



**Profilaktyka**  
w medycynie

XXI Konferencja

# PROFILAKTYKA W MEDYCYNIE

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach



# Profilaktyka w medycynie

**Książka Abstraktów**

XXI Konferencja Naukowa  
„Profilaktyka w Medycynie”

Katowice, 22 listopad 2024

## **Komitet Naukowy:**

**Prof. Zbigniew Gąsior – przewodniczący**

**Dr hab. Józefa Dąbek prof. SUM**

**Dr hab. Małgorzata Domagalska Szopa prof. SUM**

**Prof. Józef Drzewoski**

**Prof. Jan Duława**

**Prof. Małgorzata Janas-Kozik**

**Dr n. hum. Halina Kulik prof. SUM**

**Dr hab. Włodzimierz Mazur**

**Prof. Bogusław Okopień**

**Prof. Andrzej Pająk**

**Dr hab. Mariusz Skowerski**

**Prof. Grzegorz Smolka**

**Dr hab. Krystyna Stencel-Gabriel**



ŚLĄSKI  
UNIwersytet  
MEDYCZNY  
W KATOWICACH

### Organizatorzy:

Katedra i Klinika Kardiologii SUM  
w Górnośląskim Centrum Medycznym  
Ul. Ziołowa 47, 40-635 Katowice  
Tel. 32 2527407, e-mail: [gcm-kk2@sum.edu.pl](mailto:gcm-kk2@sum.edu.pl)



Europejskie  
Miasto Nauki  
Katowice 2024

Projekt XXI Konferencja Naukowa „Profilaktyka w Medycynie” został dofinansowany przez Miasto Region Akademia, Funded by the European Union oraz Województwo Śląskie.



Miasto  
Region  
Akademia



#### Dofinansowanie



Województwo  
Śląskie

**Drodzy Studenci, Doktoranci,**

**Szanowni Państwo,**

**Koleżanki i Koledzy,**

W dniu 22 listopada 2024 roku odbędzie się XXI Konferencja „Profilaktyka w Medycynie”. Konferencja odbędzie się w formie hybrydowej, umożliwiając części uczestnikom obecność w miejscu Konferencji w Auli Uniwersyteckiej im. Prof. W. Zahorskiego w Katowicach-Ligocie, będzie również możliwość śledzenia obrad w internecie, z bezpośrednim przekazem *online*.

Celem Konferencji jest propagowanie zasad promocji zdrowia i aktualnych wytycznych profilaktyki pierwotnej i wtórnej schorzeń z różnych dziedzin medycyny. Przedstawiać będziemy rekomendacje towarzystw naukowych oraz praktyczne tematy z zakresu codziennej praktyki medycznej, a studenci i doktoranci będą mieli możliwość zaprezentowania wyników swoich badań z zakresu prewencji schorzeń.

Konferencję rozpocznie Konkursowa Sesja Studencka i Doktorancka, w której studenci kół STN przedstawią prezentacje ustne z zakresu promocji zdrowia i prewencji schorzeń. Prezentowane będą również prace zakwalifikowane do Sesji Plakatowej Studenckiej i Doktoranckiej.

W programie Konferencji znalazły się tematy i zagadnienia z zakresu profilaktyki schorzeń sercowo-naczyniowych, diabetologii, psychiatrii i schorzeń zakaźnych. Tematyka Konferencji powinna zainteresować lekarzy rodzinnych oraz specjalistów z innych dziedzin medycyny, a także pielęgniarki, położne, fizjoterapeutów oraz studentów różnych kierunków medycznych.

Wykładowcami są eksperci ze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego oraz zaproszeni goście eksperci z innych ośrodków akademickich.

Zachęcamy Państwa do uczestnictwa w Konferencji. Zapraszamy studentów i doktorantów do zgłaszania prac na Konferencję (termin zgłaszania do 20.10.2024). Rejestracja odbywa się poprzez stronę internetową naszej Uczelni. Link do Konferencji: <http://profilaktykawmedycynie.sum.edu.pl/>

Logowanie:

dla zgłaszających abstrakt

<https://forms.sum.edu.pl/formularze/profilaktyka-w-medycynie>

dla uczestników:

<https://forms.sum.edu.pl/formularze/profilaktyka-w-medycynie-uczestnik>

Życzymy dobrego odbioru Konferencji oraz satysfakcji z zapoznania się z programem naukowym.

W imieniu Komitetu Organizacyjnego

Prof. dr hab. Zbigniew Gąsior

## Program konferencji

**8.00 – 9.15 Sesja Studencka i Doktorancka (I): prezentacje ustne (Aula Uniwersytecka im. Prof. W. Zahorskiego, Katowice-Ligota, ul. Medyków 18)**

Przewodniczący: prof. SUM Józefa Dąbek, prof. SUM Halina Kulik

**9.30 – 11.15 Sesja prewencji w chorobach sercowo-naczyniowych**

Przewodniczący: prof. Andrzej Pająk, prof. Zbigniew Gąsior

Znaczenie i stosowanie skali ryzyka sercowo-naczyniowego SCORE w Polsce – prof. Andrzej Pająk

Witamina D skuteczna w prewencji i terapii cukrzycy – prawda czy mit? – prof. Józef Drzewoski

Nadciśnienie tętnicze – jak zapobiegać, jak leczyć według rekomendacji 2024 – prof. Jan Duława

Postępowanie w nadciśnieniu tętniczym w szczególnych grupach pacjentów – dr hab. Józefa Dąbek, prof. SUM

Zapobieganie powikłań zakrzepowo-zatorowych w migotaniu przedsionków – nowe rekomendacje 2024 – prof. Zbigniew Gąsior

**11.30 – 12.30 Sesja studencka i doktorancka – prezentacje posterowe (Sala posterów)**

**11.45– 13.45 Sesja prewencji wielodyscyplinarnej**

Przewodniczący: prof. Bogusław Okopień, dr hab. Mariusz Skowerski

Zaburzenia rytmu serca u kobiet w ciąży – dr hab. Mariusz Skowerski

Pacjent z wielochorobowością- jak zwiększyć skuteczność i bezpieczeństwo terapii – prof. Bogusław Okopień

Aktualne wyzwania w realizacji szczepień ochronnych. Gdzie jesteśmy, dokąd zmierzamy? – dr hab. Krystyna Stencel-Gabriel

Zachowania samobójcze – moda czy konieczność ? – prof. Małgorzata Janas-Kozik

Profilaktyka reaktywacji zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu B - ważny problem interdyscyplinarny – dr hab. Włodzimierz Mazur

Idiopatyczny chód na palcach – możliwości profilaktyki – dr hab. Małgorzata Domagalska-Szopa, prof. SUM

**14.00 – 15.00 – Sesja Studencka i Doktorancka (II): prezentacje ustne**

**15.00 – Ogłoszenie laureatów nagród za najlepszą pracę studencką i doktorancką**

## Spis treści

|                                                                                                                                      |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Sesja Studencko-Doktorancka.....                                                                                                     | 12 |
| 1. Ocena wiedzy personelu medycznego w zakresie ergonomii pracy.....                                                                 | 13 |
| 2. Echa pandemii SARS-CoV-2 w opinii dorosłych mieszkańców województwa Śląskiego – wyniki wstępne.....                               | 15 |
| 3. Analiza nawyków prozdrowotnych studentów kierunków medycznych związanych ze stosowaniem zasad higieny snu .....                   | 17 |
| 4. Ocena występowania i somatyzacji stresu pod postacią bólu brzucha u dzieci i młodzieży w wieku szkolnym .....                     | 19 |
| 5. Nikotyna wśród studentów różnych kierunków .....                                                                                  | 22 |
| 6. Fibromialgia – czy można złagodzić objawy chronicznego bólu.....                                                                  | 24 |
| 7. Nowe strategie w profilaktyce pierwotnej i wtórnej raka płaskonabłonkowego błony śluzowej jamy ustnej .....                       | 26 |
| 8. Moda czy poważne zagrożenie? Jednorazowe e-papierosy i inne wyroby nikotynowe: preferencje i trendy wśród młodzieży .....         | 30 |
| 9. Problemy żywieniowe osób z zespołem Downa .....                                                                                   | 32 |
| 10. Wiedza społeczeństwa na temat prozdrowotnych funkcji smartwatchy.....                                                            | 37 |
| 11. Co studenci wiedzą o witaminie słońca, czyli o witaminie D?.....                                                                 | 39 |
| 12. Wybrane choroby dietozależne oraz ich prewencja pierwotna i wtórna z perspektywy studentów – czy (nie)wiedza ma znaczenie? ..... | 41 |

