
**CONSUMPTION OF ALCOHOL AND TOBACCO OF PARTICIPANTS IN
EXPEDITIONARY OPERATIONS****Pavlin Glushkov**

National Military University "Vasil Levski", Veliko Turnovo, Republic of Bulgaria

pavlin_glushkov@mail.bg

Abstract: Major chronic non-communicable diseases (CNBI) - cardiovascular diseases, malignant neoplasms, chronic respiratory diseases and diabetes account for 60% of all deaths worldwide, 80% of which are in low and middle income countries. In Bulgaria, for the year 2010, they account for over 80% of the deaths, with the diseases of the circulatory organs leading by 67.5%, followed by the malignant neoplasms by 15.1% and others. They are mainly caused by common, modifiable, preventable risk factors such as smoking, unhealthy eating, low physical activity and alcohol abuse [5].

Smoking is one of the proven leading preventable causes of morbidity and mortality. It is widespread in Bulgaria, although in recent years there is a tendency towards limiting smoking. Smoking causes a sharp increase in blood pressure and heart rate by stimulating the sympathetic share of the autonomic nervous system and the central nervous system, and the effect is observed more than 15 minutes after smoking a cigarette [4].

It is not to be expected that the consumption of alcohol and smoking among the servicemen, despite the complications imposed by internal regulations, has been overcome. Rather, the present study aims to provide information that will be useful in building and spreading new health patterns of behavior and nutrition among servicemen.

Keywords: alcohol, tobacco, risk, status, health

**КОНСУМАЦИЯ НА АЛКОХОЛ И ТЮТЮНОПУШЕНЕ НА УЧАСТНИЦИ В
ЕКСПЕДИЦИОННИ ОПЕРАЦИИ****Павлин Глушков**НВУ "Васил Левски", Велико Търново, Република България, pavlin_glushkov@mail.bg

Резюме: Основните хронични незаразни болести (ХНБ) – сърдечно-съдови заболявания, злокачествени новообразувания, хронични респираторни болести и диабет са причина за 60% от всички смъртни случаи в световен мащаб, 80% от които са в страните с ниски и средни доходи. В България за 2010 г. те са причина за над 80% от смъртните случаи, като водещи са болестите на органите на кръвообращението с 67.5%, следвани от злокачествените новообразувания с 15.1% и др. Основно те се причиняват от общи, модифицируеми, предотвратими рискови фактори, като тютюнопушене, нездравословно хранене, ниска физическа активност и злоупотреба с алкохол [5].

Тютюнопушенето е една от доказаните, водещи предотвратими причини за болестност и смъртност. То е широко разпространено у нас, въпреки че през последните години се очертава тенденция към ограничаване на тютюнопушенето. Тютюнопушенето причинява рязко повишаване на кръвното налягане и сърдечната честота чрез стимулиране на симпатиковия дял на вегетативната нервна система и централната нервна система, като ефектът се наблюдава повече от 15 минути след пушенето на една цигара [4].

Не може да се очаква, че консумацията на алкохол и тютюнопушене сред военнослужещите въпреки наложените ограничения чрез вътрешноведомствени нормативни актове е преодоляна. По-скоро настоящото проучване цели набавяне на информация, която да бъде полезна при евентуално изграждане и разпространяване на нови здравословни модели на поведение и хранене сред военнослужещите.

Ключови думи: алкохол, цигари, риск, статус, здраве

1. УВОД

В периода от 14.12.2015 г. до 26.04.2016 г. е проведено проучване на хранителния статус на участници в експедиционни операции. По-конкретно проучването обхваща военнослужещи, намиращи се в процес на подготовка в НВУ „Васил Левски“ за участие в мисия в Афганистан, военнослужещи по време на обучение в Професионален сержантски колеж от НВУ „Васил Левски“, слушатели във ВА „Г. С. Раковски“, военнослужещи от НВУ „Васил Левски“, военнослужещи от военни формирования 14 390, 22 790 - гр. Горна Оряховица и от The Crisis Management and Disaster Response Centre of Excellence

(CMDR COE) – гр. София. За тази цел на същите са предоставени за попълване въпросници, съдържащи 71 въпроса. Въпросите са свързани с персонална информация за статуса им на военнорслужещи в армията, физически и здравословни данни, предпочитания и навици на хранене, употреба на алкохол и цигари, физическа активност, пиене на вода и течности, отделяни финансови средства за храна и други. Участниците в проучването не са подбирани целенасочено и участието им в анкетата е доброволно и анонимно.

