P4-3

고지혈증 환자의 영양관리에 대한 인지요인 분석

임경숙[1*], 김영주[1], 조영연[2], 나미용[2], 김덕경[3]. [1]수원대학교 식품영양학과, [2]삼성서울병원 영양과, [3]순환기내과

고지혈증은 한국인의 3대 사망원인 중의 하나인 심혈관계질환의 주요 위험요인으로서, 체계적인 영양관리와 식사요법이 질환의 치료와 관리의 핵심이다. 또한 고지혈증 환자의 지속적인 영양관리를 위해서는 자기관리능력을 배양하는 것이 필요하며, 이 때 환자에게 개별화하여 고안된 교육내용과 방법으로 교육하는 것이 중요하다. 특히 식사의 변화를 유도하기 위해서는 질환과 식사요법에 대한 인지, 지각 및 행위 요인의 특성을 기준으로 영양관리 교육의 각 단계를 적용함으로써 효율을 높힐 수 있다. 이에 본 연구는 고지혈증 환자의 식사요법에 대한 인식정도를 Stage of Change Model의 개념을 적용하여 3단계로 분류하여, 각 단계별 환자의 인지, 지각 특성과 식행동 특성을 분석하여, 고지혈증 식사요법 교육에 활용할 수 있는 단계별 교육 방향을 제시하고자 한다. 연구대상자는 종합병원 순환기내과에서 고지혈증으로 진단된 환자 101명(남자 38명, 여자 63명)이며, 이들의 평균 연령은 55.9±3.4세, 체질량지수 24.6±2.7 kg/m^2, 허리둔부비 0.87±0.05, 교육연한 12.7±3.4년이다. 조사내용은 혈중 지질양상, 혈압을 측정하였으며, 설문지를 통하여 건강행위, 식습관, 스트레스, 영양에 대한 인지된 중요성, 고지혈증에 대하여 인지하고 있는 감수성, 위험도, 식사요법 실행의 장점, 장애요인, 자기효능감, 사회적지지, 영양지식, 식생활실천 등을 조사하였다. 자료 분석은 SAS 프로그램을 사용하여, 대상자를 저지방식사에 대한 인식단계에 따라 인식 전, 준비, 실행·유지의 3단계로 분류하여 비교하였다. 연구 결과, 세 군의 남녀 분포, 연령, 체질량지수, 혈중 지질농도 및 혈압 분포는 유의적인 차이를 보이지 않았다. 세 군의 일일 지질 섭취량은 인식 전 단계의 대상자는 55.6g, 준비 단계의 대상자는 45.9g, 실행·유지의 대상자는 36.9g을 섭취하고 있었다. 인식 전 단계의 대상자는 준비단계나 실행·유지단계의 환자보다 질병 관리에 대한 영양의 중요성을 적게 인지하고 있었으며($p<.001$), 식사요법을 실행하지 않음으로서 나타날 수 있는 질환의 위험도가 낮았고($p<.001$), 식사요법 장점에 대하여 인지도가 낮았고($p<.05$), 식사요법을 실행하는 것은 매우 어렵다고 인지하고 있으며($p<.01$), 자기효능도 낮았고($p<.01$) 영양지식을 식생활에 적용하는데 관심이 낮았다($p<.001$). 이러한 연구결과를 토대로 고지혈증 환자의 식사요법에 대한 단계별 교육 전략을 수립하였다. <This study was supported by a grant of the Korea Health 21 R&D Project, Ministry of Health & Welfare, Republic of Korea : HMP-98-F-4-0013>

P4-4

공복혈당장애군 및 당뇨군의 영양소 섭취량 및 혈액성상에 관한 연구(정상군과의 비교)

권숙정[1*], 김은경[2], [1*]강릉병원 영양실, [2]강릉대학교 식품과학과

최근 당뇨병의 예방적 차원에서 내당능 장애군의 특성 및 이들에서 당뇨병으로의 진행을 촉진시키는 요인에 관심을 가지게 되었다. 이에 본 연구에서는 강릉의 K병원에서 건강검진을 받은 사람들의 공복시 혈당을 기준으로 선정된 공복혈당장애군(혈당 110-125mg/dl, 남 62명, 여 30명) 및 당뇨군(혈당 126mg/dl 이상, 남 79명, 여 49명)과 이들의 성별과 연령을 고려하여 선정한 정상군(혈당 110mg/dl 미만, 남 73명, 여 50명)을 대상으로 신체계측, 혈액분석 및 영양소 섭취량을 조사하여 비교하였다. 공복혈당장애군은 남녀 모두 정상군에 비하여 체중, BMI, 비만도지수(PIBW) 및 WHR(waist/hip)가 유의하게 높았다($p<0.05$). 여자에서는 혈압(수축기 및 이완기), 혈청 총 cholesterol 및 중성지방 농도에 있어서 세 군간에 유의한 차이를 보이지 않았으나, 남자에서는 공복혈당 장애군의 혈압(133.3/85.1 mmHg)이 정상군(123.2/78.9 mmHg)보다 유의하게 높았다. 한편, HDL-cholesterol 농도는 남자에서는 당뇨군이, 여자에서는 공복혈당장애군이 다른 두 군보다 유의하게 낮았다. 공복혈당장애군 또는 당뇨군에서 총 cholesterol, LDL-cholesterol 및 중성지방의 상승과 HDL-cholesterol의 감소는 혈당이 높을수록 고지혈증 및 동맥경화의 발생 위험이 증가함을 대변하여 준다. 남자에서는 세 군간에 GOT 및 GPT 수준에 유의한 차이를 보이지 않았으나, 여자에서는 공복혈당장애군의 혈청 GOT(28.8 IU/L) 및 GPT(33.4 IU/L) 수준이 정상군(각각 21.3 IU/L, 20.3 IU/L) 및 당뇨군(각각 22.5 IU/L, 26.1 IU/L)보다 유의하게 높았다. 한편, 공복혈당장애군 및 당뇨군의 γ-GTP 수준은 남녀 모두 정상군보다 유의하게 높았다. 한편, 혈당은 혈청 중성지방 농도, atherogenic index({Total cholesterol - (HDL-cholesterol)} / HDL-cholesterol), LDL-cholesterol/HDL-cholesterol 및 WHR과 양의 상관관계($p<0.05$)를 보였다. 영양소 섭취량은 세 군간에 유의한 차이를 보이지 않았으나, 30-50세에 해당되는 여자의 경우, 공복혈당장애군의 권장량에 대한 영양소(에너지, 단백질, 철분) 섭취 비율이 당뇨군보다 유의하게 낮았다. 또한, 남자의 경우, 공복혈당장애군의 알콜 섭취량은 다른 두 군보다 유의하게 높았다. 이상의 결과를 통하여 공복혈당장애군 및 당뇨군에서 나타나는 대사장애로 인한 합병증 발생 위험은 성별에 따라 차이를 보임을 알 수 있었다. 또한, 공복혈당장애군이 정상군 및 당뇨군보다도 영양소 섭취 및 식생활의 불균형(알콜 섭취, 비만 등)의 가능성이 높음을 보여주었다. 따라서 공복혈당장애군의 경우, 당뇨병으로의 진행을 예방하기 위하여 올바른 식습관 및 음주 습관을 가져야 할 뿐만 아니라, 정상체중을 유지함이 중요하다고 하겠다.