



You have downloaded a document from
RE-BUŚ
repository of the University of Silesia in Katowice

Title: Zdrowie współczesnych kobiet - epidemiologia wybranych problemów zdrowotnych

Author: Alina Dworak

Citation style: Dworak Alina. (2014). Zdrowie współczesnych kobiet - epidemiologia wybranych problemów zdrowotnych. W: A. Dworak, K. Leksy (red.), "Kobieta - zdrowie - ciało : perspektywa biopsychospołeczna" (S. 43-52). Katowice : Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego



Uznanie autorstwa - Użycie niekomercyjne - Bez utworów zależnych Polska - Licencja ta zezwala na rozpowszechnianie, przedstawianie i wykonywanie utworu jedynie w celach niekomercyjnych oraz pod warunkiem zachowania go w oryginalnej postaci (nie tworzenia utworów zależnych).



UNIwersYTET ŚLĄSKI
W KATOWICACH



Biblioteka
Uniwersytetu Śląskiego



Ministerstwo Nauki
i Szkolnictwa Wyższego

Zdrowie współczesnych kobiet – epidemiologia wybranych problemów zdrowotnych

Alina Dworak

Różnice w kwestii problemów zdrowotnych między kobietami i mężczyznami istniały zawsze. Już w prymitywnych społeczeństwach myśliwsko-rolniczych inne były przyczyny śmierci u obu płci. Problemy zdrowia kobiet koncentrowały się głównie na macierzyństwie¹.

Rola kobiet jest szczególna, a wyznacznikiem jej wyjątkowości są pełnione przez nią funkcje, zarówno te biologiczne, dane z natury, jak i te nabyte w procesie socjalizacji. Ta wielofunkcyjność dała kobietom przywilej bycia Matką-Polką – kobietą wzorową, idealną².

Omawiając sytuację kobiet w wysoko rozwiniętych krajach demokracji zachodniej, zwolennicy i przeciwnicy emancypacji kobiet deklarują odmienne podejście. Przeciwnicy nawołują do powrotu tradycyjnych ról kobiecych z jednoczesnym ograniczeniem aktywności kobiet w życiu publicznym. Według zwolenników wybranych nurtów feminizmu nadal żyjemy w społeczeństwie patriarchalnym, a kobiety pełnią rolę podporządkowaną, wykorzystywaną i bezwzględnie reproduktywną. Reprezentanci nurtu zwanego postfeministycznym głoszą tezę o wyczerpaniu się feminizmu, gdyż, ich zdaniem, współczesne kobiety zdobyły już wszystko, o co walczyły³.

Jedną z priorytetowych społecznych ról kobiety jest macierzyństwo, będące punktem wyjścia socjalizowania kobiety w płec kulturową, biologiczną zdolność do prokreacji, ciąży i porodu. A zatem macierzyństwo jest symbolem kobiecości, niezwykle wartością, godną najwyższych pochwał czy uwielbie-

¹ A. McPHERSON: *Dlaczego zdrowie kobiet?* W: *Problemy zdrowotne kobiet*. Red. IDEM. Warszawa 1997, s. 17.

² N. HIPSZ: *O roli kobiety w rodzinie*. W: *Kobieta w rodzinie, w pracy, w przestrzeni publicznej*. Red. M. GRABOWSKI. Warszawa 2013, s. 10

³ A. GROMKOWSKA-MELOSİK: *Indywidualizm, liberalna edukacja i paradoksy emancypacji kobiet*. W: *Problemy nierówności społecznej w teorii i praktyce edukacyjnej*. Red. A. GROMKOWSKA-MELOSİK, T. GMEREK. Kraków 2008, s. 75.

nia⁴. Kobiety żyją dłużej od mężczyzn, są płcią silniejszą biologicznie – z tym stwierdzeniem spotykamy się dość często, co potwierdzają statystyki, literatura medyczna, podręczniki. Ale jednocześnie zapadają na inne choroby niż mężczyźni, inaczej radzą sobie w sytuacjach trudnych, odmiennie reagują na ból, cierpienie.

Owe różnice stanu zdrowia kobiet i mężczyzn dotyczą każdego wieku i każdego społeczeństwa. Fakt, że kobiety żyją dłużej od mężczyzn, nie oznacza, iż ich jakość życia jest lepsza. Z danych statystycznych można wnioskować, że niezależnie od wieku stan zdrowia kobiet jest gorszy niż mężczyzn. Aktywność zawodowa kobiet także jest niższa, co tłumaczy się pełnioną przez kobietę rolą prokreacyjną i gorszym stanem zdrowia. Warto zaznaczyć, że okres pomenopauzalny stanowi jedną trzecią życia kobiety i obciąża ją dodatkowymi czynnikami patogenetycznymi⁵.

