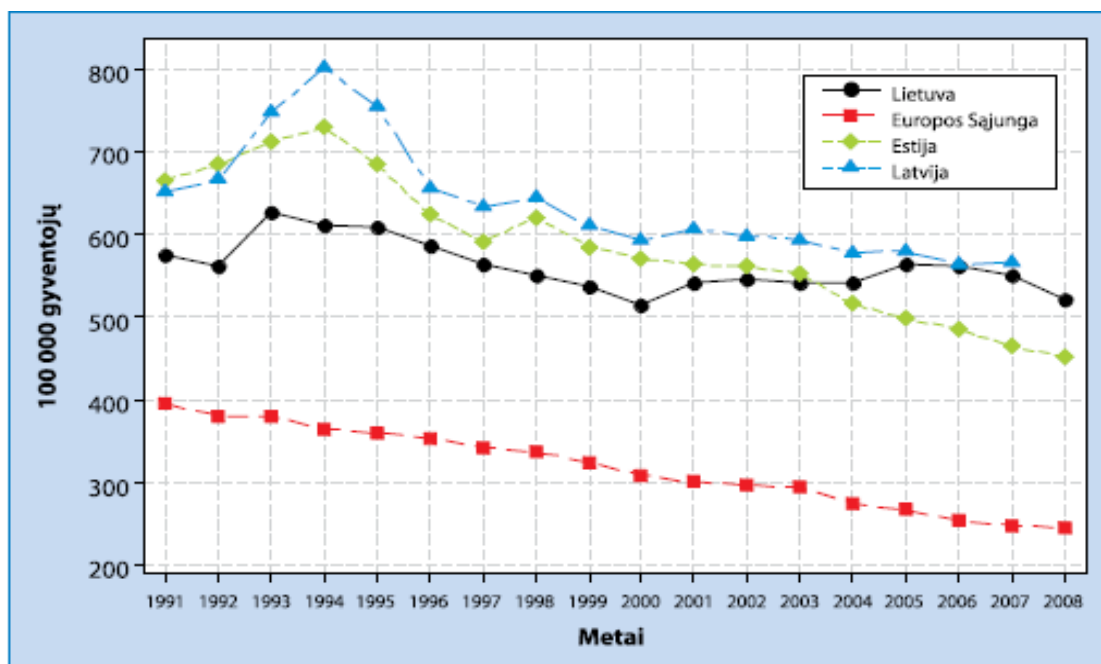
Dešimties metų (2000 m. – 2010 m.) dinamikoje labai akivaizdžiai galima matyti, kad ir kiek yra investuojama į kovą su širdies ir kraujagyslių ligomis, tendencija yra augimo. Mažiausias mirtingumas nuo širdies ir kraujagyslių ligų buvo pasiektas 2007 m. kai rodiklis siekė 53,3 proc., tačiau mirtingumas vėl pradėjo didėti ir 2010 m. pasiekė piką 56,4 proc. mirčių. (2 pav.)



2 pav. Nuo 2000 m. iki 2010 m. mirtingumo nuo širdies ir kraujagyslių ligų dinamika. [14]

Nacionalinės sveikatos tarybos metiniame pranešime pavaizduotas mirtingumas nuo kraujotakos ligų. Nuo 1991 metų iki 2008 metų mirtingumas nuo širdies ir kraujagyslių ligų Lietuvos mastu, kur taip pat galima palyginti su kaimyninių šalių Estijos bei Latvijos rezultatais ir be abejo su Europos Sąjungos standartais. Lietuvoje nuo 2000 m. standartizuotas mirtingumas nuo širdies ir kraujagyslių ligų tolygiai augęs, 2007 m. pradėjo mažėti ir naujausių tyrimų duomenimis 2008 m. siekė 520,1 mirusiųjų 100 000 gyventojų. Europos Sąjungos valstybėse ir Estijoje standartizuotas mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų nuosekliai mažėja, Latvijoje mažėjimas nėra toks ryškus. (3 pav.) [16]

Išsivysčiusiose Europos Sąjungos valstybėse ir kaimyninėje Estijoje standartizuotas mirtingumas nuo širdies ir kraujagyslių ligų nuosekliai turi tendenciją mažėti, Latvijoje mažėjimas nėra toks ryškus. Lietuvoje, beveik dešimtmetį tolygiai didėjęs, standartizuotas mirtingumas nuo širdies ir kraujagyslių ligų 2007 m. pradėjo mažėti ir 2008 m. siekė 520,1 mirusiųjų 100 000 gyventojų. Tačiau nuo 2000 metų Latvijoje ir ypač Lietuvoje ryškaus mažėjimo nefiksuota, nors Estijoje, ir toliau mirtingumas nuo kraujotakos ligų nuosekliai mažėja, kaip ir Europos Sąjungos šalyse. 2010 m. duomenimis mirusiųjų skaičius 100 000 gyventojų siekė net 718,9. Vilniaus miesto savivaldybės ribose rodiklis siekė 536,1 mirtis 100 000 gyventojų. (3 pav.) [16; 7]



3 pav. Mirtingumo nuo kraujotakos ligų dinamika Lietuvoje, ES bei Baltijos šalyse 1991–2008 metais (pagal amžių standartizuoti rodikliai, Europos standartas) [16]

Šią situaciją iliustruoja naujausi Pasaulio Sveikatos Organizacijos Europos regioninio biuro duomenys apie širdies ir kraujagyslių ligų mirtingumo rodiklius tarp Europos šalių. 2010 m. (100 000 gyventojų) Airijoje mirė 240,36 vyrų ir 149,81 moterų, atitinkamai ir kitose šalyse Austrijoje 258,51 ir 177,38; Azerbaidžiane 616,83 ir 488,91; Bulgarijoje 751,4 ir 499,56; Estijoje 634,43 ir 336,97; Ispanijoje 183,72 ir 122,43; Kazachstane 977,23 ir 595; Kirgiztane 841,21 ir 594,51; Latvijoje 716,77 ir 373,74; Makedonijoje 681,6 ir 530,45; Moldovoje 837,39 ir 628,95; Rusijoje 1053,3 ir 606,68; Ukrainoje 1038,42 ir 614,12; Švedijoje 245,29 ir 154,43; Šveicarijoje 202,15 ir 129,23; Norvegijoje 213,84 ir 129,76. Tuo tarpu Europos Sąjungos šalyse iki 2004 m. vyrų mirtingumas siekė 231,27 mirtis 100 000 gyv., o moterų 152,97. Tačiau nuo 2004 ir 2007 m. jis šoktelėjo atitinkamai 553,82 ir 354,50. 2010 m. duomenimis 298,11 ir 194,73. [17]

Amerikos širdies asociacijos 2006 m. duomenimis šalyje gyvena 81 100 000 suaugusių gyventojų kurie turi vieną arba daugiau širdies ir kraujagyslių ligų. Iš jų 38 tūkst. yra 60 m. amžiaus arba vyresni. Tyrime nurodoma, jog širdies ir kraujagyslių ligos yra pirma priežastis nuo kurios miršta 56 proc. (1.347.000 mirčių) gyventojų iš visų mirčių. JAV nuo 1900 metų išskyrus 1918 m. širdies ir kraujagyslių ligos sudarė daugiau mirčių nei bet kuris kitas iš pagrindinių mirties priežasčių. 116 mirčių dėl širdies ligų ir insulto tenka 100 000 JAV gyventojų nuo 35 iki 59 metų kiekvienais metais. Apskaičiuota, kad beveik 2300 amerikiečių

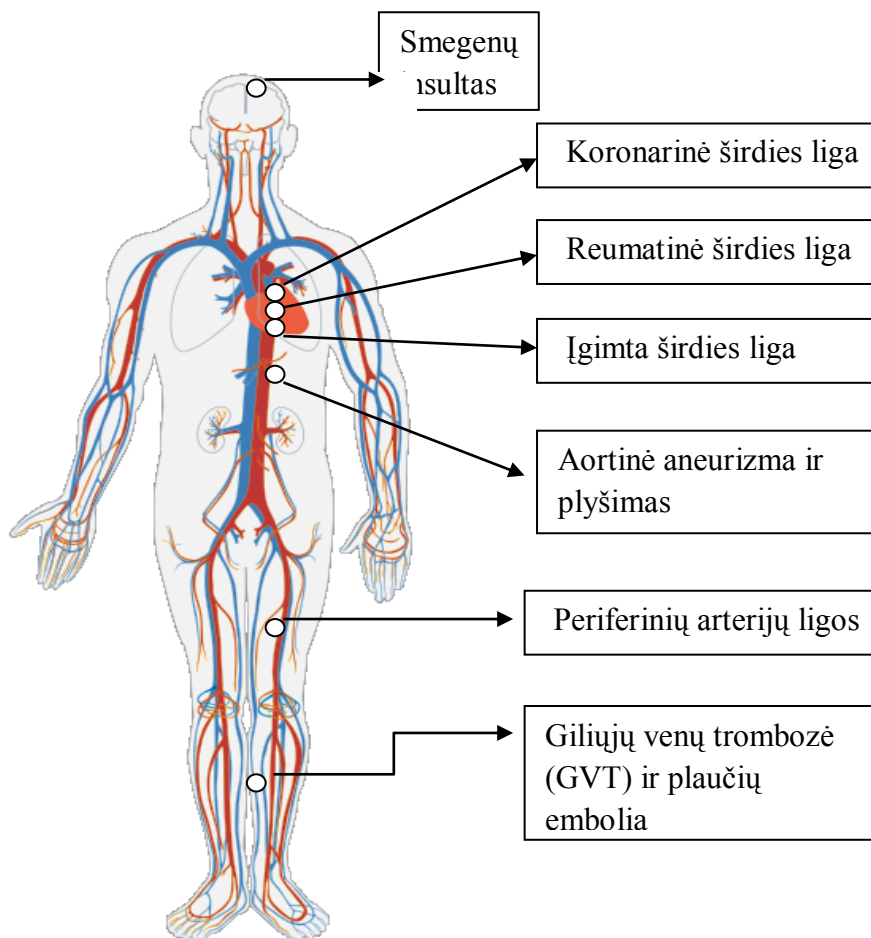
kiekvieną dieną miršta nuo širdies ir kraujagyslių ligų. Taip pat pabrėžiama jog daugiau nei 151 000 Amerikos gyventojų mirė nesulaukę 65 metų. [18; 19]

Dažniausias mirtingumo rodiklis nuo koronarinės širdies ligos buvo konstatuota PSO trijose valstybėse Indijoje kur mirtingumas sieke virš 1,5 mln., Kinijoje virš 0,7 mln. bei Rusijoje virš 0,67 mln. Nuo galvos smegenų insulto pirmaujančios šalys yra Kinija virš 1,6 mln. mirčių, Indija 0,7 mln., bei Rusija 0,5 mln. mirčių. PSO 2002 m. duomenimis daugiau negu 100 000 mirčių nuo širdies ir kraujagyslių ligų vyrauja Bengladeše, Brazilijoje, Kinijoje, Egipte, Vokietijoje, Indijoje, Pakistane, Rusijoje. Mažiau negu 100 000 mirčių vyrauja daugelyje Europos Sąjungos šalių. Išskirtinas dėmesys turėtų būti šalims kurių mirtingumo rodiklis nuo širdies ir kraujagyslių ligų yra žemesnis negu 10 tūkst. (Norvegija, Islandija, Čilė, Airija, Bolivija, Namibija, Kambodža). [20]

Indijoje atliktas tyrimas, kurio metu tirti 2 122, 42 metų amžiaus miesto pramoninėje aplinkoje gyvenantys vyrai. Paaiškėjo, kad 42 proc. jų turėjo bent po 2 širdies ir kraujagyslių ligų rizikos faktorius. Šis tyrimas parodė didelį širdies ir kraujagyslių ligų paplitimą bei menką rizikos faktorių supratimą ir jų kontrolės išmanymą. Indijos, Pietų Afrikos ir Brazilijos darbingo amžiaus gyventojų mirtingumas nuo širdies ir kraujagyslių ligų 1,5 – 2 karto didesnis nei JAV. Pietų Afrikoje 41 proc. viso šalies mirtingumo nuo širdies ligų 2000-2003 m. apėmė 35-64 metų amžiaus žmonių grupę, toks pat aukštas mirtingumo procentas 35 proc. Indijoje. [19]

Pasaulio Sveikatos Organizacijos apskaičiavimais nurodoma, kad iki 2030 m. beveik 24 mln. pasaulio žmonių mirs dėl širdies ligų ir insulto. Širdies ir kraujagyslių ligos išliks viena pagrindinių mirtingumo priežasčių pasaulyje, skaudžiausiai paliesiančių Viduržemio jūros regiono bei pietryčių Azijos regiono šalių gyventojus. [21]

2.3. Širdies ir kraujagyslių ligos ir jas sukeltys rizikos veiksniai



Skeletas [68]

- Smegenų insultas – tai kraujotakos sutrikimas smegenyse. Insultas pažeidžia smegenų ląsteles (neuronus). Insultas skirstomas į hemoraginį (kraujo išsiliejimas smegenyse) ir išemniį (užsikemša smegenų kraujagyslė). Tai yra viena sunkiausių ligų, kuri iki šiol išsivysčiusiose šalyse pagal mirtinumą užima trečią vietą po širdies ligų ir vėžinių susirgimų. Šia liga susergera 80 proc. 70 metų amžiaus ir vyresni asmenys. [20; 22]

- Koronarinė širdies liga – Išeminė širdies liga, taip pat vadinama vainikinių arterijų liga. kai sutrikdoma vainikinių arterijų kraujotaka ir dėl to pažeidžiama širdis ir jos funkcijos. Vainikinių arterijų kraujotaką paprastai sutrikdo šių arterijų aterosklerozė. Koronarinės širdies ligos yra dvi formos: krūtinės angina ir ūminiai koronariniai sindromai (nestabili krūtinės angina ir miokardo infarktas). Rizikos faktoriai: padidėjęs kraujospūdis, cholesterolis, tabako rūkymas, diabetas. [20]

- Reumatinė širdies liga – tai A grupės bakterijos *Streptococcus* sukiamas širdies raumens ir širdies vožtuvų uždegimas. [20; 23]

- Įgimta širdies liga – tai defektas, išsigimimas vienoje ar keliose širdies arba kraujagyslių struktūrose kuris įvyksta prieš vaisiaus gimimą. Rizikos veiksniai: netinkama mityba (mažai vartojama folio rūgštis), alkoholio vartojimas bei vaistų (talidomido, varfarino) nėštumo metu ar prieš jį. [24; 20]
- Aortinė aneurizma ir plyšimas – tai aortos išsiplėtimas, didesnis negu pusantro karto ir apimantis vieną ar kelis aortos segmentus. Aneurizmos plyšimas yra viena sunkiausių komplikacijų, sukianti hemoraginį šoką ir mirtį. Rizikos veiksniai: amžius, ilgalaikis kraujo spaudimas, įgimti širdies sutrikimai, sifelis, ir kitos infekcinės bei uždegimų ligos. [24; 20]
- Periferinių arterijų ligos – gali sukelti lėtinę arba ūminę kojų ar rankų išemiją. Lėtinę kojų išemiją dažniausiai sukelia okliuzinė periferinių arterijų liga, o ūminę – ūminė arterijos trombozė arba embolija. Rizikos veiksniai kaip ir koronarinės širdies ligos. [24]
- Giliųjų venų trombozė (GVT) ir plaučių embolia – kraujas krešėja kojų venose, kuris gali nukeliauti iki širdies ar plaučių. Rizikos veiksniai: operacijos, viršsvoris, vėžiniai susirgimai, ne judrumas, ilgas keliavimas. [20]
- Kitos širdies ir kraujagyslių ligos – širdies navikai, kraujagyslių navikai smegenyse, širdies raumens sutrikimai, širdies vožtuvo ligos, širdies pamušalo sutrikimai. [20]

Europos širdies sveikatos chartijoje (kurią remia Europos Komisija bei Pasaulio Sveikatos Organizacija) yra nurodžiusi širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksnius, kurie struktūrizuoti 1 lentelėje. Rizikos veiksniai skirstomi į biologinius (kraujospūdžio padidėjimas, gliukozės koncentracija kraujyje, cholesterolis, viršsvoris ar viršsvoris), susijusius su gyvenimu (rūkymas, mityba, alkoholio vartojimas, fizinis aktyvumas, stresas), bei kitus rizikos veiksnius, skirstomus į modifikuojamus (pajamos, išsilavinimas, gyvenimo sąlygos, darbo sąlygos) ir nemodifikuojamus (amžius, lytis, genetika, rasė). (1 lentelė) [25]

1 lentelė. Širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksniai.

Rizikos veiksnių kategorijos	Rizikos veiksniai	Komentaras
Biologiniai:	Padidėjas kraujospūdis	Normalus žmogaus kraujospūdis yra 120 mm Hg (sistolinis) ir 80 mm Hg (diastolinis), tačiau normos ribos priklauso nuo lyties ir amžiaus. Padidėjęs kraujo spaudimas didina insulto bei infarkto riziką
	Padidėjusi gliukozės koncentracija	Normalus, nevalgiusio sveiko žmogaus gliukozės kiekis kraujyje yra: 3,33 - 5,55 mmol/l. Didelė tikimybė susirgti cukriniu diabetu, to pasekoje tai vienas didžiausių rizikos veiksnių susirgti širdies ir kraujagyslių ligomis
	DTL cholesterolis	DTL cholesterolio koncentracija yra 1,45 mmol/l vyrams, ir >1,68 mmol/l moterims. Tačiau žema DTL-cholesterolio koncentracija didina koronarinės širdies ligos ir insulto riziką
	Viršsvoris/nutukimas	Vienas iš pagrindinių cukrinio diabeto bei širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksnys
Susiję su gyvensena	Tabako vartojimas	Padidinta rizika susirgti širdies ir kraujagyslių ligomis bei tam tikrais onkologiniais susirgimais
	Nesveika mityba	Sveika bei rekomenduojama mityba sumažina riziką iki 50 proc. susirgti širdies ir kraujagyslių ligomis
	Piknaudžiavimas alkoholiu	Vieno ar dviejų standartizuotų alkoholio vienetų per dieną gali iki 30 proc. sumažinti širdies ligų riziką, tačiau didesni kiekiai žeidžia širdies raumenį
	Mažas fizinis aktyvumas	Fiziškai nejudant padidėja iki 50 proc. tikimybė susirgti širdies ir kraujagyslių ligomis.
	Stresas	Ilgai jaučiamas stresas didina susirgti širdies ir kraujagyslių ligomis

Kiti	Nemodifikuojami	Amžius	Priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei priskirtos moterys nuo 50 iki 65 metų amžiaus bei vyrai nuo 40 iki 55 metų amžiaus.
		Lytis	Insulto rizika yra vienoda, tačiau širdies ligos labiau paplitusios tarp vyriškos lyties atstovų
		Genetika	Rizika yra didesnė jeigu artimi giminaičiai yra susirgę ar sirgę koronarine širdies liga ar insultu, vyrams iki 55 m., moterims iki 65 m.
		Rasė	Didesnis mirtingumas nuo širdies ir kraujagyslių ligų būdingas Jungtinių Amerikos Valstijų bei Pietų Azijos tamsiaodžiams
	Modifikuojami	Mažos pajamos	Didesnės pajamos leidžia sumažinti riziką susirgti širdies ir kraujagyslių ligomis
		Išsilavinimas	Aukštesnis išsilavinimas mažina riziką susirgti širdies ir kraujagyslių ligomis
		Gyvenimo sąlygos	Geresnės gyvenimo sąlygos, mažina riziką susirgti širdies ir kraujagyslių ligomis.
		Darbo sąlygos	Geresnės darbo sąlygos, sąlygoją geresnę sveikatą.

Gyvėseną - įpročių ir papročių visumą, veikiama, keičiama, skatinama socializacijos proceso per visą žmogaus gyvenimą. Gyvėseną sudaro mitybos, fizinio aktyvumo, alkoholio bei tabako vartojimo ir kiti įpročiai. Visi jie sąveikauja tarpusavyje, stiprindami arba žalodami sveikatą. Mokslininkai teigia, kad daugiau kaip 50 proc. žmogaus sveikatos priklauso nuo jo gyvėsenos. Sveika gyvėseną yra plati sąvoka, apimanti ne vieną gyvenimo sritį. Sveika gyvėseną – individo ar socialinės grupės gyvėsenos forma, padedanti išsaugoti ir stiprinti sveikatą. Svarbiausi sveikos gyvėsenos elementai yra: fizinis aktyvumas, racionali mityba, grūdinimasis, tinkamas poilsis, savitvarda, ramus dvasinis pasaulis, sveikatai žalingų įpročių atsisakymas. [23; 26; 27]

Visuomenės sveikatos stiprinimas – Visuomenės sveikatos stiprinimas apima sveikatos mokymą, informacijos apie sveiką gyvėseną skelbimą, sveikos gyvėsenos propagavimą, formavimą ir nuo elgsenos priklausomų visuomenės sveikatos rizikos veiksnių mažinimą. [26; 27]

2.3.1. Mityba

Per praėjusius pastaruosius dešimtmečius stipriausią pokytį turėjo Lietuvos gyventojų mityba. Ekonominė plėtra, vartotojų perkamosios galios padidėjimas, pažanga maisto produktų gamybos metodų pokyčiuose ir maisto produktų rinkodara kardinaliai pakeitė maisto padėtį Europos Sąjungoje. [28] Globalizacijos procesų pasekoje išaugo sveikatai naudingų ir žalingų maisto produktų pasiūla, stiprėjo reklamos poveikis, keitėsi gyventojų perkamoji galia. [2; 29]

Egzistuoja trys sveikos mitybos principai: nuosaikumas, įvairumas, balansuotumas. Taip pat reiktu vadovautis keliomis pagrindinių sveikos mitybos taisyklių: valgyti kiek galima įvairesnį maistą; išlaikyti normalų kūno svorį; rinktis maistą turinį mažai riebalų (ypač sočiųjų ir cholesterolio); kuo daugiau valgyti daržovių ir vaisių; vartoti kuo mažiau cukraus ir saldumynų ir druskos; riboti alkoholio vartojimą. [30]

Lietuvoje vykdyto tyrimo „Lietuvos gyventojų mitybos įpročių ir gyvenamosios veiksmų sąsajos“ duomenimis šviežias daržoves ir vaisius, vištieną bei žuvį dažniausiai valgė neįvairios tabako, fiziškai aktyvūs, dažnai geriantys alų ir vyną vyrai bei moterys kurios geria vyną. Tačiau gyventojai vyrai kurie labiau mėgsta stipriuosius alkoholinius gėrimus bei yra rūkantys mėgo sunkesnę maistą (mėsos gaminiai, keptos bulvės ir pan.), šį maistą labiau mėgsta ir moterys kurios dažniau vartoja alų. Tyrimo duomenimis mažiau fiziškai aktyvūs bei daugiau vartojantys alkoholinius stipriuosius gėrimus buvo asmenys kurie dažniau vartojo saldumynus. [31]

2007 m. Respublikinis mitybos centras (nuo 2008 m. spalio 1 d. – Valstybinis aplinkos sveikatos centras) atlikto tyrimo duomenimis nustatyta, kad sveikatos gerinimo tikslu maistą renkasi tik 18,9 proc. suaugusiųjų gyventojų, nuo 1997 m. vykusio tyrimo šis rodiklis padidėjo dvigubai. [32; 33]

Dėl sveikatos sutrikimų 21,3 proc. vyrų ir 29,8 proc. moterų keitė mitybos įpročius, daugiausiai tokių asmenų buvo vyresniame amžiuje (55 – 64 metų). [34]

2.3.1.1. Daržovių ir vaisių vartojimas

Svarbios sveikos mitybos piramidės produktų grupės: daržovių grupė ir vaisių grupė. Daržovių rekomenduojama suvartoti 3-5 porcijas, o vaisių 2-4 porcijas per dieną. Pagal Pasaulio Sveikatos Organizaciją (PSO) daržovių ir vaisių reikia suvalgyti nuo 400 g. iki 600 g. per parą. Daržovės mūsų gyvenime turėtų užimti svarbią vietą. [29; 35; 36]

Pats idealiausias maistas žmogaus organizmui yra vaisiai. Sveikos mitybos piramidėje jie užima antrą pakopą. Vaisių rekomenduojama suvartoti 2 - 4 porcijas per parą, tai sudaro apie 200 – 300 g. Prinokę ir švieži vaisiai turi sultingą ir skanų minkštumą, tenkina visus organizmo vitaminų ir mineralinių medžiagų poreikius. [29; 35; 36]

Suaugusių gyventojų gyvenamosios tyrimo teigiama, jog Lietuvos gyventojai dažniau pradėjo valgyti šviežias daržoves bei vaisius. 1996 m. bent 3 dienas per savaitę šviežias daržoves valgė 18 proc. vyrų ir 25 proc. moterų, atitinkamai vaisių 25 proc. ir 41 proc., o 2008 m. daržovių – 63 proc. vyrų ir 68 proc. moterų, atitinkamai vaisių 38 proc., 54 proc. Su aukštesniu išsilavinimu žmonės dažniau valgė daržoves ir vaisius negu nebaigę vidurinio išsilavinimo ir jį baigę. [34; 2; 37]

Atliktame suaugusių dirbančių Vilniaus miesto gyventojų mitybos savivertė ir mitybos įpročių tyrime gauti rezultatai nurodo, jog daržovių vartojimas buvo populiariesnis tarp moterų (52,5 proc.), tuo tarpu vyrų tik 33 proc. Vaisių vartojimas taip pat populiariesnis tarp moterų 51,4 proc., vyrų 31,1 proc. Taip pat mokslinio tyrimo duomenimis yra nurodyta, kad moterys maitinasi sveikiau negu vyrai. [38]

Tyrimo duomenimis šviežias daržoves vartoja kasdien arba beveik kasdien (6 – 7 kartus per savaitę) tik 43,4 proc., 3 – 5 kartus 24,1 proc., o apie 33 proc. tik 1 – 2 kartus per savaitę. Lietuvos gyventojai vartoja nepakankamai šviežių vaisių ir daržovių ir taip yra visą dešimtmetį (1997 – 2007 m.) [32; 33]

2008 metai Lietuvoje atliktame tyrime respondentai buvo klausiami apie šviežių vaisių ir daržovių reikšmę širdies ir kraujagyslių ligoms. Didelė dauguma virš 80 proc. tiek moterų tiek vyrų nurodė, kad gausus vartojimas daržovių ir vaisių mažina ligų atsiradimą, tačiau apie 10 proc. vyrų ir tiek pat moterų manė, jog tai neturi jokios įtakos. Pati mažiausia dalis kuri siekė vos 1 proc. nurodė, kad gausus vartojimas vaisių ir daržovių gali turėti neigiamą reikšmę. [34]

Nepakankamas vaisių ir daržovių suvartojamas kiekis gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligas. [29]

2.3.1.2. Riebalų vartojimas

Gyvuliniai riebalai yra neatsiejamas A ir D vitaminų šaltiniai žmogaus organizmui, tačiau su gyvuliniais riebalais į žmogaus organizmą patenka gana daug cholesterolio bei sočiųjų riebalų rūgščių, kurios dėja, bet skatina širdies ir kraujagyslių ligų vystymąsi. Daugiausiai

sočiųjų riebalų rūgščių randama jautienos bei avienos riebaluose (iki 40 proc. daugiau negu kiaulienos riebaluose). [39]

Augalinės kilmės riebalai priešingai nei gyvulinės kilmės riebalai turi apsauginių galių nuo širdies ir kraujagyslių ligų (stipriausią - aterosklerozei). Jie sodriną organizmą medžiagomis (polinesočiosios riebalų rūgštys, fosfatidai, tokoferoliai – vitaminas E, sitosteroliai) kurios leidžia be didelio energijos kiekio, įsisavinti antisklerotinių medžiagų. Polinesočiosios rūgštys, kurių gausu augalinės kilmės riebaluose, pasireiškia kaip cholesterolio kiekį kraujyje mažinančiu poveikiu. [39] Gyvensenos stebėsenos duomenimis vyrų, vartojančių augalinį aliejų, padidėjo nuo 31 proc. 1994 m. iki 85 proc. 2008 m., moterų atitinkamai nuo 48 proc. iki 94 proc. [34; 37]

Labai stipriai padidėjo augalinio aliejaus vartojimo dažnumas nuo 57,6 proc. (1997 m.) iki 74,9 proc. (2007 m.). Sviesto vartojimas padidėjo daugiau nei dvigubai nuo 5,9 proc. iki 14,6 proc., tačiau gyvulinių riebalų vartojimo dažnumas sumažėjo net iki 2,2 proc. Margarino vartojimo dažnumas nurodoma kaip nepakitęs. Tyrime nurodoma, jog gyvulinės kilmės riebalai didina viršsvorio ir nutukimo riziką. [32]

Sočiųjų riebalų rūgščių galima rasti svieste, kurie didina cholesterolio koncentraciją kraujyje. 71 proc. vyrų ir 66 proc. moterų dažniausiai ant duonos tepėsi sviestą (1994 m. duomenimis). Sviestą vartojančių žmonių 2000 metais sumažėjo beveik du kartus, gyventojai pradėjo plačiau vartoti margariną. [37]

Suaugusių Lietuvos žmonių faktinės mitybos tyrimas ir vertinimas atliktas 2007 metais nurodo, kad Lietuvos vyrai (13,5 proc.), bei moterys (12,9 proc.) vartoja per daug sočiųjų riebalų rūgščių ir cholesterolio, kas pasak mokslininkų sąlygoja lėtinių neinfekcinių ligų, susijusių su maistu ir mityba, atsiradimą. PSO rekomenduoja cholesterolio suvartoti mažiau kaip 300 mg. per parą, tačiau tiriamieji vyrai suvartoja 478 ± 265 mg. [40; 41]

2.3.1.3. Kavos ir arbatos vartojimas

Kava auginama 76 pasaulio šalyse, ją išpopuliarino arabai 13 a. Kava – tai kavos pupelių (kavamedžio sėklos) gėrimas turintis nemažai kofeino. Šaltiniuose nurodoma, kad kofeino kiekis kavoje gana mažai priklauso nuo jos skonio, nes kofeinas tirpsta vandenyje greičiau nei skonio suteikiančios medžiagos. Šiais laikais kava vienas mėgstamiausių pasaulyje gėrimų, tikriausiai dėl to, kad kava stimuliuoja bei suteikia žvalumo ir budrumo. Kavos pupelės yra prisodrintos mineralų (magnio, geležies, fosforo, kalio, kalcio, natrio). [42]

Tyrimų duomenimis kava (kofeinas) turi neigiama poveikį, ji didina arterinį kraujospūdį bei didina miego sutrikimus. 2001 metais Lietuvoje atlikto tyrimo duomenimis kavos gėrimas tarp sergantieji 2 tipo cukriniu diabetu pasiskirstė taip: vieną kavos puodelį per dieną gėrė beveik 30 proc. apklaustųjų, 2-3 puodelius virš 50 proc., o 4 ir daugiau 20 proc. respondentų. Taigi tyrimas įrodė, jog keturių ir daugiau puodelių kavos vartojimas per dieną turi mažinantį poveikį susirgti 2 tipo cukriniu diabetu.[42; 43]

2008 m. atliktame gyvenamosios tyrimo 53,8 proc. vyrų ir 72 proc. moterų kurių amžius tarp 55 – 64 metų geria 1 arba 2 puodelius kavos puodelių per dieną. 3 – 4 puodelius atitinkamai 14 proc. ir 12,8 proc. Beveik visose amžiaus grupėse 1 ar 2 puodelius išgeria apie 50 proc. apklaustųjų. [34]

Šiais laikais arbatą vartoja milijonai žmonių visame pasaulyje, atlikti tyrimai rodo, kad žalioji arbata turi daug naudos sveikatai. Arbata turi antioksidacinių savybių kuri gali padėti išvengti aterosklerozės, ypač vainikinių arterijų ligų. Juodoji arbata taip pat turi teigiamų savybių organizmui. Tyrimais nustatyta, jog vartojant 3 puodelius arbatos per dieną 11 proc. sumažėja širdies priepuolių. Taip pat nustatyta, kad žalioji arbata sumažina cholesterolio kiekį kraujyje ir didina DTL cholesterolio kiekį. Žalioji arbatos ekstraktas gali paskatinti medžiagų apykaitą ir padeda deginti riebalus. [44; 45; 46]

1–2 puodelius arbatos geriančių vyrų bei moterų, visose amžiaus grupėse, vyrauja didelė dauguma virš 60 proc. Visai negeriančių arbatos vyrų esti 10,4 proc., o moterų 7,3 proc. 3 – 4 puodelius arbatos mėgstančių išgerti apklaustųjų skirtumas dalis tarp lyčių nėra didelis (vyrų 21,4 proc. ,, moterų 25 proc.). 7 ir daugiau arbatos puodelių išgeriančių apklaustųjų atsirado labai apylygiai, tiek vyrų tiek moterų apie 1,8 proc. [34]

2.3.1.4. Cukraus ir druskos vartojimas

Finbalt Health Monitor projekto organizuojamame tyrimo respondentai kurie papildomai deda druskos į paruoštą maistą pasiskirstė taip: niekada nededančių druskos į paruoštą maistą moterų dalis (36,7 proc.) lyginant su vyrų (27,4 proc.) buvo didesnė. Respondentai kurie nurodė jog druskiną maistą kai jiems atrodo kad druskos trūksta vyrų dalis buvo didesnė (67,1 proc.) lyginant su moterų 61,1 proc. Beveik visada net neragavę druską į maistą deda pati mažiausia dalis tiek tarp moterų tiek tarp vyrų, atitinkamai 5,4 proc. ir 3,6 proc. Vis gi labiausiai druską naudoja jauno amžiaus (20-24 metų) tiek moterys tiek vyrai. [34]