Под внимание следва да се има, че не всички въпроси са попълнени от участниците, а на някои от въпросите отговорите не са с достатъчна прецизност (например въпрос № 66, в който следва да се посочи дневният грамаж на храните, които консумират военнорслужещите). Това не оказва съществено влияние върху поставената цел пред проучването - да се извърши оценка на храненето и хранителния статус на военнорслужещи, участващи в експедиционни операции. Съществен аргумент в подкрепа на това се явява фактът, че оценката на хранителния прием се извърши въз основата на седмичните менюта за хранене от 2004 г., 2014 г. и 2015 година.

В проучването участват общо 37 души, от тях 33 - мъже и 4 - жени. Военните формирования, в които служат, са 12, като една от участничките не подава информация. Останалите жени военнорслужещи са от различни военни формирования.

Друг съществен момент в хода на проучването е, че опитът на различните военнорслужещи в експедиционни операции обхваща периода от 2003 г. до 2015 г. в Ирак, Афганистан, Косово, Босна и Херцеговина. Общият брой на мисиите на военнорслужещите, участници в проучването, е 77, като един военнорслужещ има участие в 5 мисии, един в 4, девет души - в 3 мисии, петнадесет души - в 2 и единадесет души - в 1. По категории военнорслужещи разпределението е следното: единадесет - офицери, от които две - жени; двадесет - сержанти, от които - една жена и шест войници, от които - една жена. Девнадесет от участниците в анкетата са с висше образование, от тях - 4 са жени, а останалите 18 души притежават средно образование. Възрастта на участниците е между 27-47 години - за мъжете и 34-39 - за жените, като основната част (двадесет и пет души) попадат във възрастовата граница 37-41 години.

За оценката на хранителния статус са включени следните общоприети показатели [6]: данни за повишаване или загуба на тегло, темп на промените в теглото, промяна в апетита, минали заболявания, установяване на приема на енергия, намален или увеличен хранителен прием в сравнение с предшестваш период, физическа активност, моментно здравословно състояние, прием на течности.

Чрез проучването се осигурява информация и за основните фактори на начина на живот, като: тютюнопушене, консумация на алкохол и икономически възможности.

Оценка на хранителния статус на военнорслужещите, участници в проучването, е посредством метода на антропометрията. Изборът на този метод е породен от обстоятелството, че чрез него става възможно измерването на анатомичните показатели, свързани с пол, телесно тегло (ТТ), ръст, индекс на телесна маса (ИТМ), обиколка на талията, обиколка на мишница (ОМ) и дебелина на кожна гънка на трицепс (ДКГТ).

При оценката на хранителния прием е използван методът за възстановяване по памет на хранителната консумация през последната седмица и обичайни навици. Освен това, хранителният прием е изследван чрез зададени въпроси за навиците, модела и честотата на хранене; честотата на консумирани храни като тестени закуски, пакетирани храни, пържена храна, богати на фибри храни, солени и мазни храни и някои други храни (мляко, месо и месни, риба); оценка от 1-5 на различни видове подсладители, месо, риба, сирена и кашкавали, колбаси, плодове, зеленчуци и хляб.

Физическата активност е изследвана чрез въпроси за седмичната честота на изпълнявани упражнения със средна и висока интензивност.

Оценката на заболяемостта, свързана с храненето, е направена въз основа на отговори на въпроси за персонално или в семейството заболяване от хипертония, хронични незаразни болести (исхемична болест на сърцето, сърдечно-съдови заболявания, диабет – тип 1, чернодробни заболявания, затлъстяване, бъбречни заболявания, остеопорозни счупвания и гуша), остри респираторни заболявания (възпаление на дихателните пътища, ринит, фарингит, ларингит, бронхит, пневмония, увеличени лимфни възли, конюктивит, секрция и възпаление на носната лигавица) или получен инсулт.

Оценката на тютюнопушенето и алкохолната консумация е посредством въпроси, свързани с честотата и количеството на приетия алкохол и изпушените цигари. Във въпросника са включени и въпроси, с които се определя времето, от което военнорслужещият е започнал да пуши и неговата готовност да спре тютюнопушенето.