W ogólnej liczbie ludności Polski, w 2012 roku szacowanej na 38 mln 542 tys. osób, kobiety stanowiły prawie 52%, a zatem na 100 mężczyzn przypadało aż 107 kobiet. Przewaga liczebna mężczyzn występowała w przedziale wiekowym do 47. roku życia – gdzie na 100 mężczyzn przypadało 97 kobiet. Dla grupy wiekowej powyżej 48 lat współczynnik feminizacji wynosił 125, przy czym w najstarszych rocznikach (70 lat i więcej) na 100 mężczyzn przypadało średnio aż 180 kobiet. Warto zaznaczyć, że wśród mieszkańców wsi przewaga liczebna kobiet zaznacza się dopiero od wieku 61 lat, w miastach już od 40. roku życia⁶. Wyniki monitoringu wykazały, że w ostatnim dziesięcioleciu wzrosła średnia długość życia – dla kobiet do 79,4 lat, mężczyzn do 70,81 lat⁷.

Według Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007–2015 w ostatnich 13 latach przeciętna długość życia kobiet wzrosła o 4 lata i w 2004 roku wynosiła 79,2 lat. Jednakże na tle krajów europejskich długość życia kobiet w Polsce jest krótsza o 2,5 lat. Według prognoz Światowej Organizacji Zdrowia z 2002 roku kobiety w zdrowiu żyją przeciętnie 68,5 lat, a więc około 4,9 lat krócej niż przeciętni mieszkańcy krajów Unii Europejskiej⁸. Odnotowuje się także wydłużenie życia społeczeństwa polskiego. W 2009 roku w Polsce kobiety żyły przeciętnie 80,1 lat, podczas gdy mężczyźni 71,5 lat, a różnica między przeciętnym trwaniem życia kobiet i mężczyzn wyniosła 8,5 roku. W 2009 roku w porównaniu z rokiem 2004 odnotowano największy spadek współczynnika zgonów kobiet na 100 tys. ludności – o 1720 – w najstarszej grupie wieku (85 lat i więcej).

⁴ A. GROMKOWSKA-MELOSİK: *Macierzyństwo, dyplom akademicki i sukces zawodowy kobiet*. W: *Problemy nierówności społecznej...*, s. 87.

⁵ E. CZĘSTOCHOWSKA: *Kobiety – ich zdrowie i choroba*. „Medycyna po Dyplomie” 1999, nr 8 (6), s. 13–14, 16–17, 162.

⁶ J. STAŃCZAK: *Podstawowe informacje o rozwoju demograficznym Polski do 2012 roku*. Główny Urząd Statystyczny, Departament Badań Demograficznych i Rynku Pracy, 2013, s. 13.

⁷ Narodowy Program Zdrowia na lata 2007–2015, s. 9.

⁸ Ibidem, s. 12.

W trzech następujących grupach wieku: 10–14 lat, 55–59 lat oraz 60–64 lat odnotowano wzrost współczynnika (odpowiednio o 2,6 i 2 osoby na 100 tys. ludności). Jako przyczyny zgonów kobiet w latach 2004–2009 wymienić należy na pierwszym miejscu choroby układu krążenia, które stanowiły ponad połowę wszystkich przyczyn zgonów kobiet. W 2009 roku ten odsetek wyniósł 52,1%. W dalszej kolejności znalazły się zgony spowodowane: chorobami nowotworowymi (23,4%); objawami, cechami chorobowymi i nieprawidłowymi wynikami badań klinicznych i laboratoryjnych gdzie indziej niesklasyfikowanymi (5,9%); chorobami układu oddechowego (4,7%); chorobami układu trawiennego (3,9%) oraz zewnętrznymi przyczynami (31%)⁹.

W 2008 roku ponad 77% wszystkich zgonów kobiet i mężczyzn stanowiły choroby cywilizacyjne, w tym choroby układu krążenia, choroby nowotworowe i przyczyny zewnętrzne, czyli zatrucia, urazy i wypadki¹⁰. Mężczyźni częściej cierpią na chorobę wrzodową, wieńcową, astmę oskrzelową i choroby oczu. Dolegliwości kobiet to głównie bóle głowy, gardła, otyłość, nadciśnienie tętnicze¹¹.