2007 metais atlikto tyrimo duomenimis, apskaičiuota, kad Lietuvos vyrai (13,5 proc.), bei moterys (12,9 proc.) vartoja per daug cukraus. [32] Dešimties metų eigoje pastebima, jog tarp Lietuvos suaugusių gyventojų nežymiai tačiau didėjo cukraus bei cukraus produktų vartojimas. [41; 33]

2.3.2. Rūkymas

Tabako rūkymas buvo indėnų kultūros dalimi dar iki europiečiams atrandant Ameriką – rūkymas aptinkamas majų mene maždaug nuo 500 m. po Kristaus. Lietuvoje tabaką pradėta auginti XVI amžiuje. [47]

Šiais laikais plačiausiai paplitęs gaminys – cigaretė. Cigaretė gaminama iš džiovintų ir supjaustytų tabako lapų, susuktų į popierinį cilindrą. Taip pat dar tabako rūkymui vartojami cigarai, pypkė, kaljanas, blogai. Rūkymas sąlygoja daugiau sveikatos problemų ir mirčių visame pasaulyje, negu visos kitos legalios ir nelegalios narkotinės medžiagos sudėjus kartu. Tai yra vienas pagrindinių širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksnių. [47; 48]

Pasauliniu mastu dėl rūkymo miršta 4,9 mln. pasaulio gyventojų. [49] JAV tyrimais nustatyta, kad dėl rūkymo kasmet miršta 430 tūkst. amerikiečių, o nuo pasyvaus rūkymo - 53 tūkst. nerūkančiųjų. Kvėpuojant aplinkoje esančiais tabako dūmais padidėja koronarinės širdies ligos rizika. Ji maždaug prilygsta rizikai, per dieną surūkant vieną cigaretę. Įrodyta, kad pasyvus rūkymas ypač pagreitina krešulių susidarymą kraujagyslėse, todėl padidėja širdies infarkto tikimybė. Viena iš keturių mirčių įvyksta dėl koronarinės širdies ligos, 20 –30 proc. mirčių nuo koronarinės širdies ligos sukelia rūkymas. [49]

Intensyviausiai vyrai rūkė 1948 metais - net 82 proc. Nuo 1950 metų vakarų šalyse, ypač JAV, prasidėjo rūkymo mažėjimas. Moterų rūkymo pikas pastebėtas daug vėliau, jis buvo pasiekęs 45 proc. Nuo 1960 metų moterų rūkymas labai iš lėto ėmė mažėti. 1972 metais rūkė 52 proc. vyrų ir 41 proc. moterų (vyresnių kaip 16 metų). Pasaulio Sveikatos Organizacijos duomenimis pastaraisiais metais Europoje rūko apie 28,6% gyventojų., daugiau vyrų (40%) nei moterų (18%). Didelė problema yra augantis paauglių, ypač mergaičių, rūkymas. [49]

Nors daugelį širdies ir kraujagyslių ligų galima išgydyti ar išvengti, nuo jų per metus mirštama daugiau nei 17 milijonų žmonių. Iš esmės toks mirtingumas pirmiausia siejasi su tabako rūkymu. Rūkymas 2 – 3 kartus padidina mirtingumo nuo koronaliųjų širdies ligų ir ŠKL riziką. Ši rizika didėja su amžiumi ir yra pavojingesnė moterims, o ne vyrams. Palyginimui – žmonėms metusiems rūkyti kardiologinių ligų tikimybė sumažėja 50 proc. Per pirmuosius 2 metus metus rūkyti ŠKL, įskaitant aštrų miokardinių infarktą, insultą bei periferinių kraujagyslių

ligų rizika labai sumažėja. Rūkymas po miokardinio infarkto ar koronarinės revaskulizacijos gali sukelti rimtas kliniškes pasekmes. [50]

Net praėjus 8 metams po miokardo infarkto, teberūkančių infarktą patyrusių pacientų mirtingumo rizika yra dvigubai didesnė, nei infarktą patyrusių ir rūkyti metusių pacientų. Pacientai nemetę rūkyti po koronarinės revaskulizacijos turi du kartus didesnę riziką dar kartą patirti infarktą arba net numirti. [50]

1994 – 2008 metais atliktame Kauno medicinos universiteto mokslininkų tyrime nurodoma, kad per keturiolika metų moterų rūkymo paplitimas padidėjo nuo 7,2 proc. iki 14,9 proc. (rezultatai statistiškai patikimi). Stiprus šuolis matomas tarp 20 – 24 metų amžiaus jaunų merginų (1994 m. rūkė tik 4,3 proc., o 2008 m. jau net 24,2 proc.). 2008 m. Lietuvos vyrų reguliariai rūkė 38,8 proc. ir 14,9 proc. moterų. Vyrų dvigubai daugiau buvo kurie metė rūkyti 17,4 proc. tuo tarpų moterų tik 8,6 proc. 2000 m. buvo didžiausias rūkymo pikas tiek tarp moterų tiek tarp vyrų, vyrų 1,4 karto, moterų 2,6 karto buvo daugiau rūkančių negu 1994 metais. Nuo 2002 metų vyrų grupėje buvo pastebėta rūkymo mažėjimo tendencija, tai nenustojo vykti ir vėlesniuose tyrimuose. Tyrimas nustatė, kad didėjant amžiui rūkymo paplitimas mažėjo. Šešiasdešimties su išsilavinimu ir rūkymu buvo tokios: vyrai su nebaigtu viduriniu išsilavinimu, kasdien rūkė 3 kart dažniau, o turintys vidurinį ar specialųjį vidurinį išsilavinimą 2,3 karto dažniau – negu tie kurie turėjo aukštąjį išsilavinimą. Moterų rūkymo šešiasdešimties su išsilavinimu nebuvo nustatyta. [51; 34; 37]

Rūkantieji labai rizikuoja susirgti ateroskleroze ir jos sukeltomis komplikacijomis. Nuo koronarinės širdies ligos, insulto jie daug dažniau miršta. Ypač dažnai susiaurėja kojų arterijos. Iškvėptais dūmais teršiama aplinka, didinamas pavojus artimiesiems. [48]

Prognozuojama, kad 2030 metais nuo rūkymo mirs vienas iš šešių suaugusiųjų. PSO duomenimis iki 2030 m. nuo tabako sukeltų ligų mirs iki 10 mln. per metus gyventojų, o bendras tabaką rūkančių asmenų aukų skaičius gali siekti 500 mln. per artimiausius 50 metų. [52]

Pasaulyje daugėja jaunų žmonių skaičius įsitraukiantis į rūkorių tarpą. O tabako rūkymas sukelia labai daug ligų kuriu viena pagrindinių yra širdies ir kraujagyslių ligos.

2.3.3. Alkoholis

Alkoholinių gėrimų vartojimas yra vienas iš svarbiausių veiksnių, didinančių priešlaikinį mirtingumą. 2005 m. PSO patvirtino Europos regiono alkoholio kontrolės politikos principus. 2008 m. Pasaulio sveikatos asamblėja priėmė rezoliuciją dėl alkoholio daromos žalos mažinimo

globalios strategijos parengimo. Lietuvoje yra priimtas Alkoholio kontrolės įstatymas ir Valstybės alkoholio kontrolės programa. Tačiau Lietuvos gyventojų mirtingumas nuo ligų, susijusių su alkoholio vartojimu (traumos ir nelaimingi atsitikimai, kepenų cirozė ir kt.), didėja. [2; 47; 53; 54]

Alkoholis daro didelę įtaką žmogaus organizmui ir turi priežastinį ryšį daugiau negu 60 ligų. Mažais kiekiais bei saikingai vartojamas alkoholis turi teigiamų poveikių žmogaus kraujotakai (tai padeda išvengti insulto, kitų kraujotakos ligų). Tačiau didelis kiekis ir pakartotini išgėrimai per labai trumpą laiką gali sukelti neigiamų poveikių. PSO informuoja apie suvartoto gryno alkoholio kiekį (50 ml. stikluokas stipraus gėrimo, ar 150 ml stiklinė 12 laipsnių vyno, ar 355 ml. Bokalas 4.5 laipsnio alaus turi apie 15 ml. gryno alkoholio kiekio), kas įrodo, jog gyventojai nesaikingai vartoja alkoholinius gėrimus. Vienas asmuo vyresnis nei 15 m. Kanadoje išgeria 7,8 l gryno alkoholio, atitinkamai Estijoje 16,2 l; Lietuvoje 12,5 l; Latvijoje 10,2 l; Šveicarijoje 10,1 l, o Norvegijoje tik 6,4 l. Suvartotas kiekis alkoholio sistemingai didėja. 2007 m. vienam Lietuvos gyventojui teko 11,2 litro gryno alkoholio kai tuo tarpu 2006 m. 0,2 litro mažiau. Statistikos departamento duomenimis 1998 m. pabaigoje nuo alkoholizmo gydėsi 71392 ligoniai, o 2007 m. virš 7 tūkst. mažiau. [47; 55; 13]

Australijoje kasmet apie 3.200 žmonių miršta dėl pernelyg didelio alkoholio vartojimo, apie 81.000 žmonių atsiduria ligoninėse. Dėl šių socialinių problemų Australijos bendruomenei kasmet tai kainuoja apie 15,3 milijonai dolerių. [56]

Atliktame 2008 metų Suaugusių Lietuvos žmonių gyvenimo tyrimo, yra pateikti duomenys apie stiprių alkoholinių gėrimų, vyno ir alaus vartojimo dažnį ir kiekį. Stiprių alkoholinių gėrimų vartojimo dažnis tarp vyrų beveik nepakito, tačiau tarp moterų jis padidėjo. 2008 m. bent kartą per savaitę juos gėrė 29 proc. vyrų ir 12 proc. moterų. Vyrai geriantys alų dažnio pokyčiai įvairiose išsilavinimo grupėse buvo skirtingi. Nebaigusiu vidurinio išsilavinimo vyru, gėrusių alų bent kartą per savaitę, padidėjo 1,6 karto, o turinčių vidurinį išsilavinimą – 1,3 karto, nuo 1994 metų. 2008 m. vyrų gėrusių alų bent kartą per savaitę, mažiausią dalį sudarė baigusieji aukštąjį išsilavinimą. Iš tyrimo duomenų galima daryti išvadą, kad per keturiolika metų ivyko teigiamu ir neigiamu Lietuvos žmonių gyvenimo pokyčių. Labai išaugo alaus vartojimo dažnumas, o stiprių alkoholinių gėrimų vartojimas nepasikeitė. [2; 34]

2.3.4. Fizinis aktyvumas

Fizinis aktyvumas – tai yra sveikata stiprinantis veiksnys, kuris taip pat gerina bendrą organizmo savijautą: aktyvūs žmonės yra kur kas geresnės nuotaikos, pozityvesnės nuomonės

apie gyvenimą, darbą, politiką. Sumažėjęs gyventojų fizinis aktyvumas laikomas viena svarbiausiu nutukimo ir su juo susijusiu sveikatos problemų priežastimi. [2] Remiantis PSO kasdieninio fizinio aktyvumo rekomendacijomis, suaugusieji turėtų būti bent 30 min. per dieną fiziškai aktyvūs (mažiausiai 5 dienas per savaitę). [21]

2008 metais Kauno miesto mokslininkų atlikto tyrimo duomenimis, laisvalaikio sportuojančių žmonių dalis per keturiolika metų mažai pasikeitė. Vyrų kurie 4 kartus per savaitę, po 30 minučių ir ilgiau mankština buvo 20 proc., o moterų 22 proc. Tačiau gyventojų, kurie bent 30 min. ėjo į darbą arba iš jo grįžo, dalis sumažėjo 19 proc. vyrų ir 15 proc. moterų (2008 m. duomenimis), o 2006 m. atitinkamai buvo 23 proc. ir 18 proc. [34]

Padaryti pasauliniai skaičiavimai kurie nurodo, kad fizinio aktyvumo stoka sukelia 1,9 mln. mirčių. Vėžinių susirgimų (krūties, storosios ir tiesiosios žarnų), cukrinio diabeto ir vieną ketvirtąją dalies išeminės širdies ligų atvejų sukelia nepakankamas fizinis aktyvumas. Žvelgiant į pasaulio duomenis stoka fizinio aktyvumo esti 17 proc. suaugusiųjų tarpe. Mažas, bet vis dar nepakankamas fizinis aktyvumas (mažiau nei 2,5 val./savaitę) siekia neįtikinamą 41 proc. ribą. [47]

Vertinant respondentų, apklaustų 2008 metais, nuomonę kokia fizinio aktyvumo reikšmė širdies ir kraujagyslių ligoms didelė dauguma vyrų (83,4 proc.) ir moterų 88,4 proc.) nurodė kad tai mažina ligų atsiradimo galimybę. Tačiau buvo ir tokių asmenų (apie 2 proc tiek vyrų tiek moterų) kurie manė, jog didelis fizinis aktyvumas gali didinti ligų atsiradimo galimybę. [34]

Lietuvos sveikatos programoje numatyta didinti šalies gyventojų fizinį aktyvumą. Joje numatoma iki 65 metų fiziškai pasyvių žmonių skaičių sumažinti 30 proc. [9; 57]

2.3.5. Viršsvoris

Viršsvoris – tai yra vienas iš pagrindinių rizikos veiksnių daugelio lėtinių ligų. Nacionalinės sveikatos tarybos metiniame pranešime akcentuojama, jog blogi mitybos įpročiai ir per mažas fizinis aktyvumas skatina viršsvorį. [2] Pastaraisiais metais, viršsvoris ir nutukimas augo labai sparčiai ir šiandien nutukimas kelia didelę grėsmę visuomenės sveikatai. Nutukimas ir/ar viršsvoris lemia didesnius rizikos veiksnius: diabetą, širdies ir kraujagyslių ligas, hipertenziją ir net kai kuriuos vėžinius susirgimus. [2; 28]

2002 metai atliktuose skaičiavimuose, apskaičiuota kad Jungtinėse Amerikos Valstijose vienas trečdalis žmonių turi viršsvorį ir vienas trečdalis yra nutukę. [28]

Utenos rajono suaugusiųjų gyvenamosios (mitybos ir fizinio aktyvumo) tyrimo rezultatai parodė, kad viršsvorio turi 21 proc. moterų ir 33 proc. vyrų. Nutukusių moterų Utenos rajone yra

5 proc., o tuo tarpu vyrų – 15 proc. Didžioji dalis rajono gyventojų maisto gaminimui renkasi augalinį aliejų. [58]

Kūno masės indeksas – tai ūgio ir svorio santykio rodiklis, leidžiantis įvertinti ar žmogaus svoris normalus ar yra viršsvoris bei nutukimas. Šis indeksas apskaičiuojamas pagal formulę: $KMI = \frac{\text{Kūno masė (kg)}}{\text{Ūgis (m}^2\text{)}}$.

Kūno svorio vertinimas pagal KMI yra reglamentuojamas PSO kaip ir visame pasaulyje jis yra vienintelis ir vienodas. [59; 60]

Kūno masės indekso vertė (KMI):

1. $\leq 18,5 \text{ kg/m}^2$ – per mažas kūno svoris;
2. $18,6 - 24,9 \text{ kg/m}^2$ – normalus kūno svoris;
3. $25 - 29,9 \text{ kg/m}^2$ – viršsvoris;
4. $30 - 34,9 \text{ kg/m}^2$ – I^o nutukimas (vidutinis);
5. $35 - 39,9 \text{ kg/m}^2$ – II^o nutukimas (sunkus);
6. $\geq 40,0 \text{ kg/m}^2$ – III^o nutukimas (morbidinis). [59; 60; 30]

Tyrimo (Finbalt Health Monitor) duomenimis, viršsvorio ir nutukimo paplitimas tarp vyrų didėjo. Nutukusių vyrų ($KMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$) dalis padidėjo nuo 11 proc. 1994 m. iki 17 proc. 2008 m., o viršsvorio ($KMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$) paplitimas išaugo atitinkamai nuo 47 proc. iki 61 proc. Tarp moterų viršsvorio paplitimas šiek tiek sumažėjo (nuo 51 proc. 1994 m. iki 46 proc. 2008m.). Nutukimo paplitimas per analizuojamą laikotarpį beveik nepasikeitė. Nutukimo paplitimas labiausiai padidėjo tarp vidurinio išsilavinimo vyrų: nuo 9 proc. 1994 m. iki 18 proc. 2008 m. Tarp aukšto išsilavinimo moterų stebėtos nutukimo paplitimo mažėjimo tendencijos. 2008 m. tarp nebaigto vidurinio išsilavinimo moterų buvo tris kartus daugiau nutukusių nei tarp aukšto išsilavinimo moterų, atitinkamai 36 proc. ir 11 proc. Žemesnio išsilavinimo moterys buvo labiau nutukusios palyginti su aukštesnio išsilavinimo moterimis. [34]

Nuo 1980 metų nutukimo paplitimas beveik trigubai padidėjo: Jungtinėje Karalystėje, Rytų bei Vidurio Europoje, Australijoje, Kinijoje bei Šiaurės Amerikoje. Tai sąlygojo padidėjęs cukraus, sočiųjų riebalų vartojimas tai pat mažas fizinis aktyvumas. Apskaičiuota, kad kūno viršsvorį turi daugiau nei vienas milijardas žmonių, o apie tirs šimtus milijonų pasaulio žmonių yra nutukę. [47]

Tanzanijoje 4,5 proc. vyrų ir 10 proc. moterų yra nutukę. Pietų Afrikoje atitinkamai 9 proc. ir 23 proc. Ankščiau Meksikoje ir Brazilijoje nutukimas būdavo turtuolio ženklas, dabar tai rodo skurdą. [19]

Daugiau nei 60 proc. JAV gyventojų turi viršsvorį ar yra nutukę. Pasaulyje yra išskiriamos JAV ir Kanados valstybės kaip turinčios didžiausią vidutinį gyventojų KMI kuris siekia 27 kg/m² ir daugiau. Vidutiniai rodikliai užfiksuojami Kinijoje (23-24,9 kg/m²), o patys mažiausi – Indonezijoje, Filipinuose, Pakistane, Malavive, kurie siekia 18-22,9 kg/m². Nustatyta, jog vidutinio ir vyresnio amžiaus žmonių kontingente vyrauja didesnis KMI. [47]

Taigi didėjantis žmonių svoris turi didelę bei svarią įtaką didėjančioms širdies ir kraujagyslių ligoms.

2.3.6. Stresas ir miegas

Stresas – tai fiziologinių, psichologinių ir elgesio apsauginių reakcijų visuma, kurias sukelia išoriniai arba vidiniai veiksniai, vadinami stresoriais. Jis nepriklauso nuo oro ar metų laiko. Nuo jo kenčia ir seni, ir jauni. Tai ne tik gadinta nuotaiką, bet ir kelią tiesioginę grėsmę sveikatai. Trumpalaikis stresas gali būti naudingas, nes laiku mobilizuoja imuninę sistemą. Antikūniai, organizmo "gynėjai", ypač jautrūs stresinėms situacijoms. Stresas gali sukelti ar išprovokuoti lėtinį skausmą, migreną, skrandžio ar dvylikapirštės žarnos opas, aukštą kraujospūdį, širdies ligas, diabetą, astmą, PMS, nutukimą, nevaisingumą, autoimunines ligas, dirgliosios žarnos sindromą, odos problemas ir kitus sutrikimus. Ilgalaikis stresas taip pat gali sukelti nerimą, depresiją, valgymo sutrikimus, piktnaudžiavimą alkoholiu. (61; 34)

Moksliniais tyrimais nustatyta, kad mokytojų, gydytojų, medicinos seserų (slaugytojų), aktorių, mokslo instituto darbuotojų, žurnalistų, simfoninio ir kamerinių orkestrų muzikantų ir kitų specialybių atstovams širdies ir kraujagyslių sistemos funkcinė būklė priklauso nuo streso, tačiau tai yra neatsiejama nuo lyties, amžiaus ir asmens rizikos veiksnių įtakos. [61; 62; 63; 64]

Lietuvos mastu vykdyto tyrimo duomenimis asmenų kurie stresą ar nervinę įtampą patyrė per paskutinį mėnesį daugiau nei kiti vyrų tarpe buvo beveik 13 proc., tarp moterų 15,6 proc. Patyrusių stresą tačiau ne daugiau negu kiti vyrų buvo 60,7 proc., moterų tarpe 62,2 proc. Daugiausiai stresą patiria 45 – 54 metų amžiaus grupės vyrai (14,5 proc.), tuo tarpu moterų tarpe 55 – 64 metų amžiaus grupėje (18,8 proc.). [34]

Miegas – vienas iš labiausiai mokslininkų diskutuojamų probleminių klausimų mūsų visuomenėje. Kiek jo yra per mažai, o kiek – per daug, ir kokius organizmo procesus tai sąlygoja.

Miego nepakankamumo, kaip vieno iš veiksnių lemiančių širdies ligų susirgimus, klausimas jau 2008 m. buvo įtrauktas į elgesio rizikos faktorių priežiūros sistemą atliktą JAV šalies ligų priežiūros ir kontrolės centro užsakymu. 2010 m. daugiaaspekčio JAV nacionalinio tyrimo metu buvo apklausti 20-47 metų amžiaus vyrai ir moterys, poilsui bei miegui skiriantys

nepakankamai laiko. Tyrimo rezultatai parodė, jog poilsio ir miego nepakankamumas glaudžiai susijęs su nutukimu, cukriniu diabetu, taip pat – su širdies ir kraujagyslių bei koronarinėmis širdies ligomis, insultu. [65]

Papilkėję paakiai gali būti mažiausiai rimta miego trūkumo pasekmė. Čikagos universiteto mokslininkai [66] paskelbė, kad per mažai miego skatina kalcio kaupimąsi širdies arterijose; kraujagyslių kalkėjimas, savo ruožtu, gali sukelti širdies smūgį bei insultą. Moksliniais tyrimais buvo nustatyta, jog miegančiųjų 6 ir mažiau valandų kalcio sancaupų kiekis kraujagyslėse siekia 11 proc., tuo tarpu miegančiųjų rekomenduojamas 6-7 valandas – 6 proc. Ir nors toks miego trūkumo tiesioginis sąryšis su širdies ligomis yra kvestionuojamas, mokslininkams nekyla abejonių, jog neramaus miego metu organizme vykstantys procesai gali suaktyvinti steroido hidrokortizonas gamybą, kuris paskatina kraujagyslių sienelių kalkėjimo procesą. Šis procesas atitinkamai lemia kraujagyslių susiaurėjimą, kuris neretai sukelia širdies smūgį ar insultą. Kitas miego sąryšio su širdies ir kraujagyslių ligomis aiškinimas susijęs su kraujospūdžiu. Miego metu kraujospūdis sumažėja, mažiau ir neramiai miegančių žmonių kraujospūdis sumažėja rečiau, tai atitinkamai padidina netvirto kraujagyslių sienelių kalkių sluoksniu judėjimą t.y. ir savalaikį trupėjimą. [66]

Miegas yra dinamiškas ir aktyvus procesas, kurio metu įvyksta nemažai svarbių pasikeitimų. Svarbiausi pokyčiai vyksta širdies ir kraujagyslių sistemoje. Esant neramiam miegui visame smegenų plote padidėja neurologinis aktyvumas, impulsais perduodamas į kitas nervų sistemas jis pasiekia ir širdies ir kraujagyslių sistemą, kurioje sąlygoja tam tikrą funkcinį disbalansą – padidėja kraujospūdis, sutrinka pastovus pulsas. Mokslininkai vieningai sutinka, jog miego sutrikimai dažnai glaudžiai susiję su susirgimais širdies ir kraujagyslių ligomis. [67]

Citata: „Kiekvienas naujajame tūkstantmetyje gimęs vaikas turi teisę ir galimybę išvengti širdies ir kraujagyslių ligų iki 65 metų“ [25]

3. TYRIMO METODIKA

Širdies ir kraujagyslių ligomis sergančiųjų Vilniaus miesto gyventojų gyvenamosios tyrimas atliktas nuo 2010 metų lapkričio mėnesio iki 2011 metų vasario mėnesio. Tyrimo metu buvo apklausti 566 širdies ir kraujagyslių ligomis sergantieji Vilniaus miesto gyventojai. Tyrimo laikotarpiu buvo išdalinta 700 anketų, anketų grįžtamumas 84,1 proc. Šio tyrimo tikslas yra įvertinti Vilniaus miesto širdies ir kraujagyslių ligomis sergančiųjų gyvenimą.

2009 m. duomenimis Vilniaus mieste širdies ir kraujagyslių ligomis sirgo 126.311 suaugusių asmenų. Sudarant imtį buvo remtasi tikimybinio imties sudarymo metodu tam, kad būtų kuo didesnis imties reprezentatyvumas. Apskaičiuota, kad pritaikant 95 proc. pasiklovimo lygmenį bei esant pasiklovimo intervalo 4 lygiams, tyrimo imtį turi sudaryti 597 suaugę (vyresni nei 18 metų) Vilniaus miesto sergantieji širdies ir kraujagyslių ligomis.

Norint pasiekti išsikelto tyrimo tikslą, duomenys buvo renkami anoniminės anketinės apklausos metodu (Priedas Nr. 1). Sergantieji širdies ir kraujagyslių ligomis anketas pildė savo noru apsilankę Viešosiose įstaigose Šeškinės, Centro poliklinikose bei Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos kardiologijos skyriuose. Centro poliklinikoje buvo surinktos 322 (56,9 proc.), Šeškinės poliklinikoje 97 (17,1 proc.) bei Santariškių klinikose 147 (26,0 proc.) anketų. 23 (3,2 proc.) anketos tyrimo metu buvo pašalintos iš tolimesnio tyrimo, nes buvo sugadintos arba nepilnai užpildytos.

Tyrimo pradžioje anketa patikrinta bandomojo tyrimo metu apklausiant 15 Vilniaus miesto sergančiųjų širdies ir kraujagyslių ligomis. Neaiškūs klausimai pakoreguoti.

Įtraukimo į tiriamųjų grupę kriterijai:

1. *Sergantys širdies ir kraujagyslių ligomis*
2. *Vilniaus miesto gyventojai*
3. *Abiejų lyčių asmenys*

Atmetimo kriterijai:

1. *Nesergantys širdies ir kraujagyslių ligomis*
2. *Ne Vilniaus miesto gyventojai*
3. *Atsisakymas dalyvauti tyrime*
4. *Negalėjimas bendrauti (kalbos barjeras)*
5. *Negalėjimas skaityti ir rašyti*

Respondentams pateikta anketa susidėjo iš 30 klausimų, kuriuos galima būtų suskirstyti į šias dalis:

- bendruosius klausimus (1–6), padedančius sužinoti respondentų lytį, amžių, išsilavinimą, darbo pobūdį, kada susirgo širdies ir kraujagyslių ligomis, svorį, ūkį;
- klausimus, skirtus išsiaiškinti sergančio asmens mitybos įpročius (10–18; 23);
- klausimus, skirtus išsiaiškinti sergančio asmens fizinį aktyvumą (7; 8);
- klausimus, skirtus išsiaiškinti sergančio asmens žalingų įpročių vartojimą (19–22);
- klausimus, skirtus išsiaiškinti sergančio asmens miego ir streso veiksnius (9; 24);
- klausimus, skirtus išsiaiškinti sergančio asmens nuomonę (26–30);

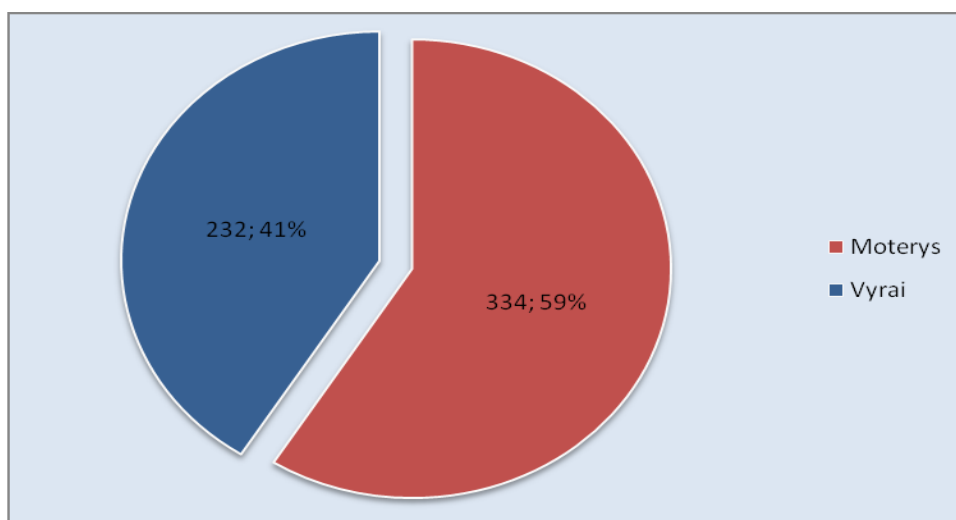
Anketos skalės vidiniam nuoseklumui įvertinti buvo naudotas Cronbacho alfa metodo koeficientas. Gerai sudarytos anketos koeficientas turi būti virš 0,7, tačiau kiti autoriai teigia, kad užtenka ir 0,6. Šio tyrimo anketos Cronbacho alfos koeficientas lygus 0,706, duomenys gauti pasirinkus svarbiausius anketos klausimus.

Vilniaus miesto gyventojų gyvenimos tyrimo vertinimui buvo naudojama SPSS programa 13,0 versija ir Microsoft Excel programos paketas. Dviejų grupių kiekybinių rodiklių vidurkis, vidurkio standartinė paklaida. Dviejų grupių kiekybinių rodiklių vidurkių skirtumo patikimumui vertinti taikytas Stjudento (t) kriterijus bei anova dispersijos metodu taikant Post hoc Bonferroni kriterijų. Kokybinių dydžių rodiklių ryšiai nustatyti naudojant kryžminės tabuliacijos (cross-tabulation) procedūrą chi-kvadrato (chi-square; χ^2) kriterijumi ir Fišerio tiksluoju metodu. Ryšio stiprumui tarp ranginių kintamųjų nustatyti naudotas Spirmeno koreliacijos koeficientas (r_s). Kai koreliacijos koeficientas yra mažesnis už 0,3 ar -0,3, laikyta, kad koreliacija nereikšminga. Statistinio reikšmingumo kriterijus α buvo pasirinktas 0,05. Rezultatai buvo vertinami kaip statistiškai reikšmingi, kai $p \leq 0,05$.

4. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

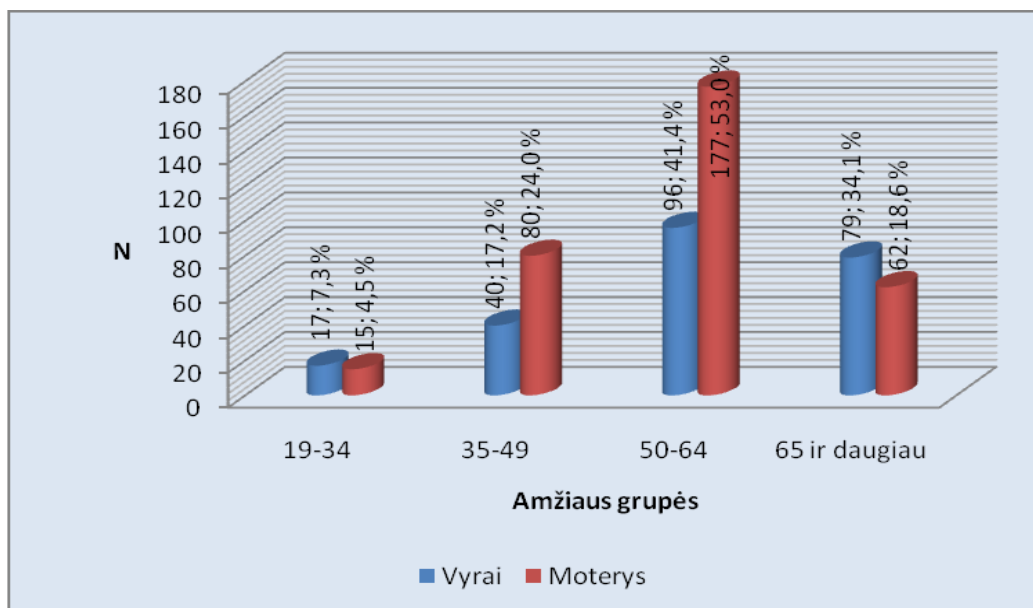
4.1 Respondentų charakteristika

Vykdamas tyrimą, buvo ištirti 566 Vilniaus miesto sergantieji širdies ir kraujagyslių ligomis gyventojai. Iš visų tyrime dalyvavusių respondentų vyrų buvo 232 kurie sudarė 41 proc. bei moterų 334 kurios sudarė 59 proc. (4 pav.).