Оценката на икономическия фактор в храненето е свързан с въпроси за сумите, които всеки има възможност да отделя за храна и необходимостта за увеличение или не.

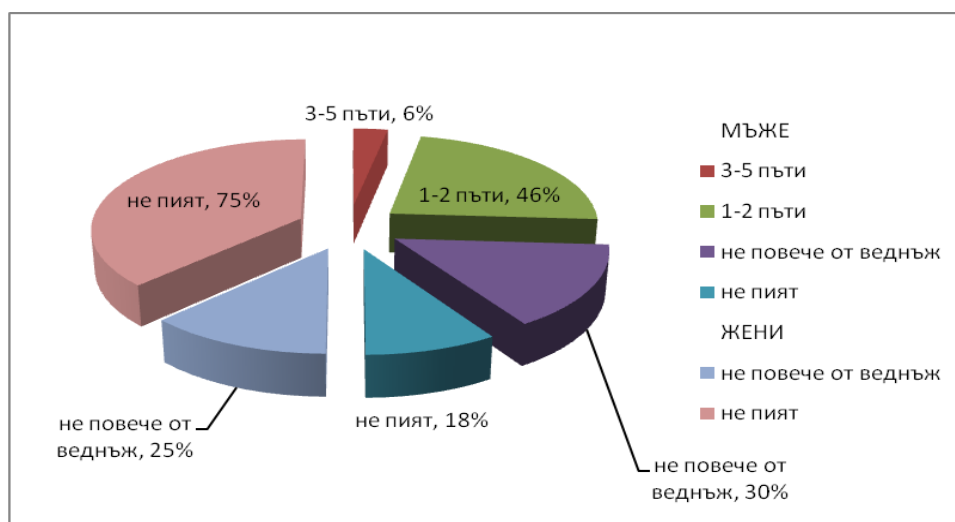
2. ИЗСЛЕДВАНЕ КОНСУМАЦИЯТА НА АЛКОХОЛ И ТЮТЮНОПУШЕНЕ

Макар и да носи със себе си редица удоволствия, според Института за алкохолни изследвания [1] употребата на алкохол увеличава риска от различни свързани с него социални и здравни вреди, обикновено пропорционално на дозите, в които се консумира – т.е., колкото повече алкохол се употребява, толкова по-висок е и рискът. Според него, освен вещество, предизвикващо зависимост, алкохолът е и причинител на около 60 различни вида заболявания и патологични състояния, в това число физически травми, психични и поведенчески разстройства, гастроентерологични проблеми, ракови заболявания, кардиоваскуларни заболявания, имунологични проблеми, белодробни заболявания, скелетно-мускулни заболявания, заболявания на репродуктивната система и пренатални увреждания, в това число - повишен риск от преждевременно раждане и поднормено тегло на новороденото. В малки количества употребата на алкохол намалява риска от коронарна болест на сърцето, въпреки че все още е спорно в каква точно степен се намалява рискът, както и кое е нивото на консумация, при което е налице най-значимо намаляване. В по-голямата си част намаляването на риска може да се постигне със средно 10 г алкохол (едно питие), консумирано през ден. Над 20 г (две питиета) всеки ден – нивото на алкохолна употреба с най-нисък изчислен риск – рискът от коронарна болест на сърцето се покачва. Съществуват сведения, че, приеман в малки количества, алкохолът би могъл да намали риска от съдова деменция, камъни в жлъчката и диабет, въпреки че изследователите не са единодушни по този въпрос. Алкохолът е изведен като здравна детерминанта, посочва се, че той е отговорен за общо 7,4 % от уврежданията и преждевременната смърт в Европейския съюз.

В стратегическо изследване на СЗО [3] се посочва, че здравните неравенства са свързани също с начина на живот, включително тютюнопушенето и употребата на алкохол, начина на хранене и физическа активност, както и с нарушения на психичното здраве. Според авторите днес една група от четири заболявания и техните поведенчески рискови фактори са причина за най-предотвратимите заболявания и смърт в Европейския регион: сърдечно-съдовите заболявания, рак, диабет и хронични заболявания на дихателните пътища. Справянето с въпроси като тютюнопушене, начин на хранене, консумация на алкохол и физическа активност означава също решаване на техните социални детерминанти.