# Sesja

## Studencko-Doktorancka



# 1. Ocena wiedzy personelu medycznego w zakresie ergonomii pracy

Adrianna Wojtowicz<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

## **Wstęp:**

Ergonomia pracy jest zjawiskiem na stałe wpisanym w pracę personelu szpitalnego. Pielęgniarstwo jako zawód jest obciążone ryzykiem występowania zespołów bólowych kręgosłupa. Większość czynności w pracy pielęgniarek jest wykonywane w przodopochyleniu od 30 sekund do 15 minut.

## **Cel:**

Celem pracy była ocena wiedzy personelu medycznego w zakresie ergonomii pracy.

## **Materiał i metody:**

Badaniem objęto 132 osoby, w tym 103 pielęgniarki, 26 studentów pielęgniarstwa i 3 opiekunów medycznych. Posłużono się metodą sondażu diagnostycznego wykorzystując autorski kwestionariusz ankiety składający się z 33 pytań.

## **Wyniki:**

93% respondentów zadeklarowało, że posiada wiedzę na temat ergonomii pracy, a 7% osób przyznało się do nieznajomości tego pojęcia.

W trakcie analizy badania wykazano jednak, że tylko 45% ankietowanych wskazało prawidłową definicję ergonomii pracy. Pośród ankietowanych, którzy są aktywni zawodowo aż 97% wykorzystuje założenia ergonomii natomiast 3% przyznało, że zasad ergonomii nie stosuje. 92% respondentów stwierdziło, że powinno się w większym stopniu edukować na temat ergonomii pracy. 37% respondentów zmagало się z jednostkami chorobowymi kręgosłupa natomiast 63% nie dotykały takie dolegliwości.

**Wnioski:**

1. Prawidłową definicję ergonomii pracy wskazało tylko 45% respondentów.
2. Aż 82% badanych odczuwało ból kręgosłupa przy wypełnianiu swoich obowiązków w miejscu pracy, a 53% osób badanej grupy miała zdiagnozowane choroby kręgosłupa. Dlatego wskazane byłoby zintensyfikowanie działań mających na celu edukację personelu medycznego oraz studentów kierunków medycznych w zakresie ergonomii pracy poprzez przeprowadzanie systematycznych, obowiązkowych szkoleń pracowniczych.

**Słowa kluczowe:** ergonomia, pielęgniarka, pacjent.

## 2. Echa pandemii SARS-CoV-2 w opinii dorosłych mieszkańców województwa Śląskiego – wyniki wstępne

Agnieszka Rajwa<sup>1</sup>

Opiekun SKN: Dr hab. n. med. Józefa Dąbek, Prof. SUM<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Klinice Kardiologii, Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach.

### **Wstęp:**

Pandemia wirusa SARS-CoV-2 miała istotny wpływ na życie każdego człowieka, a jej skutki są nadal odczuwalne w codziennym życiu. Pomimo, że od zakończenia pandemii upłynęło już kilka lat, warto zastanowić się czy społeczeństwo nadal odczuwa jej skutki.

### **Cel:**

Celem badania było poznanie opinii dorosłych mieszkańców województwa Śląskiego na temat wpływu pandemii SARS-CoV-2 na codzienne życie oraz wykonywanie szczepień ochronnych z nią związanych.

### **Materiał i metody:**

W badaniu wzięło udział 179 osób w wieku od 18 do 80 lat ( $M=34,80$ ;  $SD=15,97$ ). Większość respondentów stanowiły kobiety (119; 66,48%). Do przeprowadzenia badania wykorzystano autorską ankietę składającą się z pytań dotyczących omawianego tematu. Udział w badaniu był całkowicie anonimowy i dobrowolny. Poziom istotności statystycznej ustalono na  $p<0,05$ .

### **Wyniki:**

W obserwacji odległej prawie 45% (78; 43,58%) badanych twierdziło, że negatywnym skutkiem pandemii był brak imprez/spotkań towarzyskich okazujących się również zachowaniami, których najbardziej brakowało respondentom podczas pandemii (92; 51,40%).

Wśród najbardziej dotkliwych obostrzeń wymieniali: izolację (82; 45,81%) oraz konieczność noszenia maseczek (77; 43,02%) i zakaz organizowania imprez/ spotkań towarzyskich (36; 20,11%).

Test  $\chi^2$  wykazał występowanie istotnych różnic w liczbie spożywanych przez badanych posiłków w czasie oraz poza pandemią ( $p < 0,001$ ). Liczba posiłków była istotnie wyższa w czasie pandemii niż poza nią. Po pandemii wzrosła liczba badanych stosujących ograniczenia dietetyczne ( $p < 0,01$ ).

Okolo  $\frac{1}{4}$  (46; 25,70%) badanej grupy nie poddała się szczepieniom przeciwko SARS-CoV-2, a wśród przyczyn podwali: strach przed skutkami ubocznymi (12; 26,09%) oraz własne poglądy (11; 23,91%) i brak potwierdzonej skuteczności opisywanego szczepienia (11; 23,91%). Pomimo licznych dowodów dotyczących skuteczności stosowania szczepień ochronnych strach przed ich wykonaniem odczuwało prawie 30% (50; 27,93%) badanych, a najczęściej podawaną przyczyną była obawa przed rozwojem skutków ubocznych szczepienia (90; 16,79%).

Nieliczna tylko grupa badanych dostrzegała pozytyw pandemii, ze względu na możliwość spędzania więcej czasu z rodziną (28%).

#### **Wnioski:**

1. Wpływ pandemii SARS-CoV-2 na codzienne życie badanych był silny, zwłaszcza negatywny - izolacja, konieczność noszenia maseczek, brak imprez i spotkań towarzyskich, a także niekorzystne nawyki żywieniowe.
2. Ujawniona w przeprowadzonym badaniu duża grupa respondentów niepoddających się szczepieniom i ich brak wiedzy w tym zakresie wskazuje na konieczność prowadzenia systematycznych, cyklicznych działań edukacyjnych z tym związanych.

**Słowa kluczowe:** pandemia, szczepienia, zachowania.

### 3. Analiza nawyków prozdrowotnych studentów kierunków medycznych związanych ze stosowaniem zasad higieny snu

Karolina Bazgier<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

#### **Wstęp:**

Higiena snu obejmuje zestaw praktyk behawioralnych, które wspierają efektywny sen niezbędny dla optymalnego funkcjonowania fizycznego i psychicznego, co jest szczególnie istotne dla osób studiujących kierunki medyczne.

#### **Cel:**

Głównym celem pracy była analiza nawyków prozdrowotnych studentów kierunków medycznych związanych ze stosowaniem zasad higieny snu.

#### **Materiał i metody:**

Grupę badaną stanowiło 200 studentów Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. Zastosowano autorski kwestionariusz ankiety w formie formularza internetowego (31 pytań).