W Narodowym Programie Zdrowia na lata 2007–2015 jako główne przyczyny zgonów kobiet podano¹²:

- choroby układu krążenia (52,6% zgonów kobiet w 2004 roku) – umieralność z powodu tych chorób wykazuje trend spadkowy;
- nowotwory złośliwe (22,8% zgonów kobiet) – zagrożenie życia z ich powodu nie zmniejsza się, a w przypadku niektórych rodzajów nowotworów, takich jak nowotwory jelita grubego, rak płuc, wzrasta u kobiet. Nowotwory złośliwe stanowią najważniejszą przyczynę przedwczesnych zgonów kobiet;
- przyczyny zewnętrzne (3,6% zgonów kobiet) – zgony z tego powodu wykazują trend spadkowy. Wśród nich dominują wypadki komunikacyjne z wzrastającą liczbą zabitych pieszych.

Przyczyny zewnętrzne w 2010 roku stanowiły czwartą co do znaczenia grupę przyczyn zgonów i przyczyniły się do 5397 zgonów kobiet w Polsce. Stanowią dużo większe zagrożenie życia dla mężczyzn niż kobiet. Najczęstszymi przyczynami zewnętrznymi zgonów są wypadki komunikacyjne, które w 2010 roku stanowiły 998 zgonów kobiet, samobójstwa – 836 zgonów kobiet i wypadki – 1692 zgony, które wśród osób w wieku powyżej 65. roku życia są przyczyną najczęstszą¹³.

⁹ *Zdrowie kobiet w latach 2004–2009. Studia i analizy statystyczne*. Główny Urząd Statystyczny w Krakowie, Kraków 2012, s. 24–25.

¹⁰ M. CYLKOWSKA-NOWAK, M. PLUCIŃSKA: *Zdrowie kobiet i mężczyzn – wybrane aspekty społeczne i medyczne*. „Nowiny Lekarskie” 2010, nr 79, 1, s. 3–17.

¹¹ E. MANDAL: *Podmiotowe i interpersonalne konsekwencje stereotypów związanych ze płcią*. Katowice 2004, s. 73.

¹² Narodowy Program Zdrowia na lata 2007–2015, s. 13.

¹³ B. WOJTYNIAK, J. STOKWISZEWSKI, P. GORYŃSKI, A. POZNAŃSKA: *Długość życia i umieralność ludności Polski*. W: *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*. Red. B. WOJTYNIAK, P. GORYŃSKI, B. MOSKALEWICZ. Warszawa 2012, s. 82–83.

Według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 zewnętrzne przyczyny zgonów obejmują między innymi: wypadki komunikacyjne, przypadkowe zatrucia, samobójstwa oraz zabójstwa. Najczęściej występującą przyczyną zgonów w tej kategorii w Polsce są samobójstwa oraz wypadki komunikacyjne. W 2009 roku stanowiły one odpowiednio 26,8% i 20,8% ogółu zgonów zaklasyfikowanych do zewnętrznych przyczyn zachorowań i zgonów. W 2009 roku współczynnik zgonów z powodu samobójstw wyniósł 17 na 100 tys. ludności oraz 4,8 na 100 tys. ludności dla kobiet. W tym samym roku współczynnik zgonów z powodu wypadków komunikacyjnych wyniósł 13,2 na 100 tys. ludności oraz 5,9 na 100 tys. ludności dla kobiet¹⁴.

Wskaźnik umieralności w Polsce jest wyższy od przeciętnego w krajach Unii Europejskiej we wszystkich przedziałach wiekowych, z wyjątkiem kobiet młodych (15–19 lat). W 2004 roku zmarło w Polsce 28,9 tys. kobiet w wieku największej aktywności zawodowej (25–64 lat), a jako najczęstszą przyczynę zgonów podaje się nowotwory złośliwe¹⁵.

Choroby układu krążenia są główną przyczyną zgonów, chorobowości i inwalidzstwa zarówno w Polsce, jak i w całej Europie czy w Stanach Zjednoczonych. Ryzyko zgonu z tego powodu jest znacznie wyższe u kobiet niż u mężczyzn. Choroby układu krążenia, a wśród nich zawał mięśnia sercowego, udar mózgu, niewydolność serca, są w Polsce przyczyną 51,8% wszystkich zgonów kobiet i obserwuje się stały wzrost częstości ich występowania, co częściowo można uzasadnić starzeniem się społeczeństwa¹⁶. Zdecydowanie upośledzają one jakość życia kobiet, co wymusza potrzebę zwrócenia uwagi na występowanie czynników ryzyka, takich jak nadciśnienie tętnicze, dyslipidemie i otyłość, które bezpośrednio determinują występowanie powikłań sercowo-naczyniowych, z udarem mózgu i zawałem serca na czele¹⁷.