4 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal lytį

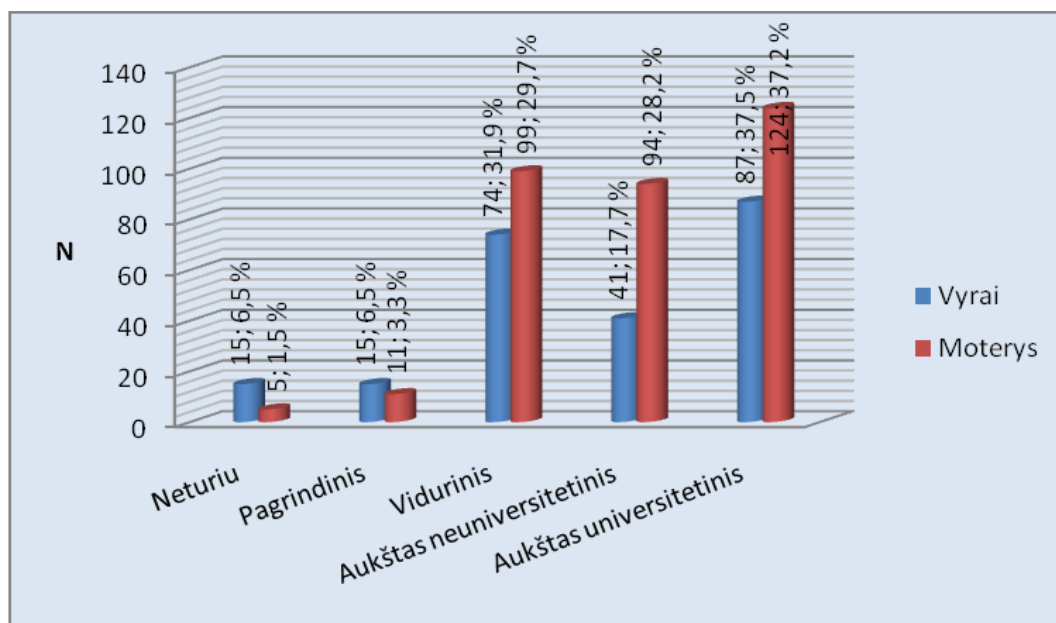
Tyrimo dalyvavo 273 (48,2 proc.) apklaustieji kurie nurodė, kad tyrimo metu buvo 50 – 64 m. amžiaus. Iš jų 177 (53,0 proc.) moterų ir 96 (41,4 proc.) vyrų. 65 ir vyresnių amžiaus grupėje tyrime dalyvavo kiek mažiau – 141 (24,9 proc.) respondentai, iš kurių 79 (34,1 proc.) vyrai bei 62 (18,6 proc.) moterys. 35 – 49 m. amžiaus grupėje buvo apklausta 80 (24 proc.) moterų bei 40 (17,2 proc. vyrų. Jauniausioje 19 – 34 m. grupėje dalyvavo mažiausiai apklaustųjų iš kurių 17 (7,3 proc.) sudarė vyrai ir tik 15 (4,5 proc.) moterys. Tarp tiriamųjų amžiaus grupių ir lyties statistiškai reikšmingas skirtumas yra patikimas, nes $p=0,0001$. Tokių tyrimo rezultatų galima buvo tikėtis žinant chi-kvadratą (5 pav.).



($\chi^2 = 21,870$; $df = 3$; $p=0,0001$)

5 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes ir lytį

Tyrimo dalyvavusių Vilniaus miesto gyventojų išsilavinimas buvo įvairus. Daugiau moterų turėjo aukštesnį išsilavinimą nei vyrai. Aukštą universitetinį išsilavinimą turėjo 124 (37,2 proc.) moterys ir 87 (37,5 proc.) vyrai. Aukštą neuniversitetinį išsilavinimą turėjo 94 (28,2 proc.) moterys ir tik 41 (17,7 proc.) vyrai. Vidurinį išsilavinimą atitinkamai 99 (29,7 proc.) moterys ir 74 (31,9 proc.) vyrai. Tačiau pagrindinį išsilavinimą kaip ne kitur turėjo daugiau vyrų 15 (6,5 proc.) nei moterų 11 (3,3 proc.). Daugiau negu 4 kartus vyrų (6,5 proc.) neturėjo jokie išsilavinimo atsižvelgiant į moteris (1,5 proc.) (6 pav.). Statistiškai reikšmingas skirtumas tarp lyties ir išsilavinimo yra, nes p reikšmė lygi 0,001.

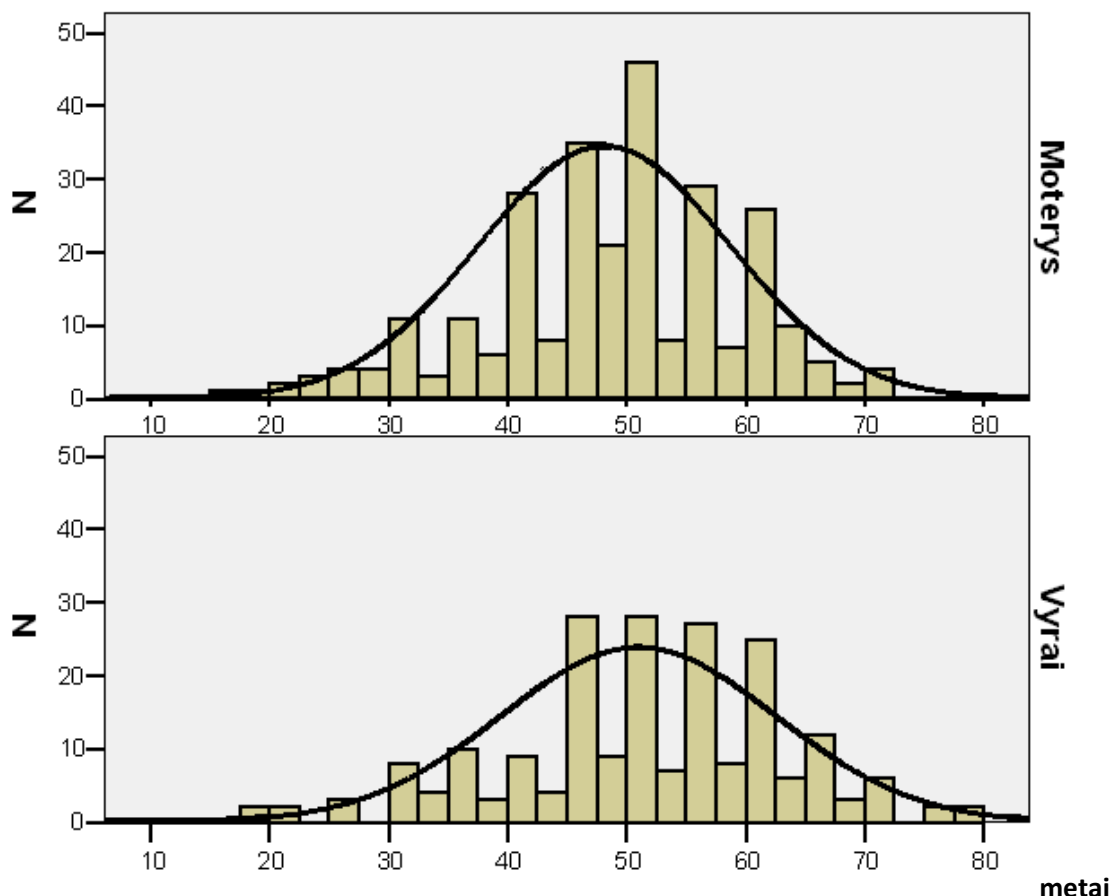


($\chi^2 = 19,078$; $df = 4$; $p=0,001$)

6 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal išsilavinimą ir lytį

Į klausimą kokio amžiaus susirgote širdies ir kraujagyslių ligomis atsakė 483 Vilniaus miesto gyventojai. Jauniausiajam gyventojui kuris susirgo buvo tik 15 metų, viriausiajam 79 metai. Tyrimo metu apskaičiuotas susirgimų širdies ir kraujagyslių ligomis amžiaus vidurkis, kuris siekė $49,3 \pm 11,1$ metų, mediana 50 metų ir moda 50 metų. Tyrimo metu respondentai patys nurodė kelių metų būdami susirgo širdies ir kraujagyslių ligomis. Pritaikant t-testą bei atsižvelgiant į gautus rezultatus moterys susirgdavo vidutiniškai $47,8 \pm 11,2$ metų, o vyrai $50,7 \pm 12,1$ metų. (7 pav.).

Pritaikant „one way anova“ principą nustatyta, kad 19 – 34 metų amžiaus respondentai susirgdavo $28,52 \pm 9,27$ metų, 35 – 49 metų grupėje asmenys vidutiniškai susirgdavo $40,74 \pm 7,16$ metų, 50 – 64 metų vidutiniškai $49,58 \pm 9,45$ metų ir 65 ir vyresni respondentai susirgdavo $57,74 \pm 9,58$ metų. Gauti rezultatai lyginant susirgimo metus su respondentų amžiumi yra patikimi nes anovos patikimumo reikšmė lygi 0,0001; $F=104,63$. Pastebėta, kad analizuojant visas amžiaus grupes ir susirgimo širdies ir kraujagyslių ligomis metus patikimai skyrėsi visų grupių gauti rezultatai.



7 pav. Kokio amžiaus susirgo širdies ir kraujagyslių ligomis, pasiskirstymo pagal lytį histograma

Dalyvavusių apklausoje beveik pusė respondentų 268 (49,4 proc.) nurodė, jog jie dirba protinį darbą, tuo tarpu lengvą fizinį darbą dirbo 166 (30,6 proc.) apklaustieji. Tyrimo metu vidutiniškai sunkų darbą dirbo tik 82 (15,1 proc.) apklaustieji ir tik 26 (4,8 proc.) dirbo sunkų fizinį darbą. Sergantieji širdies ir kraujagyslių ligomis protinį darbą dirbo daugiausiai – vyrų 43,1 proc. moterų 53,9 proc. Tačiau lengvą fizinį darbą dirbančių vyrų (32,4 proc.) buvo kiek daugiau nei moterų (29,3 proc.). Pasiskirstymas tarp vidutiniškai sunkų darbą dirbančių vyrų ir moterų atitinkamai yra 18,7 proc. ir 12,6 proc. ir dirbančių sunkų fizinį darbą 5,8 proc. ir 4,1 proc. apklaustųjų. Skaičiavimais nustatyta, jog dirbamo darbo pobūdis statistiškai reikšmingas lyčiai (2 lentelė).

2 lentelė. Tiriamųjų išsilavinimas atsižvelgiant į lytį

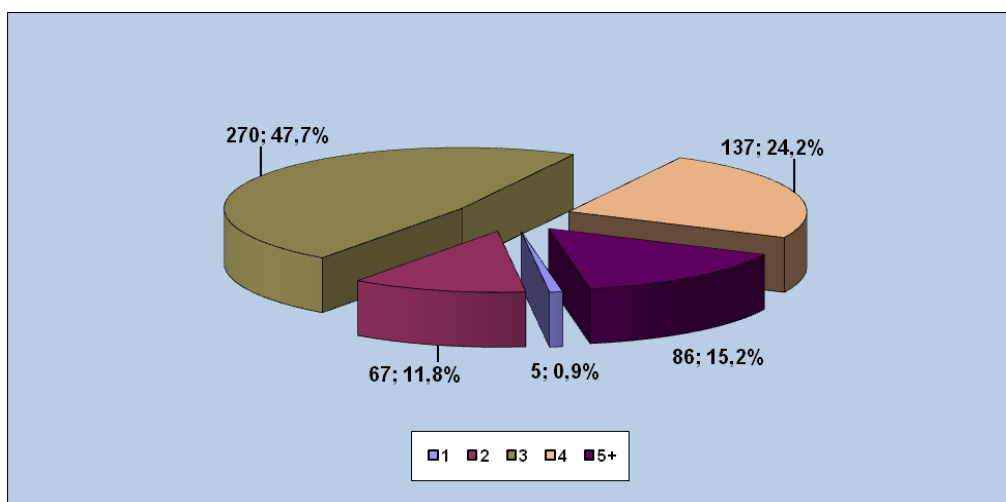
Darbo pobūdis Lytis	Protinis (n; %)	Lengvas fizinis (n; %)	Vidutiniškai sunkus (n; %)	Sunkus fizinis (n; %)
Vyrai	97 43,1 proc.	73 32,4 proc.	42 18,7 proc.	13 5,8 proc.
Moterys	171 53,9 proc.	93 29,3 proc.	40 12,6 proc.	13 4,1 proc.
VISO:	268 49,9 proc.	166 30,6 proc.	82 15,1 proc.	26 4,8 proc.

($\chi^2 = 7,491$; $df=3$; $p=0,05$)

Tyrimo metu gautais rezultatais buvo nustatyta, jog koreliacija tarp kokio amžiaus susirgote širdies ir kraujagyslių ligomis ir tyrimo metu esamo amžiaus nustatyta, kadangi Spearmano koeficientas tarp grupių lygus 0,633, taip pat gautas rezultatas yra statistiškai patikimas, nes p reikšmė lygi 0,0001. Tačiau ieškant tarpusavio ryšio tarp tiriamųjų darbo pobūdžio ir amžiaus, ryšys nustatytas labai silpnas, kadangi koreliacijos koeficientas lygus 0,072. Gautas rezultatas yra statistiškai nepatikimas ($p=0,96$), todėl nulinė hipotezė, teigianti, kad yra koreliacija tarp tiriamųjų darbo pobūdžio ir tiriamųjų amžiaus negali būti atmesta.

4.2 Sergančiųjų mitybos ypatumai

Į klausimą kiek kartų per dieną valgo, beveik pusė (47,7 proc.) apklaustų Vilniaus miesto sergančiųjų atsakė, jog valgo tris kartus per dieną. Nemaža dalis 137 (24,2 proc.) gyventojų valgo keturis kartus per dieną. Taip pat buvo 86 (15,2 proc.) respondentų nurodė, jog valgo 5 ir daugiau kartų per dieną. (8 pav.). Pritaikius t-testo grupinę statistiką matome, kad vyrai valgo vidutiniškai $3,37 \pm 1,002$ karto, moterys kiek daugiau $3,52 \pm 1,020$ karto.



8 pav. Respondentų valgymų skaičius per dieną

Lyginant valgymų skaičių per dieną pagal lytį pastebima, kad 48,9 proc. moterų ir tik 46,1 proc. vyrų maitinasi tris kartus per dieną. Pastebėtina ir tai, kad daugiau maitinasi 1 kartą vyrų (1,3 proc.) negu moterų (0,6 proc.) bei 2 kartus per dieną vyrų 14,7 proc., o moterų 9,9 proc. Tačiau penkis ir daugiau kartų maitinasi daugiau moterų 16,8 proc. negu vyrų 12,9 proc. (3 lentelė).

3 lentelė. Respondentų valgymų skaičius per dieną pagal lytį

Valgymų skaičius	1 (n; %)	2 (n; %)	3 (n; %)	4 (n; %)	5+ (n; %)
Lytis					
Vyrai	3 1,3 proc.	34 14,7 proc.	107 46,1 proc.	58 25,0 proc.	30 12,9 proc.
Moterys	2 0,6 proc.	33 9,9 proc.	163 48,9 proc.	79 23,7 proc.	56 16,8 proc.

($\chi^2 = 20,647$; $df = 15$; $p = 0,142$)

Jauniausiųjų respondentų grupėje daugiausiai (43,8 proc.) valgo tris kartus per dieną. Visose kitose amžiaus grupėse daugiausiai valgusiųjų buvo tris kartus per dieną. Penkis ir daugiau kartų per dieną valgo vyriausieji respondentai (20,0 proc.). Pastebėta, kad kuo vyresni respondentai tuo didesnė jų dalis maitinasi daugiau kartų negu jaunesni ($p \geq 0,05$). Ryšio tarp valgymų skaičių per dieną tarp respondentų amžiaus grupėmis nustatytas labai silpnas, nes koreliacijos koeficientas lygus 0,109. Gautas rezultatas yra statistiškai reikšmingas, nes p reikšmė lygi 0,01 (4 lentelė).

4 lentelė. Respondentų valgymų skaičius per dieną pagal amžių

Valgymų skaičius	1 (n; %)	2 (n; %)	3 (n; %)	4 (n; %)	5+ (n; %)
Amžiaus grupės					
19-34	-	8 25,0 proc.	14 43,8 proc.	5 15,6 proc.	5 15,7 proc.
35-49	1 0,8 proc.	16 13,3 proc.	56 46,7 proc.	32 26,7 proc.	15 12,5 proc.
50-64	2 0,7 proc.	35 12,8 proc.	139 50,9 proc.	59 21,6 proc.	28 14,0 proc.
65 ir daugiau	2 1,4 proc.	8 5,7 proc.	61 43,6 proc.	41 29,3 proc.	28 20,0 proc.

($\chi^2 = 20,647$; $df = 15$; $p = 0,149$; $R_s = 0,109$; $p = 0,01$)

Analizuojant valgymų skaičių per dieną atsižvelgiant į išsilavinimą, paaiškėjo, kad jis statistiškai reikšmingai skiriasi, nes $p = 0,003$. 5,0 proc. tyrimo dalyvių, neturinčių jokio išsilavinimo maitinasi 1 kartą per dieną, o 5 ir daugiau kartų valgė 35 proc. apklaustųjų. Dažniausiai (38,5 proc.) pagrindinį išsilavinimą turintys tyrime dalyvavę dalyviai valgė 3 kartus per dieną, taip pat 34,6 proc. valgė 5 ir daugiau kartų. Vidurinį išsilavinimą turintieji dalyviai (51,4 proc.) taip pat dažniausiai valgė 3 kartus per dieną, tačiau 8,7 proc. nurodė, kad maitinasi tik 2 kartus per dieną. Beveik pusė (46,7 proc.) aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą turinčių respondentų valgė 3 kartus per dieną, o 11,9 proc. 2 kartus per dieną. Šiek tiek daugiau negu pusė (50,5 proc.) Vilniaus miesto gyventojų turinčių aukštąjį universitetinį išsilavinimą maitinasi 3 kartus per dieną, tačiau nemaža dalis (13,3 proc.) valgo tik 2 kartus per dieną. Lyginant valgymų skaičių per dieną, pasiskirstymą tarp gyventojų pagal išsilavinimą pastebime, jog daugiausiai (50,5 proc.) tris kartus per dieną valgo asmenys su aukštuoju išsilavinimu, o su aukštuoju neuniversitetiniu išsilavinimu 46,7 proc., su viduriniu 51,4 proc., pagrindiniu 38,5 proc. (5 lentelė).

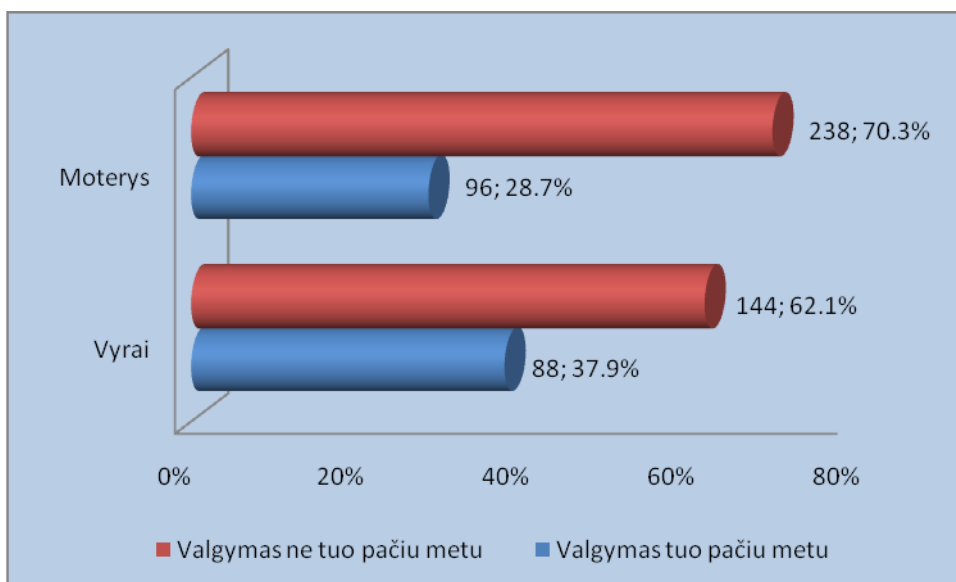
5 lentelė. Respondentų valgymų skaičius per dieną pagal išsilavinimą

Valgymų skaičius Išsilavinimas	1 (n; %)	2 (n; %)	3 (n; %)	4 (n; %)	5+ (n; %)	VISO: (n)
Neturiu	1 5,0 proc.	5 25,0 proc.	2 10,0 proc.	5 25,0 proc.	7 35,0 proc.	20
Pagrindinis	-	2 7,7 proc.	10 38,5 proc.	5 19,2 proc.	9 34,6 proc.	26
Vidurinis	3 1,7 proc.	15 8,7 proc.	89 51,4 proc.	37 21,4 proc.	29 16,8 proc.	173
Aukštasis	-	16	63	36	20	135

neuniversitetinis		11,9 proc.	46,7 proc.	26,7 proc.	14,8 proc.	
Aukštasis universitetinis	1 0,5 proc.	28 13,3 proc.	106 50,5 proc.	54 25,7 proc.	21 10,0 proc.	210

($\chi^2 = 42,182$; $df = 20$; $p = 0,003$; $R_s = -0,113$; $p = 0,007$)

Į klausimą ar visuomet valgote tuo pačiu laiku respondentai pasiskirstė taip: Daugiau negu pusė 382 (67,5 proc.) apklaustųjų Vilniaus miesto sergančiųjų nurodė, kad jie maitinasi ne tuo pačiu laiku (nereguliariai) ir tik 184 (32,5 proc.) respondentų nurodė, kad jie maitinasi tuo pačiu laiku (reguliariai). Lyginant valgymų reguliarumą su lytimi gauti tokie rezultatai: tarp vyrų reguliariai maitinasi 37,9 proc., nereguliariai net 62,1 proc.. Tarp moterų atitinkamai 28,7 proc. ir net 70,3 proc. Skirtumas tarp valgymo tuo pačiu laiku ir respondentų lyties yra statistiškai reikšmingas nes $p = 0,022$. (9 pav.)



($\chi^2 = 5,268$; $df = 1$; $p = 0,022$)

9 pav. Valgymų tuo pačiu laiku pasiskirstymas tarp respondentų lyties

Žvelgiant į tiriamųjų amžių bei valgymą tuo pačiu metu, statistiškai reikšmingu skirtumu ($p = 0,001$) matoma, kad kuo vyresni yra tiriamieji, tuo jų valgymai tuo pačiu laiku yra dažnesni. 50 – 64 metų amžiaus respondentų beveik pusė (43,5 proc.) maitinasi tuo pačiu metu, tuo tarpu 65 ir vyresnių šiek tiek mažiau (35,3 proc.), tačiau jie sudaro didžiąją dalį.

Analizuojant tyrimo rezultatus, pastebėjome, kad skirtumas tarp valgymo tuo pačiu laiku pagal respondentų išsilavinimą statistiškai reikšmingas nes $p = 0,007$. Nustatyta, kad kuo asmuo turi aukštesnį išsilavinimą tuo jisai labiau valgo tuo pačiu laiku (reguliariai). Pažvelkime, jeigu asmenys neturintys jokio išsilavinimo net 65 proc. valgo ne tuo pačiu metu, tai aukštąjį

universitetinį išsilavinimą turinys asmenys tik 55,9 proc. Ne tuo pačiu laiku valgo dauguma (virš 70 proc.) pagrindinį, vidurinį ir aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą turintys asmenys. Tačiau pastarosiose grupėse matoma tendencija, jog žmonių skaičius kurie valgo ne tuo pačiu laiku mažėja. (6 lentelė).

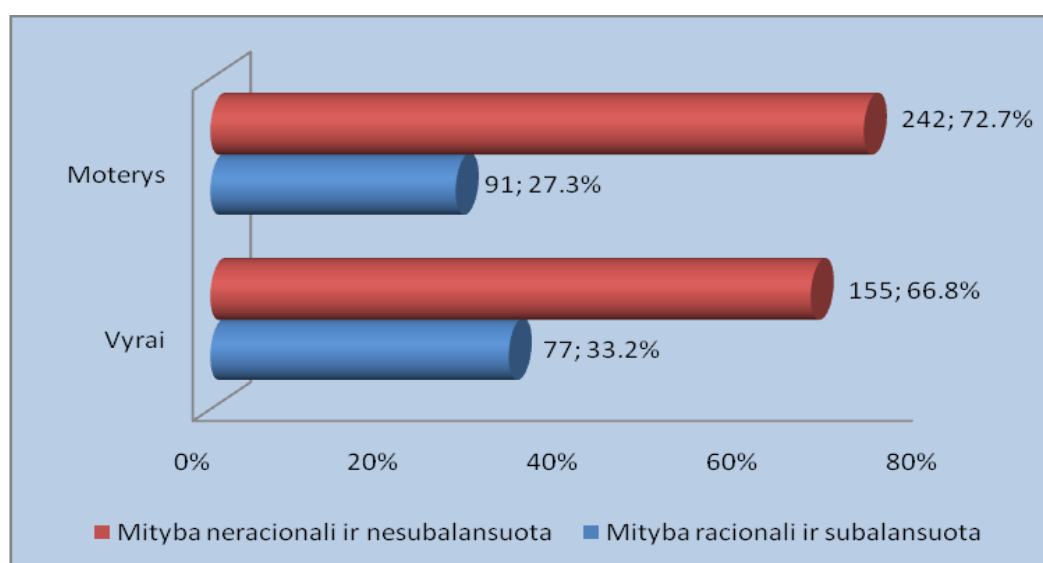
6 lentelė. Respondentų valgymo tuo pačiu laiku pagal išsilavinimą

Išsilavinimas Valgymas tuo pačiu laiku	Neturiu (n; %)	Pagrindinis (n; %)	Vidurinis (n; %)	Aukštasis neuniversitetinis (n; %)	Aukštasis universitetinis (n; %)
Taip	7 35,0 proc.	6 23,1 proc.	38 22,0 proc.	40 29,6 proc.	93 44,1 proc.
Ne	13 65,0 proc.	20 76,9 proc.	135 78,0 proc.	95 70,4 proc.	118 55,9 proc.

($\chi^2=23,231$; $df=4$; $p=0,0001$)

Į klausimą kaip Jūs manote, ar Jūsų mityba racionali ir subalansuota, dauguma 397 (70,1 proc.) Vilniaus miesto gyventojų nurodė, jog jų mityba nėra racionali bei subalansuota, tuo tarpu tik 168 (29,9 proc.) pasisakė priešingai.

Nuomonės tarp lyčių pasidalino statistiškai nereikšmingai ($p=0,08$). Tačiau 33,2 proc. vyrų ir 27,3 proc. moterų nurodė, kad jų mityba racionali ir subalansuota. Priešingai manusių vyrų buvo 66,8 proc., o moterų kiek daugiau 72,7 proc. (10 pav.).



($\chi^2 = 2,249$; $df=1$; $p=0,08$)

10 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal mitybos racionalumą ir subalansuotumą

Tarp respondentų amžiaus grupių ir nuomonės apie mitybos racionalumą ir subalansuotumą skirtumas statistiškai reikšmingas ($\chi^2=13,430$; $df=3$; $p=0,04$). Daugiausiai 71 (42,3 proc.) manančių, kad jų mityba racionali ir subalansuota yra 50 – 64 metų amžiaus grupėje, taip pat toje pačioje grupėje beveik pusė apklaustųjų nurodė, kad jų mityba nesubalansuota ir neracionali.

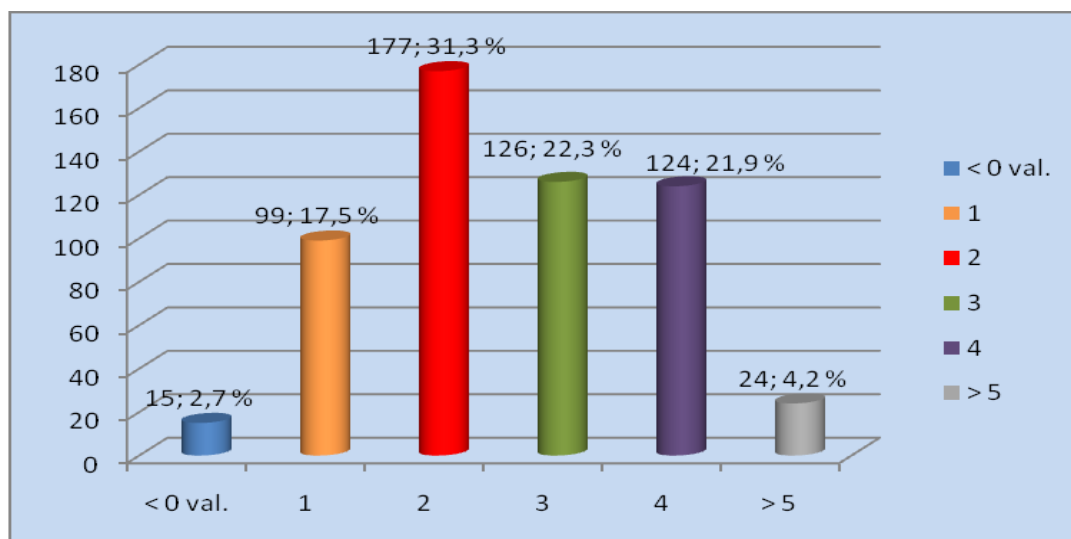
Pagal tyrimo duomenis galime matyti, kad po 75 proc. asmenų neturinčių jokio ir vidurinį išsilavinimą vertina savo mitybą kaip neracionalią ir nesubalansuotą. 71,9 proc. aukštesnį neuniversitetinį išsilavinimą turintys asmenys vertina, kad jų mityba nėra racionali ir subalansuota. Iš visų išsilavinimo grupių dėl neracionalios ir nesubalansuotos mitybos, mažiausias rodmuo esti tarp aukštojo išsilavinimo asmenų, kuris siekia 64,9 proc. (7 lentelė).

7 lentelė. Respondentų mitybos racionalumas ir subalansuotumas pagal išsilavinimą

Išsilavinimas Racionali /subalansuota	Neturiu (n; %)	Pagrindinis (n; %)	Vidurinis (n; %)	Aukštasis neuniversitetinis (n; %)	Aukštasis universitetinis (n; %)
Taip	5 25,0 proc.	8 30,8 proc.	43 25,0 proc.	38 28,1 proc.	74 35,1 proc.
Ne	15 75,0 proc.	18 69,2 proc.	129 75,0 proc.	97 71,9 proc.	137 64,9 proc.

($\chi^2=5,106$; $df=4$; $p>0,05$;))

Į klausimą kiek valandų iki naktinio miego paskutinį kartą valgote, 177 (31,3 proc.) Vilniaus miesto sergantieji širdies ir kraujagyslių ligomis pažymėjo, kad dažniausiai valgo prieš 2 valandas iki naktinio miego. Trims valandoms likusi iki naktinio miego valgo 22,3 proc. respondentų, taip pat panašus apklaustųjų skaičius 21,9 proc. nurodė, kad jie valgo paskutinį kartą likus 4 valandoms iki naktinio miego. Taip pat nemaža apklaustųjų dalis, net 17,5 proc. nurodė, jog jie valgo paskutinį kartą likus 1 valandai iki naktinio miego. (11 pav.)



11 pav. Valandų skaičius likęs iki naktinio miego po paskutinio pavalgymo

Taikant t-testą buvo nustatyta, kad 232 vyrai vidutiniškai valgo paskutinį kartą prieš miegą likus $2,38 \pm 1,16$ valandos iki naktinio miego, tuo tarpu 333 moterys nurodė kiek didesni valandų skaičių, t.y. $2,69 \pm 1,22$ iki naktinio miego. Duomenys statistiškai patikimi, nes p reikšmė lygi 0,006.

Trečdalis (31,9 proc.) vyrų ir (30,9 proc.) moterų iki naktinio miego paskutinį kartą valgo likus dvejoms valandoms. Dauguma vyrų, t.y. net 21,6 proc. valgo vienai valandai likus iki naktinio miego, tuo tarpu moterų 14,7 proc. Dauguma moterų, t.y. net 25,5 proc. nurodė, kad paskutinį kartą valgo likus 4 valandoms iki naktinio miego, tuo tarpu vyrų tik 16,8 proc. Daugiau moterų 5,4 proc. nurodė, kad jos ištvėria būti nevalgiosios iki naktinio miego likus penkioms arba daugiau valandų, tokių asmenų vyrų tarpe buvo beveik dvigubai mažiau 2,6 proc. Skirtumas tarp paskutinio valgymo iki naktinio miego ir respondentų lyties yra statistiškai reikšmingas, nes p reikšmė lygi 0,038 (8 lentelė).

