

# Informiranost na području Brodsko posavske županije o arterijskom tlaku i liječenju između ruralne i urbane sredine

Blaženka Miškić<sup>1,2</sup>, Ines Lukšić Valić<sup>3</sup>, Vesna Ćosić<sup>1</sup>, Željka Dujmić<sup>1,2</sup>, Ante Cvitković<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, Sveučilište Josip Juraj Strossmayer u Osijeku

<sup>2</sup>Opća bolnica Dr. Josip Benčević Slavonski Brod

<sup>3</sup>Dom zdravlja Slavonski Brod

<sup>4</sup>Nastavni zavod za javno zdravstvo Brodsko-posavske županije

## Sažetak

**Uvod:** Jedan od ključnih čimbenika rizika za kardiovaskularne bolesti je hipertenzija ili povišen krvni tlak. Hipertenzija već pogađa milijardu ljudi širom svijeta, što dovodi do srčanih i moždanih udara. Komplikacije od hipertenzije godišnje bilježe 9,4 milijuna smrtnih slučajeva širom svijeta. U Hrvatskoj se hipertenzija opisuje kao jedna od glavnih uzroka kardiovaskularnih smrti svake godine, zbog promjene životnog stila i urbanizacije.

**Cilj:** Ispitati informiranost i kvalitetu života osoba oboljelih od arterijske hipertenzije te ispitati poznavanje faktora rizika za nastanak i razvoj arterijske hipertenzije.

Nacrt studije: Presječna studija.

**Ispitanici i metode:** Istraživanje je provedeno na 120 ispitanika od kojih je polovica, 60 (50 %) iz urbane, a polovica iz ruralne sredine na području Brodsko-posavske županije.

**Rezultati:** Istraživanje je pokazalo da na visok krvni tlak najviše utječe stres, kako navodi 75 (62,5 %) ispitanika, za 24 (20 %) ispitanika nepravilna prehrana, a nasljeđe za 17 (14,2 %) ispitanika. Rezultati su pokazali da ispitanici ruralne sredine, njih 71,67 %, ne znaju koji je cilj liječenja arterijske hipertenzije, dok su stanovnici gradske sredine više upoznati s ovim svjetskim problemom. Da bi se trebao izbjegavati stres navodi 85 (70,8 %) ispitanika, a njih 72 (60 %) navode terapiju za visok tlak, bez značajne razlike s obzirom na mjesto stanovanja.

**Zaključak:** Na osnovu istraživanja može se zaključiti da ispitanici, pogotovo oni iz ruralne sredine nisu dobro informirani o tipu bolesti kao što je hipertenzija i njenom nastanku. Stoga je iznimno važno utjecati na svijest stanovnika navedenih područja na promjenu njihova načina života, odnosno primjenu zdravih životnih navika. Zapravo ovo bi trebalo biti glavni dio terapije u prevenciji arterijske hipertenzije. Svojim naporima, kroz projekte i radionice, možemo potaknuti sve oboljele da konačno povedu brigu o svom zdravlju i upozoriti ih na redovite kontrole krvnoga tlaka u ambulanti.

**Ključne riječi:** arterijski tlak; zdravlje; informiranost; hipertenzija.

## Uvod

Živimo u okruženju koje se brzo mijenja. U cijelom svijetu ljudsko zdravlje oblikuju iste moćne sile: demografsko starenje, brza urbanizacija i globalizacija nezdravih životnih stilova. Sve se više suočavamo s istim zdravstvenim problemima. Jedan od najupečatljivijih primjera ove promjene je činjenica da su nezarazne bolesti poput kardiovaskularne bolesti, raka, dijabetesa i kroničnih plućnih bolesti nadmašile zarazne bolesti kao vodeći svjetski uzrok smrtnosti. Jedan od ključnih čimbenika rizika za kardiovaskularne bolesti je hipertenzija ili povišen krvni tlak. Hipertenzija već pogađa milijardu ljudi širom svijeta, što dovodi do srčanih i moždanih udara.

Komplikacije od hipertenzije godišnje bilježe 9,4 milijuna smrtnih slučajeva širom svijeta (1). U Hrvatskoj se hipertenzija opisuje kao jedna od glavnih uzroka kardiovaskularnih smrti svake godine, zbog promjene životnog stila i urbanizacije.