U kobiet wzrost częstości występowania choroby niedokrwiennej serca, a tym samym zgonów zwiększa się z wiekiem wraz z modyfikującym wpływem żeńskich hormonów płciowych na czynniki ryzyka. W okresie menopauzy zmienia się zasadniczo profil lipidowy osocza i następuje wzrost poziomu trójglicerydów, całkowitego cholesterolu, frakcji lipoprotein o małej gęstości (LDL). Wyższe stężenie androgenów oraz deficyt estrogenów powodują przyrost masy ciała, otyłość androidalną, wzrost oporności na insulinę i spadek tolerancji glukozy, co w konsekwencji wywołuje miażdżycę i wzrost zachorowalności na inne choroby układu sercowo-naczyniowego¹⁸.

¹⁴ *Zdrowie kobiet w latach 2004–2009. Studia i analizy statystyczne...*, s. 26.

¹⁵ Narodowy Program Zdrowia na lata 2007–2015, s. 12.

¹⁶ B. WOJTYNIAK, J. STOKWISZEWSKI, P. GORYŃSKI, A. POZNAŃSKA: *Długość życia i umieralność ludności Polski...*, s. 55.

¹⁷ A. POŚNIK-URBAŃSKA, K. KAWECKA-JASZCZ: *Choroby układu krążenia u kobiet – problem wciąż niedoceniany*. „Choroby Serca i Naczyń” 2006, T. 3, nr 4, s. 169–174.

¹⁸ T. MAKOWIEC-DĄBROWSKA: *Praca zawodowa kobiet jako czynnik ryzyka chorób układu krążenia*. „Medycyna Praktyczna” 1996, nr 47, 5, s. 485–500.

Nowotwory złośliwe w Polsce stanowią 26% zgonów mężczyzn i 22,8% zgonów kobiet, są zatem drugą przyczyną zgonów. To istotny problem nie tylko w starszych grupach wiekowych; powodują także przedwczesną umieralność, szczególnie widoczną w populacji kobiet. (32% zgonów w grupie kobiet młodych i 50% zgonów wśród kobiet w wieku średnim)¹⁹. Nowotwory złośliwe odpowiadają za blisko 40% PYLL (Potencjalnie Utracone Lata Życia, ang. *Potential Years of Life Lost*), czyli różnicy między wiekiem zgonu a 70. rokiem życia, jeżeli przyjąć, że zgon przed 70. rokiem życia jest zgonem przedwczesnym²⁰.

Rak piersi jako najczęściej występujący nowotwór złośliwy u kobiet stanowi około 20% wszystkich zachorowań na nowotwory złośliwe u Polek. Występuje częściej po menopauzie, a ryzyko zachorowania wzrasta po 50. roku życia. Polska należy do krajów o średniej zachorowalności na ten nowotwór. Niestety, w ciągu ostatnich lat zachorowalność wzrosła około 4–5%. Choroba występuje najczęściej u kobiet, dużo rzadziej u mężczyzn. Najlepszym sposobem wczesnego wykrycia nieprawidłowych zmian w piersi jest mammografia – badanie bezpieczne i bezbolesne. Każda kobieta powinna poddawać się mammografii co dwa lata, jeśli lekarz nie zaleci inaczej. Nowotwór piersi wczesnie wykryty jest niemal w 100% uleczalny²¹. Rocznie z jego powodu umiera w naszym kraju około 5 tys. kobiet i jest on drugą po raku płuc przyczyną zgonów Polek z powodów onkologicznych. W roku 2009 zanotowano w Polsce 15 752 zachorowań na ten nowotwór, zmarły 5242 kobiety²². Kobiety, w których rodzinie rak piersi występował wśród krewnych pierwszego stopnia (mama, siostra), należą do grupy podwyższonego ryzyka zachorowania. Wśród krewnych kobiet z jednostronnym rakiem piersi ryzyko względnego zachorowania wzrasta dwu-, trzykrotnie. Jeśli w rodzinie wystąpił on przed menopauzą i był obustronny, ryzyko zachorowania wzrasta. Łagodne choroby gruczołu sutkowego tylko nieznacznie zwiększają ryzyko zachorowania. Dwukrotnie większe ryzyko występuje u kobiet, które wczesnie zaczęły miesiączkować, aczkolwiek ryzyko to maleje wraz z wiekiem. Zmniejszone o połowę ryzyko zachorowania na raka piersi dotyczy kobiet, które urodziły pierwsze dziecko przed 20. rokiem życia. Dodatkowym efektem ochronnym jest wielodzietność oraz karmienie piersią²³.

¹⁹ U. WOJCIECHOWSKA, J. DIDKOWSKA, W. ZATOŃSKI: *Nowotwory złośliwe w Polsce w 2010 roku*. Cancer in Poland 2010, Centrum Onkologii Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie, Warszawa 2012.