8 lentelė. Vilniaus miesto gyventojų valgymo iki naktinio miego pasiskirstymas pagal lytį

Valandų skaičius \ Lytis	< 0	1	2	3	4	> 5
	(n; %)	(n; %)	(n; %)	(n; %)	(n; %)	(n; %)
Vyrai	7 3,0 proc.	50 21,6 proc.	74 31,9 proc.	56 24,1 proc.	39 16,8 proc.	6 2,6 proc.
Moterys	8	49	103	70	85	18

	2,4 proc.	14,7 proc.	30,9 proc.	21,0 proc.	25,5 proc.	5,4 proc.
--	-----------	-------------------	------------	------------	-------------------	------------------

($\chi^2 = 11,769$; $df = 5$; $p = 0,038$)

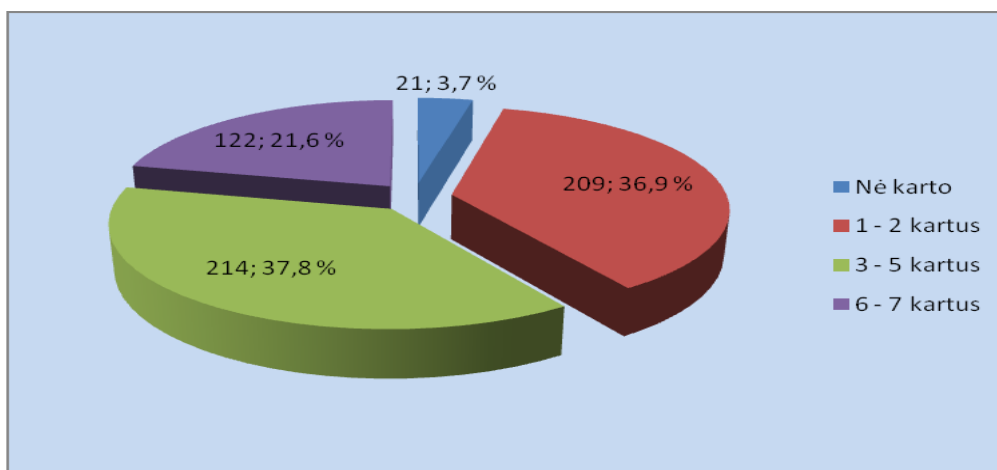
Nagrinėjant paskutinio valgymo iki naktinio miego pasiskirstymą pagal išsilavinimą, pastebėta, jog asmenys turintys aukštąjį išsilavinimą labiau linkę valgyti 2, 3, 4 ir daugiau nei 5 valandoms likus iki naktinio miego, atitinkamai 39,5 proc., 45,2 proc., 41,5 proc. ir 33,3 proc. Daugiausiai (37,4 proc.) vidurinį išsilavinimą turintys asmenys valgo likus vienai valandai iki naktinio miego, tuo tarpu turinys pagrindinį išsilavinimą (21,0 proc.) valgo likus trims valandoms iki naktinio miego. Taip pat ir pagrindinį išsilavinimą turintys respondentai didesnė dauguma (21,0 proc.) valgo paskutinį kartą likus trims valandoms iki naktinio miego. Tačiau 33,3 proc. Vilniaus miesto gyventojai neturintys jokio išsilavinimo valgo iki naktinio miego likus mažiau nei vienai valandai. Skirtumas tarp paskutinio valgymo iki naktinio miego ir respondentų lyties yra statistiškai reikšmingas (9 lentelė).

9 lentelė. Respondentų valgymo iki naktinio miego pasiskirstymas pagal išsilavinimą

Valandų skaičius Išsilavinimas	< 0 (n; %)	1 (n; %)	2 (n; %)	3 (n; %)	4 (n; %)	> 5 (n; %)
Neturiu	5 33,3 proc.	6 6,1 proc.	6 3,4 proc.	1 0,8 proc.	2 1,6 proc.	-
Pagrindinis	2 13,3 proc.	5 5,1 proc.	6 3,4 proc.	9 21,0 proc.	4 3,3 proc.	-
Vidurinis	6 40,0 proc.	37 37,4 proc.	54 30,5 proc.	31 24,6 proc.	38 30,9 proc.	6 25,0 proc.
Aukštasis neuniversitetinis	2 13,3 proc.	26 26,3 proc.	41 23,2 proc.	28 22,8 proc.	28 22,8 proc.	10 41,7 proc.
Aukštasis universitetinis	-	25 25,3 proc.	70 39,5 proc.	57 45,2 proc.	51 41,5 proc.	8 33,3 proc.

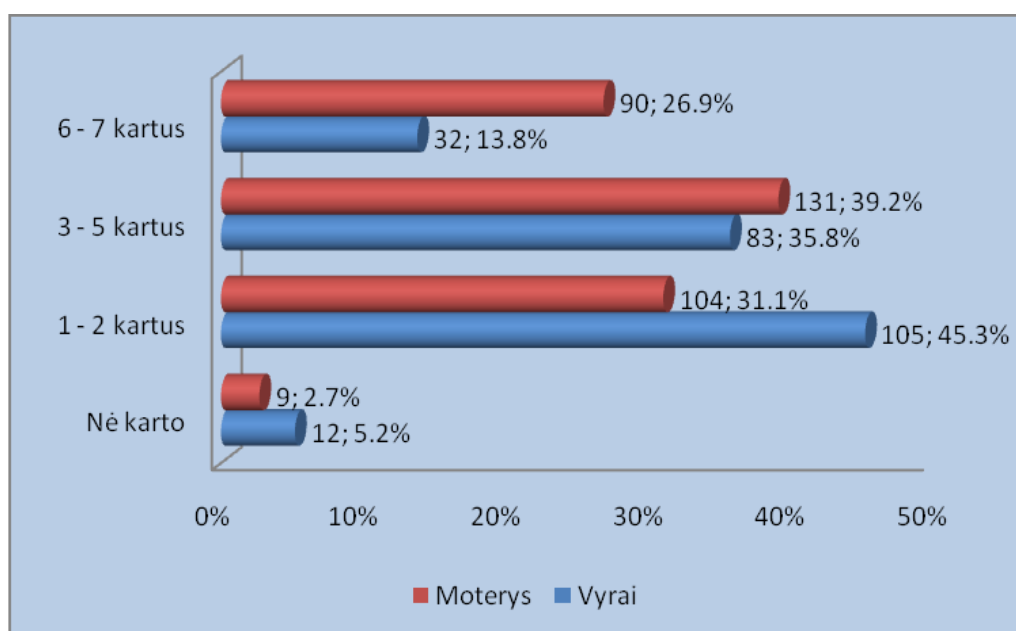
($\chi^2 = 71,03$; $df = 20$; $p = 0,0001$)

Į klausimą kiek kartų per savaitę valgo šviežius vaisius ir (arba) daržoves (išskyrus bulves) respondentai pasiskirstė taip: daugiausiai 37,8 proc. apklaustųjų nurodė, kad jie šviežius vaisius ir daržoves valgo 3 – 5 kartus per savaitę, tuo tarpu 36,9 proc. 1 – 2 kartus ir 21,6 proc. 6 – 7 kartus per savaitę. Tačiau 3,7 proc. Vilniaus miesto gyventojai nurodė, kad šviežių vaisių ir daržovių nevalgo išvis. (12 pav.)



12 pav. Respondentų valgymų skaičius šviežių daržovių ir vaisių per savaitę

Šviežių vaisių ir daržovių 3 – 5 kartus per savaitę 39,2 proc. valgė moterų, tuo tarpu vyrų 35,8 proc. Tyrimo duomenimis moterų 6 – 7 kartus per savaitę valgo šviežias daržoves ir vaisius 26,9 proc., o vyrų tik 13,8 proc. Nustatyta, kad dažniau 1 – 2 kartus per savaitę vaisius ir daržoves valgo vyrai, kurie sudarė 45,3 proc. apklaustųjų dalį, o moterų tik 31,1 proc. Taip pat buvo asmenų kurie nevalgo šviežių daržovių ir vaisių išvis, net 5,2 proc. jų sudarė vyrai, o moterų dvigubai mažiau 2,7 proc. Lyginant šviežių daržovių ir vaisių valgymų skaičių per savaitę su respondentų lytimi yra nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas, nes p reikšmė lygi $< 0,05$. (13 pav.)



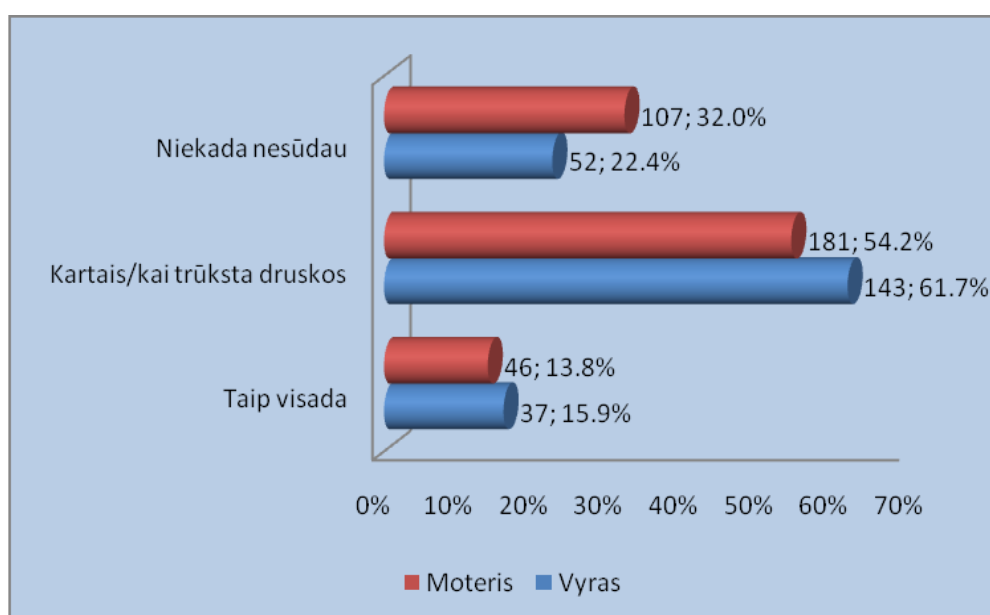
($\chi^2 = 21,076$; $df = 3$; $p = 0,0001$)

13 pav. Respondentų valgymų skaičius šviežių daržovių ir vaisių per savaitę pagal lytį

Daugiausiai viršsvorio turėjo asmenų kurie šviežias daržoves ir vaisius valgė 1 – 2 kartus per savaitę (45,0 proc.) bei 3 – 5 kartus per savaitę (46,9 proc.). Daugiausiai, net 35,2 proc. su normaliu kūno masės indeksu buvo asmenys kurie šviežius vaisius ir daržoves vartoja 6 – 7 kartus per dieną. Pastebėta, kad mažiausiai (3,3 proc.) asmenų turinčių 2 laipsnio nutukimą šviežias daržoves ir vaisius valgo 1 – 2 kartus per savaitę ir 6 – 7 kartus per savaitę. Koreliacija tarp šviežių vaisių ir daržovių vartojimo ir kūno masės indekso nenustatyta, kadangi spearmano koreliacijos koeficientas neigiamas, kuris lygus -0,085, o pats gautas rezultatas yra statistiškai patikimas, nes p lygus 0,044.

Į klausimą ar papildomai sūdote pagamintą maistą daugiau negu pusė 324 (57,2 proc.) Vilniaus miesto gyventojų nurodė, jog jie sūdė pagamintą maistą kartais arba kai trūksta druskos. Niekada nesūdo pagaminto maisto 159 (28,1 proc.) Vilniaus miesto apklaustųjų. Tačiau tyrime dalyvavo net 83 (14,7 proc.) respondentų kurie nurodė, jog jie maistą sūdo visada, paragavę ar net paragavę.

Pastebėtina, kad vyrai, kas sudaro 15,9 proc., sūdo maistą visada, tuo tarpu moterų šiek tiek mažiau, kurios sudaro 13,8 proc. dalį. Kartais arba kai trūksta druskos atsakymą pasirinko 61,6 proc. vyrų ir kiek mažiau 54,2 proc. moterų. Tačiau pagaminto maisto niekada nesūdo daugiau moterų, kurios sudaro net 32,0 proc., tuo tarpu vyrų tik 22,4 proc. Šie duomenys ar sūdote pagamintą maistą tarp lyties yra statistiškai reikšmingi, nes p reikšmė lygi 0,043 (14 pav.).

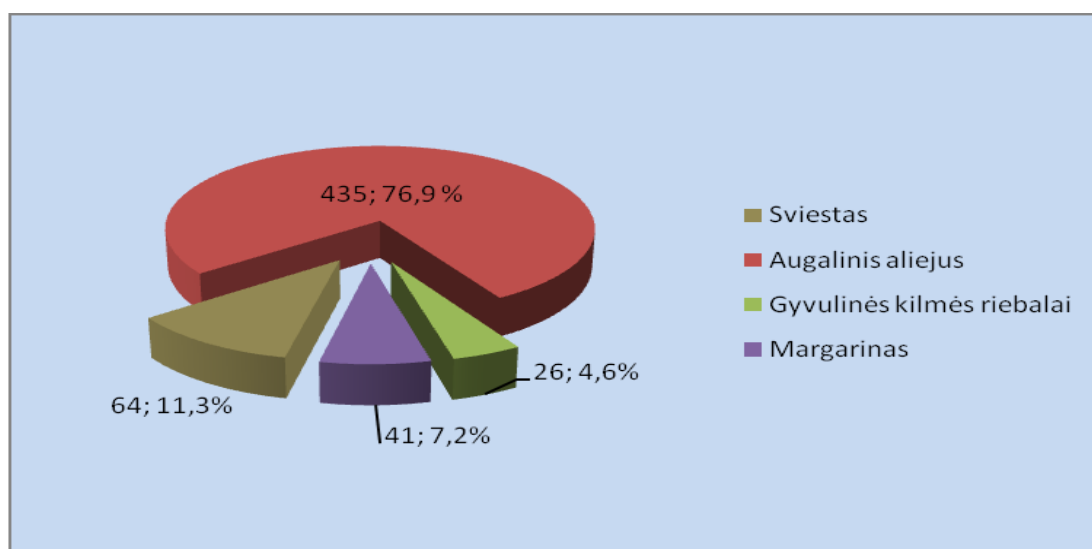


($\chi^2 = 6,280$; $df = 2$; $p = 0,043$)

14 pav. Pagaminto maisto sūdyimas pagal respondentų lytį

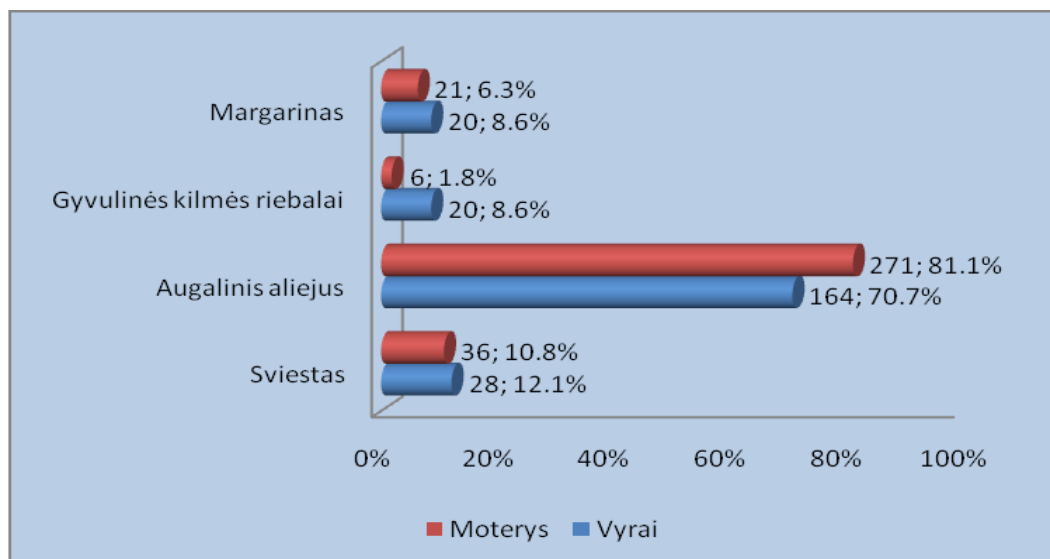
Svarbiausias pastebėtas rezultatas, kad asmenys turintys normalų kūno masės indeksą daugiausiai 31,4 proc. niekada nesūdo paruošto maisto. Statistiškai nereikšmingas skirtumas nustatytas lyginant kūno masės indekso rodiklį ir asmenų sūdančių pagamintą maistą, nes p reikšmė $\geq 0,05$.

Į klausimą kokius riebalus naudojate gaminant maistą, didelė dauguma, net 76,9 proc. apklaustųjų maistui gaminti renkasi augalinį aliejų, kur kas mažesnę dalis, tik 11,3 proc. renkasi sviestą, bei margariną 7,2 proc. Mažiausiai naudojami gyvulinės kilmės riebalai, vos 4,6 proc. (15 pav.).



15 pav. Respondentų riebalų vartojimas maisto gaminimui

Kadangi augalinis augalinį aliejų pasirinko didesnę dalis apklaustųjų įdomu kaip jų vartojimas pasiskirstė tarp respondentų pagal lytį. 81,1 proc. apklaustųjų moterų rinkosi augalinį aliejų gaminti maistą, ir tik 70,7 proc. vyrų. Tačiau įdomiausia tai, kad gyvulinius riebalu gaminti maistą renkasi net 8,6 proc. vyrų ir tik 1,8 proc. moterų. Margariną 8,6 proc. vyrų ir 6,3 proc. moterų, o sviesto naudojimas gaminant maistą pasiskirstė taip: 12,1 proc. vyrų tarpe ir 10,8 proc. tarp moterų. Pritaikant chi-kvadratą tarp vartojamų riebalų maisto gaminimui ir respondentų lyties nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas, kuris pagrindžiamas rodmenimis ($p=0,001$) (16 pav.).



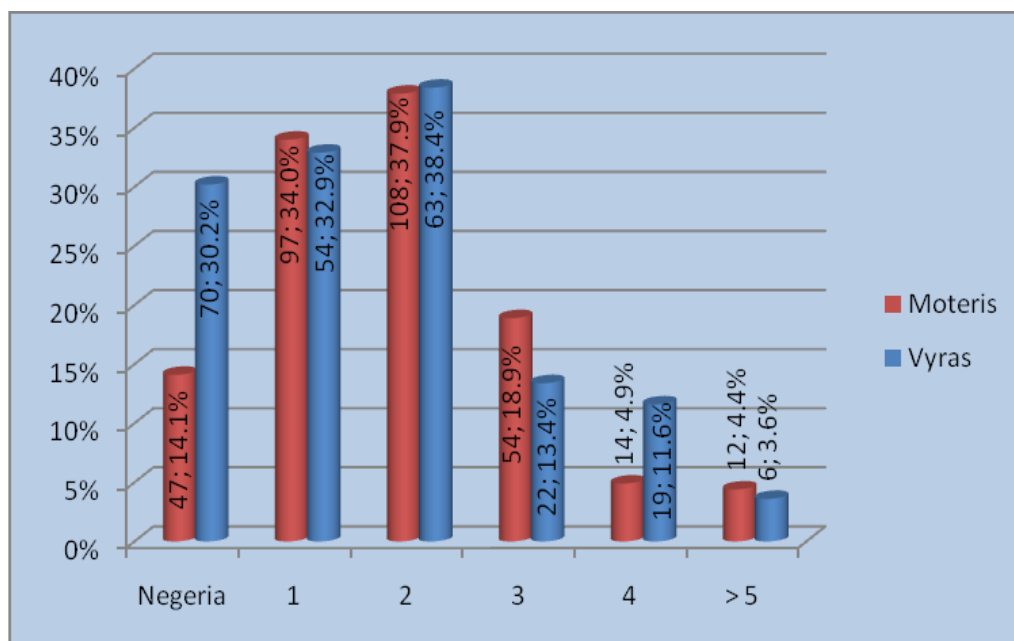
($\chi^2 = 17,0550$; $df = 3$; $p = 0,001$)

16 pav. Respondentų riebalų vartojimas maisto gaminimui pagal lytį

Pritaikant anovos metodą, nustatyta, kad vartojančių maisto gaminimui augalinį aliejų kūno masės indekso vidurkis $27,62 \pm 5,01$ (95 % PI [27,15-28,1], naudojančių sviestą kūno masės vidurkis $26,7 \pm 4,61$ (95 % PI [25,54-27,85]. Vartojančių maisto gaminimui margarina kūno masės indeksas buvo $28,07 \pm 4,32$ (95 % PI [26,7-29,43], o gyvulinius riebalus kūno masės indeksas buvo pats didžiausias $29,21 \pm 4,89$ (95 % PI [27,24-31,19]. ($F=1,769$; $p=0,152$).

Į klausimą kiek puodelių kavos Jūs vidutiniškai išgeriate per dieną, atsakymai pasiskirstė taip: dažniausiai apklaustieji nurodė, kad per dieną išgeria 2 kavos puodelius, tai sudarė 171 (30,3 proc.) visų apklaustųjų, taip pat didelė dalis 151 (26,7 proc.) apklaustųjų nurodė, kad mėgaujasi 1 kavos puodeliu per dieną. 3 puodelius kavos per dieną geria 76 (13,4 proc.) apklaustųjų, 4 puodelius tik 33 (5,8 proc.), o 5 ir daugiau kavos puodelių geria vos 18 (3,1 proc.) apklaustųjų. Tačiau buvo tokių kurie nurodė, kad kavos nevartoja išvis, jie sudarė 117 (20,7 proc.) Vilniaus miesto sergančiųjų.

Analizuojant kavos gėrimą tarp lyčių, nustatyta, kad kavos negeria dvigubai daugiau vyrų (30,2 proc.), nei moterų (14,1 proc.). Vieną puodelį kavos vartoja 32,9 proc. vyrų ir 34,0 proc. moterų. Panašus kiekis asmenų vartoja du puodelius per dieną, vyrų sudarė 38,4 proc., tuo tarpu moterų 37,9 proc. Tris puodelius kavos per dieną išgeria 18,9 proc. moterų bei 13,4 proc. vyrų. Keturis puodelius 11,6 proc. ir daug mažiau moterų, t.y. 4,9 proc. Daugiausiai puodelių kavos t.y. 5 ir daugiau išgeria 4,4 proc. moterų ir 3,6 proc. vyrų. Duomenys tarp lyties ir kavos suvartojimo per dieną statistiškai nereikšmingi, nes p reikšmė lygi daugiau už 0,05 (17 pav.).



($\chi^2 = 11,192$; $df = 8$; $p = 0,192$;))

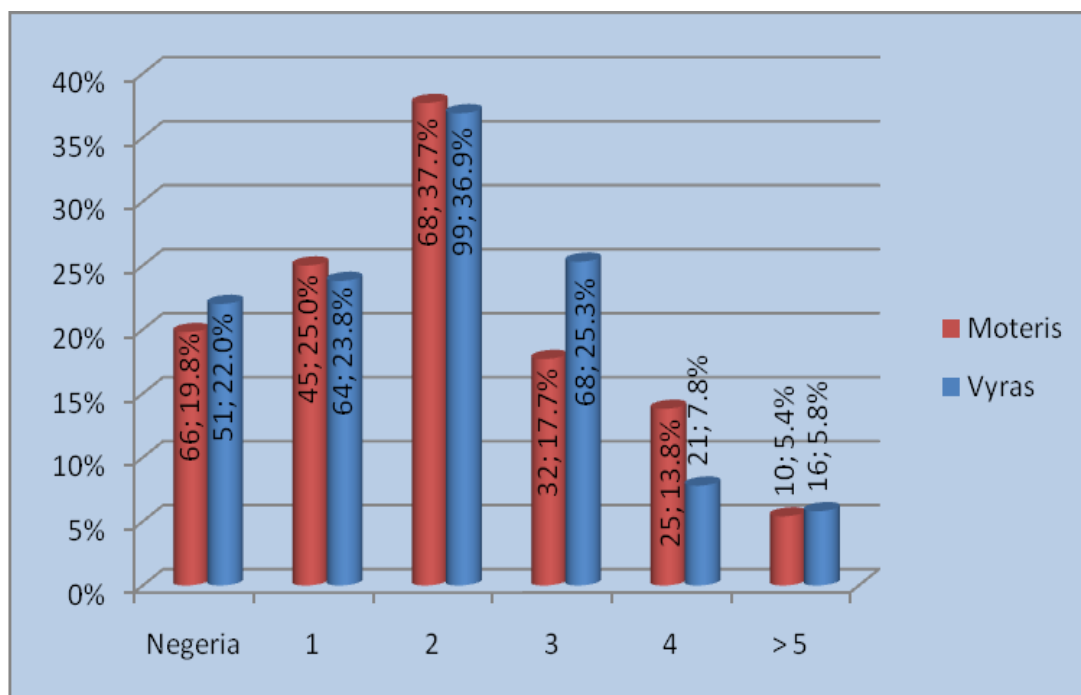
17 pav. Respondentų kavos suvartojimas per dieną (puodelių skaičius) pagal lytį

Taikant t-testą buvo apskaičiuotas vidurkis išgeriamų kavos puodelių per dieną pagal lytį. 164 vyrai vidutiniškai per dieną išgeria $2,16 \pm 1,15$ puodelio kavos, tuo tarpu moterų $2,11 \pm 1,21$. Statistiškai duomenys nepatikimi nes $p \geq 0,05$.

Į klausimą kiek puodelių arbatos Jūs vidutiniškai išgeriate per dieną, atsakymai pasiskirstė taip: dažniausiai apklaustieji nurodė, kad per dieną išgeria 2 arbatos puodelius, tai sudarė 167 (29,6 proc.) visų apklaustųjų, taip pat didelė dalis 109 (19,3 proc.) apklaustųjų nurodė, kad mėgaujasi 1 arbatos puodeliu per dieną. 3 puodelius arbatos per dieną geria 100 (17,7 proc.) apklaustųjų, 4 puodelius tik 46 (8,1 proc.), o 5 ir daugiau arbatos puodelių geria vos 26 (4,6 proc.) apklaustųjų. Tačiau buvo tokių kurie nurodė, kad arbatos nevartoja išvis, jie sudarė 117 (20,7 proc.) Vilniaus miesto sergančiųjų.

Analizuojant arbatos gėrimą tarp ličių, nustatyta, kad negeriančių arbatos moterų sudarė 19,8 proc., tuo tarpu vyrų šiek tiek daugiau, t.y. 22,0 proc. Pasiskirstymas tarp tų kurie geria vieną puodelį arbatos per dieną buvo toks: moterų 25,0 proc. tuo tarpu vyrų 23,8 proc. Daugiausiai tiek vyrų 36,9 proc. tiek moterų 37,7 proc. vartoja du puodelius arbatos per dieną, tuo tarpu tris puodelius arbatos geria daugiau vyrų 25,3 proc. negu moterų 17,7 proc. Keturiomis puodeliais arbatos mėgaujasi 7,8 proc. vyrų ir beveik dvigubai daugiau moterų 13,8 proc. Labai panašiai respondentų vartoja penkis ir daugiau puodelių arbatos per dieną, vyrų 5,8 proc. bei

moterų 5,4 proc. Duomenys tarp lyties ir arbatos suvartojimo per dieną statistiškai nereikšmingi, nes p reikšmė lygi daugiau už 0,05 (18 pav.).



($\chi^2=11,484$; $df=8$; $p=0,176$;))

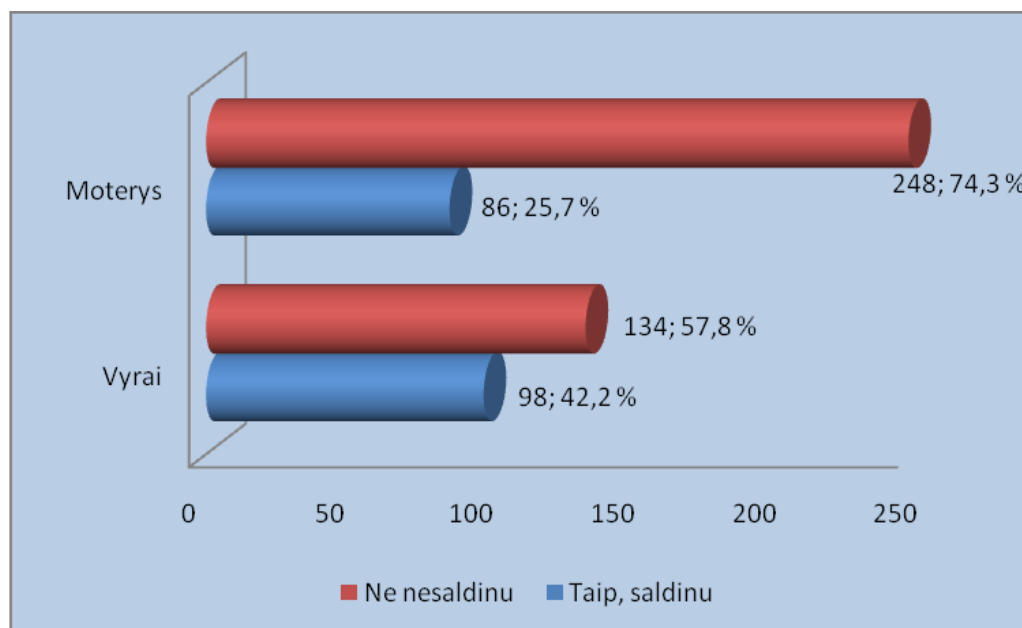
18 pav. Respondentų arbatos suvartojimas per dieną (puodelių skaičius) pagal lytį

Taikant t-testą buvo apskaičiuotas vidurkis išgeriamų arbatos puodelių per dieną pagal lytį. 180 vyrų vidutiniškai per dieną išgeria $2,42 \pm 1,31$ puodelio arbatos, tuo tarpu moterų $268 - 2,43 \pm 1,38$. Statistiškai duomenys nepatikimi nes $p \geq 0,05$.

Į klausimą ar papildomai saldinate cukrumi pagamintą maistą ar gėrimus, atsakymai pasiskirstė taip: dauguma, t.y. 382 (67,5 proc.) respondentų nesaldina papildomai pagaminto maisto ar gėrimų, tačiau 184 (32,5 proc.) saldina.

Analizuojant gautus rezultatus, nustatyta, kad 42,2 proc. vyrų saldina maistą bei gėrimus cukrumi, o daugiau negu pusė 57,8 proc. apklaustųjų vyrų nurodė, kad jie nesaldina maisto ir gėrimų cukrumi. Žvelgiant į moteris jų net 74,3 proc. nurodė, kad jos nenaudoja cukraus maisto ir gėrimo gaminime. Tačiau 25,7 proc. moterų nurodė, kad maisto ir gėrimų gaminimui naudoja cukrų. Respondentų nuomonės apie gardinimą maisto ir gėrimų cukrumi ir lyties ryšio praktiškai nėra, kadangi gautas koreliacijos koeficientas nereikšmingas – Spirmano koreliacijos koeficientas lygus 0,173 (nustatytas labai silpnas tarpusavio ryšys). Pats gautas rezultatas

statistiškai reikšmingas, nes p reikšmė lygi 0,0001. Tokio rezultato, buvo galima tikėtis, žinant chi kvadrato testo rezultatus ($p=0,0001$). (19 pav.)



$$(\chi^2 = 16,973; df = 1; p = 0,0001)$$

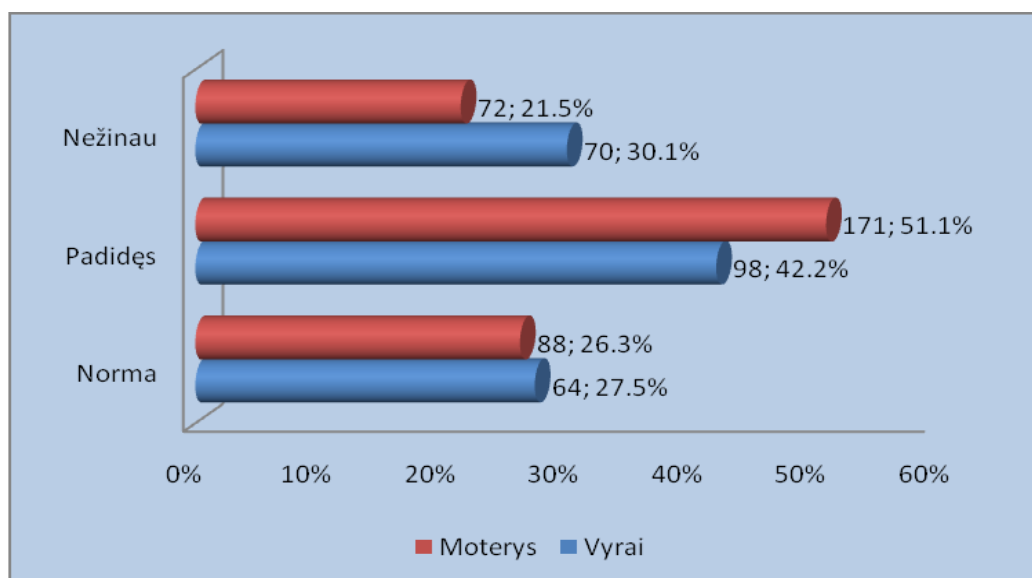
19 pav. Respondentų pagaminto maisto ir/ar gėrimų saldinimas cukrumi pagal lytį

Tyrimo metu gautus cukraus vartojimo rezultatus lyginome su kūno masės indeksu, pastebėtina, kad tarp asmenų kurie nurodė, kad saldina pagamintą maistą ar gėrimus normalų kūno masės indeksą turėjo 46 (25,0 proc.) respondentų, statistiškai nepatikimu skirtumu didesnę dalis 108 (28,3 proc.) iš nevartojančių cukraus turėjo normalų kūno masės indeksą. Taip pat viršsvorio turėjo daugiau 88 (47,8 proc.) vartojančių cukrų maisto gaminyje nei tie kurie nevartojo, atitinkamai 161 (42,3 proc.).

Analizuojant cholesterolio kiekį respondentų kraujyje, pas beveik pusę 272 (48 proc.) Vilniaus miesto sergančiųjų širdies ir kraujagyslių ligomis buvo padidėjusi cholesterolio koncentracija kraujyje. Tačiau tik pas 152 (26,9 proc.) respondentų cholesterolio koncentracija buvo gera, taip pat 142 (25,1 proc.) respondentų savo cholesterolio koncentracijos kraujyje nežinojo.