#### **Wyniki:**

Zdecydowana większość badanych (97%) potwierdzała używanie telefonu komórkowego przed snem. Tylko 2% respondentów deklaroowało, że nie korzysta z tego urządzenia przed snem. W odniesieniu do dziennej najczęstszej ilości godzin poświęcanej na sen najliczniejszą grupę ankietowanych stanowiło 128 osób śpiących w przedziale 4-6 godzin. 32% respondentów na sen przeznaczało od 7 do 9 godzin. Osoby poświęcające mniej niż 3 godziny na sen stanowiły zaledwie 3% grupy badanej. Powyżej 10 godzin snu deklarowały 2 osoby. Wieczorną rutynę taką jak relaksująca kąpiel, spacer lub słuchanie spokojnej muzyki potwierdziło 22% respondentów. Natomiast najwięcej

ankietowanych (78%) nie posiadało wypracowanej wieczornej rutyny.

**Wnioski:**

1. Wykazano, że aż 97% badanych studentów nie jest świadoma jednej z podstawowych zasad higieny snu takiej jak unikanie korzystania z telefonu komórkowego przed snem.
2. Zachowania zdrowotne związane z higieną snu u studentów kierunków medycznych wymagają zintensyfikowanych działań profilaktycznych w zakresie zasad higieny snu w ramach programów edukacyjnych na uczelniach oraz w placówkach opieki zdrowotnej, gdzie studenci mają styczność z profilaktyką i promocją zdrowia.

**Słowa kluczowe:** higiena snu, nawyki prozdrowotne, profilaktyka.

## 4. Ocena występowania i somatyzacji stresu pod postacią bólu brzucha u dzieci i młodzieży w wieku szkolnym

Katarzyna Czapla<sup>1</sup>, Krzysztof Bylok<sup>1</sup>, Natalia Aleksander<sup>1</sup>, Wiktoria Borowska<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Katedra i Oddział Kliniczny Pediatrii, Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Opiekun pracy: Dr hab. n. med. Krystyna Stencel-Gabriel<sup>1</sup>

### **Wstęp:**

Somatyzacją określane jest fizyczne przejawianie stresu emocjonalnego. W blisko 90% zgłaszanych przypadków bólu brzucha u pacjentów pediatrycznych nie udaje się ustalić przyczyny organicznej. Czynności diagnostyczne obarczone są trudnościami zarówno dla personelu medycznego, jak i pacjentów pediatrycznych.

### **Cel:**

Ocena częstości występowania oraz nasilenia bólu brzucha w sytuacjach stresowych wśród dzieci i młodzieży w zależności od wieku oraz płci.

### **Materiał i metody:**

- Metoda badawcza – sondaż diagnostyczny.
- Narzędzie badawcze – autorski kwestionariusz ankiety.
- Grupa badana – 698 dzieci (chłopcy 33,2% - n=232; dziewczęta 66,8% - n=466), wiek ankietowanych: 10-12 lat 13,6%, 13-15 lat 46%, 16-18 lat 40,4%, obszar zamieszkania ankietowanych: duże miasto >100 tys. Mieszkańców 9,7%, średnie miasto 20-100 tys. Mieszkańców 29,7%, małe miasto <20 tys. Mieszkańców 11,2%, wieś 49,4%.
- Analiza statystyczna – program Statistica 13.3 ( $p < 0,05$ ).

## Wyniki:

- Częstość występowania bólu brzucha w sytuacjach stresujących – Tak 75,4% (n=416), Nie 24,6% (n=136); (552 odpowiedzi).
- Dziewczęta częściej, niż chłopców boli brzuch w sytuacjach stresowych ( $p<0,05$ ). Na pytanie „Czy boli Cię brzuch, gdy się stresujesz?” – 86,4% (n=324) dziewcząt (375 odpowiedzi) i 52% (n=92) chłopców (177 odpowiedzi) odpowiedziało „Tak”.
- U dziewcząt nasilenie bólu brzucha związanego ze stresem jest większe, niż u chłopców ( $p<0,05$ ). Intensywność bólu brzucha w zależności od płci – Dziewczęta (n=324) oraz chłopcy (n=90) określili nasilenie bólu w skali od 1 do 10 odpowiednio 4-7 (6) oraz 4-6 (5).
- Ból brzucha ma największe nasilenie w grupie wiekowej 16-18 lat ( $p<0,05$ ). Intensywność bólu w zależności od wieku: grupa wiekowa 10-12 lat (n=52), grupa wiekowa 13-15 lat (n=202) oraz grupa wiekowa 16-18 lat (n=162) określili nasilenie bólu w skali od 1 do 10 odpowiednio 4-5 (5), 4-7 (5), 4-7 (6).
- Nie uwzględniając etiologii, ból brzucha w ciągu miesiąca częściej występuje u dziewcząt ( $p<0,05$ ). Na pytanie „Jak często w ciągu jednego miesiąca dokucza Ci ból brzucha?” odpowiedzi dzieci były następujące: dziewczęta wskazały na ból 2-4 razy 34,5% (n=161), 1 raz lub mniej 21,03% (n=90), a chłopcy wskazali na ból 2-4 razy 28,45% (n=66), 1 raz lub mniej 50,00% (n=116).
- Objawy towarzyszące bólowi brzucha w sytuacjach stresowych u dzieci: utrata apetytu (n=156), nudności (n=155), biegunka (n=92), wymioty (n=71) oraz inne.
- „Czy szkoła jest dla dzieci źródłem stresu?” – Odsetek osób, dla których uczęszczanie do szkoły stanowi źródło stresu: dziewczęta 58,79% (n=274), chłopcy 44,83% (n=104). Odsetek osób wyrażających niechęć wobec uczęszczania do szkoły: dziewczęta 66,31% (n=309), chłopcy 64,22% (n=149).

## Wnioski:

- **Skala zjawiska** – Ból brzucha związany ze stresem stanowi powszechne zjawisko wśród dzieci i młodzieży oraz jest przyczyną upośledzenia codziennego funkcjonowania.
- **Ważne odkrycia** – Największa częstość i intensywność bólu obserwowana jest u dziewcząt w grupie wiekowej 16-18 lat.

- **Diagnostyka i leczenie** - Rozpoznanie grup o podwyższonym ryzyku pozwoli na skrócenie procesu diagnostycznego i wcześniejsze rozpoczęcie leczenia.
- **Profilaktyka** – Edukacja pacjentów, rodziców i pedagogów. Wdrożenie odpowiedniej terapii psychologicznej.

**Podsumowanie:**

Badanie ujawniło znaczenie somatyzacji stresu pod postacią bólu brzucha u dzieci i młodzieży. Podkreślamy konieczność uwzględnienia tego faktu podczas diagnostyki pacjentów w wieku szkolnym. Wskazujemy na zasadność interwencji psychologów i innych form wsparcia oraz dalszych badań w celu efektywniejszego zapobiegania temu zjawisku.

**Słowa kluczowe:** ból brzucha, dzieci, młodzież, stres.

## 5. Nikotyna wśród studentów różnych kierunków

Maria Breguła<sup>1</sup>

Opiekun pracy: dr hab. n. med. Sylwia Dzięgielewska-Gęsiak<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Zakładzie Propedeutyki Chorób Wewnętrznych i Medycyny Ratunkowej, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

### **Wstęp:**

Nikotyna, jest substancją uzależniającą, najczęściej kojarzoną z chorobami układu oddechowego i układu krążenia, jej wpływ na jamę ustną jest również znaczący i budzi coraz większe zainteresowanie w środowisku naukowym. Badania wskazują, że nikotyna negatywnie wpływa na zdrowie jamy ustnej, przyczyniając się do rozwoju chorób zębów i przyzębia. Zrozumienie wpływu nikotyny na zdrowie jamy ustnej jest kluczowe dla opracowania skutecznych działań profilaktycznych.