Srećom, hipertenzija se može spriječiti. Otkrivanje visokog krvnog tlaka prvi je korak u prevenciji i kontroli. Rano otkrivanje visokog krvnog tlaka i smanjenog rizika od srčanog i moždanog udara je daleko jeftinije za pojedince i vladu od srčane operacije, njege moždanog udara, dijalize i druge intervencije koje će možda biti potrebne kasnije ako visoki krvni tlak ostane neprovjeren i nekontroliran. Neke studije su već dokazale da mjerenje krvnog tlaka može značajno kontrolirati razinu, smanjiti učestalost nuspojava, smanjiti troškove liječenja hipertenzije i poboljšati pridržavanje antihipertenzivnih lijekova (2).

Europsko društvo za kardiologiju, u smjernicama za prevenciju kardiovaskularnih bolesti, naglašava potrebu za promjenama načina života u prevenciji kardiovaskularnog rizika. Europsko društvo za kardiologiju postavlja ciljeve usmjerene na izmjenu čimbenika rizika u kliničkoj praksi kojima pacijent treba težiti da minimizira kardiovaskularni rizik. Ti faktori rizika uključuju: pušenje (bez izlaganja dimu u bilo kojem obliku), dijeta (malo zasićenih masti, cjelovite žitarice, povrće, voće i riba), tjelesna aktivnost ( $\geq 150$  min/tjedan umjerenog napora 30 min tijekom 5 dana tjedno ili 75 min/tjedan snažne tjelesne aktivnosti ili kombinacije gore navedenog), normalnih vrijednosti lipograma i glukoze u krvi, kao i tjelesne težine i perimetra (BMI 20- 25 kg/m<sup>2</sup>, opseg struka < 94 cm kod muškaraca ili <80 cm kod žena). Nadalje, Europsko društvo za kardiologiju preporučuje uporabu kartica za procjenu ukupnog kardiovaskularnog rizika u kliničkoj praksi za sustavni koronarni rizik (3).

Budući da je naša populacija stara, a hipertenzija pogađa većinom starije ljude, te osobe imaju veću vjerojatnost da imaju oštećenje organa ili kliničku kardiovaskularnu bolest. Prevalencija hipertenzije u Hrvatskoj povećava se s godinama. Međutim, stopa mjerenja krvnog tlaka u starijih osoba do sada nije bila optimistična.

Ova studija usredotočena je na osobe iz urbane i ruralne sredine na području Brodsko-posavske županije. Iako je bilo mnogo studija usredotočenih na povezane čimbenike mjerenja krvnog tlaka, niti jedna od njih nije istraživala razlike između ruralnih i urbanih područja. Navedena studija ima za cilj istražiti informiranost i kvalitetu života osoba oboljelih od arterijske hipertenzije te ispitati poznavanje faktora rizika za nastanak i razvoj arterijske hipertenzije na ruralno-urbanom području.

### **Ispitanici i metode**

Uzorak presječnog istraživanja činilo je stanovništvo urbane i ruralne sredine. Istraživanje je provedeno na 120 ispitanika od kojih je polovica, 60 (50 %) iz urbane, a polovica

iz ruralne sredine na području brodsko-posavske županije. podaci su prikupljeni tijekom kolovoza 2019. godine. Istraživanje je provedeno pomoću anketnog upitnika, koji je sadržavao 21 pitanje. Prva četiri pitanja su se odnosila na osnovne podatke o ispitanicama (spol, dob, bračno stanje i obrazovanje). Ostala pitanja su uglavnom informativnog karaktera i vezana su za hipertenziju i životne navike. Ispitanici su bili upoznati s pravilima anketiranja i rečeno im je da će njihovi podaci ostati anonimni i da će se koristiti samo u istraživačke svrhe. Dio istraživanja proveden je terenskim putem, tako što je svaki ispitanik imao zadatak popuniti anketu. Anketa je provedena među ruralnim i urbanim stanovništvom, a kriterij uključenja u istraživanje je hipertenzija i područje stanovanja (Brodsko-posavska županija).

### **Statističke metode**

Analiza podataka učinjena je u statističkom paketu SPSS (inačica 23, IBM, New York, SAD). U ovom radu postoje dvije vrste varijabli: kategorijalne i kontinuirane. Korišteni deskriptivni pokazatelji za kategorijalne varijable su frekvencija i postotak, a za kontinuirane aritmetička sredina, medijan, standardna devijacija, poluinterkvartilno raspršenje i raspon.

### **Rezultati**

Istraživanje je provedeno na 120 ispitanika od kojih je polovica, 60 (50 %) iz urbane, a polovica iz ruralne sredine. Žena je 83 (69,2 %), a muškaraca 37 (30,8 %) bez značajne razlike u odnosu na mjesto stanovanja. Središnja vrijednost (medijan) dobi ispitanika je 75 godina (interkvartilnog raspona od 69 do 83 godine) u rasponu od najmanje 44 do najviše 90 godina, bez značajnih razlika u odnosu na mjesto stanovanja . U braku je 63 (52,5 %) ispitanika, udovaca/ udovica je 54 (45 %), dok ih troje (2,5 %) nikada nije bilo u braku. Prema razini obrazovanja najviše ispitanika je niže stručne spreme, njih 59 (49,2 %), od kojih značajnije više ispitanici iz ruralne sredine. Visoku spremu imaju značajno više ispitanici iz urbane sredine ( $\chi^2$  test,  $P < 0,001$ ) .