²⁰ B. WOJTYNIAK, J. STOKWISZEWSKI, P. GORYŃSKI, A. POZNAŃSKA: *Długość życia i umieralność ludności Polski*. W: *Sytuacja zdrowotna ludności Polski...*, s. 58.

²¹ *Populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi*. Narodowy Fundusz Zdrowia. 14.05.2013.

²² J. DIDKOWSKA, U. WOJCIECHOWSKA, W. ZATOŃSKI: *Nowotwory w Polsce w roku 2009*. Centrum Onkologii Instytut, Warszawa 2011, s. 7.

²³ A. MCPHERSON: *Dlaczego zdrowie kobiet? W: Problemy zdrowotne kobiet...*, s. 30–33.

W Polsce co roku na raka szyjki macicy zapada 4 tys. kobiet (10 dziennie!), a połowa z nich umiera, bo zbyt późno zgłosiły się do lekarza. To bardzo dostępna choroba i w pierwszym okresie przebiega bez niepokojących objawów. Jej rozpoznanie jest możliwe tylko dzięki cytologii, bezpiecznemu i bezbolesnemu badaniu, które pozwala na wykrycie nie tylko wczesnych postaci tego nowotworu, ale także stanów, które nieleczone mogą doprowadzić do jego powstania. Każda kobieta powinna wykonywać cytologię co trzy lata, jeśli lekarz nie zaleci inaczej. Wczesne wykrycie raka szyjki macicy gwarantuje skuteczność wyleczenia niemal w 100%²⁴. Główne czynniki ryzyka raka szyjki macicy to: infekcje wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV), wiek (zachorowalność zwiększa się wraz z wiekiem, a szczyt zachorowań przypada na okres pomiędzy 45. a 55. rokiem życia), wczesne rozpoczęcie życia seksualnego, duża liczba partnerów seksualnych, duża liczba porodów, niski status społeczny i ekonomiczny, palenie papierosów, stwierdzona wcześniej zmiana patologiczna w badaniu cytologicznym, partnerzy seksualnie niemonogamiczni z infekcją HPV (ryzyko zachorowania wzrasta dwudziestokrotnie)²⁵.

Statystyki ostatnich lat wskazują na wzrost zachorowalności na raka płuc w populacji kobiet. Od 1985 roku rak płuc jest najczęstszym nowotworem złośliwym na świecie. Mimo znacznego trendu spadkowego u mężczyzn, choroba ta coraz częściej atakuje kobiety. Zazwyczaj jest diagnozowana w zaawansowanym stadium, wśród kobiet w młodszych grupach wiekowych, co tłumaczy się używaniem nikotyny i płciowym zróżnicowaniem odpowiedzi na substancję rakotwórczą zawartą w dymie papierosowym²⁶.

Zarówno w chorobach układu krążenia, jak i w chorobach nowotworowych nadal aktualne są trzy zasadnicze czynniki ryzyka: genetyczne, środowiskowe i regulacyjne²⁷.

W 2009 roku 46,9% kobiet deklaroowało występowanie długotrwałych problemów zdrowotnych. W porównaniu z danymi z przeprowadzonego w 2004 roku badania stanu zdrowia ludności Polski, odnotowano wzrost odsetka kobiet z długotrwałymi problemami zdrowotnymi o 7,1 punktu procentowego. Dane liczbowe z lat 2004 i 2009 wykazały, że najczęstszą chorobą przewlekłą kobiet w wieku 15 lat i więcej było nadciśnienie tętnicze: odpowiednio 19,7% i 23,1%. W 2009 roku w porównaniu z rokiem 2004 wzrósł odsetek kobiet deklarujących występowanie w okresie 12 miesięcy poprzedzających badanie takich schorzeń jak: alergia (o 4,7 punktu procentowego), choroba wieńcowa serca (o 4,1 punktu

²⁴ *Populacyjny program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy*. Narodowy Fundusz Zdrowia. 14.05.2013.

²⁵ *Ibidem*.

²⁶ B. ŚWIĄTKOWSKA: *Zawodowe uwarunkowania raka płuc u kobiet w badaniach epidemiologicznych*. „Medycyna Pracy” 2011, nr 62, 6, s. 659–665.

²⁷ T.B. KULIG: *Profilaktyka w chorobach cywilizacyjnych*. W: *Promocja zdrowia w profilaktyce chorób cywilizacyjnych*. Red. B. ZBOJNY. Ostrowiec Świętokrzyski 2006, s. 15–16.

procentowego), nadciśnienie tętnicze (o 3,4 punktu procentowego), choroby tarczycy (o 1,4 punktu procentowego), cukrzyca (o 1,3 punktu procentowego). Niższy o 1 punkt procentowy w 2004 roku był odsetek kobiet z przebyłym zawałem serca, natomiast odsetek kobiet chorujących na astmę zarówno w 2004, jak i w 2009 roku utrzymywał się na tym samym poziomie (zob. tab. 1)²⁸.