### **Cel:**

Celem badania była analiza częstości stosowania nikotyny oraz sposobów jej przyjmowania, a także identyfikacja czynników wpływających na wybór tej używki. Dodatkowo, badanie miało na celu ocenę postrzegania skutków zdrowotnych związanych z używaniem nikotyny wśród studentów.

### **Materiał i metody:**

Wykorzystano ankietę online, w październiku 2024, wśród studentów różnych kierunków. W ankiecie zadano pytania dotyczące stosowania nikotyny, jej częstotliwości oraz metod jej przyjmowania. Ankietowani mieli wskazać, w jakiej formie i ilości stosują nikotynę. Dodatkowo analizowano czynniki wpływające na wybór rodzaju używki oraz świadomość na temat skutków zdrowotnych wynikających z jej stosowania.

### **Wyniki:**

W badaniu udział wzięło  $n=271$  studentów, przeważali studenci kierunków

medycznych n=133, technicznych n=76 i ekonomicznych n=41. Analizy wskazują, że wśród uczestników dominują kobiety - 64%. Większość badanych nie stosuje używek (57%). Natomiast wśród studentów stosujących używki najpopularniejsze okazały się e-papierosy i podgrzewacze tytoniu (85%). Badania pokazują, że najczęściej wskazywaną przyczyną wyboru używki, jest smak (75%) i cena (45%). Wśród wskazywanych skutków zdrowotnych najwięcej uczestników identyfikuje ryzyko nowotworów płuc (94%), nowotworów przełyku i chorób serca - po 79%.

**Wnioski:**

Aby zminimalizować ryzyko negatywnych skutków zdrowotnych związanych ze stosowaniem nikotyny, należy ograniczyć atrakcyjność używek oraz zwiększyć ich cenę.

**Słowa kluczowe:** nikotyna, studenci.

## 6. Fibromialgia – czy można złagodzić objawy chronicznego bólu

Matylda Kosiorz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Zakładzie Propedeutyki Chorób Wewnętrznych i Medycyny Ratunkowej, Wydział Zdrowia Publicznego w Bytomiu, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

### **Wstęp:**

Fibromialgia jest chorobą przewlekłą o nieznannej etiologii. Głównym objawem jest chroniczny, rozległy ból. Wśród innych wymienia się przewlekłe zmęczenie czy zaburzenia snu. Dane Parlamentu Europejskiego wskazują, że 19% Europejczyków jest dotknięta tym schorzeniem. Dotychczas nie ustalono zaleceń żywieniowych dla pacjentów, natomiast dostępne piśmiennictwo wskazuje możliwość wsparcia żywieniowego pacjentów.

### **Cel:**

Celem badania było zbadanie nawyków żywieniowych oraz zmian w natężeniu objawów u osób, które deklarowały zmianę żywienia w trakcie choroby.

### **Materiał i metody:**

Jako narzędzie badawcze wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety. Badanie zostało przeprowadzone metodą CAWI, a kwestionariusze rozpowszechniono na platformie Facebook. W grupie 82 osób chorujących na fibromialgię, 33 deklarowało występowanie zespołu jelita drażliwego. Kryterium włączenia do badania było potwierdzenie diagnozy przez lekarza.

### **Wyniki:**

Dietę w wyniku choroby zmieniło 34 badanych (41,5%), a dietę jako element terapii deklarowało 73,5% (N=25), wśród osób, które zmodyfikowały żywienie. Deklarowały one: zwiększenie spożycia warzyw n=23 (67%), owoców n=21 (61,8%) oraz ryb n=15 (44,1%).

Wśród nich ci, którzy zmienili żywienie w przedziale SS Score 4-6 pkt jak i 7-9 pkt wykazywali rzadsze występowanie objawów zespołu jelita drażliwego odpowiednio: n=6 (18,2%) oraz n=9 (27,3%), w porównaniu do respondentów, którzy nie zmienili żywienia, odpowiednio: n=8 (24,2%) oraz n=12 (36,4%).

#### **Wnioski:**

Dieta może być uważana za element wsparcia żywieniowego w leczeniu fibromialgii. Badani wykazywali pozytywne zmiany w żywieniu, takie jak zwiększenie spożycia warzyw, owoców i ryb. Zmiana w żywieniu skutkowała rzadszym występowaniem objawów jelita drażliwego.

**Słowa kluczowe:** Fibromialgia, wsparcie żywieniowe, dieta, żywienie.

## 7. Nowe strategie w profilaktyce pierwotnej i wtórnej raka płaskonabłonkowego błony śluzowej jamy ustnej

Monika Warlewska<sup>1,2</sup>, Kamila Wolnica<sup>1,2</sup>, dr n. med. Daria Wziętek-Kuczmik<sup>1</sup>,  
dr hab. Mateusz Dulski, prof. SUM<sup>3</sup>, dr hab. Katarzyna Merkel<sup>3</sup>,  
prof. dr hab. n. med. Iwona Niedzielska<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Katedra Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej, Wydział Nauk Medycznych  
w Zabrze, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

<sup>2</sup>Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Klinice Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-  
Twarzowej w SUM

<sup>3</sup>Zakład Inżynierii Materiałowej, Wydział Nauk Ścisłych i Technicznych,  
Uniwersytet Śląski w Katowicach

### **Wstęp:**

Czynniki kancerogenne: palenie tytoniu, spożycie alkoholu, promieniowanie UV, zakażenia wirusowe (HPV, EBV), czynniki genetyczne, podrażnienie mechaniczne, niedostateczna higiena jamy ustnej. Wieloaspektowość profilaktyki: zmiana stylu życia, badania profilaktyczne, regularne wizyty u dentysty, ochrona przed promieniowaniem UV, szczepienie przeciwko HPV, samobadanie jamy ustnej. Profilaktyka pierwotna to działania podejmowane, aby zapobiec wystąpieniu choroby u osób zdrowych np. szczepienia, zdrowe odżywianie, aktywność fizyczna i unikanie szkodliwych nawyków. Profilaktyka wtórna to wykrywanie choroby na wczesnym etapie, aby zapobiec dalszemu rozwojowi np. badania przesiewowe, regularne wizyty u stomatologa.

### **Cel:**

Zastosowanie innowacyjnej, małoinwazyjnej metody do szybkiej diagnostyki zmian błony śluzowej jamy ustnej przy użyciu metod spektroskopowych (spektroskopia w podczerwieni i rozproszenia Ramana).

## Material i metody:

Tło fizyczne metody spektroskopii w podczerwieni dotyczy interakcji pomiędzy materiałem a promieniowaniem elektromagnetycznym w obszarze podczerwieni. Kiedy skierujemy wiązkę światła na tkankę, cząsteczki pochłaniają lub rozpraszają część tego światła w sposób zależny od swojej budowy dając nam informację o charakterze tkanki poprzez widma.

Grupa badana to 7 pacjentów, zarówno kobiety, jak i mężczyźni, w wieku 34-72 lata.

Biopsje: ogniskowe rogowacenie/ naciekanie komórek płaskonabłonkowych; stany przedrakowe błony śluzowej jamy ustnej, klinicznie niezmieniona błona śluzowa jamy ustnej u pacjentów z rakiem płaskonabłonkowym innej okolicy.