Prosječno i loše znanje o arterijskoj hipertenziji navode značajno više ispitanici ruralnog područja ( $\chi^2$  test,  $P < 0,001$ ), koji i svoje zdravstveno stanje procjenjuju značajno lošijim od ispitanika iz urbane sredine ( $\chi^2$  test,  $P < 0,001$ ) (Tablica 1). Dulje vrijeme da bi došli od mekog mjesta tijekom uobičajenog dana imaju ispitanici ruralne sredine ( $\chi^2$  test,  $P < 0,001$ ) (Tablica 2).

Sjedeći ili ležeći tijekom uobičajenog dana ispitanici provode medijana 3,5 sata (interkvartilnog raspona od 2 do 6 sati), značajno kraće sjede ili leže ispitanici iz ruralnog područja (Mann Whitney U test,  $P = 0,04$ ), dok u vremenu izraženom u minutama nema značajne razlike (Tablica 3).

Tablica 1. Poznavanje bolesti i procjena zdravstvenog stanja u odnosu na mjesto stanovanja

	Broj (%) ispitanika u odnosu na mjesto stanovanja			P*
	Ruralna sredina	Urbana sredina	Ukupno	
Koliko je znanje o vašoj bolesti, arterijskoj hipertenziji?				
Odlično	0	9 (15)	9 (7,5)	<b>&lt; 0,001</b>
Vrlo dobro	2 (3,3)	14 (23,3)	16 (13,3)	
Prosječno	22 (36,7)	28 (46,7)	50 (41,7)	
Loše	36 (60)	9 (15)	45 (37,5)	
Kako procjenjujete svoje zdravstveno stanje?				
Odlično	1 (1,7)	3 (5)	4 (3,3)	<b>&lt; 0,001</b>
Vrlo dobro	0	13 (21,7)	13 (10,8)	
Prosječno	31 (51,7)	25 (41,7)	56 (46,7)	
Loše	28 (46,7)	19 (31,7)	47 (39,2)	
Ukupno	60 (100)	60 (100)	120 (100)	
* $\chi^2$ test				

Tablica 2. Vrijeme koje ispitanici provode tijekom uobičajenog dana da bi došli od jednog mjesta na drugo u odnosu na mjesto stanovanja

	Broj (%) ispitanika u odnosu na mjesto stanovanja			P*
	Ruralna sredina	Urbana sredina	Ukupno	
Koliko vremena provodite hodajući kako biste došli do/od nekog mjesta tijekom uobičajenog dana?				
10-29 minuta/ dan	17 (28,3)	20 (33,3)	37 (30,8)	<b>&lt; 0,001</b>
30-59 minuta/ dan	4 (6,7)	14 (23,3)	18 (15)	
1 sat do 1 sat i 59 min/ dan	4 (6,7)	13 (21,7)	17 (14,2)	
2 sata do 2 sata i 59 min/dan	14 (23,3)	8 (13,3)	22 (18,3)	
3 sata ili više dnevno	21 (35)	5 (8,3)	26 (21,7)	
Ukupno	60 (100)	60 (100)	120 (100)	
* $\chi^2$ test				

Tablica 3. Medijan vremena koje ispitanici provedu sjedeći ili ležeći tijekom uobičajenog dana

	Medijan (interkvartilni raspon)			P*
	Ruralna sredina	Urbana sredina	Ukupno	
Koliko vremena provodite sjedeći i ležeći tijekom uobičajenog dana?				
Sati	3 (2 - 6)	4 (2 - 6)	3,5 (2 – 6)	<b>0,04</b>
Minute	0 (0 – 30)	0 (0 – 30)	0 (0 – 30)	0,31