Изследването на навиците и количеството на употребени алкохол и цигари от военнослужещите, участвали в експедиционни операции показва следното.

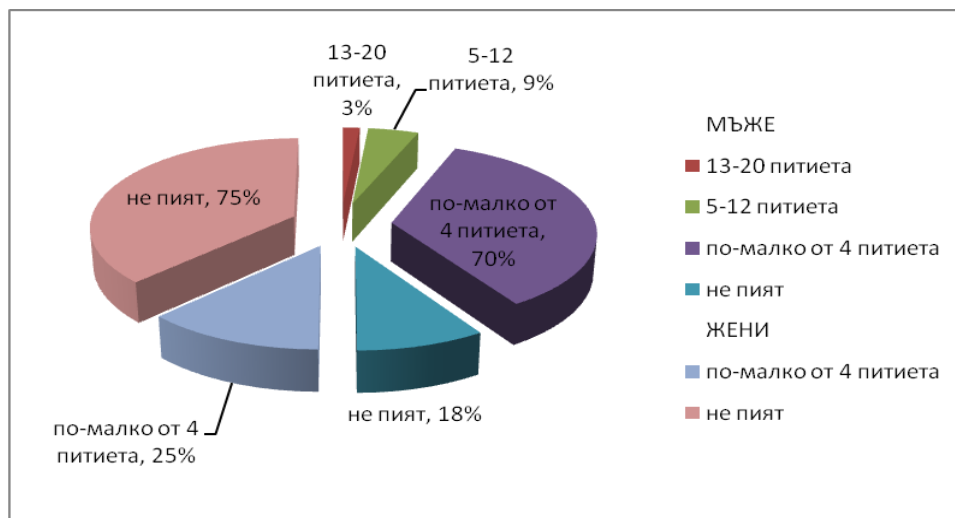
На зададен въпрос: „Колко често пиете алкохол през седмицата?“, бяха дадени следните отговори: 6% от мъжете отговарят, че пият 3-5 пъти, 46% от тях - 1-2 пъти, 30% от тях - не повече от веднъж и 18% - не пият; 25% от жените пият не повече от веднъж и 75% заявяват, че не пият. Резултатите са показани графично на Фигура 1.



Фигура 1. Честота на потребление на алкохол от анкетираните участници в експедиционни операции през седмицата

На въпрос: „Колко питиета общо (едно питие е равно на бира - 190 ml или вино - 170 ml или концентрат - 25 ml) изпивате през седмицата?“ анкетираните отговарят така: 3% от мъжете пият по 13-20 на седмица, 9% от тях - по 5-12 питиета, 70% - по-малко от 4 на седмица и 18% не пият; 25% от жените

пият по по-малко от 4 питиета на седмица, а останалите 75% не пият. Резултатите са показани графично на Фигура 2.

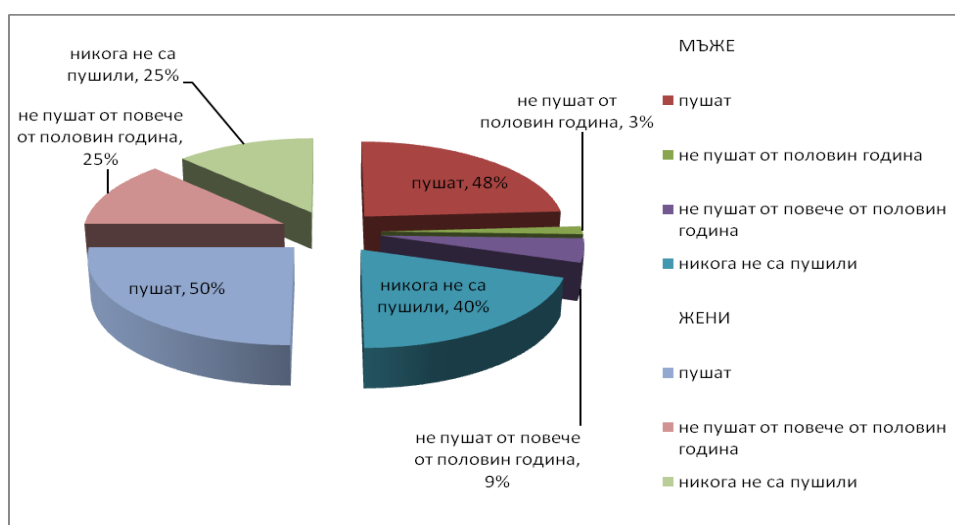


Фигура 2. Количество на потребление на алкохол от анкетирани участници в експедиционни операции през седмицата