Žvelgiant į cholesterolio koncentraciją kraujyje ir respondentų lytį, pastebima, kad šiek tiek daugiau negu pusė (51,2 proc.) moterų turi padidėjusį cholesterolį, tuo tarpu vyrų tik 42,2 proc. Panašus vyrų (27,6 proc.) bei moterų (26,3 proc.) respondentų procentas nurodė, kad jų cholesterolio koncentracija yra normos ribose. Daugiau vyrų (30,2 proc.) negu moterų (21,6

proc.) nežinojo savosios cholesterolio koncentracijos kraujyje (20 pav.). Nustatyti statistiškai reikšmingi duomenys tarp lyties ir cholesterolio koncentracijos kraujyje.



($\chi^2 = 8,523$; $df = 3$; $p = 0,036$)

20 pav. Respondentai pagal cholesterolio kiekį kraujyje

Nagrinėjant tyrimo rezultatus, bei lyginant cholesterolio koncentraciją kraujyje su respondentų amžiumi, pastebėtina, kad daugiausiai padidėjusį cholesterolį turi daugiausiai 50-64 metų amžiaus Vilniaus miesto sergantieji širdies ir kraujagyslių ligomis. Ryšys tarp cholesterolio koncentracijos kraujyje ir respondentų amžiaus grupės nustatytas statistiškai reikšmingas, nes p reikšmė lygi 0,003. (10 lentelė)

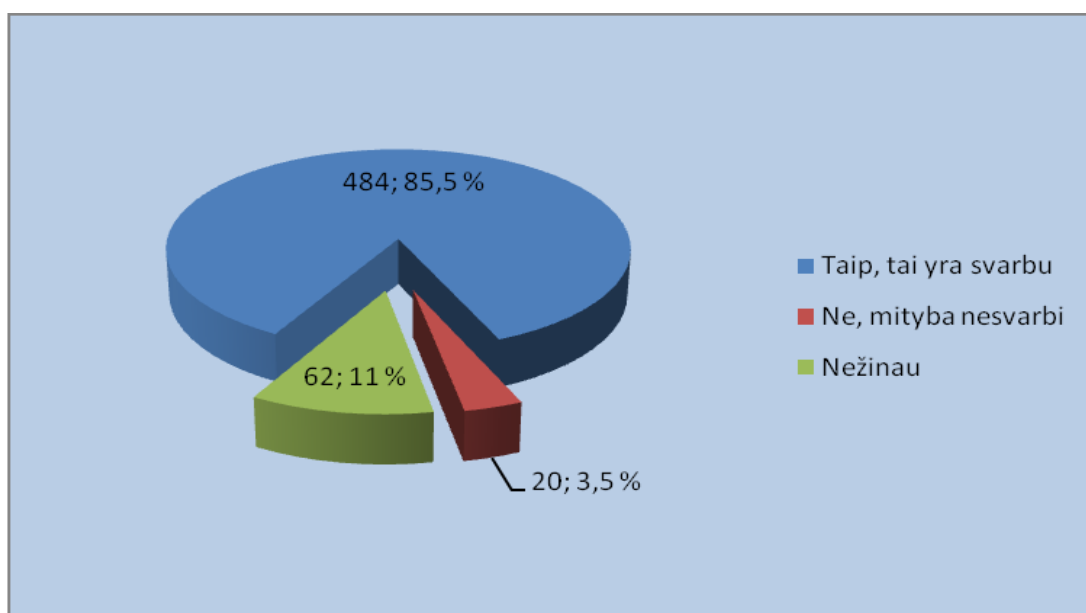
10 lentelė. Respondentų cholesterolio koncentracija kraujyje pagal amžiaus grupes

Amžiaus grupės	19-34	35-49	50-64	65 ir daugiau
Cholesterolis	(n; %)	(n; %)	(n; %)	(n; %)

Geras	12 7,9 proc.	36 23,7 proc.	70 46,1 proc.	34 22,4 proc.
Padidėjęs	6 2,2 proc.	45 16,7 proc.	143 53,2 proc.	78 29,7 proc.
Nežinau	14 9,9 proc.	39 27,5 proc.	60 42,3 proc.	29 20,4 proc.

($\chi^2 = 25,127$; $df = 9$; $p = 0,003$)

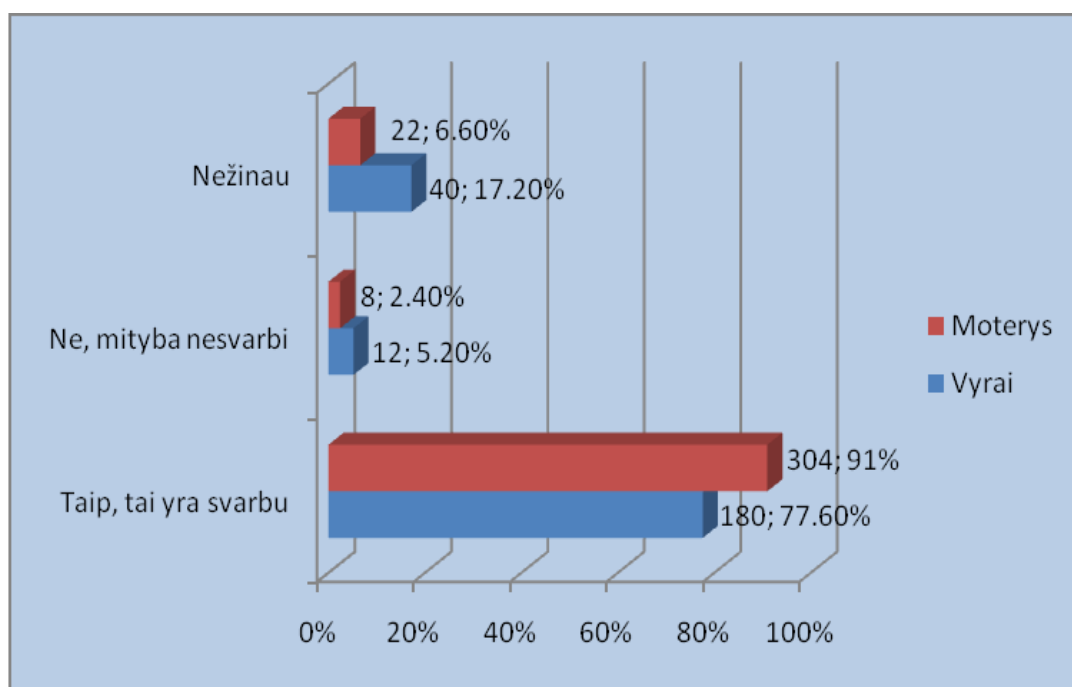
Tyrimo metu respondentai turėjo atsakyti į klausimą kaip Jūs manote, ar sergant širdies ir kraujagyslių ligomis yra svarbi mityba. Nuomonė pasiskirstė taip: didelė dauguma net 85,5 proc. Vilniaus miesto sergančiųjų nurodė, jog mityba yra svarbi širdies ir kraujagyslių ligoms atsirasti. Tačiau 3,5 proc. respondentų išsakė nuomonę, jog mityba neturi nieko bendro su širdies ir kraujagyslių ligų susirgimais. Net 11 proc. respondentų nežinojo ar mityba yra svarbi. (20 pav.)



20 pav. Mitybos svarba sergant širdies ir kraujagyslių ligomis pagal respondentus

Tiriant respondentų nuomonę apie mitybos įtaką širdies ir kraujagyslių ligoms, buvo analizuojama pagal respondentų lytį, kuri parodė, kad net 91,0 proc. moterų ir 77,6 proc. vyrų mityba yra svarbi sergant širdies ir kraujagyslių ligoms, tačiau 5,2 proc. vyrų ir 2,4 proc. moterų pasisakė, kad sergant jiems mityba nėra svarbi. Neturinčių nuomonės vyrų tarpe buvo 17,2 proc., tuo tarpu moterų 6,6 proc. Respondentų nuomonės apie mitybos svarbą sergant širdies ir kraujagyslių ligomis ir lyties ryšio nėra, kadangi gautas koreliacijos koeficientas nereikšmingas

– Spirmano koreliacijos koeficientas lygus $-0,185$ (nustatytas labai silpnas neigiamas tarpusavio ryšys). Pats gautas rezultatas statistiškai reikšmingas, nes p reikšmė mažesnė už nustatytą reikšmingumo lygmenį $0,05$ ($0,0001$). Tokio rezultato, buvo galima tikėtis, žinant chi kvadrato testo rezultatus ($\chi^2=20,064$; $df=2$; $p=0,0001$). (21 pav.)

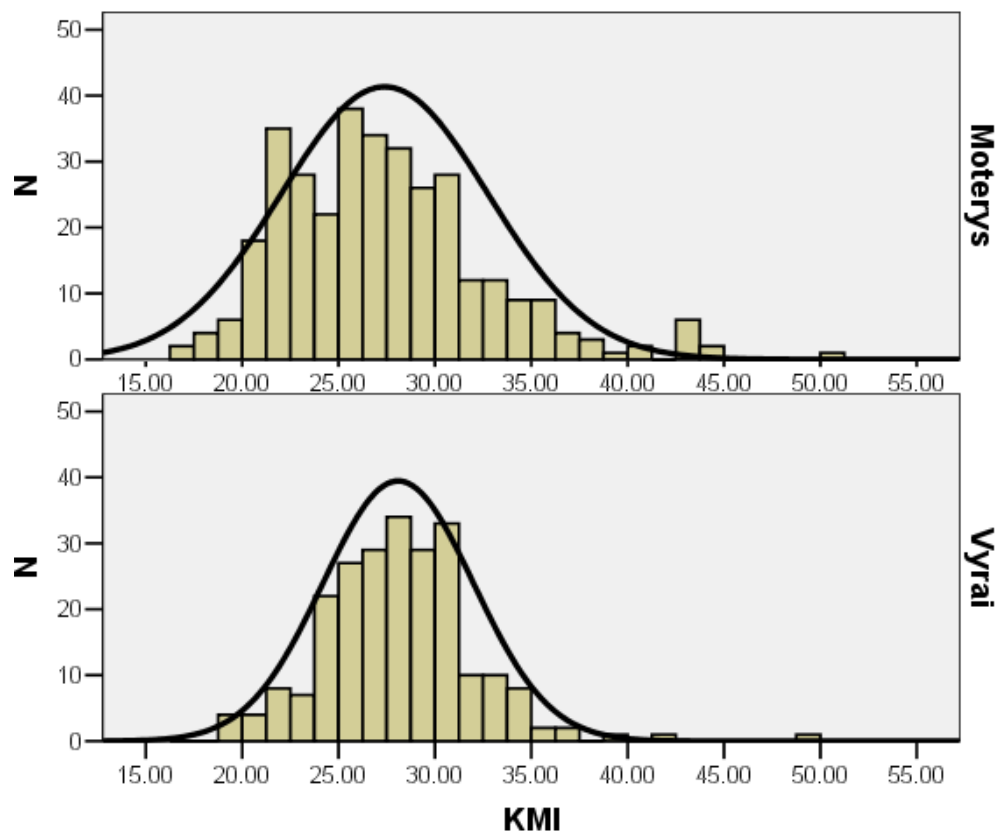


($\chi^2 = 20,064$; $df = 2$; $p = 0,0001$)

21 pav. Mitybos svarba sergant širdies ir kraujagyslių ligomis pagal respondentų lytį

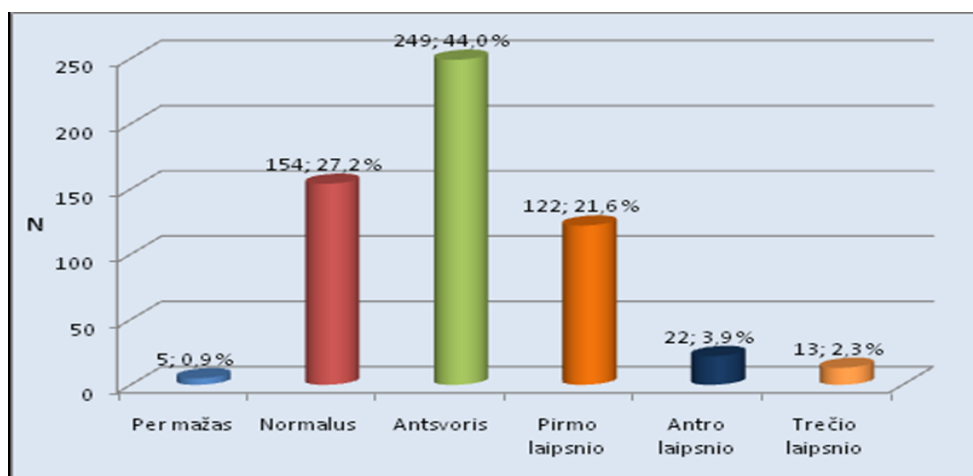
4.3 Respondentų kūno masės indeksas

Pritaikant t-testą buvo nustatyta, kad 232 vyrų svorio vidurkis $87,64 \text{ kg} \pm 13,74$, moterų $74,20 \text{ kg} \pm 14,38$. Taip pat buvo nustatytas ir ūgio vidurkis, vyrų $177,82 \text{ cm} \pm 20,77$ ir moterų $164,77 \text{ cm} \pm 7,36$. Iš šių duomenų, pritaikant formulę buvo apskaičiuotas 566 Vilniaus miesto gyventojams sergantiems širdies ir kraujagyslių ligomis kūno masės indeksas. Mažiausia KMI reikšmė buvo $16,7 \text{ kg/m}^2$, didžiausia $50,8 \text{ kg/m}^2$. KMI vidurkis buvo $27,7 \text{ kg/m}^2 \pm 4,8$. Mediana – $27,5 \text{ kg/m}^2$. Moda – $27,7 \text{ kg/m}^2$. Pažymėtina, kad vyrų kūno masės indekso vidurkis siekė $27,97 \text{ kg/m}^2 \pm 4,2$ bei moterų vidurkis, kuris buvo šiek tiek mažesnis, t.y. $27,38 \text{ kg/m}^2 \pm 5,37$. (22 pav.)



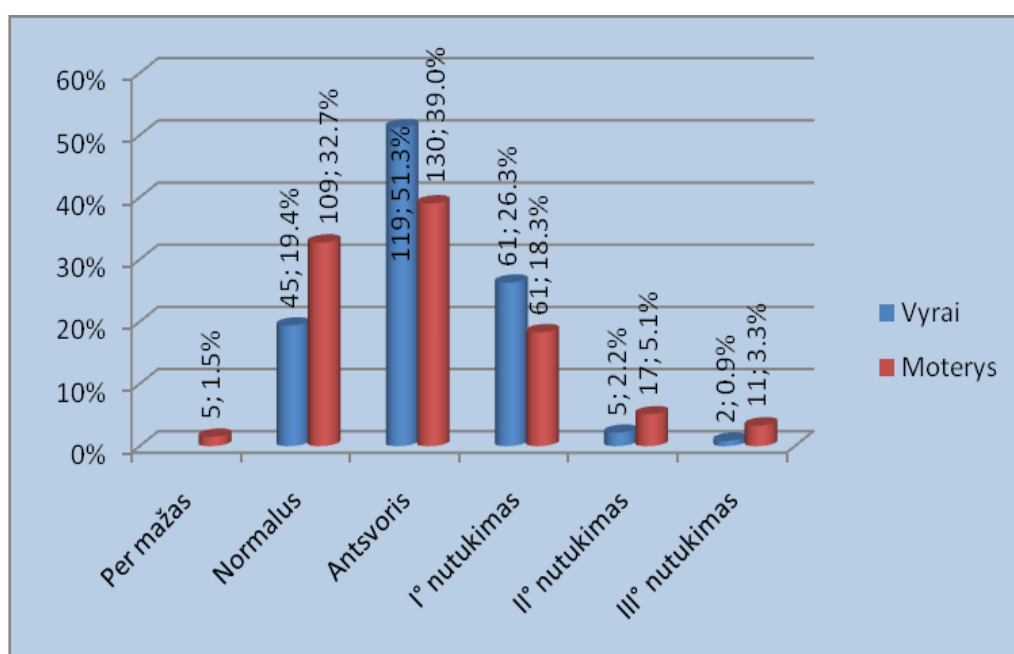
22 pav. Kūno masės indekso histograma pagal lytį

Suskirsčius į grupes apskaičiuotą kūno masės indeksą pastebėtina, jog beveik pusė 44,0 proc. Vilniaus miesto sergančiųjų širdies ir kraujagyslių ligomis turi viršsvorį. Taip pat net 21,6 proc. respondentų turi pirmo laipsnio nutukimą. Antro laipsnio nutukimą turėjo 3,9 proc. Vilniaus miesto gyventojų. 2,3 proc. respondentų pateko į trečio laipsnio nutukimo ribas. Dalyvavusių Vilniaus miesto sergančiųjų tik 27,2 proc. turi normalę kūno masę pagal KMI. Per mažas kūno svoris buvo nustatytas tik 0,9 proc. apklaustųjų. (23 pav.)



23 pav. Viršsvoris ir nutukimas tarp sergančiųjų Vilniaus miesto gyventojų

Vertinant kūno masės indeksą tarp lyčių pastebima, kad šiek tiek daugiau negu pusė (51,3 proc.) vyrų turi viršsvorį, tuo tarpu moterų tik 39,0 proc. Normalus kūno masės indeksas buvo dažnesnis tarp moterų, kurios sudarė 32,7 proc., o vyrų tik 19,4 proc. Per maža kūno masė buvo tik nustatyta tarp moterų, kurių buvo tik 1,5 proc. Tačiau I laipsnio nutukimas buvo nustatytas dažnesnis tarp vyrų, t.y. 26,3 proc. ir šiek tiek mažiau tarp moterų 18,3 proc. Pastebėta, kad II ir III laipsnio nutukimus statistiškai reikšmingai dažniau turėjo moterys nei vyrai. II laipsnio nutukimus turėjo tik 2,2 proc. vyrų ir net 5,1 proc. moterų, atitinkamai III laipsnio nutukimus turėjo 0,9 proc. vyrų ir 3,3 proc. moterų. (24 pav.)



$$(\chi^2 = 27,69; df = 5; p = 0,0001)$$

24 pav. Kūno masės indeksas tarp respondentų lyties

Pritaikant anovos metodą, nustatyta, kad kūno masės indekso vidurkis lyginant su amžiaus grupėmis yra toks. 19-34 metų respondentų kūno masės indeksas $26,72 \pm 5,43$ (95 % PI [24,76-28,68]), 35-49 kūno masės vidurkis $25,85 \pm 4,32$ (95 % PI [25,07-26,63]), 50-64 - $28,27 \pm 5,1$ (95 % PI [27,66-28,88]) kurių tarpe daugiausiai buvo moterų 73 (58,4 proc.), vyrų 52 (41,6 proc.). O 65 ir vyresnių kūno masės indeksas buvo $28,08 \pm 4,6$ (95 % PI [27,32-28,85]) iš kurių net 39 (57,4 proc.) vyrų ir 29 (42,6 proc.) moterų. Duomenys yra statistiškai reikšmingi. Taip pat amžiaus grupių ir kūno masės indekso ryšys yra silpnas, tačiau gauto rezultato p reikšmė lygi 0,001 ($F=7,746; p=0,000; R_s=0,136; p=0,001$).

Į klausimą kaip Jūs manote, ar turite viršsvorį respondentai pasiskirstė taip: daugiau negu pusė 302 (53,6 proc.) apklaustųjų nurodė kad taip, viršsvorį turiu. Iš jų 114 (49,8 proc.) buvo vyrai ir 188 (56,3 proc.) moterų. 207 (36,8 proc.) Vilniaus miesto gyventojai dalyvavę tyrime nurodė, kad jie viršsvorio neturi. Iš jų 83 (36,2 proc.) sudarė vyrai bei 124 (37,1 proc.) moterų. Taip pat buvo asmenų kurie nežinojo ar jie turi viršsvorį ar ne, jie sudarė 9,6 proc., 54 asmenys. Iš jų 32 (14,0 proc.) sudarė vyrai ir tik 22 (6,6 proc.) moterų. Tarp nuomonės ar turite viršsvorį ir respondentų lyties yra statistiškai reikšmingas ryšys, nes $p=0,012$. ($\chi^2 = 8,830$; $df=2$; $p = 0,012$; $R_s=-0,089$; $p=0,035$).

Vertinant kūno masės indekso grupes su respondentų išsilavinimu, pastebėtina, kad beveik pusė (48,7 proc.) respondentų turinčių normalų kūno svorio indeksą buvo su aukščiau universitetiniu išsilavinimu, iš kurių dauguma 18 (40 proc.) vyrų ir 57 (52,3 proc.) moterų. 29,3 proc. respondentų turintys viršsvorio, buvo su viduriniu išsilavinimu iš kurių statistiškai reikšmingai buvo daugiau moterų 42 (32,3 proc.) nei vyrų 31 (26,1 proc.). Kiek mažiau 26,9 proc. su aukščiau neuniversitetiniu, iš kurių statistiškai reikšmingai daugiau buvo vyrų 46 (38,7 proc.) nei 43 (33,1 proc.) moterų. Tačiau 36,4 proc. respondentų turinčių pirmojo laipsnio nutukimą turėjo tik vidurinį išsilavinimą, tuo tarpu antro laipsnio nutukimą turintiems respondentams pusė jų turėjo tik vidurinį išsilavinimą. Lyginant kūno masės indekso grupes su išsilavinimu nėra nustatyto statistinio ryšio, nes $p>0,05$. (11 lentelė).

11 lentelė. Kūno svoris pagal respondentų išsilavinimą

Išsilavinimas	Kūno masės indekso grupės					
	Per mažas svoris N, proc.	Normalus N, proc.	Viršsvoris N, proc.	I laipsnio nutukimas N, proc.	II laipsnio nutukimas N, proc.	III laipsnio nutukimas N, proc.
Neturiu	-	4 2,6 proc.	9 3,6 proc.	4 3,3 proc.	1 4,5 proc.	2 15,4 proc.
Pagrindinis	-	6	11	6	1	2

		3,9 proc.	4,4 proc.	5,0 proc.	4,5 proc.	15,4 proc.
Vidurinis	2 40,0 porc.	39 25,3 proc.	73 29,3 proc.	44 36,4 proc.	11 50,0 proc.	3 23,1 proc.
Aukštas neuniversitetinis	1 20,0 porc.	30 19,5 proc.	67 26,9 proc.	30 24,8 proc.	5 22,7 proc.	2 15,4 proc.
Aukštas universitetinis	2 40,0 porc.	75 48,7 proc.	89 35,7 proc.	37 30,6 proc.	4 18,2 proc.	4 30,8 proc.

($\chi^2 = 27,429$; $df = 20$; $p = 0,124$)

Nagrinėjant respondentų kūno masę su išsilavinimu pastebėta, kad tarp 50-64 metų amžiaus respondentų turėjo net 45,8 proc. viršsvorį. Tuo tarpu 65 ir vyresni, net 48,2 proc. respondentų turėjo viršsvorį. Tačiau normalus kūno svoris net pas 42,9 proc. respondentų buvo pas tuos kurių amžius buvo nuo 35 iki 49 metų. Skirtumas tarp kūno masės ir amžiaus statistiškai reikšmingas, nes $p=0,005$. Tai gi, kūno masė statistiškai reikšmingai priklauso nuo amžiaus (12 lentelė).

12 lentelė. Kūno svoris pagal respondentų amžių

Amžiaus grupės	Kūno masės indekso grupės					
	Per mažas svoris N, proc.	Normalus N, proc.	Viršsvoris N, proc.	I laipsnio nutukimas N, proc.	II laipsnio nutukimas N, proc.	III laipsnio nutukimas N, proc.
19-34	1 3,1 proc.	12 37,5 proc.	9 28,1 proc.	8 25,0 proc.	1 3,1 proc.	1 3,1 proc.

35-49	1 0,8 proc.	51 42,9 proc.	47 39,5 proc.	16 13,4 proc.	4 3,4 proc.	-
50-64	2 0,7 proc.	60 22,0 proc.	125 45,8 proc.	63 23,1 proc.	13 4,8 proc.	10 3,7 proc.
65 ir daugiau	1 0,7 proc.	31 22,0 proc.	68 48,2 proc.	35 24,8 proc.	4 2,8 proc.	2 1,4 proc.

($\chi^2 = 32,539$; $df = 15$; $p = 0,005$)

Lyginant kūno masės svorį su nuomone ar turite viršsvorį rezultatai pasiskirstė taip: beveik pusė asmenų kurie nurodė, kad turi viršsvorį išties jie ir atsidūrė viršsvorio kūno masės indekso ribose. Tačiau įdomiausia, kad asmenys kurie nurodė, kad jie neturi viršsvorio 24,5 proc. jų turėjo viršsvorį, net 4,9 proc. turėjo I laipsnio nutukimą. Taip pat 1,5 proc. respondentų turintys antro laipsnio nutukimą įvardina, kad jie nėra nutukę. Vykdam tyrimą, respondentai nurodė, kad jų nuomone jie nežino ar turi viršsvorį ar ne, tačiau net 53,7 proc. iš jų turi viršsvorį ir net 24,1 proc. iš nežinančių apie savo kūno svorį pateko į pirmo laipsnio nutukimo grupę. Skirtumas tarp kūno masės indekso ir nuomonės apie viršsvorį statistiškai reikšmingas nes $p=0,0001$. (13 lentelė).

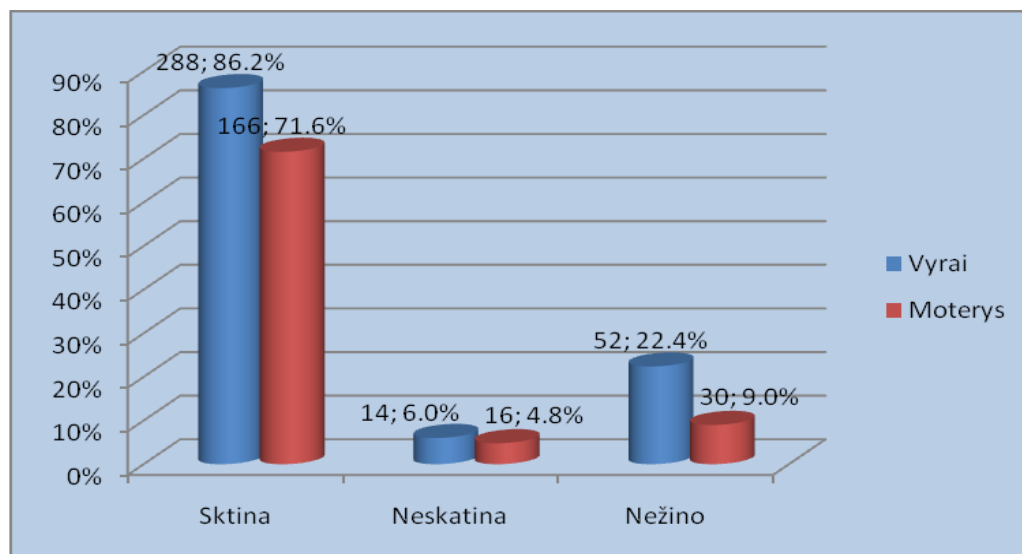
13 lentelė. Vilniaus miesto gyventojų kūno svorio palyginimas su nuomone ar turite viršsvorį?

KMI / kg/m^2	Kaip Jūs manote ar turite viršsvorį?			VISO
	Taip	Ne	Nežinau	N, proc.
$\leq 18,5 \text{ kg/m}^2$ – per mažas kūno svoris	-	4 1,9 proc.	1 1,9 proc.	5 0,9 proc.

18,6 – 24,9 kg/m ² – normalus kūno svoris;	27 8,9 proc.	116 56,3 proc.	10 18,5 proc.	153 27,2 proc.
25 – 29,9 kg/m ² – viršsvoris;	148 49 proc.	71 34,5 proc.	29 53,7 proc.	248 44,1 proc.
30 – 34,9 kg/m ² – I ^o nutukimas (vidutinis);	98 32,5 proc.	10 4,9 proc.	13 24,1 proc.	121 21,5 proc.
35 – 39,9 kg/m ² – II ^o nutukimas (sunkus);	19 6,3 proc.	3 1,5 proc.	-	22 3,9 proc.
≥ 40,0 kg/m ² – III ^o nutukimas (morbidinis).	10 3,3 proc.	2 1,0 proc.	1 1,9 proc.	13 2,3 proc.
VISO:	302 53,7 proc.	206 36,7 proc.	54 9,6 proc.	562 100 proc.

($\chi^2 = 171,627$; $df = 10$; $p = 0,0001$)

Tyrimo metu Vilniaus miesto gyventojai turėjo pažymėti savo nuomonę ar viršsvoris gali skatinti širdies ir kraujagyslių ligų atsiradimą bei vystymąsi. Didelė dauguma (80,2 proc.) respondentų manė, jog viršsvoris gali skatinti širdies ir kraujagyslių ligų atsiradimą bei vystymąsi. Iš kurių 166 (71,6 proc.) sudarė vyrai bei 288 (86,2 proc.) moterų. Tačiau buvo ir tokių (5,3 proc.) kurie manė, kad viršsvoris neskatina susirgti šiomis ligomis. Iš kurių 14 (6,0 proc.) buvo vyrai bei 16 (4,8 proc.) moterų. Taip pat 14,5 proc. atsakė, jog jie nežino. Iš kurių 52 (22,4 proc.) sudarė vyrai, bei 30 (9,0 proc.) moterų. Ryšys tarp respondentų lyties ir nuomonės ar viršsvoris gali skatinti širdies ir kraujagyslių ligas statistiškai reikšmingas, nes $p=0,0001$ (25 pav.).



($\chi^2 = 21,124$; $df = 2$; $p = 0,0001$).

25 pav. Respondentų nuomonės apie viršsvorio įtaką susirgti ŠKL pasiskirstymas

Tyrimo metu apžvelgus respondentų atsakymus apie nuomonę ar jie turi viršsvorį bei nuomonę ar viršsvoris gali skatinti širdies ir kraujagyslių ligų atsiradimą ir vystymąsi nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys. Lentelėje matoma, kad tie kurie mano jog jie turi viršsvorį, net 88,7 proc. mano, kad viršsvoris gali skatinti širdies ir kraujagyslių ligas. Tačiau iš tų kurie mano, jog turi viršsvorį, jie mano, kad viršsvoris gali skatinti ligas, sudarė 3,6 proc. Tie asmenys kurie mano, jog viršsvorio neturi, net 77,8 proc. nurodo, kad viršsvoris gali skatinti širdies ir kraujagyslių ligas, tačiau iš jų net 15,9 proc. nurodė, kad nežino ar viršsvoris skatina ligas (14 lentelė).

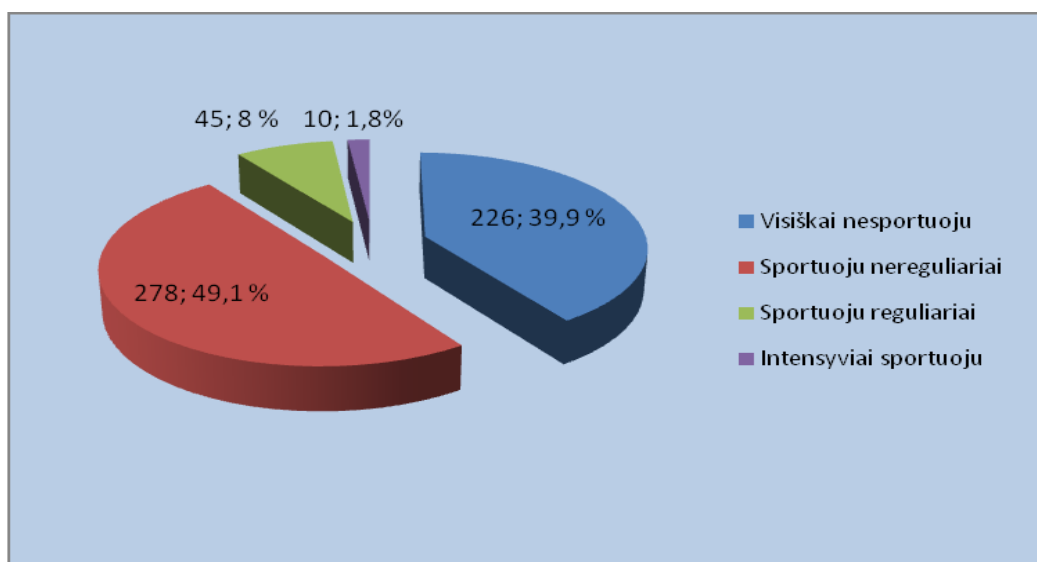
14 lentelė. Vilniaus miesto gyventojų nuomonės ar turite viršsvorį palyginimas su nuomone ar viršsvoris skatina ŠKL susirgimus.

Kaip Jūs manote ar turite viršsvorį?	Kaip Jūs manote, ar viršsvoris gali skatinti ŠKL atsiradimą ir vystymąsi?			VISO
	Taip N, proc.	Ne N, proc.	Nežinau N, proc.	N, proc.
Taip	268 88,7 proc.	11 3,6 proc.	23 7,6 proc.	302 100 proc.
Ne	162 77,8 proc.	13 6,3 proc.	33 15,9 proc.	208 100 proc.
Nežinau	23 42,6 proc.	5 9,3 proc.	26 48,1 proc.	54 100 proc.