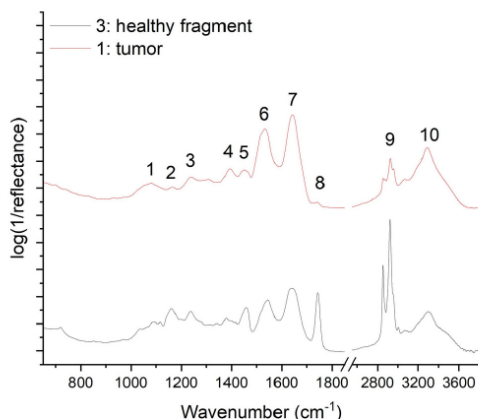
Metodologia badania: 1. Badanie kliniczne, pobranie wycinków, wdrożenie leczenia onkologicznego wg procedur, kwalifikacja do operacji; 2. Operacja chirurgiczna, pobranie materiału; 3. Pomiary spektroskopowe pobranych tkanek w kilku miejscach; 4. Analiza danych i porównywanie z wynikami his-pat.

Metodologia – PCA: Principal Component Analysis.

Odróżnienie kliniczne tkanek do badania:

| Cecha        | Tkanka zdrowa                                                                                   | Tkanka niepodjęrzana klinicznie o proces nowotworowy                                                                 | Tkanka nowotworowa                                                                                       |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Wygląd       | jednolity kolor (różowawy), gładka powierzchnia, brak dodatkowych zmian (np. guzków, owrzodzeń) | podobna do zdrowej, mogą być subtelne zmiany (lekkie przebarwienia, delikatne zgrubienia lub niewielkie owrzodzenia) | zmiany w kolorze, strukturze (nierówna powierzchnia z brodawkami, owrzodzeniami), może występować obrzęk |
| Konsystencja | miękka, elastyczna                                                                              | zbliżona do zdrowej                                                                                                  | twardsza, zgrubienia, guzkowatość                                                                        |
| objawy       | brak                                                                                            | brak                                                                                                                 | krwawienie, ból, trudności z połykaniem, chrypka, uporczywe owrzodzenia                                  |

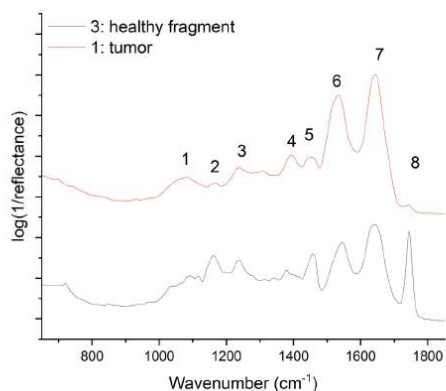
Wyniki:



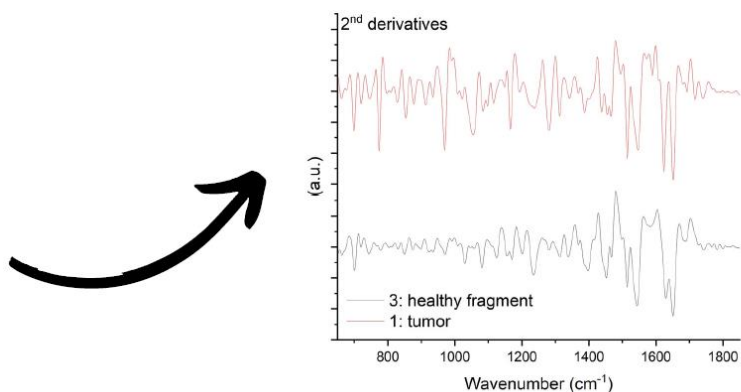
## Przypisanie pasm

- 1: 1084–1089 cm<sup>-1</sup> - PO<sub>2</sub> symmetric stretching (nucleic acids, phospholipids)
- 2: 1170 cm<sup>-1</sup> - CO–O–C asymmetric stretching (phospholipids)
- 3: 1228–1244 cm<sup>-1</sup> - PO<sub>2</sub> asymmetric stretching (nucleic acids, phospholipid)
- 4: 1378 cm<sup>-1</sup> - CH<sub>3</sub> symmetric bending (lipids)
- 5: 1443 cm<sup>-1</sup> - CH<sub>2</sub> (cyclic) scissor (cholesterol, cholesterol ester)
- 6: 1545–1567 cm<sup>-1</sup> - Amide II: N–H bending, C–N stretching (proteins, sphingolipids)
- 7: 1640–1653 cm<sup>-1</sup> - Amide I: C=O+C–N stretching, N–H bending (proteins, sphingolipids)
- 8: 1740 cm<sup>-1</sup> - C=O stretching (phospholipids, cholesterol ester)
- 9: 2800 - 2900 cm<sup>-1</sup> - CH<sub>3</sub> stretching (lipids and proteins)
- 10: 3300 cm<sup>-1</sup> - Amide A: N–H stretching (protein)

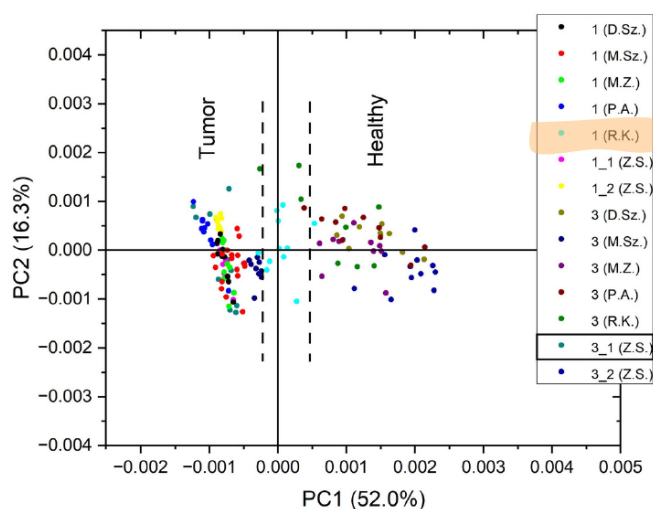
10 widm - 3 zdrowa tkanką  
10 widm - 1 nowotworowa  
tkanka



## Metodologia



PCA: Principal Component Analysis

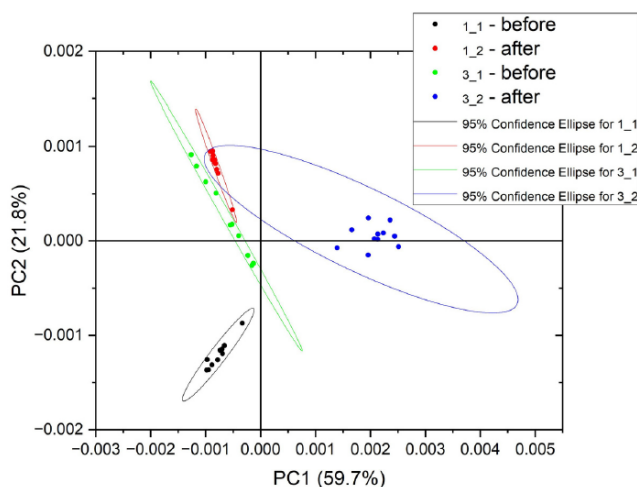


3 (R.K.) - markery nowotworowej w zdrowej tkance

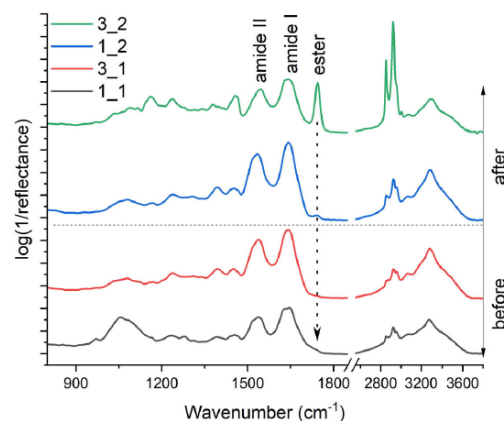
1 (R.K.) - częściowo zmienione nowotworowo

3\_1 (Z.S.) - fragmenty nowotworowe w zdrowej tkance

Separacja tkanki zdrowej od nowotworowej



Różnice po drugiej operacji  
 - tłuszcze nasycone (2800-2900 cm<sup>-1</sup>)  
 - grupy C=O: fosfolipidy, estry cholesterolu, ciała ketonowe (1740cm<sup>-1</sup>)  
 - CO-O-C: fosfolipidy (1160 cm<sup>-1</sup>)



## Reszty białkowe i lipidowe podobne

### Wnioski:

- Zauważono statystyczne różnice między danymi dla tkanki zdrowej i chorej.
- Wyodrębniono pasma markerowe dla tkanki nowotworowej.
- Oceniono czy tkanka w sąsiedztwie zmiany jest zdrowa.
- Pokładamy nadzieję, że metoda
- zaistnieje w codziennej praktyce klinicznej jako badanie screeningowe, co umożliwi szybszą diagnozę i poprawi rokowania pacjentów.