За изчисляване на чистия алкохол (етанол) в питиетата е използвана таблица за “Алкохолно и енергийно съдържание на някои видове алкохолни напитки” от Препоръки за здравословно хранене на населението в България. Средното съдържание на етанол в 190 ml бира е приблизително 8 гр, в 170 ml вино е приблизително 17 г и в 25 ml концентрат той е 8 грама. Умереният прием на алкохол представлява консумацията на не повече от 16 г чист етанол на ден, а за жените това е приблизително количеството наполовина от посоченото.

Относно употребата на цигари 48% от мъжете заявяват, че пушат, 3% - не пушат от половин година, 9% не пушат от повече от половин година и 40% - не никога не са пушили. Резултатите са показани графично на Фигура 3.

По-голямата част от пушачите – 87% пушат по по-малко от кутия на ден, а останалите 13% пушат по 1-2 кутии на ден. Повече от 10 години тютюнопушене заявяват 75% от пушачите, 6% от тях пушат между 5-10 години, а 19% от тях пушат между 2-4 години. Всички от пушачите мъже желаят да спрат да пушат, като 19% от тях желаят да спрат веднага, а 81% от тях биха се отказали някой ден. По-голямата част от пушачите – 94% заявяват, че пушат всеки ден, а 6% от тях не пушат ежедневно.



Фигура 3. Употреба на цигари от анкетирани участници в експедиционни операции

Относно употребата на цигари 50% от жените заявяват, че пушат, 25% не пушат от повече от половин година и 25% не никога не са пушили. Всички от пушачите – 100% пушат по по-малко от кутия на ден. Повече от 10 години тютюнопушене заявяват 50% от пушачите жени, а 50% от тях пушат между 5-10 години. Всички от пушачите жени – 100% желаят да спрат да пушат някой ден. Всички от пушачите жени – 100% заявяват, че пушат всеки ден.

Доклада за здравето на нацията в XXI век извежда тютюнопушенето като един от главните фактори на риска с достатъчно неопровержими доказателства за тежки увреждания на здравето. Изследователите отбелязват, че 50% от редовните пушачи завършват живота си поради болести асоциирани с тютюнопушенето, като при половината от тях умирацията настъпва в средната възраст. Тютюнопушенето се свързва с 24% от смъртността на мъжете и 7% на жените в развитите страни. Консумацията на тютюневи изделия у нас нараства. Продължава да расте и честотата на тютюнопушенето. В доклада се посочва, че по данни на Националния статистически институт (НСИ) само за последните 5 г. относителният дял на пушачите сред населението над 15 г. се е увеличил от 35.6% (1996 г.) на 40.5% (2001 г.) и то предимно за сметка на редовно пушещите – от 27.8% на 32.7%. По-силно нараства тютюнопушенето сред жените – от 16.3% през 1996 г. на 22.8% през 2001 година.

Данните на Национален статистически институт към 2014 г. сочат, че 34,8% от населението пуши всекидневно или понякога. Данните за мъже и жени са съответно 43,4% и 26,9%. Употребата на алкохол се наблюдава сред 76,7 % от населението, като 79,6% от мъжете и 55,1% от жените употребяват алкохол [2].

Изследваните поведенчески фактори, влияещи на здравето на индивида каквито са употребата на цигари и алкохол биха могли да бъдат допълващ емпиричен материал при изследване на хранителния статус на специфична група от населението каквато се явяват участниците в експедиционни операции. Опити за преодоляване на негативните тенденции в основни детерминанти на здравето чрез разработване на нови норми за хранене, модели за предоставяне на услугата хранене във второстепенни разпоредители с бюджетен кредит в Министерство на отбраната и изследване икономическата ефективност се срещат в някои научни разработки [7,8,9,10,11,12,13,14] .

3. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Около 49% от всички анкетираните посочват, че пушат. Този резултат надхвърля средните данни за страната към 2001 и 2014 години. Необходимо е да се предприемат по-ефикасни мерки за намаляване на тютюнопушенето сред военнослужещите.