($\chi^2 = 68,122$; $df = 4$; $p < 0,05$)

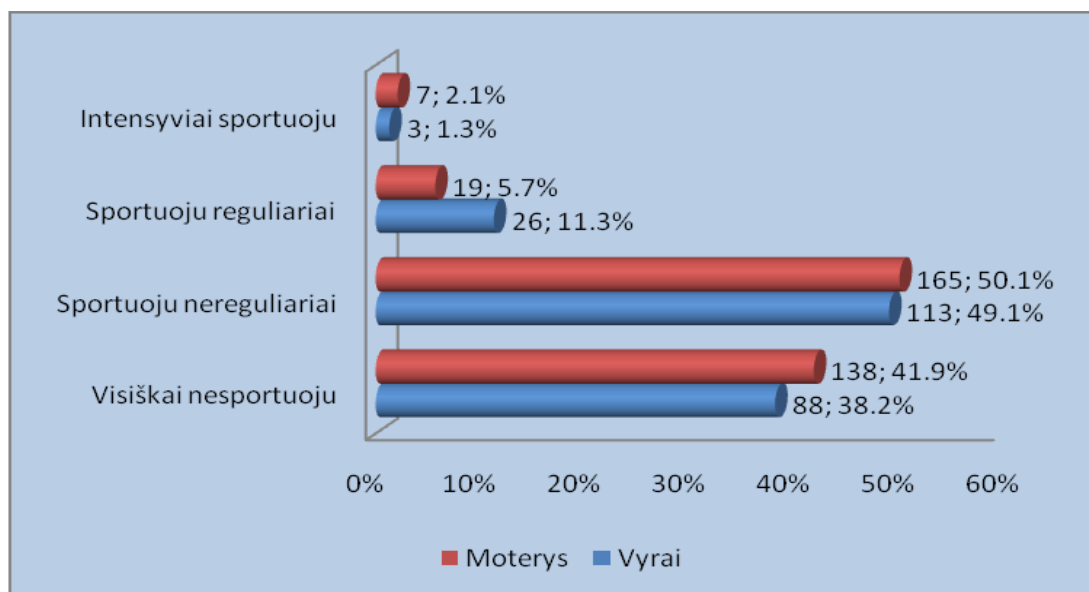
4.4 Respondentų fizinis aktyvumas

Tyrimo anketoje buvo numatyta išsiaiškinti tiriamųjų fizinį aktyvumą, į klausimą ar esate fiziškai aktyvus gyvenime, respondentai pasiskirstė taip: beveik pusė (49,1 proc.) apklaustųjų nurodė, kad jie sportuoja, tačiau nereguliariai. Tik 8 proc. Vilniaus miesto gyventojų nurodė, kad jie sportuoja reguliariai. Mažiausioji dalis buvo tarp intensyviai sportuojančių, jų dalis sudarė tik 1,8 proc. Asmenys kurie nurodė, kad jie visiškai nesportuoja sudarė net 39,9 proc. visų sergančių širdies ir kraujagyslių ligomis (26 pav.).



26 pav. Respondentų fizinis aktyvumas

Žemiau pateiktame paveiksle yra rodomi rezultatai kaip pasiskirstė respondentų fizinis aktyvumas pagal lytį. Daugiausiai tiek vyrų (49,1 proc.), tiek moterų (50,1 proc.) nurodė, kad sportuoja nereguliariai. Taip pat labai daug respondentų nurodė, kad visiškai nesportuoja, vyrai sudarė 38,2 proc., tuo tarpu moterys net 41,9 proc. Reguliariai sportuojančių vyrų buvo daugiau (11,3 proc.) negu moterų (5,7 proc.). Intensyviai sportuojančių dalis buvo maža tačiau moterų (2,1 proc.) buvo daugiau nei vyrų (1,3 proc.). Lyginant fizinį aktyvumą tarp lyties nebuvo gauti statistiškai reikšmingi rezultatai.



($\chi^2 = 6,137$; $df = 3$; $p = 0,105$)

27 pav. Respondentų fizinis aktyvumas pagal lytį

Pritaikant duomenims t-testą apskaičiavome, kiek kartų per savaitę sportuoja respondentai kurie patikino, kad sportuoja reguliariai arba sportuoja intensyviai. Taigi respondentai vyrai kurie sportuoja reguliariai, jų bendras sporto kartų vidurkis siekia $3,83 \pm 2,08$, tuo tarpu moterų $4,19 \pm 2$. Intensyviai sportuojančių vyrų per savaitę sportui skiriamų kartų vidurkis siekė $3,4 \pm 2,6$, tuo tarpu moterys $4 \pm 2,8$ karto. Duomenys nėra statistiškai patikimi, nes p reikšmė didesnė už 0,05.

Lyginant darbo pobūdį su fiziniu aktyvumu nustatyta, kad daugiausiai asmenys dirbantys lengvą fizinį darbą ir vidutiniškai sunkų statistiškai reikšmingu skirtumu ($\chi^2 = 29,045$; $df = 9$; $p = 0,001$) visiškai nesportuoja, atitinkamai 80 (36,9 proc.) ir 38 (17,5 proc.). Protinį darbą dirbantys asmenys daugiausiai sportuoja nereguliariai 150 (56,0 proc.) bei sportuoja reguliariai (59,5 proc.).

Lyginant kūno masės indeksą su fiziniu aktyvumu gyvenime gavome tokius duomenis. Visiškai nesportuojančiųjų grupėje net 44,4 proc. turėjo viršsvorį, net 26,2 proc. turėjo pirmo laipsnio nutukimus, taip pat po 4 proc. tiek II tiek III laipsnio nutukimų. Sportuojančiųjų nereguliariai grupėje net 43,9 proc. turėjo viršsvorį ir net 20,5 proc. I laipsnio nutukimą. Žvelgiant į respondentų grupę, kurie sportuoja reguliariai, joje jau tik 40 proc. turėjo viršsvorį ir apie pusę 46,7 proc. visų respondentų normalų kūno masės indeksą. Intensyviai sportuojančiųjų su aviršsvoriu buvo pusė (50 proc.), su normaliu KMI 30 proc. (15 lentelė).

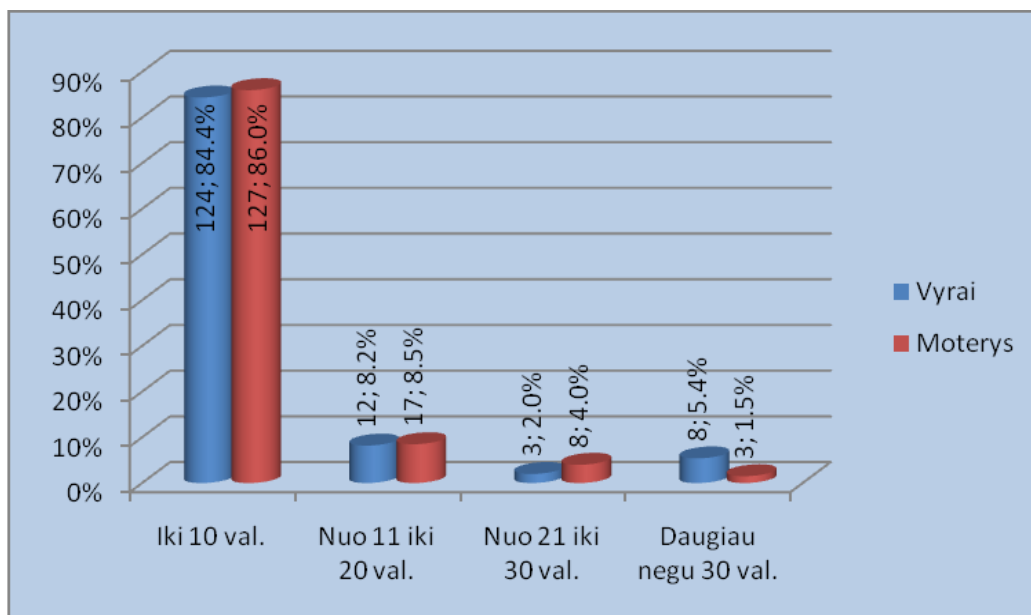
15 lentelė. Respondentų kūno masės indeksas lyginant su fiziniu aktyvumu gyvenime

KMI / kg/m ²	Ar esate fiziškai aktyvus gyvenime? (begiojate, važinėjate dviračiu, vaištote ir pan.)			
	Visiškai nesportuoja N, proc.	Sportuoja nereguliariai N, proc.	Sportuoja reguliariai N, proc.	Intensyviai sportuoja N, proc.
Per mažas kūno svoris	1 0,4 proc.	3 1,1 proc.	-	1 10 proc.
Normalus kūno svoris;	47 20,9 proc.	80 28,8 proc.	21 46,7 proc.	3 30,0 proc.
Viršsvoris;	100 44,4 proc.	122 43,9 proc.	18 40,0 proc.	5 50,0 proc.
I ^o nutukimas (vidutinis);	59 26,2 proc.	57 20,5 proc.	5 11,1 proc.	1 10,0 proc.
II ^o nutukimas (sunkus);	9 4,0 proc.	12 4,3 proc.	1 2,2 proc.	-
III ^o nutukimas (morbidinis).	9 4,0 proc.	4 1,4 proc.	-	-

($\chi^2 = 31,387$; $df = 15$; $p = 0,008$)

I klausimą kiek valandų fizinei veiklai skirate per savaitę, respondentai nurodė, kad daugiausiai jų, t.y. daugiau negu pusė 296 (52,3 proc.) skiria fiziniai veiklai iki 10 valandų per savaitę. Tiktais 29 (5,1 proc.) apklaustųjų skiria fizinei veiklai tik tarp 11 – 20 valandų. Tuo tarpu vienodai, beveik po 11 (po 2 proc.) apklaustųjų fizinei veiklai skiria nuo 21 iki 30 valandų ir atitinkamai daugiau negu 30 valandų per savaitę.

Iki 10 valandų fizinei veiklai per savaitę skiria didelė dauguma vyrų (84,4 proc.) ir moterų (86,0 proc.). Ilgiau fizinei veiklai laiko skiria daug mažiau apklaustųjų, nuo 11 iki 20 valandų per savaitę panašiai skiria tiek vyrų (8,2 proc.) tiek moterų (8,5 proc.). Daugiau negu 30 valandų skiria daugiau vyrų (5,4 proc.) nei moterų (1,5 proc.). Lyginant fizinį aktyvumą tarp lyties statistinio reikšmingo skirtumo nebuvo. (28 pav.)

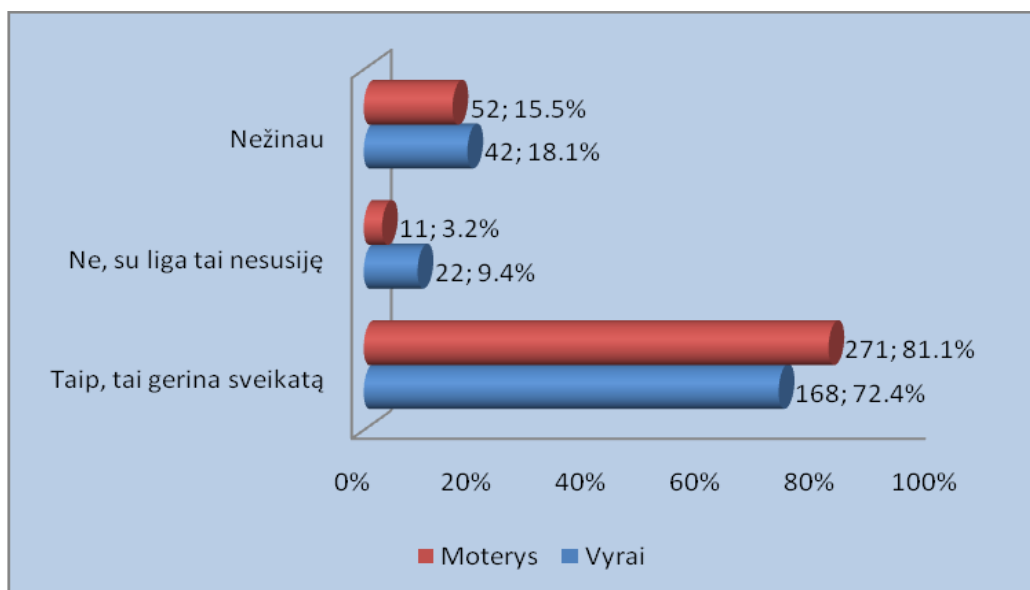


($\chi^2 = 25,964$; $df = 29$; $p = 0,627$)

28 pav. Kiek valandų respondentai skiria fizinei veiklai per savaitę

Į klausimą kaip Jūs manote, ar sergant širdies ir kraujagyslių ligomis yra svarbus fizinis aktyvumas, respondentų nuomonė pasiskirstė taip: didelė dauguma net 439 (77,6 proc.) sutiko ir pritarė, kad fizinis aktyvumas gerina sveikatą sergant širdies ir kraujagyslių ligomis. Tačiau 33 (5,8 proc.) apklaustųjų (iš kuriu 53,1 proc. visiškai nesportuoja; $p = 0,0001$) nurodė, kad sergant širdies ir kraujagyslių ligomis fizinis aktyvumas su liga nesusijęs. 94 (16,6 proc.) respondentai nežinojo kokią įtaką daro fizinis aktyvumas sergantiesiems.

Šiame tyrime gauti rezultatai parodė, kad didelė dauguma tiek vyrų (72,4 proc.) tiek (81,1 proc.) moterų mano, kad fizinis aktyvumas gerina sveikatą sergant širdies ir kraujagyslių ligomis. Jog fizinis aktyvumas su širdies ir kraujagyslių ligomis nesusijęs mano 9,5 proc. vyrų ir 3,3 proc. moterų. Nežinančių apie fizinio aktyvumo įtaką buvo 18,1 proc. vyrų ir šiekt tiek mažiau 15,6 proc. moterų. Lyginant lyti ir nuomonę apie fizinio aktyvumo svarbą sergant ŠKL, duomenys statistiškai patikimi ($p = 0,004$) (29 pav.).

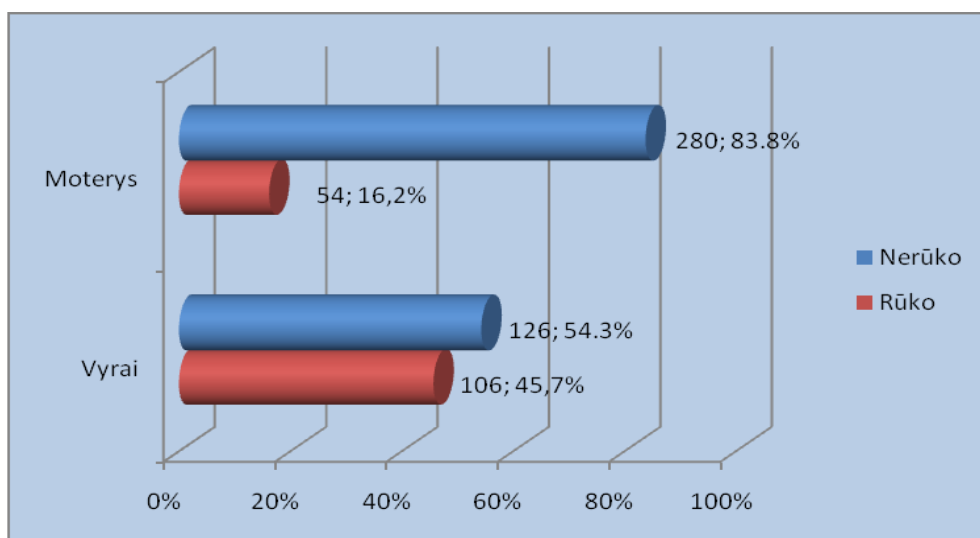


($\chi^2 = 10,868$; $df = 2$; $p = 0,004$)

29 pav. Respondentų pasiskirstymas ar fizinis aktyvumas svarbus širdies ir kraujagyslių ligoms pagal lytį.

4.5 Žalingų įpročių veiksnys

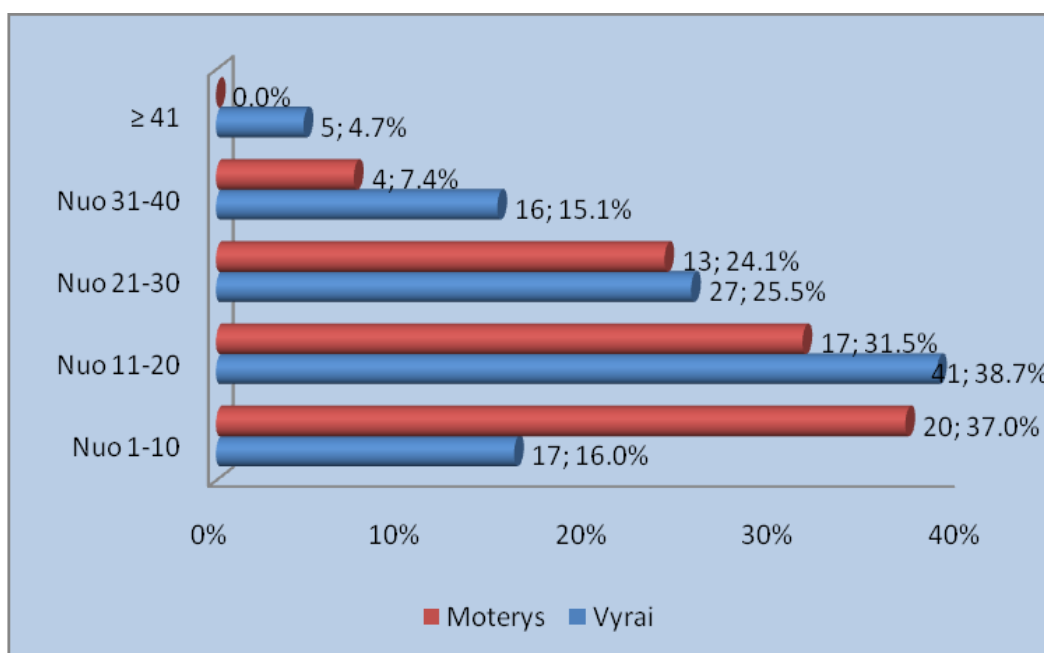
Tyrimo metu dalyvavę sergantieji turėjo nurodyti ar jie rūko ar ne. Didesnė dauguma 406 (71,7 proc.) sergantys širdies ir kraujagyslių ligomis nurodė, kad jie nerūko. Tačiau net 160 (28,3 proc.) pasirodė, kad rūko. Rūkančiųjų tarpe buvo didesnė dauguma vyrų, kurie sudarė 45,7 proc., tuo tarpu moterų kur kas mažiau, tik 16,2 proc. Nerūkančių Vilniaus miesto sergančiųjų buvo daugiau moterų tarpe, t.y. net 83,8 proc., o vyrų tarpe tik 54,3 proc. (30 pav.)



30 pav. Rūkantys ir nerūkantys Vilniaus miesto sergantieji širdies ir kraujagyslių ligomis

Daugiausiai rūkančiųjų buvo su viduriniu išsilavinimu asmenys, tai sudarė 33,8 proc. (n-54) nuo visų rūkančiųjų. Antroje vietoje pagal rūkančiųjų skaičių užėmė asmenys su aukštesniu universitetiniu išsilavinimu, tai sudarė net 32,5 proc. (n-52) nuo visų rūkančiųjų. Kitoje pozicijoje atsidūrė asmenys turintys aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą, tai sudarė 21,9 proc. (n-35) nuo visų rūkančiųjų. Apklaustieji neturintys jokio išsilavinimo rūkė nedaug, tik 4,4 proc. (n-7) respondentų. Su pagrindiniu išsilavinimu šiek tiek daugiau buvo rūkančiųjų nei be jokio išsilavinimo, tai sudarė 7,5 proc. (n-12) nuo visų rūkančiųjų. ($p>0,05$).

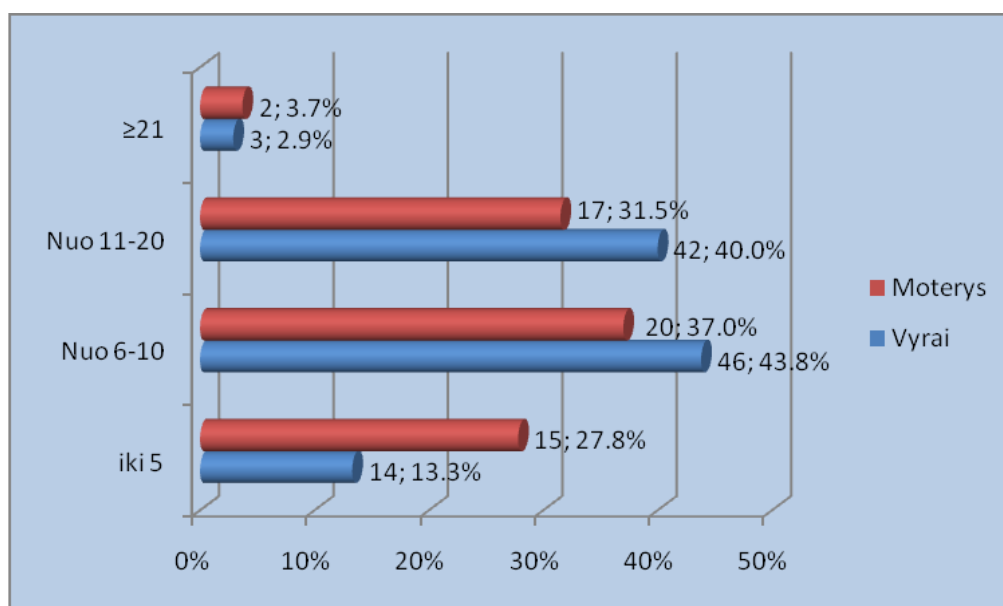
Buvo padaryti apskaičiavimai kiek metų rūko Vilniaus miesto gyventojai sergantys širdies ir kraujagyslių ligomis. 58 (36,3 proc.) rūkančiųjų įvardino, kad jie rūko jau nuo 11 metų iki 20 metų, iš kurių 38,7 proc. sudarė vyrai ir 31,5 proc. moterys. Ne ką mažesnę dalis 40 (25,0 proc.) nurodė, kad jie rūko jau net nuo 21 iki 30 metų, iš kurių 25,5 proc. sudarė vyrai ir 24,1 proc. moterų. 31 – 40 metų rūkančiųjų asmenų buvo 20 (12,5 proc.), iš kurių 15,1 proc. buvo vyrai ir tik 7,4 proc. moterys. Tuo tarpu nuo 1 metų iki 10 metų rūkančiųjų sudarė 37 (23,1 proc.), iš kurių 16,0 proc. sudarė vyrai ir net 37,0 proc. moterys. Daugiau negu 41 metus rūkančiųjų buvo tik 5 (3,1 proc.), iš kurių buvo tik vyrai sudarantys 4,7 proc. (31 pav.)



31 pav. Rūkančiųjų rūkymo laikotarpis metais

Į klausimą kiek cigarečių surūkote per dieną, gauti atsakymai buvo tokie. Pati didžiausia rūkorių dalis, t.y. 66 (41,5 proc.) nurodė, kad jie surūko nuo 6 iki 10 cigarečių per dieną. Iš kurių 43,8 proc. sudarė vyrai ir 37 proc. moterys. Taip pat nemaža dalis rūkorių 59 (37,1 proc.) nurodė, kad rūko nuo 11 iki 20 cigarečių per dieną. Iš kurių net 40 proc. vyrai ir kiek mažiau

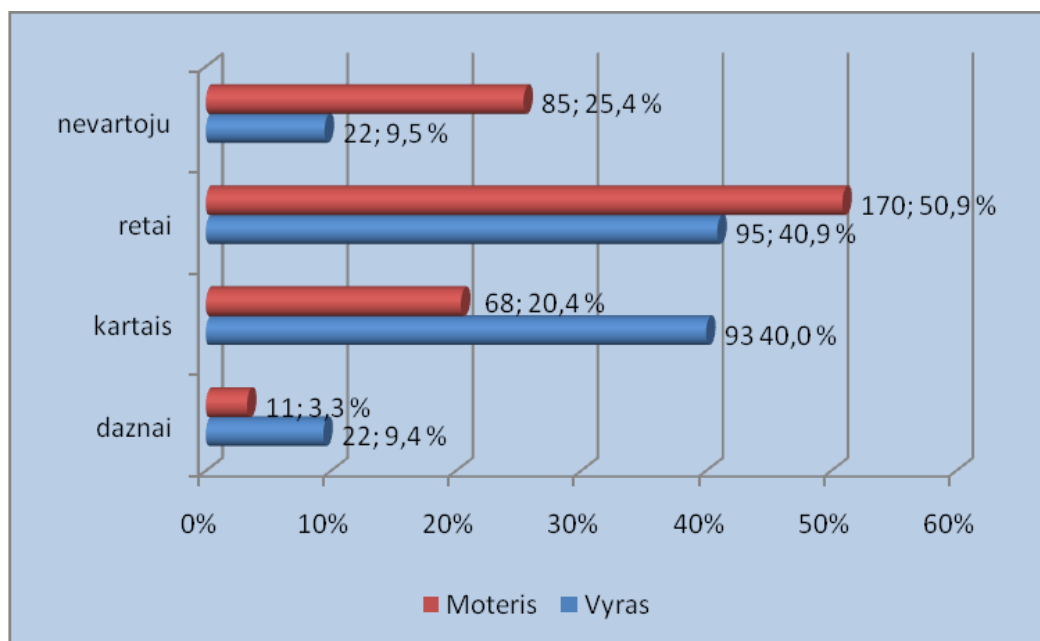
31,5 proc. moterų. Iki 5 cigarečių per dieną surūko 28 (17,5 proc.) respondentų. Iš kurių tik 13,3 proc. ir 27,8 proc. moterų. Tačiau virš 21 cigaretės surūko tik 5 (3,1 proc.) apklaustųjų. Iš kurių 2,9 proc. sudarė vyrai ir 3,7 proc. moterys. Ryšys tarp surūkomų cigarečių kiekio ir tarp respondentų lyties nustatytas neigiamas, nes koreliacijos koeficientas lygus $-0,117$, tačiau gautas rezultatas yra statistiškai reikšmingas, nes p reikšmė lygi $0,025$. (32 pav.)



($\chi^2 = 24,609$; $df = 17$; $p = 0,104$; $R_s = -0,117$; $p = 0,025$)

32 pav. Rūkančiųjų surūkomų cigarečių skaičius vienetais per parą

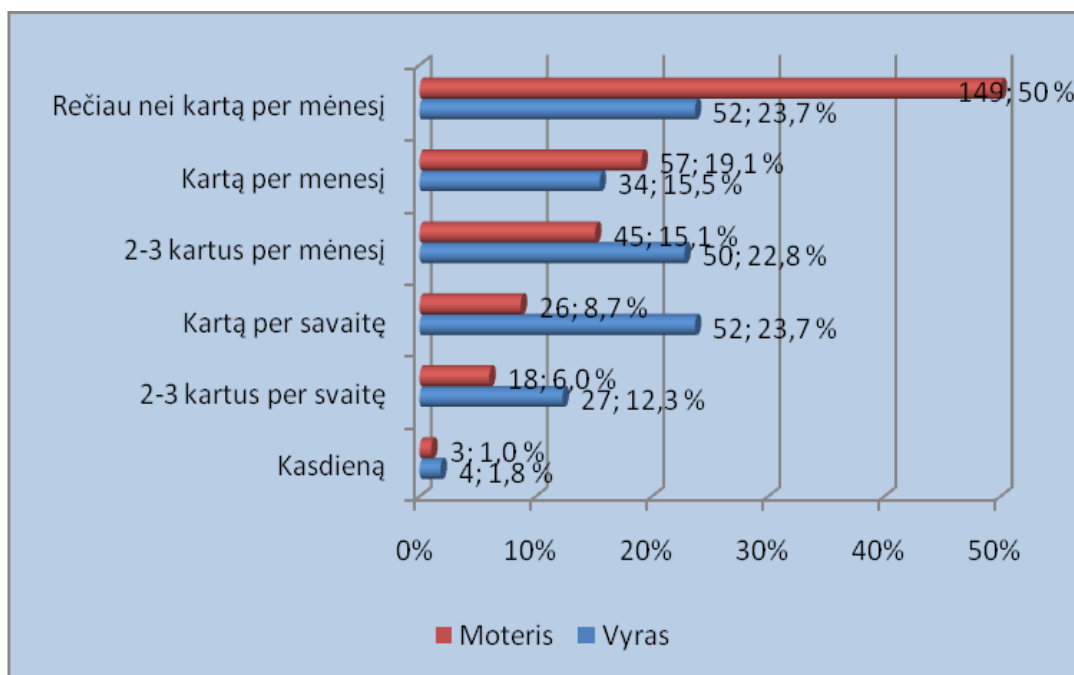
Į klausimą ar vartojate stipriuosius alkoholinius gėrimus, respondentai pasiskirstė taip: Daugiausiai respondentų net 46,8 proc. (n=265) nurodė, kad jie alkoholį vartoja retai, iš jų 50,9 proc. sudarė moterys ir 40,9 proc. vyrai. Kartais alkoholinius gėrimus vartojantys respondentai apėmė 28,4 proc. (n=161) visų respondentų, iš kurių 20,4 proc. sudarė moterys ir net 40,0 proc. sudarė vyrai. Dažnai vartojančių stipriuosius alkoholinius gėrimus dalis nėra didelė, tik 15,8 proc. (n=33), iš kurių 3,3 proc. sudarė moterys ir trigubai daugiau vyrų, t.y. 9,4 proc. Visai nevartojančių stiprių alkoholinių gėrimų buvo 18,9 proc. (n=107). Iš jų daugiausiai nevartoja moterys, net 25,4 proc., tuo tarpu vyrų kur kas mažiau nurodė, kad jie nevartoja stipriųjų alkoholinių gėrimų, tik 9,5 proc. Skirtumas tarp lyties ir vartojimo stipriųjų alkoholinių gėrimų statistiškai reikšmingas, nes p lygus $0,0001$. (33 pav.).



($\chi^2 = 49,081$; $df = 3$; $p = 0,0001$)

33 pav. Vartojimas stipriųjų alkoholinių gėrimų pagal lytį

Į klausimą kaip dažnai vartojate alkoholinius gėrimus, respondentai pasiskirstė taip: Daugiausiai respondentų net 38,9 proc. (n-201) nurodė, kad jie alkoholį vartoja rečiau negu kartą per mėnesį, iš jų 50 proc. sudarė moterys ir tik 23,7 proc. vyrai. Kartą per mėnesį alkoholinius gėrimus vartojantys respondentai apėmė 17,6 proc. (n-91) visų respondentų, iš kurių 19,1 proc. sudarė moterys ir 15,5 proc. sudarė vyrai. 2 – 3 kartus per mėnesį vartojančių alkoholinius gėrimus dalis 18,4 proc. (n-95), iš kurių 15,1 proc. sudarė moterys ir daugiau vyrų, t.y. 22,8 proc. Kartą per savaitę vartojančių alkoholinius gėrimus buvo 15,1 proc. (n-78). Iš jų daugiausiai vartoja vyrai net 23,7 proc., tuo tarpu moterų tik 8,7 proc. 2 – 3 kartus per savaitę vartojančių alkoholinius gėrimus buvo 8,7 proc., iš kurių 6,0 proc. sudarė moterys ir dvigubai daugiau vyrų, t.y. 12,3 proc. Kasdieną vartojančių alkoholinius gėrimus dalis pati mažiausia, kuri sudarė 1,4 proc., iš jų vyrai sudarė 1,8 proc., o moterų šiek tiek mažiau, t.y. 1,0 proc. Skirtumas tarp lyties ir dažnio vartojimo alkoholinių gėrimų, statistiškai reikšmingas, nes p lygus 0,0001. (34 pav.).



$$\chi^2 = 52,655; df = 5; p = 0,0001$$

34 pav. Vartojimo dažnis stipriųjų alkoholinių gėrimų pagal lytį

Lyginant fizinį aktyvumą su alkoholio vartojimu pastebėjome, kad statistiškai nereikšmingai nereguliariai sportuojantys asmenys ir visiškai nesportuojantys dažniausiai vartoja stipriuosius alkoholinius gėrimus.

4.6 Respondentų patiriamas stresas ir miego ypatumai

Norint išsiaiškinti kaip dažnai patiria sergantieji širdies ir kraujagyslių ligomis stresą, tyrimo metu atsakymą turėjo pažymėti anketoje. Kasdieną stresą patiria 25,2 proc. visų apklaustųjų, iš kurių 21,7 proc. vyrų ir 27,7 proc. moterų. Daugiau nei trečdalis (32,4 proc.) respondentų stresą įvardino, kad patiria keletą kartų per savaitę, iš kurių 33,9 proc. sudarė vyrai ir 31,4 proc. moterų. Kartą per mėnesį tik 15,0 proc. respondentų patyrė stresą. Išvis streso nepatiria 7,9 proc. asmenų, iš kurių 10,4 proc. vyrų ir 6,2 proc. moterų. Koreliacijos tarp patiriamo streso ir respondentų lyties nustatyta silpna, kadangi spearmano koeficientas lygus 0,286. (16 lentelė).