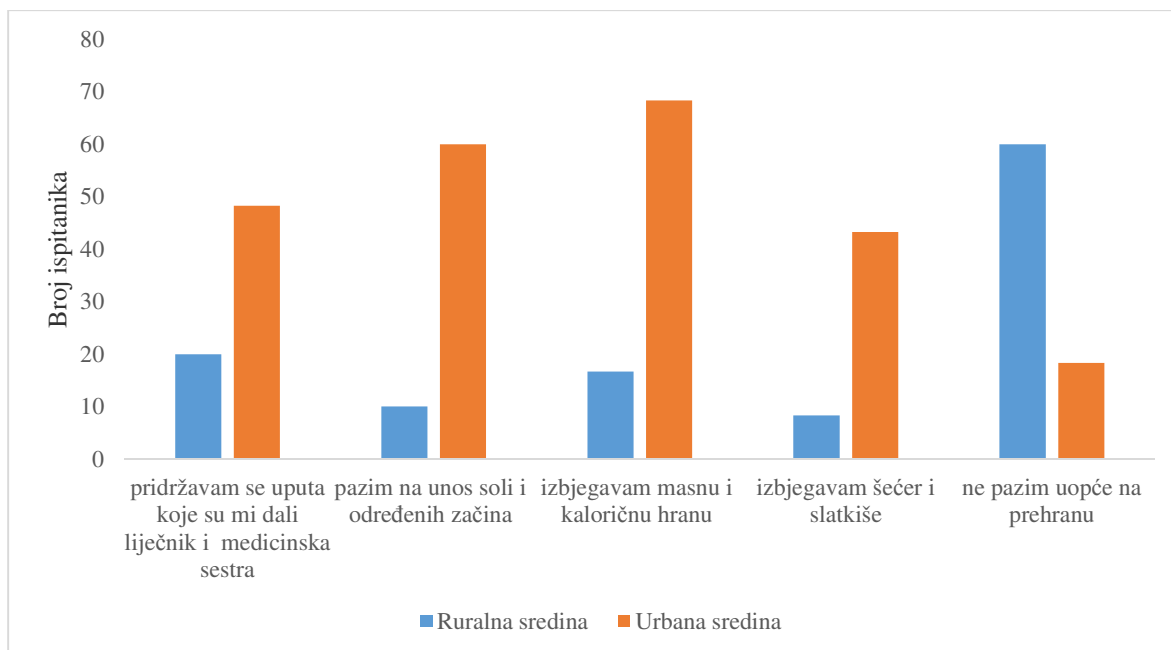
\*Mann Whitney U test

Na prehranu uopće ne pazi 47 (39,2 %) ispitanika, značajno više, njih 36 (60 %) iz ruralne sredine ( $\chi^2$  test,  $P < 0,001$ ), a uputa, koje su im dali medicinska sestra ili liječnik, pridržava se 41 (34,2 %) ispitanik. Ispitanici ruralne sredine značajno se manje pridržavaju uputa liječnika ili medicinske sestre ( $\chi^2$  test,  $P < 0,001$ ), manje paze na unos soli i određenih začina ( $\chi^2$  test,  $P < 0,001$ ), manje izbjegavaju masnu i kaloričnu hranu ( $\chi^2$  test,  $P < 0,001$ ) te manje izbjegavaju šećer i slatkiše ( $\chi^2$  test,  $P < 0,001$ ), u odnosu na ispitanike urbane sredine (Tablica 4 i Slika 1).

Tablica 4. Ispitanici prema brizi o prehrani u odnosu na mjesto stanovanja

	Broj (%) ispitanika u odnosu na mjesto stanovanja			P*
	Ruralna sredina	Urbana sredina	Ukupno	
Pazite li na prehranu, te ako pazite, na koji način to činite?				
Pridržavam se uputa koje su mi dali liječnik i medicinska sestra.	12 (20)	29 (48,3)	41 (34,2)	<b>0,001</b>
Pazim na unos soli i određenih začina.	6 (10)	36 (60)	42 (35)	<b>&lt;0,001</b>
Izbjegavam masnu i kaloričnu hranu.	10 (16,7)	41 (68,4)	51 (42,5)	<b>&lt;0,001</b>
Izbjegavam šećer i slatkiše.	5 (8,3)	26 (43,3)	31 (25,8)	<b>&lt;0,001</b>
Ne pazim uopće na prehranu.	36 (60)	11 (18,3)	47 (39,2)	<b>&lt;0,001</b>
Ukupno	60 (100)	60 (100)	120(100)	

\* $\chi^2$  test



Slika 1. Briga o prehrani u odnosu na mjesto stanovanja

Voće (ne računajući sok od svježeg voća ili voćni sok iz koncentrata) jednom ili više puta dnevno jede 67 (55,8 %) ispitanika, značajno više ispitanici iz urbane sredine ( $\chi^2$  test,  $P < 0,001$ ), dok ispitanici ruralne sredine voće jedu značajnije više 1 – 3 puta tjedno ili manje od jednom tjedno.