Връзката между консумацията на алкохол, нивата на кръвното налягане и разпространението на хипертония е линейна. Редовната употреба на алкохол повишава кръвното налягане при лекувани пациенти с хипертония. Въпреки че умерената консумация не може да навреди, преминаването от умерено към прекомерно пиене се свързва с повишаване на кръвното налягане и с повишен риск от инсулт [4].

Приблизително 3% от анкетираните или тези, които са посочили, че пият по 13-20 питиета на седмица, попадат под риск да изпаднат в зависимост, да пострадат при инцидент с моторни превозни средства, интоксикация и увеличаване на риска от хронични заболявания. За основната част – 73% от военнослужещите, които употребяват средно по едно питие дневно и по-малко това би могло да доведе до намаляване на стреса и по-нисък риск от сърдечно-съдови заболявания. Немалка част от всички военнослужещи – 24%, не употребяват алкохол.

ЛИТЕРАТУРА

Андерсън, П. Баумберг, Б. Алкохолът в Европа: обществено-здравен проблем. Доклад, изготвен по поръчение на Европейската комисия от Института за алкохолни изследвания Лондон, 2006

Европейско здравно интервю, втора вълна – 2014 г., <http://www.nsi.bg/bg/content/13664/>, посетен на 16.04.2018 г.

Здраве 2020 Европейска рамка за политики и стратегия за 21-ви век. СЗО, 2013. ISBN 978 92 890 0278 3

Маринов Л., Добрилова П. Проучване на рисковите фактори при пациенти с артериална хипертония.

Юбилейна научна конференция с международно участие: „Образование, наука и иновации в здравните грижи“, Враца, с. 91-94, 2017

Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести 2014-2020, Документът е приет с Решение № 538 на Министерския съвет от 12.09.2013 г.

Попова, Д. Оценка на хранителния статус. Наука диететика, 2/2009

- Glushkov P. Use of Linear Optimization Model in Defining the New Standards for the Preparation of Food for Servicemen in Preparation for Participation in Peacekeeping Operations. The 23rd International conference Knowledge-Based Organization, Volume XXIII No 2 pp. 65-70, 2017
- Glushkov P. A study of nutrition and the nutritional status of servicemen, assessed on the basis of anthropometric indicators. The 23rd International conference Knowledge-Based Organization, Volume XXIII No 2, pages 298-302, 2017
- Glushkov P. Food supply and nutrition in the Bulgarian army. Revista academiei for țelor terestre nr. 4 (88), pp. 213–219, 2017
- Stefanov N. Analysis of the Use of Outsourcing Services for Maintenance and Repair of the Equipment and Armament Available in the Structures of the Bulgarian Armed Forces. International conference Knowledge-Based Organization, Volume XXIII No 1, pages 467-472, 2017
- Stefanov N. Analysis of Some of the Applicable Outsourcing Services in the Structures of the Bulgarian Armed Forces. International conference Knowledge-Based Organization, Volume XXIII No 1, pages 473-478, 2017
- Nichev N. Risk Management in the Decision Making Process Concerning the Use of Outsourcing Services in the Bulgarian Armed Forces. The 23rd International conference Knowledge-Based Organization, Volume XXIII No 2, pages 405-410, 2017
- Nichev N. Possibility for Improving the Planing of the Needs of Food from Bulgarian Army Units When Participating in Humanitarian Operations. Revista Academiei Fortelor Terestre, Vol. XXII, Nr. 1 (85), Editura Academiei Fortelor Terestre „Nicolae Bălcescu”, Sibiu, Romania, “Nicolae Balcescu” Land forces academy, pp. 18 ÷ 24, 2017
- Filipov S. Price Analysis of Different Options for Thermal Insulation of Vasil Levski National Military University Headquarters. Buletin Stiintific, Vol. 22 Issue 2, pages 86-90, Sibiu, Romania, 2017

This article is related to project No BG05M2OP001-2.009-0001 “ Support for the development of human resources and capacity for science and research of National Military University for its transformation into a contemporary knowledge centre”. The project is implemented with the financial support of the Operational Programme „Science and education for intelligent growth“ 2014 - 2020, co-financed by the European Union through the European Structural and Investment Funds.