**Słowa kluczowe:** stomatologia, rak, metody spektroskopii.

## 8. Moda czy poważne zagrożenie? Jednorazowe e-papierosy i inne wyroby nikotynowe: preferencje i trendy wśród młodzieży

Patryk Brasse<sup>1</sup>, Julia Żerdka<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Klinice Kardiologii, Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

### **Wstęp:**

W ostatnich latach popularne wśród młodzieży stały się jednorazowe e-papierosy. Często postrzegane są jako mniej szkodliwe od tradycyjnych papierosów, jednak zawierają wyższe stężenia nikotyny, co prowadzi do niekorzystnych skutków zdrowotnych.

### **Cel:**

Celem badania było określenie wyrobów nikotynowych używanych przez młodzież i młodych dorosłych oraz regularności ich stosowania ze szczególnym uwzględnieniem jednorazowych e-papierosów.

### **Materiał i metody:**

Badanie przeprowadzono wśród 625 (100%) mieszkańców południowej Polski. Badani byli w wieku od 14 do 29 lat ( $\bar{x}=19,74\pm3,92$ ). Wśród nich było: 350 kobiet i 275 mężczyzn. Kryteria włączenia do badania obejmowały osoby w wieku od 14 do 29 lat.

W badaniu wykorzystano autorski kwestionariusz zawierający pytania o nawyki badanych związane ze stosowaniem wyrobów nikotynowych. Dane opracowano w programie Statistica 13.3.

## **Wyniki:**

Ponad jedna trzecia (212; 33,92%) badanych regularnie używała wyrobów zawierających nikotynę. Wśród palących największą grupę stanowili użytkownicy jednorazowych e-papierosów (69; 32,55%). Zaledwie 6% (40; 6,40%) ankietowanych paliło wyroby niezawierające nikotyny.

Spośród respondentów, którzy w sposób regularny lub okazjonalny stosowali jednorazowe e-papierosy: 13% (26; 13,83%) kupowało je raz w tygodniu, a niespełna jedna trzecia (58; 31,02%) zużywała jednorazowego e-papierosa w ciągu 2 dni.

Spośród osób, które kiedykolwiek kupiły e-papierosa jednorazowego aż 183 (70,66%) badanych przyznało, że nie zrobiłoby tego, gdyby nie był on jednorazowy.

Ankietowani mieli wyrzuty sumienia najczęściej po zapaleniu tradycyjnych papierosów (78; 43,58%), natomiast najrzadziej po zastosowaniu podgrzewaczy tytoniu (21; 15,91%).

## **Wnioski:**

1. Badana młodzież i młodzi dorośli spośród wyrobów nikotynowych najczęściej używali jednorazowe e-papierosy.
2. Wśród regularnych i okazjonalnych użytkowników jednorazowych e-papierosów prawie jedna trzecia zużywała jednorazowego e-papierosa w ciągu 2 dni.

**Słowa kluczowe:** e-papierosy, młodzież.

## 9. Problemy żywieniowe osób z zespołem Downa

Sebastian Żur<sup>1</sup>, Olga Sobek<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

### Wstęp:

Zespół Downa to schorzenie genetyczne wynikające z obecności dodatkowego chromosomu nr 21. Stanowi najczęstszą aberrację chromosomalną wśród noworodków. Częstość tego zespołu wynosi 1 na około 700-1500 żywych urodzeń.

Osoby z zespołem Downa charakteryzują się pewnymi wspólnymi cechami, defektami, chorobami i dysfunkcjami związanymi z tą mutacją genetyczną. Zespół Downa zwiększa również ryzyko wystąpienia różnych chorób, w tym chorób układu pokarmowego, serca, płuc, a także opóźnień w rozwoju i zaburzeń endokrynologicznych.

### Choroby i zaburzenia związane z zespołem Downa, to m.in.:

- Wady zgryzu i choroby zębów
- Zaburzenia ssania i połykania (ok. 25%)
- Rozszczep wargi i podniebienia (tj. ok. 30% przypadków rozszczepów)
- Wady wrodzone i zaburzenia ze strony przewodu pokarmowego (5%)
- Choroba Hirschsprunga (2,76%)
- Celiakia (7-20%)
- Neofobia pokarmowa (ok. 50%)
- Choroby tarczycy (ok. 40%)
- Choroba Alzheimera
- Choroby układu krążenia (tj. ok. 50% i stanowi główną przyczynę śmiertelności).

### Cel:

Zespół Downa jest specyficzną wadą genetyczną, którą niesie ze sobą różnorodne problemy zdrowotne, w tym problemy żywieniowe. Odpowiednie żywienie jest kluczowe dla prawidłowego rozwoju osób z zespołem Downa oraz pomaga w zapobieganiu i leczeniu

wielu chorób. Głównym celem niniejszej pracy było zbadanie ryzyka wystąpienia neofobii pokarmowej oraz trudności w karmieniu, głównie u dzieci, ale także u osób dorosłych z zespołem Downa.

#### **Cele szczegółowe:**

- Zbadanie najczęstszych problemów żywieniowych osób z zespołem Downa.
- Analiza masy ciała badanych osób z zespołem Downa zgodnie z odpowiednimi wytycznymi.
- Badanie częstotliwości spożycia wybranych produktów spożywczych i napojów.
- Ocena ryzyka wystąpienia neofobii pokarmowej i trudności w karmieniu.
- Badanie ewentualnej korelacji między ryzykiem neofobii pokarmowej a płcią, wiekiem i masą ciała badanych.

#### **Materiał i metody:**

Badanie przeprowadzono wśród 310 rodziców lub prawnych opiekunów osób z zespołem Downa, korzystając z autorskiego arkusza za pomocą strony WWW, czyli metodą CAWI. Dane zbierano od 5.12.2022 r. do 23.05.2023 r. na terenie całej Polski.

Kryteriami włączenia do badania były opieka prawna nad osobą z zespołem Downa, zgoda na udział w badaniu oraz prawidłowe i kompletne wypełnienie ankiety. Kryteriami wykluczenia z badania było: żywienie dojelitowe lub pozajelitowe dziecka, sytuacje, w których rodzic nie ponosi odpowiedzialności za to, czym dziecko jest karmione (dziecko jest pod opieką) oraz nieprawidłowe lub niekompletne wypełnienie kwestionariusza.

Do zbierania danych wykorzystano autorski kwestionariusz oraz dwa standaryzowane narzędzia służące do oceny neofobii pokarmowej i trudności w karmieniu:

- *Montreal Children's Hospital Feeding Scale* „Skala żywienia Szpitala Dziecięcego w Montrealu: krótkie dwujęzyczne narzędzie przesiewowe do identyfikacji problemów z karmieniem”,

- *Food Neophobia Scale and Category* „Kontrola rodzicielska nad karmieniem i spożyciem owoców i warzyw przez dzieci: w jaki sposób są one powiązane?”.