Povrće ili salatu jednom ili više puta dnevno jede 67 (55,8 %) ispitanika značajno više ispitanici iz urbane sredine ( $\chi^2$  test,  $P < 0,001$ ), u odnosu na ispitanike ruralne sredine koji povrće ili salatu jedu značajnije rjeđe .

Faktore rizika za arterijsku hipertenziju zna navesti 57 (47,5 %) ispitanika, značajno više iz urbane sredine ( $\chi^2$  test,  $P < 0,001$ ).

Na visok krvni tlak najviše utječe stres, kako navodi 75 (62,5 %) ispitanika, za 24 (20 %) ispitanika nepravilne prehrana, a nasljeđe za 17 (14,2 %) ispitanika.

Manji broj ispitanika navodi da utječe i pušenje, alkohol i povećana tjelesna masa. Nema značajne razlike u mišljenju o tome što su rizici za nastanak arterijske hipertenzije u odnosu na mjesto stanovanja (Tablica 6).

Vrijednosti tlaka 120/80 mmHg ima 71 (59,2 %) ispitanika, 150/90 mmHg njih 40 (33,3 %), dok ih četvero (3,3 %) ima vrijednost 170/100 mmHg, a pet (4,2 %) ispitanika navode da imaju vrijednosti tlaka 200/110 mmHg, bez značajne razlike u odnosu na mjesto stanovanja.

Rjeđe mjere tlak ispitanici iz ruralne sredine u odnosu na ispitanike urbane sredine, koji značajnije češće mjere tlak svaki dan, 2 -3 puta tjedno ili jednom tjedno ( $\chi^2$  test,  $P < 0,001$ ).

Tablica 6. Ispitanici prema tome znaju li faktore rizika za arterijsku hipertenziju te koji su čimbenici najčešći kao uzroci hipertenzije u odnosu na mjesto stanovanja

	Broj (%) ispitanika u odnosu na mjesto stanovanja			P*
	Ruralna sredina	Urbana sredina	Ukupno	
Znate li navesti faktore rizika za arterijsku hipertenziju?				
Da	9 (15)	48 (80)	57 (47,5)	
Ne	29 (48,3)	5 (8,3)	34 (28,3)	<b>&lt; 0,001</b>
Možda	22 (36,7)	7 (11,7)	29 (24,2)	
Po Vašem mišljenju što najviše utječe na visoki tlak?				
Nasljeđe	6 (10)	11 (18,3)	17 (14,2)	
Stres	44 (73,3)	31 (51,7)	75 (62,5)	
Pušenje, alkohol	0	2 (3,3)	2 (1,7)	0,09
Nepravilna prehrana	9 (15)	15 (25)	24 (20)	
Povećana tjelesna masa	1 (1,7)	1 (1,7)	2 (1,7)	
Ukupno	60 (100)	60 (100)	120 (100)	

\* $\chi^2$  test

Da su normalne vrijednosti arterijske hipertenzije, visokog tlaka 120/80 mmHg navodi 87 (72,5 %) ispitanika, da su vrijednosti 140/90 mmHg njih 12 (10 %), od kojih značajno više ispitanici urbane sredine, a da ne znaju navodi 21 (17,5 %) ispitanik, od kojih značajno više ispitanici ruralne sredine ( $\chi^2$  test, P = 0,005) (Tablica 7).

U dogovoru s liječnikom, tlak u ordinaciji kontrolira 86 (71,7 %) ispitanika, od kojih je značajno više njih 52 (86,7 %) iz ruralne sredine ( $\chi^2$  test, P = 0,001). Svoju terapiju za visoki tlak redovito uzima 112 (93,3 %) ispitanika, bez značajne razlike u odnosu na to iz kojeg su mjesta (Tablica 8).

O posljedicama neliječene hipertenzije/visokog tlaka odlično je informirano 13 (10,8 %) ispitanika, 33 (27,5 %) ispitanika navode da su informirani vrlo dobro ili prosječno, a 41 (34,2 %) ispitanik je informiran malo. Prosječno i malo su informirani značajno više ispitanici ruralnog područja ( $\chi^2$  test, P < 0,001). Cilj liječenja arterijske hipertenzije poznat je kod 74 (61,7 %) ispitanika, od kojih je 57 (95 %) iz urbane sredine, u odnosu na ruralnu ( $\chi^2$  test, P < 0,001) (Tablica 9).

