

SMOKING AS A BEHAVIORAL RISK FACTOR - SIGNIFICANCE AND DISTRIBUTION

Nikola Sabev

Angel Kanchev University of Ruse, Faculty of Public Health and Health Care, Department of Medical and Clinical Diagnostic Activities, Republic of Bulgaria, nikola_sabeff@abv.bg

Abstract: Modern healthcare faces a serious challenge related to the progressive severity of chronic non-infectious diseases. Longer life expectancy and "modernization" are associated with the impact of risk factors such as smoking, alcohol abuse, immobility, stress and unhealthy eating, which contribute to a "global epidemic" of chronic non-infectious diseases. The rate at which diabetes, cancer, respiratory and cardiovascular diseases become leading causes of death in populations that only a generation ago fought malnutrition and infectious diseases, illustrates the speed with which socio-economic and cultural changes affect health. The growth of this group of diseases increases their negative impact on socio-economic development, and poverty, globalization, urbanization and population aging are the main factors amplifying this phenomenon. The World Health Organization identifies the determinants of health as biological, social, cultural, economic, genetic and behavioral factors, including those which derived from living environment. In this regard, there are offered recommendations to limit the impact of risk factors and health imbalances by improving living conditions, making serious efforts to deal with inconsistencies in distribution of powers, funds and resources, measuring and analyzing the determinants of health and assessing the impact of the taken actions. The policy for prevention of chronic non-infectious diseases should cover several main areas related to improving the determinants of health (social, behavioral, environmental), inclusion of the population to a healthy lifestyle, development and realization of programs for prevention and early diagnostics and application of interdisciplinary models for providing medical care to patients with chronic diseases. The main feature of this group of diseases is their mass manifestation as a result of many causes that act long-term through the socio-biological path of a man. Risk factors do not arise in isolation from each other and do not act alone. The chain of events leading to an unfavorable outcome includes close and distant causes, as well as many mediating factors and elements. In many cases one factor is a risk for more than one disease, and diseases are often a result of the combined action of many reasons and predisposing factors - so-called "Multiple causality" of diseases. This concept is the basis for building causal networks or models for the occurrence of a disease.

Keywords: chronic non-infectious diseases, risk factors, smoking.

ТЮТЮНОПУШЕНЕТО КАТО ПОВЕДЕНЧЕСКИ ФАКТОР НА РИСКА – ЗНАЧИМОСТ И РАЗПРОСТРАНЕНИЕ

Никола Събев

Русенски университет „Ангел Кънчев“, Факултет „Обществено здраве и здравни грижи“, Катедра „Медицински и клинично-диагностични дейности“, Република България, nikola_sabeff@abv.bg

Резюме: Съвременното здравеопазване се изправя пред сериозно предизвикателство, свързано с прогресиращата тежест на хроничните незаразни заболявания. По-голямата продължителност и „модернизацията“ на начина на живот, се асоциират с въздействието на рискови фактори като тютюнопушене, прекомерна употреба на алкохол, обездвижване, стрес и нездравословно хранене, които допринасят за „глобална епидемия“ от хронични неинфекциозни заболявания. Темповете, с които захарният диабет, онкологичните, дихателните и сърдечно-съдовите заболявания стават основни причини за смърт в популации, при които само до преди едно поколение се води борба с недохранването и инфекциозните заболявания, илюстрират скоростта, с която социално-икономическите и културни промени повлияват здравето. Разрастването на тази група заболявания увеличава тяхното негативно влияние върху социално-икономическото развитие, а бедността, глобализацията, урбанизацията и стареенето на населението са основните фактори, потенциращи това явление. Световната здравна организация определя детерминантите на здравето като биологични, социални, културни, икономически, генетични и поведенчески фактори, като включва и тези, произхождащи от жизнената среда. В тази връзка се предлагат препоръки за ограничаване влиянието на рисковите фактори и здравните диспропорции чрез подобряване условията на всекидневния живот, полагане на сериозни усилия за справяне с несъответствията в разпределението на

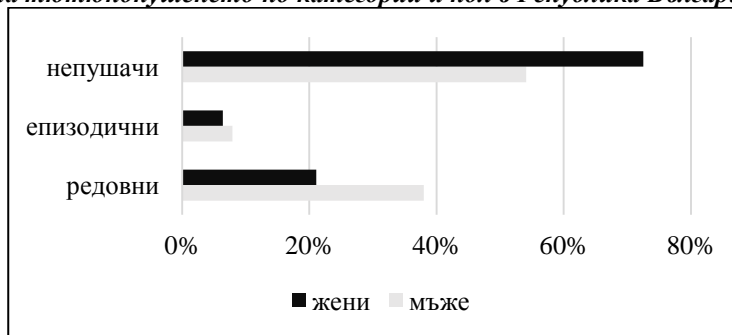
пълномощия, финансови средства и ресурси, измерване и анализ на детерминантите на здравето и оценка на въздействието от предприетите действия. Политиката за профилактика на хроничните неинфекциозни болести следва да обхваща няколко основни направления, свързани с подобряване на детерминантите на здраве (социални, поведенчески, екологични), приобщаване на населението към здравословен начин на живот, разработване и реализация на програми за профилактика и ранна диагностика и прилагане на интердисциплинарни модели за оказване на медицинска помощ на пациентите с хронични заболявания. Като основна черта на тази група болести се откроява тяхното масово проявление в резултат на множество причини, действащи дългосрочно през социално-биологичния път на човека. Рисковите фактори не възникват изолирано един от друг и не действат самостоятелно. Веригата от събития, водещи до неблагоприятен изход, включва близки и далечни причини, както и множество опосредстващи фактори и елементи. Един фактор в много случаи е рисков за повече от едно заболяване, а заболяванията често са резултат от съвместното действие на множество причинни и предразполагащи фактори – т.нар. „множествена причинност“ на заболяванията. Това схващане е в основата на изграждане на причинно-следствени мрежи или модели за възникване на дадена болест.