16 lentelė. Respondentų Streso patyrimas pagal lytį

Stresas Lytis	Kasdieną (n; %)	Keletą kartų/ savaite (n; %)	Kartą per mėnesį (n; %)	Keletą kartų/ mėnesį (n; %)	Rečiau nei kartą/ mėnesį (n; %)	Streso nepatiriu (n; %)	VISO:
Vyrai	50 21,7 %	78 33,9 %	35 15,2 %	16 7,0 %	27 11,7 %	24 10,4 %	230
Moterys	90 27,7 %	102 31,4 %	48 14,8 %	32 9,8 %	33 10,2 %	20 6,2 %	325
VISO:	140 25,2 %	180 32,4 %	83 15,0 %	48 8,6 %	60 10,8 %	44 7,9 %	555

($\chi^2 = 6,903$; $df = 5$; $p = 0,228$; $R_s = 0,286$; $p = 0,0001$)

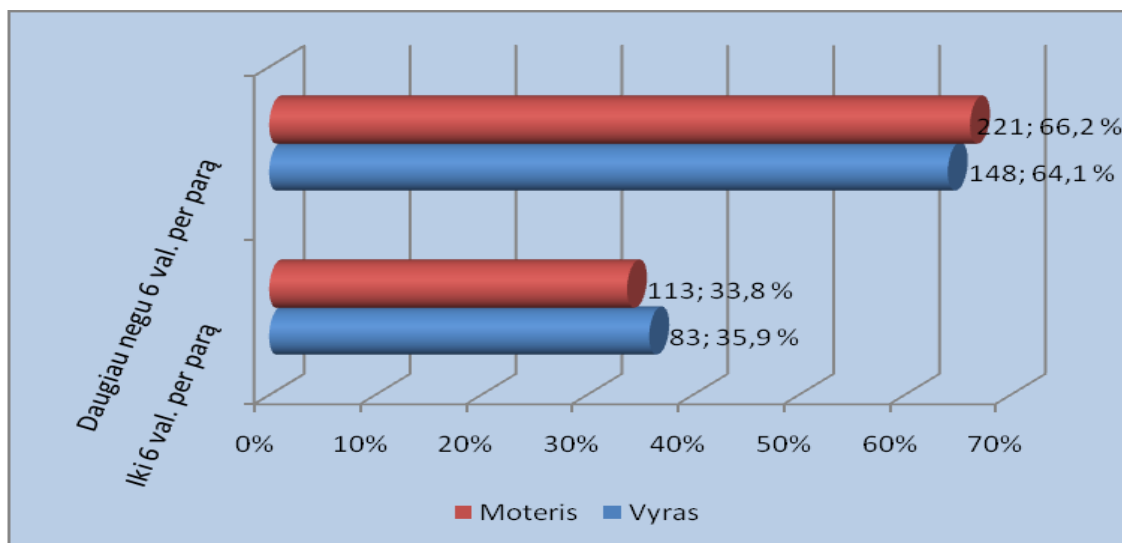
Lyginant respondentų patiriamo streso dažnį ir stipriųjų alkoholinių gėrimų vartojimą rezultatai pasiskirstė taip: kasdieną respondentai kurie patiria stresą, jų daugiausiai 48,5 proc. vartoja dažnai stipriuosius alkoholinius gėrimus. Daugiausiai respondentų (41,8 proc.) kurie stresą, alkoholinius gėrimus vartoja tik kartais. Nevartojantys alkoholinių gėrimų, kasdieną stresą patiria 24,8 proc. respondentų ir 26,7 proc. keletą kartų per savaitę. Streso patyrimas tarp to kaip dažnai respondentai vartoja stipriuosius alkoholinius gėrimus yra statistiškai reikšmingas, nes $p = 0,011$. (17 lentelė)

17 lentelė. Respondentų streso patyrimas pagal stipriųjų alkoholinių gėrimų vartojimą

Stresas Alkoholio vartojimo dažnumas	Kasdieną (n; %)	Keletą kartų/ savaite (n; %)	Kartą per mėnesį (n; %)	Keletą kartų/ mėnesį (n; %)	Rečiau nei kartą/ mėnesį (n; %)	Streso nepatiriu (n; %)
Dažnai	16 48,5 %	6 18,2 %	1 3,0 %	3 9,1 %	3 9,1 %	4 12,1 %
Kartais	42 26,6 %	66 41,8 %	22 13,9 %	9 5,7 %	10 6,3 %	9 5,7 %
Retai	56 21,6 %	80 30,9 %	46 17,8 %	24 9,4 %	32 12,4 %	21 8,1 %
Nevartuju	26 24,8 proc.	28 26,7 proc.	14 13,3 porc.	12 11,4 proc.	15 14,3 proc.	10 9,5 proc.

($\chi^2 = 30,411$; $df = 15$; $p = 0,011$)

Į klausimą kiek vidutiniškai valandų per parą miegate, atsakymai pasiskirstė taip: daugiausiai net 65,3 proc. (n=369) Vilniaus miesto gyventojų sergančių širdies ir kraujagyslių ligomis miego trukmė daugiau negu 6 valandos per parą. Iš kurių panašus rezultatas pasiskirstė tarp lyties. 64,1 proc. vyrų miegojo daugiau nei 6 valandas ir kiek daugiau 66,2 proc. moterų. Trumpiau kaip 6 valandas per parą miegojusių buvo 34,7 proc. (n=196) apklaustieji, iš kurių 33,8 proc. sudarė moterys ir kiek daugiau 35,9 proc. vyrų. (35 pav.).



$$(\chi^2 = 0,265; df = 1; p = 0,606)$$

35 pav. Miegui skiriamos valandos per parą pagal lytį

Lyginant patiriamo streso dažnumą pagal asmenų miegamų valandų skaičių per parą pastebėta, kad daugiau asmenų, t.y 37,4 proc. miega per parą iki 6 valandų ir patiria stresą kasdieną, negu tie kurie miega daugiau negu 6 valandas per parą (18,7 proc.). Miegant daugiau nei 6 valandas per parą 33,7 proc. asmenų patiria stresą keletą kartų per savaitę, tuo tarpu miegantys iki 6 valandų 30,0 proc. Pastebima, kad statistiškai reikšmingu skirtumu ($p < 0,05$) asmenys miegantys ilgiau nei 6 valandas streso patiria mažiau kartų. (18 lentelė)

18 lentelė. Respondentų patiriamas stresas pagal respondentų miegamas valandas per parą

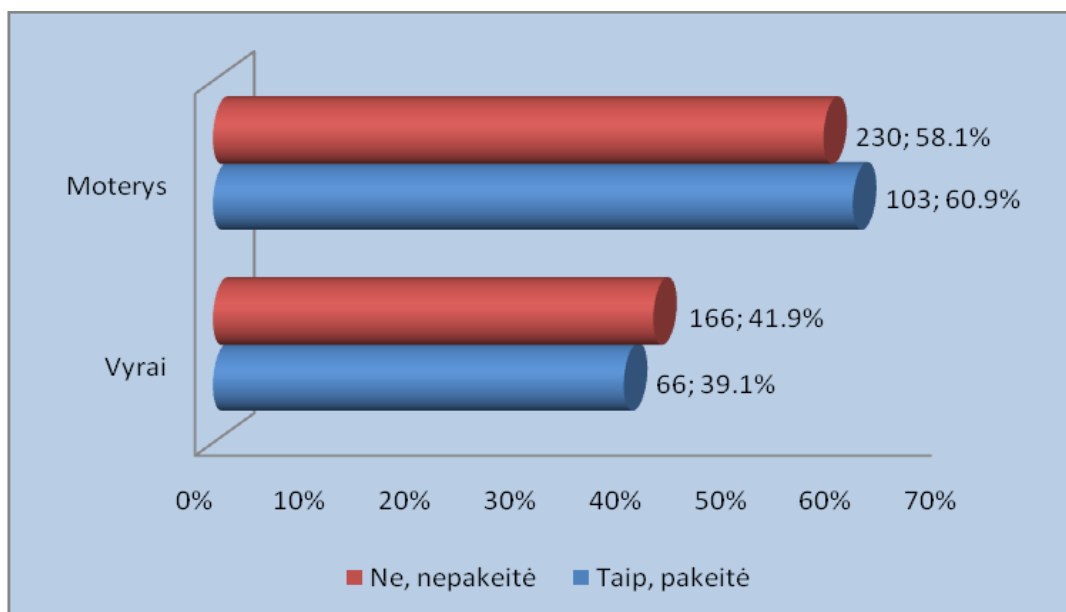
Stresas Miegas	Kasdieną (n; %)	Keletą kartų/ savaite (n; %)	Kartą per mėnesį (n; %)	Keletą kartų/ mėnesį (n; %)	Rečiau nei kartą/ mėnesį (n; %)	Streso nepatiriu (n; %)
Iki 6 valandų per parą	73 37,4 %	59 30,3 %	26 13,3 %	15 7,7 %	12 6,2 %	10 5,1 %
Daugiau nei 6 valandas per parą	67 18,7 %	121 33,7 %	56 15,6 %	33 9,2 %	48 13,4 %	34 9,5 %

($\chi^2 = 27,928$; $df = 5$; $p = 0,0001$)

4.7 Kaip susirgimas širdies ir kraujagyslių ligomis pakeitė respondentų gyvenimą

Į klausimą kaip Jūs manote ar galėjote išvengti susirgimo respondentai pasiskirstė taip: manančių, kad galėjo buvo šiek tiek daugiau negu pusė 292 (51,7 proc.), mažančių atvirksčiai net 273, kas sudarė (48,3 proc.) Moterų kurios manė, kad galėjo išvengti širdies ir kraujagyslių ligų susirgimo buvo šiek tiek daugiau nei pusė 172 (51,5 proc.), tuo tarpu vyrų panašiai 120 (51,9 proc.). Atvirksčiai mažančių moterų buvo 162 (48,5 proc.) bei vyrų 111 (48,1 proc.).

Į klausimą ar susirgę širdies ir kraujagyslių ligomis pakeitėte gyvenimą 396 (70,1 proc.) respondentų atsakė, kad nepakeitė gyvenimo susirgus širdies ir kraujagyslių ligomis, tarp kurių 58,1 proc. moterys ir 41,9 proc. vyrai. Deja tik 169 (29,9 proc.) respondentai atsakė, jog pakeitė gyvenimą kurių tarpe 60,9 proc. moterys ir 39,1 proc. vyrai. Skirtumas tarp pakeitimo gyvenimo ir lyties nėra statistiškai reikšmingas ($p > 0,05$) (36 pav.).



$$(\chi^2 = 0,402; df = 1; p = 0,526)$$

36 pav. Respondentų gyvenenos pakeitimo pasiskirstymas pagal lytį.

Dažniausiai įvardintas gyvenenos pakeitimas – mitybos įpročių kaita, 63 respondentai nurodė skirtingus būdus kaip keitė mitybos įpročius. Daugiausiai apklaustųjų nurodė, kad jie laikosi dietos, pradėjo mažiau vartoti riebaus maisto, mažesnė dalis – sumažino kavos, mėsos vartojimą, padidino daržovių vartojimą. Dažniausiai mitybos įpročius keitė 50 – 64 m. amžiaus sergantieji. Taip pat buvo 11 respondentų kurie padidino fizinį aktyvumą, metė rūkyti 6 respondentai ir 2 atsisakė vartoti alkoholį. 54 proc. apklaustųjų kurie padidino fizinį aktyvumą buvo 65 ir vyresniųjų amžiaus grupėje, tarp jauniausių (19 – 34 m.) neatsirado nė vieno. Virš 90 proc. visų metusiųjų rūkyti buvo 50 – 64 metų amžiaus.

4.8 Tyrimo rezultatų aptarimas

Mūsų tyrime gauti rezultatai, parodo, kad širdies ir kraujagyslių ligomis Vilniaus miesto gyventojų moterų vidutinis susirgimo amžius yra $47,8 \pm 11,2$ metai, o Vilniaus miesto gyventojų vyrų $50,7 \pm 12,1$ metai. Europos širdies sveikatos chartijos dokumentuose bei Pasaulio sveikatos organizacijos leidiniuose nurodoma, kad širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei priskirtinos moterys nuo 50 iki 65 metų amžiaus, o vyrai nuo 40 iki 55 metų amžiaus. [25; 49] Lyginant tiriamųjų susirgimo širdies ir kraujagyslių ligomis metus pastebėtina, kad ir šiame tyrime dalyvavę respondentai patenka į didelės rizikos grupes.

Dažniausiai (47,7 proc.) respondentai valgo per dieną tris kartus iš kurių statistiškai nereikšmingu skirtumu daugiau 48,9 proc. moterų nei vyrų (46,1 proc.). Pastebėta, kad kuo vyresni respondentai tuo didesnė jų dalis maitinasi daugiau kartų negu jaunesni. Lyginant valgymų reguliarumą tarp lyties, vyrų reguliariai maitinasi 37,9 proc., nereguliariai net 62,1 proc.. Tarp moterų atitinkamai 28,7 proc. ir net 70,3 proc. Nustatyta, kad valgymų reguliarumas statistiškai reikšmingai priklauso nuo amžiaus bei išsilavinimo, kuo aukštesnį išsilavinimą turintys vyresnio amžiaus respondentai yra tuo jie maitinasi reguliariau. Respondentų manančių, kad jų mityba nėra subalansuota ir racionali daugiausiai buvo su viršsvoriu ir pirmo laipsnio nutukimu.

Nutukimo paplitimas daugelyje pasaulio valstybių didėja [60]. Dažniausiai viršsvorio priežastis būna susijusi su mityba bei fizinio aktyvumo trūkumas, taip pat – paveldimumas, amžius. Nustatytas, kad net 5 kilogramų svorio sumažėjimas gali padėti sumažinti širdies ir kraujagyslių ligų dažnumą. [69] Didėjant kūno masės indeksui širdies ir kraujagyslių ligos progresuoja sparčiau. [70] Mūsų tyrimo duomenimis nustatyta, kad didžiausi kūno masės indekso vidurkiai buvo tarp 65 ir vyresnio amžiaus apklaustųjų ($28,08 \text{ kg/m}^2$) bei 50 – 64 metų amžiaus respondentų ($28,27 \text{ kg/m}^2$).

Mūsų tyrimo duomenimis statistiškai reikšmingai ($p=0,0001$) daugiau (51,3 proc.) vyrų nei moterų (39,0 proc.) turi viršsvorį (viršsvoris – kai $\text{KMI} \geq 25 - 29,9 \text{ kg/m}^2$). Daugiausiai (58,4 proc.) moterų kurios turi viršsvorį buvo 50 – 64 metų amžiaus, o daugiausiai vyrų (57,4 proc.) viršsvorį turėjo vyresnio amžiaus 65 ir vyresni. Tuo tarpu atliktame tyrime, suaugusių Lietuvos žmonių gyvenamosios tyrimas 2008 metais, pastebėta, kad vyrų kurie turi viršsvorį paplitimas išaugo nuo 47,0 proc. 1994 metais iki 61 proc. 2008 metais. Vertinant moterų viršsvorio problemą pastebima, kad paplitimas šiek tiek sumažėjo, atitinkamai nuo 51 proc. iki 46 proc. [34]. Pagal mūsų gautus rezultatus taip pat stebima tendencija, jog vyrai turi didesnę viršsvorį nei moterys.

Nustatyta, kad 29,4 proc. vyrų sergančių širdies ir kraujagyslių ligomis buvo nutukę (nutukimas – kai $\geq 30,0 \text{ kg/m}^2$), kurių dažniausiai amžius buvo 65 metai arba vyresni. Tuo tarpu moterų nutukimą turėjo 26,7 proc., kurių amžius dažniausiai buvo 50 – 64 metai. Tarp Lietuvos gyventojų daugiausia buvo nutukusių 50-64 m. amžiaus [71]. Kito tyrimo duomenimis, nutukusių vyrų dalis padidėjo nuo 11 proc. 1994 m. iki 17 proc. 2008 metais, o moterų nutukimo paplitimas beveik nepakito atitinkamai nuo 19 proc. iki 20 proc. [34] Per didelį svorį Kolumbijoje turėjo 46 proc. gyventojų [74], viršsvorį turėjo 21,3, o nutukę buvo 4,1 proc. gyventojų Malaizijoje [75]. Viršsvorį turėjo 30 proc., nutukimą – 23 proc. gyventojų Kroatijoje (76). Pagal mūsų gautus rezultatus pastebima, kad sergančiųjų širdies ir kraujagyslių ligomis

nutukimo paplitimas yra daug didesnis lyginant su kitais tyrimais. PSO duomenimis asmenų turinčių nutukimą vis daugėja. Kas antras išsivysčiusios šalies gyventojas turi viršsvorį bei beveik kas trečias asmuo yra nutukęs. [85; 60]

Lyginant kūno masės indeksą su respondentų išsilavinimu pastebėta, kad daugiausiai (48,7 proc.) su aukštuoju išsilavinimu respondentai turėjo normalų kūno masės indeksą, tuo tarpu 29,3 proc. apklaustųjų su viršsvoriu buvo su viduriniu išsilavinimu bei 26,9 proc. su aukštuoju neuniversitetiniu.

Moksliniai tyrimais nustatyta, kad fizinis aktyvumas padeda išvengti širdies ir kraujagyslių ligų. [72] Beveik pusė (49,1 proc.) apklaustųjų nurodė, kad jie sportuoja, tačiau nereguliariai. Tik 8 proc. Vilniaus miesto gyventojų nurodė, kad jie sportuoja reguliariai. Mažiausioji dalis buvo tarp intensyviai sportuojančių, jų dalis sudarė tik 1,8 proc. Asmenys kurie nurodė, kad jie visiškai nesportuoja sudarė net 39,9 proc. visų sergančių širdies ir kraujagyslių ligomis

Pažvelgus į anketinės apklausos rezultatus, matyti, kad, daugiau negu pusė (52,3 proc.) Vilniaus miesto gyventojų skiria iki 10 val. per savaitę fizinei veiklai. Iš kurių didelė dauguma vyrų (84,4 proc.) ir moterų (86,0 proc.). Statistiškai nereikšmingu skirtumu moterų daugiau visiškai nesportuoja nei vyrų. Tačiau pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijos yra, kad kasdieninis fizinis aktyvumas turi būti bent po 30 min, per dieną penkias dienas per savaitę. Kitais tyrimais, laisvalaikio besimankštinančių suaugusių žmonių dalis padidėjo – 1994 m. 31,8 proc. vyrų ir 25,6 proc. moterų. 2002 m. – jau 48,2 proc. vyrų ir 42,1 proc. moterų. [73] 2008 metais 20 proc. vyrų ir 22 proc. moterų (1994 m. atitinkamai 16 proc. ir 14 proc.) atsakė, kad jie mankštinasi 4 kartus per savaitę po 30 minučių ir ilgiau taip, kad pagreitėtų kvėpavimas ir padidėtų širdies susitraukimų dažnis. [34] Fizinis aktyvumas yra svarbi sveikatos gerinimo dalis, tačiau kuo vyresnis respondentų amžius tuo mažiau sportuojančių tiek vyrų, tiek moterų.

Lyginant darbo pobūdį su fiziniu aktyvumu nustatyta, kad daugiausiai asmenys dirbantys lengvą fizinį darbą ir vidutiniškai sunkų statistiškai reikšmingu skirtumu ($p = 0,001$) visiškai nesportuoja, atitinkamai 80 (36,9 proc.) ir 38 (17,5 proc.).

Lyginant kūno masės indeksą su fiziniu aktyvumu gyvenime, visiškai nesportuojančiųjų grupėje net 44,4 proc. turėjo viršsvorį, net 26,2 proc. turėjo pirmo laipsnio nutukimus, taip pat po 4 proc. tiek II tiek III laipsnio nutukimų. Sportuojančiųjų nereguliariai grupėje net 43,9 proc. turėjo viršsvorį ir net 20,5 proc. I laipsnio nutukimą. Žvelgiant į respondentų grupę, kurie sportuoja reguliariai, joje jau tik 40 proc. turėjo viršsvorį ir apie pusę 46,7 proc. visų respondentų normalų kūno masės indeksą. Intensyviai sportuojančiųjų su viršsvoriu buvo pusė (50 proc.), su normaliu KMI 30 proc.

Mūsų tyrimo duomenimis dauguma (72,4 proc.) vyrų tiek (81,1 proc.) moterų mano, kad fizinis aktyvumas gerina sveikatą sergant širdies ir kraujagyslių ligomis. Jog fizinis aktyvumas su širdies ir kraujagyslių ligomis nesusijęs mano 9,5 proc. vyrų ir 3,3 proc. moterų.

Tyrimė analizuojant cholesterolio kiekį kraujyje, pas beveik pusę (48 proc.) Vilniaus miesto sergančiųjų širdies ir kraujagyslių ligomis buvo padidėjusi koncentracija (>5,2) Daugiau negu pusei (51,2 proc.) moterų ir kiek mažiau vyrų (42,2 proc.) yra padidėjęs cholesterolio kiekis kraujyje. Pastebima, kad statistiškai reikšmingai daugiausiai padidėjusią cholesterolio koncentraciją turi 50 – 64 metų amžiaus sergantieji. Tačiau tik pas 26,9 proc. respondentų cholesterolio koncentracija buvo normos ribose, taip pat 25,1 proc. respondentų savo cholesterolio koncentracijos kraujyje nežinojo. Taip pat pastebėtina, kad su lyg amžiumi daugiau asmenų turi padidėjusią cholesterolio koncentraciją. Palyginus šiuos rezultatus su kitais tyrimų duomenimis, vyrų ir moterų cholesterolio koncentracija kraujyje vidurkiai 2001 m. buvo didesni nei norma. [77]

Mūsų tyrimo rezultatai parodo, kad moterų turinčių padidėjusį cholesterolio kiekį kraujyje yra patikimai daugiau nei vyrų, o taip pat patikimai daugiau moterų nei vyrų turi gerą cholesterolio koncentraciją kraujyje. PSO duomenimis, cholesterolio koncentracijos vidurkis Lietuvos moterų tarpe viršija 6 mmol/l ir yra didesnis negu daugelio kitų šalių. [20] Prancuzijoje, Jungtinėje Karalystėje, Vokietijoje nustatytas padidėjusi cholesterolio koncentracija kraujyje. [78]

Analizuojant alkoholio vartojimo dažnumą statistiškai reikšminga tai, kad vyrai dažniau vartoja alkoholį nei moterys. Kartais alkoholinius gėrimus vartoja 20,4 proc. moterų ir dvigubai daugiau vyrų, net 40,0 proc. Dažnai vartojančių alkoholinius gėrimus vartoja 3,3 proc. moterų ir 9,4 proc. vyrų. Kartą per mėnesį alkoholinius gėrimus vartojantys respondentai apėmė 17,6 proc. visų respondentų, iš kurių 19,1 proc. sudarė moterys ir 15,5 proc. vyrai. 2 – 3 kartus per mėnesį 15,1 proc. sudarė moterys ir daugiau vyrų, t.y. 22,8 proc. Kartą per savaitę vyrai net 23,7 proc., tuo tarpu moterų tik 8,7 proc. 2 – 3 kartus per savaitę vartojančių alkoholinius gėrimus moterys sudarė 6,0 proc. ir dvigubai daugiau vyrų 12,3 proc. Kasdieną vartojančių alkoholinius gėrimus dalis pati mažiausia, kuri sudarė 1,4 proc., iš jų vyrai 1,8 proc., o moterų šiek tiek mažiau 1,0 proc. Lietuvoje atliktame tyrimė nurodoma, kad alkoholinių gėrimų vartojimo dažnis tarp vyrų nepakito, o tarp moterų padidėjo. [34] 2008 m. duomenimis kartą per savaitę juos gėrė 29 proc. vyrų ir daugiau nei dvigubai mažiau 12 proc. moterų. Taip pat yra žinoma, kad 2004 metais Lietuvoje bent kartą per savaitę alkoholinius gėrimus vartojo 28,2 proc. vyrų ir 10,3 proc. moterų [6]. Lyginant duomenis su mūsų tyrimu matome, kad alkoholio vartojimas per savaitę bent vieną kartą skiriasi nestipriai, matomas sumažėjimas. Europos narkotikų ir narkomanijos

centro duomenimis alkoholinius gėrimus vartojo didesnė dalis jaunesnių nei vyresnių respondentų (68,9 proc. 15 – 34 m. ir 56,6 proc. 35 – 64 m.). Nepriklausomai nuo amžiaus, vyrai alkoholinius gėrimus yra linkę vartoti labiau nei moterys (69,4 proc. 15 – 64 m. vyrų ir 55,9 proc. 15 – 64 m. moterų). [82]

Tyrimė nustatyta, kad tik 2 asmenys, kurie sudaro 1,1 proc. susirgus širdies ir kraujagyslių ligomis atsisakė vartoti alkoholinius gėrimus.

Rūkymas yra plačiai paplitęs žalingas įprotis tarp Lietuvos gyventojų. [82] Mūsų tyrimo duomenimis didesnė dauguma 71,7 proc. sergantys širdies ir kraujagyslių ligomis yra nerūkantys, ir net 28,3 proc. rūkantys. Rūkantys vyrai sudarė 45,7 proc., tuo tarpu moterys 16,2 proc. Dauguma rūkančiųjų buvo su viduriniu išsilavinimu, tai sudarė 33,8 proc. Tačiau net 32,5 proc. rūkančiųjų buvo su aukštuoju išsilavinimu. Kitame tyrimė nurodoma, kad sąsajos su išsilavinimu ir rūkymu buvo tokios: vyrai su nebaigtu viduriniu išsilavinimu, kasdien rūkė 3 kart dažniau, o turintys vidurinį ar specialųjį vidurinį išsilavinimą 2,3 karto dažniau – negu tie kurie turėjo aukštąjį išsilavinimą. Moterų rūkymo sąsajos su išsilavinimu nebuvo nustatyta. [51] Lietuvoje atlikto tyrimo duomenimis rūkymas labiausiai paplitęs tarp įvairaus amžiaus vyrų, šiek tiek mažiau tarp vyresnių moterų. [82] Tačiau epidemiologinių tyrimų duomenys rodo, jog rūkymo paplitimas pastaraisiais dešimtmečiais išsivysčiusiose šalyse mažėja, ypač tarp vyrų [83] Pasaulio Sveikatos Organizacijos duomenimis 2002 m. Europoje rūkė apie 28,6% gyventojų., daugiau vyrų (40%) nei moterų (18%). [49] Lyginant mūsų tyrimo duomenis su PSO pastebima, kad rūkančių vyrų skaičius stipriai nekito, nors buvo šiek tiek didesnis, rūkančių moterų skaičius truputi sumažėjęs. 36,3 proc. sergantieji širdies ir kraujagyslių ligomis nurodė, kad jų rūkymo stažas nuo 11 metų iki 20 metų, iš kurių 38,7 proc. sudaro vyrai ir 31,5 proc. moterys. Statistiškai reikšmingu skirtumu moterų daugiau (37,0 proc.) rūko 1 – 10 metų nei vyrai (16 proc.). Tyrimo duomenimis galima teigti, kad vyrų daugiau rūko, bei vyrų rūkymo stažas yra ilgesnis nei moterų. Pati didžiausia rūkorių dalis, t.y. 41,5 proc. nurodė, kad jie surūko nuo 6 iki 10 cigarečių per dieną. Iš kurių 43,8 proc. sudarė vyrai ir 37 proc. moterys. Taip pat nemaža dalis rūkorių 37,1 proc. nurodė, kad rūko nuo 11 iki 20 cigarečių per dieną. Sumažėjus rūkymo paplitimui, mažėja mirtingumas nuo širdies ir kraujagyslių ligų, plaučių vėžio, ilgėja vidutinė numatoma gyvenimo trukmė. [84]

Mūsų tyrimo duomenimis susirgus širdies ir kraujagyslių ligomis nurodė, kad dėl šios priežasties metė rūkyti 3,5 proc. nuo visų apklaustųjų pakeitusių gyvenimą.

Per praėjusius keturiolika metų labiausiai keitėsi Lietuvos gyventojų mityba [34] Trečdalis (31,9 proc.) vyrų ir (30,9 proc.) moterų iki naktinio miego paskutinį kartą valgo likus dvejoms valandoms. Asmenys turintys aukštąjį išsilavinimą labiau linkę valgyti 3, 4 valandoms

likus iki naktinio miego, atitinkamai 45,2 proc., 41,5 proc. Daugiausiai (37,4 proc.) vidurinių išsilavinimą turintys asmenys valgo likus vienai valandai iki naktinio miego, neturintys jokio išsilavinimo valgo iki naktinio miego likus mažiau nei vienai valandai.

Riebalų rekomenduojama vartoti saikingai, jie turėtų sudaryti 28-32 proc. paros maisto davinio energinės vertės. Riebalų perteklius kaupiamas riebaliniame audinyje. Taigi valgant didelį kiekį riebalų turinčio maisto kūno svoris didės greičiau, negu valgant didelį kiekį angliavandenių turinčio maisto. [79] Vertinant, kokius riebalus sergantieji naudoja gaminant maistą, mūsų tyrime nustatyta, kad 76,9 proc. apklaustųjų maistui gaminti renkasi augalinį aliejų, tai parodo, kad vartojimas padidėjo nuo 2007 metų (74,9 proc.) ir beveik susilygino su 2002 m. (77,0 proc.). [33] Mes palyginę augalinio aliejaus vartojimą tarp vyrų ir moterų gavome, kad statistiškai reikšmingai moterų jį vartoja daugiau (81,1 proc.) nei vyrų (70,7 proc.). 2002 m. tyrimo rezultatais, maistui gaminti augalinį aliejų vartojo 76,5 proc. vyrų ir 89, 2 proc. moterų. 2008 m. atliktame tyrime vyrų, vartojančių augalinį aliejų, dalis padidėjo nuo 31 proc. 1994 m. iki 85 proc. 2008 m., moterų atitinkamai nuo 48 proc. iki 94 proc. [34] Pastebėjimas toks, kad tiek vyrų tike moterų tarpe augalinis aliejus renkamas maistui gaminti vis rečiau. Taip pat padidėjo gyvulinės kilmės riebalų vartojimas (nuo 2,2 proc. 2007 metų duomenimis iki 4,6 proc. mūsų tyrimo duomenimis). Tačiau maistui gamintis naudojamų riebalų sumažėjo sviesto nuo 14,6 proc. – 2007 m. iki 11,3 proc. mūsų tyrimo duomenys. Beveik nepakito margarino vartojimas 7,6 proc. – 1997 m., 8,0 proc. – 2007 m., 2011 m. – 7,2 proc. [32; 33]

Mūsų tyrimo duomenimis šviežių vaisių ir daržovių 3 – 5 kartus per savaitę 39,2 proc. valgė moterų, tuo tarpu vyrų 35,8 proc. Tyrimo duomenimis moterų 6 – 7 kartus per savaitę valgo šviežias daržoves ir vaisius 26,9 proc., o vyrų tik 13,8 proc. Nustatyta, kad dažniau 1 – 2 kartus per savaitę vaisius ir daržoves valgo vyrai, kurie sudarė 45,3 proc. apklaustųjų dalį, o moterų tik 31,1 proc. Daugiausiai viršsvorio turėjo asmenų kurie šviežias daržoves ir vaisius valgė 1 – 2 kartus per savaitę (45,0 proc.) bei 3 – 5 kartus per savaitę (46,9 proc.). Daugiausiai, net 35,2 proc. su normaliu kūno masės indeksu buvo asmenys kurie šviežius vaisius ir daržoves vartoja 6 – 7 kartus per dieną. Kito tyrimo duomenimis daržovės buvo populiarsnės tarp moterų. 5 – 6 kartus per savaitę vartojo daugiau moterų nei vyrų ($p < 0,01$). 1 – 2 ir 3 – 4 kartus per savaitę vartoja daugiau vyrų nei moterų ($p < 0,001$). [38]

2007 m. Respublikinio mitybos centro (nuo 2008 m. spalio 1 d. – Valstybinis aplinkos sveikatos centras) duomenimis tik 43,4 proc. respondentų šviežias daržoves vartoja kasdien arba beveik kasdien (6 – 7 kartus) ir 24,1 proc. 3 – 5 kartus per savaitę, o net apie 33 proc. tik 1 – 2 kartus per savaitę. [32] 2008 m. duomenimis Lietuvos gyventojai dažniau pradėjo valgyti šviežias daržoves. 1996 m. bent 3 dienas per savaitę šviežių daržovių valgė 18 proc. vyrų ir 25

proc. moterų, o 2008 m. – 63 proc. vyrų ir 68 proc. moterų [34] Šviežių vaisių ir uogų vartojimas taip pat padidėjo. 2008 m. bent tris dienas per savaitę šviežių vaisių ir uogų valgė 38 proc. vyrų ir 54 proc. moterų., 1998 m. – atitinkamai 25 proc. ir 41 proc. [34] Tačiau kitų tyrimų duomenimis šviežių daržovių ir vaisių vartojimas vis tiek nėra pakankamas ir taip jau išlieka dešimtmetį [33]

Lyginant sergančiųjų asmenų 6 – 7 kartų daržovių ir vaisių vartojimą su kitais tyrimais pastebimas per pus mažesnis vartojimas, tačiau 1 – 2 kartų ir 3 – 5 kartų vartojimas yra didesnis nei kituose tyrimuose nurodoma. Gali būti neatitikimai, nes šiame tyrime šviežių daržovių ir vaisių vartojimas buvo bendras, kituose tyrimuose gali būti atskirai. Tačiau pagal Pasaulio Sveikatos Organizaciją daržovių rekomenduojama suvartoti 3-5 porcijas, o vaisių 2-4 porcijas per dieną. [29; 35; 36] Belgijoje 2004 metais atliktame tyrime nurodoma, kad 19 – 59 m. amžiaus respondentų dalis daržoves kasdien vartojo 36 proc., 5 – 6 k. Buvo 31 proc. ir vieną ir mažiau kartų per savaitę arba išvis nevartojančių buvo 3 proc. [80] Mūsų tyrimo duomenimis 3,7 proc. respondentų nurodė, kad išvis nevalgo daržovių ir vaisių. Kitame Vilniaus mieste atliktame tyrime nevartojančių daržovių ir vaisių asmenų buvo 1 – 1,4 proc. [38]

Mūsų tyrimo duomenimis cukraus vartojimo į maisto gaminimą ar į gėrimus neatsisako tiek vyrai (42,2 proc.), tiek moterys (25,7 proc.) visose amžiaus grupėse. Per gausus saldumynų vartojimas skatina viršsvorio atsiradimą. [81]. Saldumynus, cukrų ir cukraus gaminius, saldintus gėrimus rekomenduojama vartoti retai. [29] 2007 m. atliktame tyrime apskaičiuota, kad Lietuvos vyrų (13,5 proc.) daugiau nei moterų (12,9 proc.) vartoja per daug cukraus. [32] Taip pat dešimties metų dinamikoje pastebimas cukraus vartojimo didėjimas. [33]

Pastaruju metu vis labiau skatinama vartoti kuo mažiau druskos. [32] Finbalt Health Monitor projekto organizuojamame tyrime respondentai kurie papildomai deda druskos į paruoštą maistą pasiskirstė taip: niekada nededančių druskos į paruoštą maistą moterų dalis (36,7 proc.) lyginant su vyrų (27,4 proc.) buvo didesnė. [34] Tuo tarpu 2007 m. – 40,7 proc. [32] Pastebima, kad mūsų tyrimo duomenimis niekada nesūdo statistiškai reikšmingu skirtumu daugiau (32 proc.) moterų nei vyrų (22,4 proc.). Tačiau bendras rodiklis siekia 28,1 proc. kas parodo mažėjimo tendenciją. Kito tyrimo duomenimis respondentai kurie nurodė jog druskiną maistą kai jiems atrodo kad druskos trūksta vyrų dalis buvo didesnė (67,1 proc.) lyginant su moterų 61,1 proc. [34] Mūsų tyrimo duomenimis taip pat vyrų buvo didesnis procentas (61,6 proc. nei moterų 54,2 proc.). Tačiau mažiausia dalis pagal respondentus yra tų kurie druską dedasi iškarto vyrai sudaro 15,9 proc., moterys 13,8 proc. Tuo tarpu kitos literatūros duomenimis beveik visada net neragavę druską į maistą deda pati mažiausia dalis tiek tarp moterų tiek tarp vyrų, atitinkamai 5,4 proc. ir 3,6 proc. [34] Vis gi labiausiai druską naudoja

jauno amžiaus (20-24 metų) tiek moterys tiek vyrai. [34] Nustatėme, kad asmenys turintys normalų kūno masės indeksą daugiausiai 31,4 proc. niekada nesūdo paruošto maisto.