Tablica 7. Učestalost mjerenja krvnog tlaka, najčešće vrijednosti krvnog tlaka, te znanje o tome koje se vrijednosti smatraju za normalne kod arterijske hipertenzije, visokog tlaka u odnosu na mjesto stanovanja

	Broj (%) ispitanika u odnosu na mjesto stanovanja			P*
	Ruralna sredina	Urbana sredina	Ukupno	
Koje su najčešće vrijednosti vašeg tlaka? Raspon od – do				
120/80	31 (51,7)	40 (66,7)	71 (59,2)	0,06
150/90	21 (35)	19 (31,7)	40 (33,3)	
170/100	3 (5)	1 (1,7)	4 (3,3)	
200/110	5 (8,3)	0	5 (4,2)	
Koliko često mjerite tlak?				
Svaki dan	5 (8,3)	21 (35)	26 (21,7)	< 0,001
2-3 puta tjedno	3 (5)	10 (16,7)	13 (10,8)	
jednom tjedno	6 (10)	14 (23,3)	20 (16,7)	
jednom mjesečno	46 (76,7)	15 (25)	61 (50,8)	
Znate li koje su normalne vrijednosti arterijske hipertenzije, visokog tlaka? Raspon od – do				
120/ 80 mmHg	45 (75)	42 (70)	87 (72,5)	0,005
140/ 90 mmHg	1 (1,7)	11 (18,3)	12 (10)	
Ne znam	14 (23,3)	7 (11,7)	21 (17,5)	
Ukupno	60 (100)	60 (100)	120 (100)	

\* $\chi^2$  test

Tablica 8. Učestalost kontroliranja krvnog tlaka kod liječnika obiteljske medicine i uzimanje terapije u odnosu na mjesto stanovanja

	Broj (%) ispitanika u odnosu na mjesto stanovanja			P*
	Ruralna sredina	Urbana sredina	Ukupno	
Koliko često kontrolirate tlak kod svoga liječnika?				
Rijetko	6 (10)	18 (30)	24 (20)	0,001
Jednom godišnje	1 (1,7)	6 (10)	7 (5,8)	
Jednom u 5 godina	1 (1,7)	2 (3,3)	3 (2,5)	
U dogovoru s liječnikom	52 (86,7)	34 (56,7)	86 (71,7)	
Uzimate li redovno terapiju za visoki tlak?				
Da	54 (90)	58 (96,7)	112 (93,3)	0,27
Ne	6 (10)	2 (3,3)	8 (6,7)	
Ukupno	60 (100)	60 (100)	120 (100)	

\* $\chi^2$  test



Tablica 9. Informiranost o posljedicama neliječene hipertenzije te poznavanje cilja liječenja arterijske hipertenzije

	Broj (%) ispitanika u odnosu na mjesto stanovanja			P*
	Ruralna sredina	Urbana sredina	Ukupno	
Koliko ste informirani o posljedicama neliječene hipertenzije/visokog tlaka?				
Odlično	1 (1,7)	12 (20)	13 (10,8)	<b>&lt;0,001</b>
Vrlo dobro	5 (8,3)	28 (46,7)	33 (27,5)	
Prosječno	18 (30)	15 (25)	33 (27,5)	
Malo	36 (60)	5 (8,3)	41 (34,2)	
Znate li koji je cilj liječenja arterijske hipertenzije?				
Da	17 (28,3)	57 (95)	74 (61,7)	<b>&lt;0,001</b>
Ne	43 (71,7)	3 (5)	46 (38,3)	
Ukupno	60 (100)	60 (100)	120 (100)	