Tabela 1. Kobiety w wieku 15 lat i więcej, chorujące przewlekłe, według wybranych chorób i dolegliwości

Choroby i dolegliwości przewlekłe	2004		2009	
	w tysiącach	w procentach	w tysiącach	w procentach
Astma	645,5	3,9	648,1	3,9
Zawał serca	380,8	2,3	225,2	1,3
Choroba wieńcowa serca	1170,0	7,1	1871,5	11,2
Nadciśnienie tętnicze	3263,4	19,7	3871,4	23,1
Udar mózgu	140,3	0,8	201,4	1,2
Cukrzyca	773,6	4,7	1012,3	6,0
Alergia (bez astmy alergicznej)	856,3	5,2	1660,0	9,9
Choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy	693,6	4,2	771,7	4,6
Choroby tarczycy	1076,0	6,5	1320,4	7,9
Nowotwór złośliwy, w tym białaczka i chłoniak	156,0	0,9	167,9	1,0

Dotyczy kobiet chorujących na choroby przewlekłe w okresie 12 miesięcy poprzedzających badanie EHIS

Źródło: *Zdrowie kobiet w latach 2004–2009. Studia i analizy statystyczne*. Główny Urząd Statystyczny w Krakowie, Kraków 2012, s. 37.

Aktualnym problemem zdrowotnym kobiet jest osteoporoza. Cierpi na nią 50% kobiet powyżej 45. roku życia i 90% kobiet po 75. roku życia, a najczęstszym powikłaniem jest złamanie szyjki kości udowej. Niekorzystny wpływ na mineralizację kości u kobiet wywierają cięża i niedostateczna aktywność fizyczna, co prowadzi do większych zmian architektonicznych kości w porównaniu do mężczyzn. Głównym czynnikiem utraty masy kostnej u kobiet w okresie pomenopauzalnym jest niedobór estrogenów²⁹.

Według Światowej Organizacji Zdrowia jednym z najważniejszych, poddającym się redukcji czynnikiem ryzyka wielu chorób jest palenie tytoniu. W 2009 roku 17,9% kobiet paliło codziennie, 4,9% okazjonalnie, a 76,9% stanowiły kobiety niepalące. Palaczami są najczęściej osoby zdrowe, niedeklarujące problemów zdrowotnych, po 40. roku życia, z wykształceniem zasadniczym zawodo-

²⁸ *Zdrowie kobiet w latach 2004–2009. Studia i analizy statystyczne...*, s. 34–38.

²⁹ E. CZĘSTOCHOWSKA: *Kobiety – ich zdrowie i choroba...*, s. 13–14, 16–17, 162.

wym i rozwiedzione³⁰. Kobiety palące należą do grupy ryzyka zachorowania na raka szyjki macicy, rozwój raka w fazie inwazyjnej jest większy u kobiet, które wcześniej rozpoczęły palenie. Palące kobiety są dwukrotnie częściej narażone na choroby sercowo-naczyniowe, szczególnie kobiety młodsze. Warto wspomnieć także o wpływie palenia na zdolność prokreacyjną kobiet. Dzieci urodzone przez palące ciężarne mają mniejszą urodzeniową masę ciała o około 200 g niż noworodki matek niepalących. Kobiety palące mają także zdecydowanie więcej powikłań w czasie ciąży. Do najczęstszych należą: łożysko przodujące, przedwczesne odklejenie się łożyska, krwawienia i przedwczesne pęknięcie pęcherza płodowego. Inne problemy związane z prokreacją kobiet palących to: niepłodność, ryzyko ciąży pozamacicznej, zaburzenia miesiączkowania, osteoporoza i wcześniejsza menopauza³¹. Najczęstszym powodem sięgania po używki zarówno przez mężczyzn, jak i przez kobiety są stereotypy związane z płcią, autoprezentacja, chęć bycia postrzeganym jako osoba niezależna, towarzyska³².