Tyrimo duomenimis kavos vartojimas turi neigiamą poveikį, jį didina arterinį kraujospūdį bei didina miego sutrikimus. [42] Šio tyrimo duomenimis 1 kavos puodelį per dieną geria 26,7 proc. apklaustųjų iš kurių 32,9 proc. sudaro vyrai bei 34,0 proc. moterų. Daugiausiai t.y. 2 puodeliais mėgaujasi 30,3 proc. Vilniaus miesto gyventojų iš kurių 38,4 proc. sudaro vyrai bei 37,9 proc. moterų. 2008 metais atliktame tyrime 1 – 2 puodelius kavos per dieną geria apie 50 proc. visų apklaustųjų iš kurių 53,8 proc. sudaro vyrų ir 75 proc. moterys. 2001 metais 30 proc. nurodė, kad geria 1 kavos puodelį per dieną, 2 – 3 puodelius virš 50 proc. apklaustųjų. [34; 43]

Daugiau negu 3 puodelių arbatos vartojimas per dieną, tyrimais įrodyta, kad 11 proc. sumažina širdies priepuolių. Arbatos vartojimas padeda mažinti cholesterolio kiekį kraujyje ir didina DTL cholesterolio kiekį. [44; 45; 46] Šio tyrimo duomenimis daugiausiai apklaustųjų (29,6 proc.) buvo geriančių 2 arbatos puodelius per dieną, 1 puodelį – 19,3 proc. Visai negeriančių arbatos buvo 20,7 proc. Lyginant su 2008 metais atliktu tyrimu, pastebima, kad 1 – 2 puodelius arbatos geria daugiau kaip 60 proc. apklaustųjų. Tačiau asmenų negeriančių arbatos nuo 2008 m. (10,4 proc.) padaugėjo dvigubai, o kurie suvartoja 3 – 4 puodelius arbatos padaugėjo nuo vyrų (21,4 proc. ir moterų (25 proc.) iki atitinkamai 62,2 proc. ir 55,4 proc. [6].

Mūsų tyrimo duomenimis kasdieną stresą patiria 25,2 proc. visų apklaustųjų, iš kurių 21,7 proc. vyrų ir 27,7 proc. moterų. Daugiau nei trečdalis (32,4 proc.) respondentų stresą įvardino, kad patiria keletą kartų per savaitę, iš kurių 33,9 proc. sudarė vyrai ir 31,4 proc. moterų. Kartą per mėnesį tik 15,0 proc. respondentų patyrė stresą. Išvis streso nepatiria 7,9 proc. asmenų, iš kurių 10,4 proc. vyrų ir 6,2 proc. moterų. Lietuvos mastu vykdyto tyrimo duomenimis asmenų kurie stresą ar nervinę įtampą patyrė per paskutinį mėnesį daugiau nei kiti vyrų tarpe buvo beveik 13 proc., tarp moterų 15,6 proc. Patyrusių stresą vyrų buvo 60,7 proc., moterų tarpe 62,2 proc. Daugiausiai stresą patiria 45 – 54 metų amžiaus grupės vyrai (14,5 proc.), tuo tarpu moterų tarpe 55 – 64 metų amžiaus grupėje (18,8 proc.). [34]

Kasdieną respondentai kurie patiria stresą, jų daugiausiai 48,5 proc. vartoja dažnai stipriuosius alkoholinius gėrimus. Daugiausiai respondentų (41,8 proc.) kurie stresą, alkoholinius gėrimus vartoja tik kartais. Nevartojantys alkoholinių gėrimų, kasdieną stresą patiria 24,8 proc. respondentų ir 26,7 proc. keletą kartų per savaitę. Streso patyrimas tarp to kaip dažnai respondentai vartoja stipriuosius alkoholinius gėrimus yra statistiškai reikšmingas ($p=0,011$).

Mokslininkai vieningai sutinka, jog miego sutrikimai dažnai glaudžiai susiję su susirgimais širdies ir kraujagyslių ligomis. [67] Daugiausiai net 65,3 proc. (n-369) Vilniaus miesto gyventojų sergančių širdies ir kraujagyslių ligomis miego trukmė daugiau negu 6 valandos per parą. Iš kurių panašus rezultatas pasiskirstė tarp lyties. 64,1 proc. vyrų miegojo daugiau nei 6 valandas ir kiek daugiau 66,2 proc. moterų. Trumpiau kaip 6 valandas per parą miegojusių buvo 34,7 proc. (n-196) apklaustieji, iš kurių 33,8 proc. sudarė moterys ir kiek daugiau 35,9 proc. vyrų. 2010 m. daugiaspekčio JAV nacionalinio tyrimo metu nustatyta, jog poilsio ir miego nepakankamumas glaudžiai susijęs su nutukimu, cukriniu diabetu, taip pat – su širdies ir kraujagyslių bei koronarinėmis širdies ligomis, insultu. [65] Čikagos universiteto mokslininkai paskelbė, kad per mažai miego skatina kalcio kaupimąsi širdies arterijose; kraujagyslių kalkėjimas, savo ruožtu, gali sukelti širdies smūgį bei insultą. Moksliniais tyrimais buvo nustatyta, jog miegančiųjų 6 ir mažiau valandų kalcio sankaupų kiekis kraujagyslėse siekia 11 proc., tuo tarpu miegančiųjų rekomenduotinas 6-7 valandas – 6 proc. [66]

Daugiau asmenų, t.y 37,4 proc. miega per parą iki 6 valandų ir patiria stresą kasdieną, negu tie kurie miega daugiau negu 6 valandas per parą (18,7 proc.). Miegant daugiau nei 6 valandas per parą 33,7 proc. asmenų patiria stresą keletą kartų per savaitę, tuo tarpu miegantys iki 6 valandų 30,0 proc. Pastebima, kad statistiškai reikšmingu skirtumu ($p<0,05$) asmenys miegantys ilgiau nei 6 valandas streso patiria mažiau kartų.

Mūsų tyrime nustatyta, kad 85,5 proc. tiriamųjų mano, kad mityba yra svarbi širdies ir kraujagyslių ligomis atsirasti, tačiau 3,5 proc. manė atvirkščiai. Nustatyta, kad daugiau moterų nei vyrų masto, kad mityba yra svarbi ligų prevencijai.

Nustatyta, kad šiame tyrime Vilniaus miesto gyventojai susirgę širdies ir kraujagyslių ligomis pakeitė gyvenseną, mitybos įpročių pakeitimas buvo plačiausiai paplitęs veiksnys tiek tarp moterų (71,8 proc.) tiek tarp vyrų (51,5 proc.) kurių daugiausiai buvo tarp 50 – 64 metų amžiaus. 2008 metai vykdytame gyvensenos tyrime buvo nustatyta, kad dėl sveikatos sutrikimų 21,3 proc. vyrų ir 29,8 proc. moterų keitė mitybos įpročius, kurių daugiausiai buvo 55 – 64 metų amžiaus grupėje. Negalima teigti, kad situacija pasikeitė nuo 2008 metų, nes neesame tikri, kad mitybos įpročių sąvokos traktuojamos vienodai. [6]

5. IŠVADOS

1. Tiek vyrai tiek moterys maisto gaminimui rečiau renkasi augalinį aliejų; gyvulinės kilmės riebalų vartojimas padidėjo. Tarp respondentų sergančiųjų ŠKL druskos vartojimas per didelis, tuo tarpu šviežių vaisių ir daržovių vartojimas nesiekia rekomenduojamos normos. Tik 63 (11,1 proc.) respondentai susirgę ŠKL pakeitė mitybos įpročius.

2. Pastebėta, kad Vilniaus miesto gyventojai vyrai sergantys ŠKL turi didesnę viršsvorį bei nutukimo laipsnį nei moterys ($p=0,0001$). Didžiausias viršsvoris ir nutukimas užfiksuotas tarp 65 metų ir vyresnių vyrų sergančių ŠKL. Vilniaus miesto gyventojų moterų sergančių ŠKL didžiausias viršsvoris ir nutukimas užfiksuotas tarp 50 – 64 metų amžiaus.

3. Beveik pusė apklaustųjų sergančių, ŠKL, turinčių viršsvorį ir nutukimo laipsnį visiškai nesportuoja, trečdalis – sportuoja nereguliariai, ir tik 11 (1,9 proc.) apklaustųjų susirgę ŠKL pradėjo aktyviau sportuoti. Moterys sergančios ŠKL yra fiziškai aktyvesnės nei vyrai.

4. Mažiau nei 6 valandas miegantys respondentai patiria daugiau streso nei tie kurie išmiega rekomenduojamą valandų skaičių per parą (>6 val.). Moterys patiria daugiau streso negu vyrai.

5. Vyrai statistiškai reikšmingai dažniau vartoja alkoholinius gėrimus nei moterys. Dažnai alkoholinius gėrimus vartojantys respondentai dažniau patiria ir stresą. Tik 2 (0,4 proc.) respondentai susirgę ŠKL atsisakė alkoholinių gėrimų vartojimo.

6. Ketvirtadalis Vilniaus miesto gyventojų sergančių ŠKL rūko. Vyrų rūko tris kartus daugiau negu moterų. Dauguma rūkančiųjų turi tik vidurinį išsilavinimą. Tik 6 (1,0 proc.) respondentai susirgę ŠKL metė rūkyti.

6. REKOMENDACIJOS

Dauguma informacinių šaltinių (televizija, internetas, spauda ir kt.) formuoja nuomonę, kad dieta geriausia priemonė mažinti viršsvorį. Siūlyčiau plačiau akcentuoti fizinio aktyvumo svarbą kovojant su viršsvoriu ir nutukimu bei skatinti reguliarią, sveiką ir subalansuotą mitybą. Aktyviau skatinti sveikos gyvensenos propagavimą, ypač žmonių nepasiekusių didelės rizikos sergamumo ŠKL grupės amžiaus.

LITERATŪRA

1. Grabauskas V., Klumbienė J., Petkevičienė J., Šakytė E., Kriaučionienė V., Paalanen L., Prattala R., Suaugusių Lietuvos žmonių gyvenimo tyrimas, 2006. Helsinki, Finland, 2007.
2. Lietuvos žmonių sveikata ir lėtinių neinfekcinių ligų kontrolė, Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas 2008, Vilnius 2009, (22-28p.)
3. Širdies ir kraujagyslių ligų apžvalga Lietuvoje ir Vilniaus mieste 2001 – 2008 metais.
4. Vilniaus ligonių kasos. 2008.06.13 „Plėtojama širdies ir kraujagyslių ligų prevencija, VLK prevencinė profilaktinės programos – aktualijos“
5. Leal, J., Luengo-Fernandez, R., Gray, A., Petersen, S., Rayner, M. (2006). Economic burden of cardiovascular diseases in the enlarged European Union. *European Heart Journal*, Feb 22.
6. Lietuvos sveikatos statistika. Lietuvos sveikatos apsaugos ministerija Higienos instituto Sveikatos informacijos centras. Vilnius 2009 m.
7. Mirties priežastys 2010 (išankstiniai duomenys). Higienos institutas Sveikatos informacijos centras. Vilnius 2011.
8. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija. Sveikata visiems XXI amžiuje. Pagrindiniai PSO visuomenės sveikatos priežiūros principai Europos regione. (58,59 p.).
9. Lietuvos sveikatos programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. liepos 2 d. nutarimu Nr. VIII-833 (Žin., 1998, Nr. 64-1842)
10. Lietuvos gyventojų sergamumo bei mirštamumo nuo širdies ir kraujagyslių sistemos ligų mažinimo strategija, patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 2003 m. gruodžio 31 d. įsakymu Nr. V-805.
11. Sergamumo ir mirtingumo nuo pagrindinių neinfekcinių ligų mažinimo 2007-2013 metų programos, patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 2007 m. spalio 9 d. Nr. V-799; (Žin.: 2007.10.13 Nr.106).
12. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija higienos institutas sveikatos informacijos centras 2008 m. Lietuvos gyventojų sveikatos būklės ir sveikatos priežiūros įstaigų veiklos apžvalga. Vilnius, 2009.
13. Lietuvos Respublikos Statistikos departamentas. Priega per internetinę svetainę <http://www.stat.gov.lt/lt/>.
14. Lietuvos sveikatos informacijos centras. Lietuvos sveikata skaičiais 2008. Vilnius 2009.

15. LR sveikatos apsaugoms ministerija Higienos instituto sveikatos informacijos centras. Lietuvos gyventojų sergamumas apskrityse ir savivaldybėse 2009 m. Vilnius 2010 m.
16. Urbanizacija – nauji iššūkiai žmonių sveikatai, Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas 2010 m., Vilnius 2010, (10-11p.)
17. Pasaulio Sveikatos Organizacijos regioninio biuro Europos šalių duomenys iš HFA duomenų bazės 2010 m. liepos mėn. Versijos. <http://www.euro.who.int/en/>
18. American Heart Association: Heart Disease and Stroke Statistics-2008 Update. AHA, Dallas, Texas, 2008.
19. Low Priority of Cardiovascular and Chronic Diseases on the Global Health Agenda: A Cause for Concern. Valentin Fuster, Janet Voute, Marilyn Hunn and Sidney C. Smith, Jr. *Circulation* 2007;116;1966-1970.
20. Mackay J., A.Mensah G. (2004). Published by the World Health Organization in collaboration with the Centers for Disease Control and Prevention. The Atlas of Heart Disease and Stroke.
21. World Health Organization. Cardiovascular disease (CVDs) January 2011. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/index.htm> . Naršyta 2011 04 08.
22. Lukošienė L. D., Černiauskiene R. L., Šopagienė D., Tamošiūnas A., Margevičienė L., Rizikos veiksnių ir jų derinių įtaka Kauno pagyvenusių vyrų mirtingumui nuo galvos smegenų insulto. *Medicinos teorija ir praktika*, 2008 m. 14(Nr.1), 71-75 p.
23. Internetinė nuoroda: <http://www.congenitalheartdefects.com/>
24. Kauno Medicinos Universitetas. Širdies ligos. Universiteto vadovėlis. Trečioji pataisyta ir papildyta laida. 2009 m.
25. Europos heart health charter. Europos širdies sveikatos chartija.
26. LR Visuomenės sveikatos priežiūros Įstatymas, 2002 m. gegužės 16d. Nr. IX-886, Vilnius.
27. Zenonas Javtokas, Sveikatos stiprinimo konspektas. Vilnius 2009 m.
28. European Commission, Directorate-General for Health and Consumer Protection. Status report on the European Commission`s work in the field of nutrition in Europe October 2002. Public health, Luxembourg 2003.
29. Rimantas Stukas. Sveika mityba. Vilnius 1999 m.
30. Stukas R. Sveikos mitybos pagrindai.
31. Kriaučionienė V. Patkevičienė J. Klumbienė J. Lietuvos gyventojų mitybos įpročių ir gyvenamosios veiklos sąsajos. *Medicina* (Kaunas). 2009; 45(7).

32. Barzda A., Bartkevičius R., Šatkutė R., Stukas R., Abaravičius A., Berniukevičiūtė L. Suaugusių Lietuvos gyventojų maisto produktų vartojimo ypatumai. Sveikatos mokslai Nr.3, 2009 m., 2388 – 2394.
33. Barzda A., Bartkevičiūtė R., Stukas R., Šatkutė R., Abaravičius A. Lietuvos suaugusių gyventojų mitybos tendencijos per pastarąjį dešimtmetį. Sveikatos mokslai Nr. 1, 2010 m., 2831 – 2835.
34. Grabauskas V., Klumbienė J., Petkevičienė J., Šakytė E., Kriaučionienė V., Veryga A., Prattala R., Suaugusių Lietuvos žmonių gyvensenos tyrimas, 2008. Kaunas, 2009.
35. Augalinis maistas. Poreikis ir reikšmė sveikatai nuo kūdikystės iki senatvės. Rimantas Stukas, Genė Šurkienė. Vilnius 2005 m.
36. Ksavera Vaištarienė. Mitybos abėcėlė. Vilnius 2006 m.
37. Petkevičienė J., Klumbienė J., Kriaučionienė V. Suaugusių Lietuvos gyventojų mitybos įpročiai 1994–2002 metais. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas, 2003; 7(9):558–561
38. Baubinas A., Kavaliūnas A., Sukas R., Žagminas K., Šurkienė G., Montvilienė V. Suaugusių dirbančių Vilniaus miesto gyventojų mitybos savivertė ir mitybos įpročiai. Visuomenės sveikata (Vilnius) 2009/2(45).
39. Rimantas Stukas, (2005). Mityba ir maisto sauga. Vilniaus Universiteto leidykla (130-136p.).
40. World Health Organization. Diet, Nutrition and Prevention of Chronic Diseases, Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation: WHO Technical Report Series 916. Geneva; 2003.
41. Barzda A., Bartkevičiūtė R., Abaravičius A.J., Stukas R., Šatkutė R. Suaugusių Lietuvos žmonių faktinės mitybos tyrimas ir vertinimas. Medicinos teorija ir praktika. 2009; T.15 (Nr.1) 53-58p.
42. Pendergrast M. Uncommon grounds: the history of coffee and how it transformed our world (Paperback). New York: Basic BKS; 2000.
43. Radzevičienė L., Ostrauskas R. Kavos vartojimas ir 2 tipo cukrinis diabetas. Medicina (Kaunas). 2009: 45 (1).
44. Belza A, Toubro S, Astrup A. The effect of caffeine, green tea and tyrosine on thermogenesis and energy intake. Eur J Clin Nutr. 2007 m.
45. Green tea as inhibitor of the intestinal absorption of lipids: potential mechanism for its lipid-lowering effect. J Nutr Biochem.2007;18(3):179-83.
46. Peters U, Poole C, Arab L. Does tea affect cardiovascular disease? A meta-analysis. Am J Epidemiol. 2001;154(6):495-503.
47. Lietuviškoji tarybinė enciklopedija. 1984 m.; Tomo Nr.11. (51p.).

48. Koronarinė širdies liga. Rizikos veiksniai, klinikiniai simptomai ir gydymas. www.heart.lt.
49. World Health Organization (2002). The World Health Report 2002: Reducing Risks, Promoting Healthy Life (57-61, 64-66 p.)
50. WHO, Cardiovascular disease, CVD prevention and control: missed opportunities, 2010 m.
51. Dambrauskienė K., Veryga A., Klumbienė J., Petkevičienė J. Suaugusių Lietuvos gyventojų rūkymo įpročiai 1994 – 2008 metais, atsižvelgiant į lytį, amžių ir išsilavinimą. *Visuomenės sveikata*. 2010/1(48).
52. Sąlyga J., Norkienė S., Slušnienė I. Rūkymo paplitimo Lietuvoje ir tarp UAB „Mars Lietuva“ darbuotojų statistinių duomenų palyginamoji analizė. *Sveikatos mokslai* Nr. 2, 2008 m., 1585 – 1589 p.
53. Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymas, patvirtinta 1995 m. balandžio 18 d. Nr I-857 (Žin.,1995, Nr.44-1073)
54. Lietuvos Respublikos Vyriausybės, Valstybės alkoholio kontrolės programa, patvirtinta 1999 m. vasario 25 d., nutarimo Nr.212.
55. World Health Organization. Alcohol consumption among adults (≥ 15 years) litres of pure alcohol per year. 2005.
<http://apps.who.int/gho/indicatorregistry/AppMain/viewindicator.aspx?iid=462>
56. National Alcohol Strategy 2006-2011. Australian Government, Department of health and Ageing.
57. Jankauskienė R. (2008). Lietuvos gyventojų fizinio aktyvumo skatinimo strategija: kūno kultūra ar kūno kultas?. *Medicina* (Kaunas); 44(5). (1-2p.)
58. Utenos rajono savivaldybės Visuomenės sveikatos biuro pranešimas 2010 m. sausio 19d., www.vipsveikata.blogspot.com .
59. Kauno medicinos universitetas, Respublikinis mitybos centras, Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas. (2005). Sveikos mitybos rekomendacijos (9p.).
60. World Health Organization.(2000). Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva.
61. Pajarskienė B. Stresas darbe ir sveikata. Higienos instituto moksliniai-praktiniai darbai. S: Darbo medicina, 6. Vilnius, 1995.
62. Pajarskienė B. Profesijos, darbo krūvio ir atostogų įtaka širdies ir kraujagyslių sistemos funkciniai būklėi. *Visuomenės sveikata*, 1996, 1 , 31-37.
63. Pajarskienė B., Jankauskas R. Streso darbe įvertinimas pagal psichosocialinius darbo veiksniai ir stresinės dirbančiojo reakcijas. Metodinės rekomendacijos. Vilnius, 1998.

64. Pajarskienė B. Širdies ir kraujagyslių sistemos funkcinė būklė priklausomai nuo psichosocialinių darbo stresorių. Daktaro disertacijos santrauka, 1999 m.
65. „Insufficient rest or sleep and its relation to cardiovascular disease, diabetes and obesity in a national, multiethnic sample”, Shankar A, Syamala S, Kalidindi S. 2010 November, Department of Community Medicine, West Virginia University School of Medicine, Morgantown, West Virginia, United States of America. ashankar@hsc.wvu.edu
66. „Short Sleep Duration and Incident Coronary Artery Calcification”, Christopher Ryan King, Kristen L. Knutson, Paul J. Rathouz, Steve Sidney, Kiang Liu, Diane S. Lauderdale, *Journal of the American Medical Association*, 2008; 300 (24):2859-2866.
67. „Sleepy Heart and Hearty Sleep: Sleep Disorders and Cardiovascular Diseases” – V. Gopichandran, S. Suganya and K. P. Misra, Department of Cardiology, Apollo Hospitals, Chennai (Čenajus), 2006.
68. Interneto tinklapis: <http://lt.wikipedia.org/>.
69. Kazakevičius.G., Purtokaitė-Labitinienė.I.(2007). Nutukimo priežastys, paplitimas ir gydymas. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*. TomasXI, Nr.2. 148-153p.
70. Must. A., Spadano.J., Coakley. E.H. et.al.(1998). The disease burden associated with overweight and obesity. *JAMA*, 1523-1529p.
71. Barzda, A., Brimas, G., Bartkevičiūtė, R., Abaravičius, A., Olechnovič, M. (2004). Suaugusių Lietuvos gyventojų kūno masė: vertinimas ir pokyčių tendencijos. *Medicinos teorija ir praktika*, 39 (3), 182-184.
72. Barengo, N.C., Kastarinen, M., Lakka, T., Nissinen, A., Tuomilehto, J. (2006). Different forms of physical activity and cardiovascular risk factors among 26-64-yearold men and women in Finland. *Eu J of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation*, 13 (1), 51-59.
73. Grabauskas, V., Zaborskis, A., Klumbienė, J., Petkevičienė, J., Žemaitienė, N. (2004). Lietuvos paauglių ir suaugusių žmonių gyvensenos pokyčiai 1994–2002 metais. *Medicina*, 40 (9), 884-890.
74. Bautistaa, L.E., Oróstegui, M., Vera, L.M., Prada, G.E., Orozco, L.C., Herrán, O.F. (2006). Prevalence and impact of cardiovascular risk factors in Bucaramanga, Colombia: results from the Countrywide Integrated Noncommunicable Disease Intervention Programme (CINDI/CARMEN) baseline survey. *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation*, 13 (5), 769-775.
75. Mohamad, W.B., Mokhtar, N., Mafauzy, M., Mustaffa, B.E., Musalmah, M. (1996). Prevalance of obesity and overweight in northeastern peninsular Malaysia and their relationship with cardiovascular risk factors. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*, 27 (2), 339-342.

76. Zajc, M., Narancic, N.S., Skaric-Juric, T., Milicic, J., Barbalic, M., Salopek, K.M., Klaric, I.M., Janicijevic, B. (2006). Body mass index and nutritional status of the Bayash Roma from eastern Croatia. *Col Antropol.* 30 (4), 783-787.
77. Rėklaitienė, R., Margevičienė, L., Tamošiūnas, A., Domarkienė, S., Buivydaite, K. (2001). Cholesterolio koncentracijos pokyčiai ir išeminės širdies ligos rizika tarp Kauno 35-64 metų gyventojų. *Medicina*, 37 (12).
78. University of Oxford. (2005). *European cardiovascular disease statistics 2005*
79. Barzda, A., Olechnovič, M., Bartkevičiūtė, R. (2002). Riebalų rūšys Lietuvos žmonių mityboje. *Sveikatos mokslai*, 3, 2-5.
80. Debacker N, Temme L., Cox B., Huybrechts I., Van Oyen H. The Belgian Food Consumption Survey 2004. Scientific Institute of Public Health, Brussels, Belgium, 2007; 107.
81. Kazakevičius.G., Purtokaitė-Labitinienė.I.(2007). Nutukimo priežastys, paplitimas ir gydymas. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas. *TomasXI*, Nr.2. 148-153p.
82. Psichoaktyvių medžiagų vartojimo paplitimas Lietuvoje 2004 – 2008 metais. Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos vyriausybės. Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras.2009 m.
83. Tobacco Control Country Profiles. The 11th World Conference on Tobacco or Health. American Cancer Society. Atlanta: GA; 2000.
84. Tobacco or health: A global status report. (1997). *WHO*, Geneva.
85. Branca F., Nikogosian H., Lobstein T. et al. The challenge of obesity in the WHO European Region and strategies for response. Summary. Copenhagen, WHO Regional Office fo Eurpe, 2007.

PRIEDAS Nr. 1

**ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGOMIS SERGANČIŲJŲ VILNIAUS MIESTO
GYVENTOJŲ GYVENSENOS TYRIMO ANKETA**

Gerbiamieji, anketa sudaryta siekiant surinkti informaciją iš Vilniečių sergančių širdies ir kraujagyslių ligomis bei išnagrinėti kokią įtaką gyvenimo būdas daro susirgimų eigai. Maloniai prašau nuoširdžiai atsakyti į anketos klausimus.

Anketa konfidenciali. Jūsų atsakymai bus panaudoti atliekant informacijos apibendrinimus ir analizę.

Tyrimą atlieka Vilniaus Universiteto Medicinos fakulteto Visuomenės sveikatos magistro studijų studentas.

Dėkoju už dalyvavimą šiame tyrime.

DUOMENYS APIE JUS:

(pažymėkite arba įrašykite vieng atsakymą)

1. **Lytis:** vyras
 moteris
2. **Amžius:**
 19-34 m.
 35-49 m.
 50-64 m.
 65 m. ir daugiau
3. **Svoris** _____ kg.
Ūgis _____ cm.
4. **Išsilavinimas:**
 Neturiu
 Pagrindinis
 Vidurinis
 Aukštasis neuniversitetinis
 Aukštasis universitetinis
5. **Kokio amžiaus susirgote širdies ir kraujagyslių liga** _____ m.

DUOMENYS APIE JŪSŲ GYVENSENĄ

(pažymėkite arba įrašykite vieną atsakymą)

6. **Jūsų darbo pobūdis:**
 Protinis Vidutiniškai sunkus fizinis
 Lengvas fizinis Sunkus fizinis
7. **Ar esate fiziškai aktyvus gyvenime?** (*bėgiojate, važinėjate dviračiu, vaikštote ir pan.*)
 Visiškai nesportuoju Sportuoju reguliariai _____ k. per savaitę
 Sportuoju nereguliariai Intensyviai sportuoju _____ k. per savaitę
8. **Kiek valandų fizinei veiklai skiriate per savaitę?** (*įrašykite*) _____ val.
9. **Kaip dažnai patiriate stresą?** (*darbe, namuose, kitoje aplinkoje*)
 Kasdieną Keletą kartų per mėnesį
 Keletą kartų per savaitę Rečiau nei kartą per mėnesį
 Kartą per mėnesį Streso nepatiriu
10. **Kiek kartų per dieną valgote?** (*įrašykite*) _____ k.
11. **Ar visuomet valgote tuo pačiu laiku?**
 Taip Ne
12. **Kiek valandų iki naktinio miego paskutinį kartą valgote?** (*įrašykite*) _____ val.
13. **Kaip Jūs manote, ar Jūsų mityba racionali ir subalansuota?**
 Taip Ne
14. **Kiek kartų per savaitę valgote šviežius vaisius ir (arba) daržoves** (*išskyrus bulves*):
 nė karto 3 – 5 kartus
 1 – 2 kartus 6 – 7 kartus
15. **Ar papildomai sūdate pagamintą maistą?**
 Taip visada Kartais/kai trūksta druskos Niekada nesūdau
16. **Kokius riebalus naudojate gamindami maistą?**
 Sviestą Augalinį aliejų

- Gyvulinius riebalus Margarina

17. Kiek puodelių kavos arba arbatos Jūs vidutiniškai išgeriate per dieną? (įrašykite abu variantus)

- Kavos _____ (skaičius) puodelių Arbatos _____ (skaičius) puodelių

18. Ar papildomai saldinate cukrumi pagamintą maistą ir gėrimus?

- Taip Ne

19. Kiek metų rūkote? (Jei nerūkote, pereikite prie 21 klausimo)
(įrašykite) _____ m.

20. Kiek vidutiniškai cigarečių surūkote per parą?
(įrašykite) _____ vienetų.

21. Ar vartojate stipriuosius alkoholinius gėrimus?

- Dažnai Retai
 Kartais Nevartoju

22. Kaip dažnai vartojate alkoholinius gėrimus?

- Kasdieną 2-3 kartus per mėnesį
 2-3 kartus per savaitę Kartą per mėnesį
 Kartą per savaitę Rečiau nei kartą per mėnesį

23. Koks cholesterolio kiekis Jūsų organizme?

- „geras“
 „padidėjęs“

Nežinau

Žinau tiksliai

_____.

24. Kiek vidutiniškai valandų per parą miegate?

- iki 6 valandų per parą daugiau nei 6 val per parą

25. Kaip Jūs manote, ar turite viršsvorį?

- Taip Ne Nežinau

26. Ar susirgę širdies ir kraujagyslių ligomis pakeitėte gyvenimą?

- Taip (įrašykite ką) _____
 Ne

27. Kaip Jūs manote, ar galėjote išvengti susirgimo?

- Taip Ne

28. Kaip Jūs manote, ar viršsvoris gali skatinti širdies ir kraujagyslių ligų atsiradimą ir vystymąsi?

- Taip Ne Nežinau

29. Kaip Jūs manote, ar sergant širdies ir kraujagyslių ligomis yra svarbus fizinis aktyvumas?

- Taip, tai gerina savijautą Ne, su liga tai nesusiję Nežinau

30. Kaip Jūs manote, ar sergant širdies ir kraujagyslių ligomis yra svarbi mityba?

- Taip, tai yra svarbu Ne, mityba nesvarbi Nežinau

Dėkoju už atsakymus