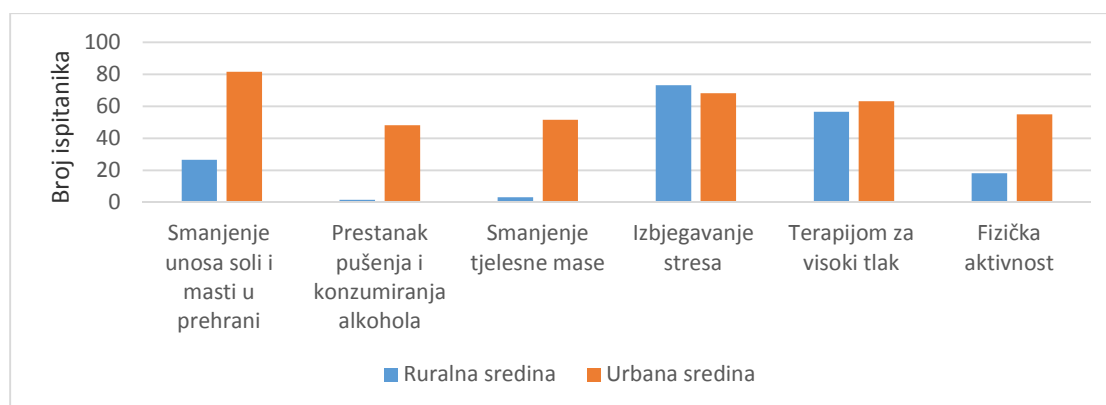
\* $\chi^2$  test

Ispitanici iz urbane sredine, značajno više, navode da je najbolja terapija za visoki tlak smanjenje unosa soli i masti u prehrani ( $\chi^2$  test,  $P < 0,001$ ), prestanak pušenja i konzumiranja alkohola ( $\chi^2$  test,  $P < 0,001$ ), smanjenje tjelesne mase i povećana fizička aktivnost ( $\chi^2$  test,  $P < 0,001$ ), u odnosu na ispitanike ruralne sredine. Da bi se trebao izbjegavati stres navodi 85 (70,8 %) ispitanika, a njih 72 (60 %) navode terapiju za visoki tlak, bez značajne razlike s obzirom na mjesto stanovanja (Tablica 10, Slika 2)

Tablica 10. Mišljenje ispitanika o tome što je najbolja terapija za visoki krvni tlak u odnosu na mjesto stanovanja

	Broj (%) ispitanika u odnosu na mjesto stanovanja			P*
	Ruralna sredina	Urbana sredina	Ukupno	
Koja je po Vašem mišljenju najbolja terapija za visoki tlak?				
Smanjenje unosa soli i masti u prehrani	16 (26,7)	49 (81,7)	65 (54,2)	<b>&lt;0,001</b>
Prestanak pušenja i konzumiranja alkohola	1 (1,7)	29 (48,3)	30 (25)	<b>&lt;0,001</b>
Smanjenje tjelesne mase	2 (3,3)	31 (51,7)	33 (27,5)	<b>&lt;0,001</b>
Izbjegavanje stresa	44 (73,3)	41 (68,3)	85 (70,8)	0,55
Terapijom za visoki tlak	34 (56,7)	38 (63,3)	72 (60)	0,46
Fizička aktivnost	11 (18,3)	33 (55)	44 (36,7)	<b>&lt;0,001</b>

\* $\chi^2$  test



Slika 2. Najbolja terapija za visoki krvni tlak u odnosu na mjesto stanovanja

## Rasprava

Cilj je bio utvrditi informiranost i kvalitetu života osoba oboljelih od arterijske hipertenzije i ispitati poznavanje faktora rizika za nastanak i razvoj arterijske hipertenzije na ruralno-urbanom području. Pitanjem iz koje sredine ispitanici dolaze pokušalo se saznati postoji li razlika u stavovima između ispitanika urbane i ruralne sredine. Rezultati su pokazali da su stanovnici ruralne sredine manje upoznati sa svojim zdravstvenim stanjem i posjeduju manje znanja o svojoj bolesti od ispitanika urbane sredine. To se vjerovatno može pripisati manjoj osviješćenosti ruralnog stanovništva o zdravstvenim problemima tj, hipertenziji. To svakako i potvrđuju rezultati koji su pokazali da stanovnici gradske sredine znaju prepoznati faktore koji dovode do hipertenzije za razliku od ispitanika ruralne sredine gdje je samo 15 % ispitanika znalo prepoznati faktore nastanka hipertenzije. Kako navodi 75 (62,5 %) ispitanika, na visok krvni tlak najviše utječe stres, za 24 (20 %) ispitanika nepravilne prehrana, a nasljeđe za 17 (14,2 %) ispitanika. Manji broj ispitanika navodi da utječe i pušenje, alkohol i povećana tjelesna masa. Nema značajne razlike u mišljenju o tome što su rizici za nastanak arterijske hipertenzije u odnosu na mjesto stanovanja.

Ispitanici iz urbane sredine značajno više navode da je najbolja terapija za visoki tlak smanjenje unosa soli i masti u prehrani, prestanak pušenja i konzumiranja alkohola test, smanjenje tjelesne mase i povećana fizička aktivnost, u odnosu na ispitanike ruralne sredine. Slične ovakve rezultate potvrdile su i studije koje su proveli Stabouli, Papakatsika Kotsis 2011. godine (4).

Za razliku od ovog istraživanja, koje je ispitivalo životne navike i informiranost stanovništva urbane i ruralne sredine, Oumar, Kamra i sur. su u 2018. godini ispitivali prevalenciju hipertenzije i njene faktore u urbanoj i gradskoj sredini. Rezultati su pokazali da je prevalencija hipertenzije velika, a pridruženi faktori bili su starosna grupa u ruralnom području, ženski spol i indeks tjelesne mase u urbanom području. Zaključeno je da se u dobnoj skupini ruralnih područja značajno predviđala hipertenzija u dobi od 60 godina (5).