Picie alkoholu stanowi zagrożenie dla zdrowia, a z czasem może prowadzić do uzależnienia. W ostatnich latach można zaobserwować spadek odsetka pijących kobiet oraz wzrost odsetka pijących mężczyzn. W 2009 roku ponad 65% kobiet deklaroowało spożycie alkoholu w ostatnich 12 miesiącach poprzedzających badanie. Całkowitą abstynencję zadeklarowała co trzecia kobieta³³. Skutki zdrowotne spożycia alkoholu są zdecydowanie poważniejsze u kobiet niż u mężczyzn, co wynika z mniejszej masy ciała kobiet, niższej zawartości wody w organizmie, różnic w metabolizmie alkoholu czy wpływu alkoholu na układ hormonalny. Jako konsekwencje spożycia alkoholu przez kobiety wymienić należy: zaburzenia dojrzewania, zaburzenia miesiączkowania, niepłodność, nowotwór piersi, a w przypadku spożycia alkoholu w okresie ciąży płodowy zespół alkoholowy – FAS³⁴.

Czynnikami ryzyka wielu chorób jest nadwaga i otyłość. W badaniach ankietowych ludności Polski (EHIS), przeprowadzonych przez GUS w 2009 roku, stwierdzono nadwagę lub otyłość u ponad 45% kobiet, a ich udział w populacji wzrósł od 2004 roku o 5 punktów procentowych, głównie w grupie wiekowej 20–49 lat³⁵.

Podłoże patogenetyczne wielu chorób związane jest z prowadzonym stylem życia, na który składają się zachowania zdrowotne. Zachowania zdrowotne

³⁰ Stan zdrowia ludności Polski w 2009 roku. Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2011, s. 66–67.

³¹ P. WHITE: *Kobiety i palenie*. W: *Problemy zdrowotne kobiet...*, s. 459–460.

³² E. MANDAL: *Podmiotowe i interpersonalne konsekwencje stereotypów...*, s. 74.

³³ *Zdrowie kobiet w latach 2004–2009. Studia i analizy statystyczne...*, s. 77.

³⁴ J. MOSKALEWICZ: *Problemy zdrowia prokreacyjnego związane z konsumpcją alkoholu*. „Alkoholizm i Narkomania” 2007, T. 20, 1, s. 55–63.

³⁵ A. POZNAŃSKA, D. RABCZENKO, B. WOJTYNIAK: *Wybrane czynniki ryzyka zdrowotnego związane ze stylem życia*. W: *Sytuacja zdrowotna ludności Polski...*, s. 295.

jako formy celowej aktywności jednostki ukierunkowane na zdrowie mogą być pozytywne, czyli prozdrowotne, służące zdrowiu, lub negatywne, czyli ujemne dla zdrowia. Jednostka sama dokonuje wyboru zachowań zdrowotnych, aczkolwiek istotne znaczenie ma okres socjalizacji, a więc rodzina, szkoła, z czasem grupa rówieśnicza. Styl życia jest istotnym determinantem zdrowia, w ponad 50% warunkującym nasze zdrowie. Prowadząc prozdrowotny styl życia, można poprawić ogólny stan zdrowia, uniknąć wielu chorób, w tym także nowotworowych. Właściwa dieta, aktywność fizyczna, odpowiednie warunki pracy, walka z uzależnieniami, unikanie infekcji, właściwe zachowania seksualne to zachowania służące naszemu zdrowiu³⁶.

Ryzykownymi dla zdrowia zachowaniami okazują się we współczesnym świecie praktyki poprawiania wizerunku w celu zwiększenia atrakcyjności. Nieracjonalne odchudzanie się kobiet, zabiegi korygujące urodę, nadużywanie kosmetyków, sztucznych lamp w solariach mają często niewspółmierne do pożądaných konsekwencje zdrowotne. Takie skrajne dyscyplinowanie ciała dotyczy zarówno kobiet, jak i mężczyzn, a chęć bycia atrakcyjnym w roli płciowej determinuje wybór zachowań zagrażających zdrowiu czy życiu³⁷.

Wraz z rozwojem cywilizacji polepszyły się warunki socjalno-bytowe, ekonomiczne, obserwuje się wydłużenie życia polskich kobiet. Ale jednocześnie pojawiają się nowe, nieznane dotąd choroby, a wiele dotychczas znanych chorób zmieniło swój przebieg. Dlatego ważne jest właściwe diagnozowanie uwarunkowań w zakresie zachowań zdrowotnych kobiet, właściwej kondycji fizycznej, psychicznej, profilaktyki w celu poprawy jakości życia współczesnej kobiety.