Ankieta składała z **7 części**, łącznie zawierała **43 pytania** otwarte, zamknięte jednokrotnego wyboru lub zamknięte wielokrotnego wyboru.

Analizę danych przeprowadzono za pomocą programów Microsoft Office Word, Microsoft Office Excel i Statistica 13 oraz użyto odpowiednich testów statystycznych.

### **Wyniki:**

Ankieta została wypełniona przez 310 rodziców lub opiekunów osób z zespołem Downa, większość stanowiły kobiety (N=309, 99,7%), którzy byli w wieku od 24 do 62 lat.

Wśród badanych osób z zespołem Downa było 169 chłopców i 141 dziewcząt, a średnia wieku grupy badanej wynosiła 7,55 roku.

Aby uwzględnić indywidualne potrzeby żywieniowe osób z zespołem Downa trzeba wiedzieć czy chorują i na jakie jednostki chorobowe oraz czy posiadają inne dolegliwości ze strony układu pokarmowego. 70 badanych dzieci (35,90%) w chwili wypełniania formularza nie chorowało na żadne choroby ani nie miały dolegliwości ze strony układu pokarmowego, pozostali badani cierpią na przynajmniej jedną chorobę lub dolegliwość ze strony układu pokarmowego.

Większość badanych posiadało masę ciała w normie (szeroka norma siatek centylowych dla dzieci i osób dorosłych z zespołem Downa).

W przeszłości 117 badanych dzieci przybierało masę ciała w odpowiednim tempie, 71 dzieci przybierało na wadze zbyt wolno, a 7 dzieci zbyt szybko. W chwili badania 142 dzieci prawidłowo nabierało masy ciała, 25 dzieci przybierało na wadze zbyt wolno, a 24 zbyt szybko. 4 dzieci było w wieku, w którym przybieranie na masie ciała nie jest już pożądane. Wśród badanych 100 dzieci nigdy nie miało problemów z przybieraniem masy ciała.

Prawie 1/3 badanych wcale nie podawało swojemu dziecku słodyczy, dzięki czemu chroni ich przed nadmierną podażą cukru. 21 osób (10,77%) podawało dzieciom słodycze, które własnoręcznie przygotowują w domu, a 50 osób częściej podawało słodycze zrobione

w domu, niż kupione w sklepie, przez co mogą łatwiej kontrolować podaż cukru swoim dzieciom lub zamiast sacharozy mogą używać zdrowych zamienników np. erytrytol, ksylitol, miód pszczoły itp. Wśród 131 rodziców podających swoim dzieciom słodkie kilka razy dziennie słodkości dawały swoim dzieciom 2 osoby, 18 respondentów raz dziennie, a 14 badanych częstowało swoje dziecko słodkimi 4 – 6 razy w tygodniu. Sporadycznie (1 raz w tygodniu lub rzadziej) słodkie spożywa 53 (27,18%) dzieci.

65 dzieci (33,33%) spożywało owoce częściej niż warzywa, 87 respondentów podawało swoim pociechom owoce tak samo często jak warzywa, 20,51% badanych dzieci z zespołem Downa konsumowało warzywa częściej niż owoce. Kilka razy dziennie i minimum raz dziennie warzywa łącznie spożywało 74,35% badanych, a owoce 82,06% respondentów. Warzyw wcale nie spożywały 4 badane osoby, a owoców nie konsumowały 3 osoby z zespołem Downa.

24 badane osoby (12,31%) nie spożywały orzechów ze względu na utrudnienia z przyczyn zdrowotnych. 141 respondentów (72,31%) nie podawało swoim dzieciom orzechów bez uzasadnienia. Pozostałe osoby regularnie spożywały orzechy.

Ryby to cenne źródło m.in. białka pochodzenia zwierzęcego oraz kwasów tłuszczowych omega-3 (np. EPA, DHA). 6 (3,08%) respondentów wskazało, że ich dzieci jadły ryby 3-4 razy w tygodniu, 1-2 razy w tygodniu ryby spożywało 101 osób z zespołem Downa, rzadziej niż 1-2 razy w tygodniu ryby spożywało 75 badanych. Ryb nie spożywało 13 badanych dzieci.

Analiza wyników wykazała, że osoby z zespołem Downa mają większe ryzyko wystąpienia neofobii pokarmowej w porównaniu do populacji ogólnej. Dzieci z zespołem Downa są karmione mlekiem matki zbyt krótko. Spożywają też zbyt mało warzyw, owoców i płynów.

## **Wnioski:**

Wyniki badania potwierdzają istnienie ryzyka wystąpienia neofobii pokarmowej oraz trudności w karmieniu u osób z zespołem Downa – w niniejszym badaniu średnie oraz wysokie ryzyko wystąpienia neofobii pokarmowej występowało aż u 204 badanych (tj. 65,8%). Istnieją korelacje między tymi problemami a wiekiem oraz płcią badanych, natomiast nie korelują z masą ciała badanych.

Niniejsze badanie wykazało, że najczęstszymi problemami występującymi u osób z zespołem Downa są niedoczynność tarczycy oraz nietolerancja laktozy. Istotnym problemem jest również zbyt krótki czas karmienia naturalnego. U osób z zespołem Downa zaleca się zwiększenie spożycia warzyw, owoców, orzechów i wody, a ograniczenie produktów wysokoprzetworzonych oraz słodczy.

Można również stwierdzić, że w badanej grupie, dzieci z zespołem Downa są w większym stopniu narażone na niedowagę, natomiast dorosłe osoby z zespołem Downa są bardziej narażone na nadwagę i otyłość.

### **Podsumowanie:**

Odpowiednie żywienie osób z zespołem Downa, zwłaszcza dzieci, to trudny i złożony problem dlatego stanowi istotne wyzwanie. Należy uwzględnić wszystkie problemy zdrowotne, na które osoby te są narażone w większym stopniu niż populacja ogólna oraz wziąć pod uwagę wszystkie współtowarzyszące dolegliwości.

Potrzeba dalszych badań na temat prawidłowego żywienia osób, a szczególnie dzieci z zespołem Downa. Niezbędna jest również wszechstronna edukacja żywieniowa rodziców na temat prawidłowego żywienia w okresie niemowlęcym, uwzględniająca trudności w karmieniu oraz wysokie ryzyko wystąpienia neofobii żywieniowej, a także zabezpieczenia przed niedowagą.

W okresie przedszkolnym i szkolnym ważne jest zwracanie uwagi na utrzymanie prawidłowej masy ciała i uwzględnianie w codziennej diecie produktów korzystnie wpływających na zdrowie w tej populacji.

**Słowa kluczowe:** zespół Downa, neofobia pokarmowa.

## 10. Wiedza społeczeństwa na temat prozdrowotnych funkcji smartwatchy

Sylwia Milczarek<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

### **Wstęp:**

Obecnie smartwatche stały się popularnym narzędziem do monitorowania zdrowia, w tym parametrów sercowo-naczyniowych. Dzięki technologii PPG (fotopletyzmografii) oraz EKG, smartwatche mogą wykrywać nieregularności pracy mięśnia sercowego, co może wspierać profilaktykę chorób układu krążenia.

### **Cel:**

Celem pracy była ocena wiedzy społeczeństwa na temat prozdrowotnych funkcji smartwatchy.

### **Materiał i metody:**

Badanie zostało przeprowadzone wśród 52 respondentów. Autorski kwestionariusz ankiety został udostępniony online w formularzu Google Forms i wypełniony przez losowo wybraną grupę ankietowanych.