Mohan, Kumar, Aslan i sur. su u 2004. godini proveli istraživanje o hipertenziji kod školske djece u Indiji. Ova studija je provedena kako bi se procijenila prevalenca trajne hipertenzije i pretilosti kod naizgled zdrave školske djece u ruralnim i urbanim područjima Ludhiane koristeći standardne kriterije. U urbanim sredinama raste i rasprostranjenost hipertenzije, čak i u mlađim dobnim skupinama. Krvni je tlak često povišen kod gojazne djece u usporedbi s mršavim subjektima. To je vjerojatno povezano s njihovim sjedilačkim načinom života, izmijenjenim prehrambenim navikama, povećanim sadržajem masti u prehrani i smanjenim fizičkim aktivnostima (6).

## **Zaključak**

Na osnovu provedenog istraživanja i dobivenih rezultata mogu se izvesti sljedeći zaključci:

- Većina je ispitanika prepoznala normalne vrijednosti krvnog tlaka, ali nisu bili sigurni za uzroke koji dovode do povišenog tlaka.
- Utvrđeno je da ispitanici, pogotovo oni iz ruralne sredine, nisu dobro informirani o tipu bolesti kao što je hipertenzija i njenom nastanku.
- Utvrđeno je da su stanovnici ruralne sredine manje upoznati sa svojim zdravstvenim stanjem i posjeduju manje znanja o svojoj bolesti od ispitanika urbane sredine, što znači da postoji značajna razlika između stavova ispitanika ruralne i gradske sredine.
- Utvrđeno je da su ispitanici urbane i ruralne sredine svjesni činjenice da na visoki krvni tlak najviše utječe stres, a zatim slijedi nepravilna prehrana, naslijeđe, pušenje, alkohol i povećana tjelesna masa.
- Ispitanici iz urbane sredine značajno više navode da je najbolja terapija za visoki tlak smanjenje unosa soli i masti u prehrani, prestanak pušenja i konzumiranja alkohola, smanjenje tjelesne mase i povećana fizička aktivnost, u odnosu na ispitanike ruralne sredine.
- Rezultati su pokazali da ispitanici ruralne sredine ne znaju koji je cilj liječenja arterijske hipertenzije, dok su stanovnici gradske sredine više upoznati s ovim svjetskim problemom.

## **Literatura**

1. World Health Organisation. Q&As on Hypertension. Dostupno na adresi: <http://www.who.int/features/qa82/en/> datum pristupa: 12.9.2019.
2. Xiao HY. Analysis of the effect of blood pressure self testing approach in managing the elderly with hypertension in the community China. *Contin Med Educ.* 2015;7:177–178.
3. Zareian Z. Hypertensive disorders of pregnancy. 2004. dostupno na: <http://www.sciencedirect.com>. datum pristupa: 13.9.2019.
4. Daniels GM. Visoki krvni tlak. Prevencija i načini liječenja. Zagreb: Publikum; 2003. str. 117.
5. Kaplan NM. Kaplan's clinical hypertension. Lippincott Williams & Wilkins; 2010. National Collaborating Centre for Chronic Conditions (Great Britain). Hypertension: management in adults in primary care: pharmacological update. Royal College of Physicians. 2006.

## SUMMARY

**Objectives:** To examine the information and quality of life of a person with arterial hypertension and examine the knowledge of risk factors for the onset and development of arterial hypertension.

**Study Design:** A cross-sectional study.

**Testing and Methodology:** The study has been conducted on 120 subjects, 60 of them (accounting for 50%) from urban and 60 of them from rural areas in the Brod-Posavina County.

**Results:** The study has confirmed that high blood pressure is caused predominantly by stress - according to 75 (62.5%) subjects, malnutrition – according to 24 (20%) subjects, and heredity– according to 17 (14.2%) subjects. The results show that 71.67% of rural respondents do not know what is the goal of treating arterial hypertension, while urban residents are more aware of this global problem. The 85 (70.8%) of respondents stated that stress should be avoided, and 72 (60%) indicated high-pressure therapy, with no significant difference in terms of the place of residence.

**Conclusion:** Based on the research, it can be concluded that the respondents, especially those from rural areas, are not well informed about the type of disease such as hypertension and its occurrence. Therefore, it is important to increase the awareness of the inhabitants of these areas and persuade them to change their way of life, that is, to apply healthy lifestyle habits. In fact, the main purpose of the therapy must be the one to prevent arterial hypertension. By focusing our efforts, and through our projects, we can encourage all the patients to finally take care of their health and to have regular blood pressure checks at the outpatient clinic.

**Keywords:** arterial pressure, health, awareness, hypertensia