Bibliografia

1. CYLKOWSKA-NOWAK M., PLUCIŃSKA M.: *Zdrowie kobiet i mężczyzn – wybrane aspekty społeczne i medyczne*. „Nowiny Lekarskie” 2010, 79, 1.
2. CZĘSTOCHOWSKA E.: *Kobiety – ich zdrowie i choroba*. „Medycyna po Dyplomie” 1999, nr 8 (6).
3. DIDKOWSKA J., WOJCIECHOWSKA U., ZATOŃSKI W.: *Nowotwory w Polsce w roku 2009*. Warszawa 2011.
4. GROMKOWSKA-MELOSİK A.: *Indywidualizm, liberalna edukacja i paradoksy emancypacji kobiet*. W: *Problemy nierówności społecznej w teorii i praktyce edukacyjnej*. Red. A. GROMKOWSKA-MELOSİK, T. GMEREK. Kraków 2008.
5. GROMKOWSKA-MELOSİK A.: *Macierzyństwo, dyplom akademicki i sukces zawodowy kobiet*. W: *Problemy nierówności społecznej w teorii i praktyce edukacyjnej*. Red. A. GROMKOWSKA-MELOSİK, T. GMEREK. Kraków 2008.
6. HIPSZ N.: *O roli kobiety w rodzinie*. W: *Kobieta w rodzinie, w pracy, w przestrzeni publicznej*. Red. M. GRABOWSKI. Warszawa 2013.

³⁶ A. MARKOWSKA: *Zdrowie ludzi i długość życia*. „Nowiny Lekarskie” 2008, nr 77, 1, s. 56–62.

³⁷ E. MANDAL: *Podmiotowe i interpersonalne konsekwencje stereotypów...*, s. 77.

7. KULIG T.B.: *Profilaktyka w chorobach cywilizacyjnych*. W: *Promocja zdrowia w profilaktyce chorób cywilizacyjnych*. Red. B. ZBOINY. Ostrowiec Świętokrzyski 2006.
8. MAKOWIEC-DĄBROWSKA T.: *Praca zawodowa kobiet jako czynnik ryzyka chorób układu krążenia*. „Medycyna Praktyczna” 1996, nr 47, 5.
9. MANDAL E.: *Podmiotowe i interpersonalne konsekwencje stereotypów związanych z płcią*. Katowice 2004.
10. MARKOWSKA A.: *Zdrowie ludzi i długość życia*. „Nowiny Lekarskie” 2008, nr 77, 1.
11. MCPHERSON A.: *Dlaczego zdrowie kobiet?* W: *Problemy zdrowotne kobiet*. Red. A. MCPHERSON. Warszawa 1997.
12. MOSKALEWICZ J.: *Problemy zdrowia prokreacyjnego związane z konsumpcją alkoholu*. „Alkoholizm i Narkomania” 2007, t. 20, 1.
13. Narodowy Program Zdrowia na lata 2007–2015.
14. Populacyjny program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy. Narodowy Fundusz Zdrowia. 14.05.2013.
15. Populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi. Narodowy Fundusz Zdrowia. 14.05.2013.
16. POŚNIK-URBAŃSKA A., KAWECKA-JASZCZ K.: *Choroby układu krążenia u kobiet problem wciąż niedoceniany*. „Choroby Serca i Naczyń” 2006, t. 3, nr 4.
17. POZNAŃSKA A., RABCZENKO D., WOJTYNIAK B.: *Wybrane czynniki ryzyka zdrowotnego związane ze stylem życia*. W: *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*. Red. B. WOJTYNIAK, P. GORYŃSKI, B. MOSKALEWICZ. Warszawa 2012.
18. *Stan zdrowia ludności Polski w 2009 roku*. Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2011.
19. STAŃCZAK I.: *Podstawowe informacje o rozwoju demograficznym Polski do 2012 roku*. Główny Urząd Statystyczny, Departament Badań Demograficznych i Rynku Pracy, 2013.
20. ŚWIĄTKOWSKA B.: *Zawodowe uwarunkowania raka płuc u kobiet w badaniach epidemiologicznych*. „Medycyna Pracy” 2011, nr 62, 6.
21. WHITE P.: *Kobiety i palenie*. W: *Problemy zdrowotne kobiet*. Red. A. MCPHERSON. Warszawa 1997.
22. WOJCIECHOWSKA U., DIDKOWSKA J., ZATOŃSKI W.: *Nowotwory złośliwe w Polsce w 2010 roku*. Cancer in Poland 2010, Centrum Onkologii Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie, Warszawa 2012.
23. WOJTYNIAK B., STOKWISZEWSKI J., GORYŃSKI P., POZNAŃSKA A.: *Długość życia i umieralność ludności Polski*. W: *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*. Red. B. WOJTYNIAK, P. GORYŃSKI, B. MOSKALEWICZ. Warszawa 2012.
24. *Zdrowie kobiet w latach 2004–2009. Studia i analizy statystyczne*. Główny Urząd Statystyczny w Krakowie, Kraków 2012.