### **Wyniki:**

56% badanych oceniło smartwatche jako narzędzie wspierające profilaktykę zdrowotną. 37% respondentów potwierdziło, że korzystanie z funkcji smartwatcha pomogło im w redukcji masy ciała. Ankietowani najczęściej korzystali z funkcji: 'śledzenia aktywności fizycznej' (75%), 'monitorowania snu' (57%) oraz 'monitorowania tętna' (52%). Wyniki ankiety wskazały, że smartwatche motywują do zdrowszego stylu życia (41%), ale pojawiają się także obawy dotyczące prywatności danych zdrowotnych. Tylko 25% badanych konsultuje wyniki pomiarów z lekarzem, co może świadczyć o braku zaufania do technologii lub niepełnej wiedzy o interpretacji posiadanych danych.

**Wnioski:**

1. Głównym konsumentem smartwatchy i ich funkcji była młodzież i młodzi dorośli, przeważnie o średnim i wyższym wykształceniu.
3. Wielu respondentów regularnie korzystało z funkcji zdrowotnych smartwatchy, jednak większość nie była świadoma, iż istnieje możliwość wykonania za ich pomocą badania EKG. Bardzo rzadko konsultowali swoje wyniki monitorowania zdrowia z lekarzem lub specjalistą.
4. Smartwatche mogą odegrać kluczową rolę w profilaktyce chorób sercowo-naczyniowych, jednak wymaga to dalszych badań nad ich dokładnością i bezpieczeństwem danych, a także edukacji użytkowników w zakresie interpretacji wyników.

**Słowa kluczowe:** smartwatch, choroby serca, profilaktyka.

## 11. Co studenci wiedzą o witaminie słońca, czyli o witaminie D?

Wiktoria Ficoń<sup>1</sup>

Opiekun pracy: dr hab. n. med. Renata Polaniak<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Żywienia Człowieka, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

### **Wstęp:**

Wielokierunkowe działanie witaminy D oraz powszechność jej niedoboru na całym świecie czynią ją istotnym tematem badań. Niskie poziomy tej witaminy we krwi są coraz częściej łączone ze zwiększonym ryzykiem wielu chorób, również w populacji polskiej.

### **Cel:**

Cel pracy stanowiła analiza wiedzy na temat witaminy D wśród studentów Śląskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach, ze szczególnym uwzględnieniem potrzeby zwrócenia uwagi na znaczenie tej witaminy dla zdrowia.

### **Materiał i metody:**

Grupa badana: osoby z Śląskiego uniwersytetu Medycznego w Katowicach 52,6% (n=143), osoby z Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach 47,4% (n=129).

### **Wyniki:**

Zadając ankietowanym pytanie „W jakim okresie, w naszej szerokości geograficznej, możemy zapewnić sobie odpowiednie stężenie witaminy D pochodzącej z promieniowania słonecznego?” 74,8% badanych z Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach i 24% badanych z Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach odpowiedziało, że w lipcu oraz sierpniu. Z kolei 42,7% ankietowanych z Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach oraz 36,4% ankietowanych z Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach na pytanie „Czy uważasz, że społeczeństwo jest wystarczająco uświadomione odnośnie

zagrożeń związanych z nieprawidłowymi poziomami witaminy D w organizmie?” odpowiedziało, że „nie, akcji informacyjnych jest za mało lub mają za mały zasięg”.

**Wnioski:**

1. Studenci Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach podkreślają potrzebę zwiększenia świadomości społecznej na temat roli witaminy D dla zdrowia. Szczególnie istotne jest dotarcie z informacjami do osób starszych, które są szczególnie narażone na niedobory tej witaminy.
2. Brak odpowiedniej edukacji na temat witaminy D jest poważnym problemem. Należy zwiększyć liczbę i zasięg prowadzonych akcji informacyjnych, zarówno w szkołach, placówkach medycznych, jak i w mediach.

**Słowa kluczowe:** witamina D, wiedza, studenci.

## 12. Wybrane choroby dietozależne oraz ich prewencja pierwotna i wtórna z perspektywy studentów – czy (nie)wiedza ma znaczenie?

Kamil Mąkosza<sup>1,2</sup>, Maria-Kujawińska-Wilk<sup>1</sup>, Matylda Kosiorz<sup>2</sup>,  
Sylwia Dziągielewska-Gęsiak<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Szkoła Doktorska, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

<sup>2</sup>Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Zakładzie Propedeutyki Chorób Wewnętrznych i Medycyny Ratunkowej, Wydział Zdrowia Publicznego w Bytomiu, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

<sup>3</sup>Katedra i Zakład Propedeutyki Chorób Wewnętrznych i Medycyny Ratunkowej, Wydział Zdrowia Publicznego w Bytomiu, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

### **Wstęp:**

Choroby dietozależne, w tym otyłość, cukrzyca typu 2, nadciśnienie tętnicze czy nowotwory epidemiologicznie są uznawane za schorzenia cywilizacyjne. Często współistnieją, co komplikuje proces diagnostyczny i terapeutyczny oraz generuje dodatkowe problemy dla pacjentów i pracowników ochrony zdrowia. Kluczowe jest wdrażanie profilaktyki pierwotnej oraz wtórnej.

### **Cel:**

Ocena poziomu wiedzy studentów na temat wybranych chorób dietozależnych oraz ich prewencji pierwotnej i wtórnej.

### **Materiał i metody:**

Badana grupa – studenci polskich uczelni (n=400), podzieleni według kierunku kształcenia: medyczny [M] (n=190), humanistyczny [H] (n=111) oraz inny [I] (n=99). Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety. Oceny poziomu wiedzy

dokonano za pomocą autorskiej skali i interpretacji. Analizy statystyczne wykonano w programie Statistica for Windows (test  $\chi^2$ ,  $p < 0,05$ ).

### **Wyniki:**

Niespełna połowa badanych (49,5%) prawidłowo wskazała choroby dietozależne, przy czym istotnie większy odsetek studentów kierunków M niż H, I odpowiedział poprawnie (M – 64,7% vs. H – 37,8% vs. I – 33,3%;  $p < 0,05$ ). Tylko 21,5% respondentów poprawnie wskazało czynniki egzogenne jako głównie odpowiedzialne za rozwój chorób dietozależnych (M – 31,6% vs. H – 15,3% vs. I – 9,1%;  $p < 0,05$ ). Zaledwie 16,5% respondentów wiedziało, że rekomendowany udział izomerów trans kwasów tłuszczowych w diecie wynosi  $< 1\%$ . Studenci kierunków M wykazali istotnie wyższą wiedzę w tym zakresie w porównaniu ze studentami kierunków H, I (M – 24,2% vs. H – 6,3% vs. I – 13,1%;  $p < 0,05$ ).

### **Wnioski:**

Poziom wiedzy studentów okazał się niewystarczający, co potwierdza konieczność intensyfikacji kompleksowych procesów edukacyjnych, skoncentrowanych na promocji zdrowia i profilaktyce chorób w każdej grupie adeptów, niezależnie od kierunku kształcenia.

**Słowa kluczowe:** Choroby dietozależne, choroby cywilizacyjne, prewencja pierwotna, prewencja wtórna, wiedza, niewiedza, studenci.



# Profilaktyka w medycynie

## ORGANIZATORZY



PATRONAT JM REKTORA  
ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU  
MEDYCZNEGO W KATOWICACH

**Katedra i Klinika Kardiologii SUM  
w Górnośląskim Centrum Medycznym**  
ul. Ziołowa 47, 40-635 Katowice  
tel. 32 2527407,  
email: [gcm-kk2@sum.edu.pl](mailto:gcm-kk2@sum.edu.pl)



Miasto  
Region  
Akademia



Dofinansowanie



Województwo  
Śląskie