Ключови думи: хронични неинфекциозни болести, рискови фактори, тютюнопушене

1. УВОД

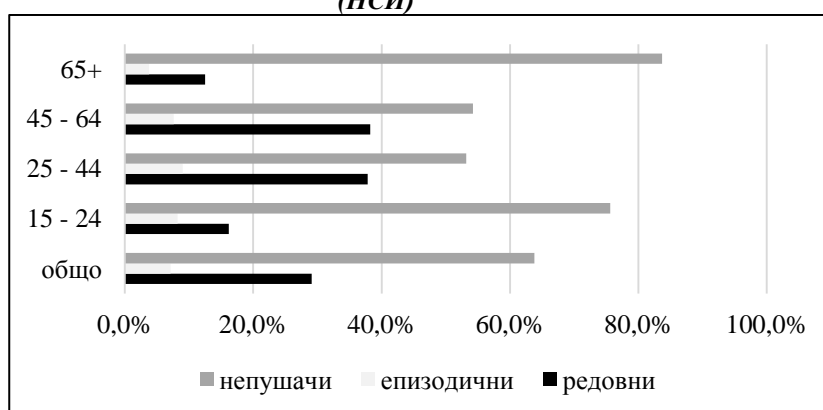
Тенденциите през последните години показват влошаване на здравния статус на населението у нас, което се изразява в нарастване на честотата и тежестта на хроничните неинфекциозни болести (ХНБ). Те са водещи сред болестно-свързаната смъртност, като проучванията по този проблем сочат съществуването на общи рискови фактори, свързани предимно с начина на живот. При дефиниране на понятието „рисков фактор“, в медицината се изхожда от същностните характеристики на риска като събитие. Приема се, че той представлява неблагоприятно съчетание или проява на една или повече от здравните детерминанти – генетика, околна среда, начин на живот, ниво на здравеопазването, като следва да съществуват научни доказателства, че даден рисков фактор се свързва с конкретни здравни неблагоприятия, предхождайки ги по време. В болшинството от случаите е налице въздействието на множество фактори, каквито са биологичните и екологичните, като се отчита влиянието на социално-икономическата среда, включваща политически, правни, морални, икономически, технологични и други фактори. Съществуват различни поведенчески модели (включващи и поведенчески рискови фактори), които повишават вероятността за възникване на здравни неблагоприятия и засилват податливостта към определени заболявания. Поведенческите рискови фактори потенцират развитието на специфични заболявания, като тяхната палитра в съвременното обхваща основно тютюнопушенето, алкохолната злоупотреба, злоупотребата с психоактивни вещества, психосоциалния стрес, нерационалното хранене, самолечението, рисковото сексуално поведение и редица други. Употребата на тютюневи изделия е една от водещите причини за настъпване на предотвратима преждевременна смъртност в глобален мащаб. Проблемът все по-често се разглежда в неговите комплексни аспекти – икономически, геополитически, културни, биомедицински и социални. Тютюнопушенето се определя като една от най-големите заплахи за здравето и благополучието на населението. По данни на Световната здравна организация (СЗО), ежегодно от болести, свързани с пушенето умират над пет милиона души, а при запазване на сегашната тенденция за нарастване на употребата на тютюневи изделия, то към 2030 година тютюнопушенето се оформя като най-съществен фактор за преждевременна смъртност в целия свят. Независимо от достатъчната информираност и неоспоримо доказания здравен риск, то употребата на тютюневи изделия е широко разпространена, като по данни на СЗО общият брой на пушачите в света е 1.3 млрд., а от тях 250 млн. са лица на възраст под 18 години. Република България не прави изключение от общата картина и през послените години се наблюдава нарастване на честотата на пушачите в популацията, „подмладяване“ на тютюнопушенето, нарастване на неговата тежест и асоцииране с редица хронични неинфекциозни заболявания. По данни на Националния статистически институт от 2019 година 36,2% от населението на страната пуши, като 29,1% са редовни (ежедневни) пушачи, а 7,1% са непушачи. Разпределението по пол е показано на фиг. 1.

Фиг. 1 Разпределение на тютюнопушенето по категории и пол в Република България, 2019 г. (НСИ)



Възрастовите групи също сочат различия относно честотата на употреба на тютюневи изделия (фиг. 2).

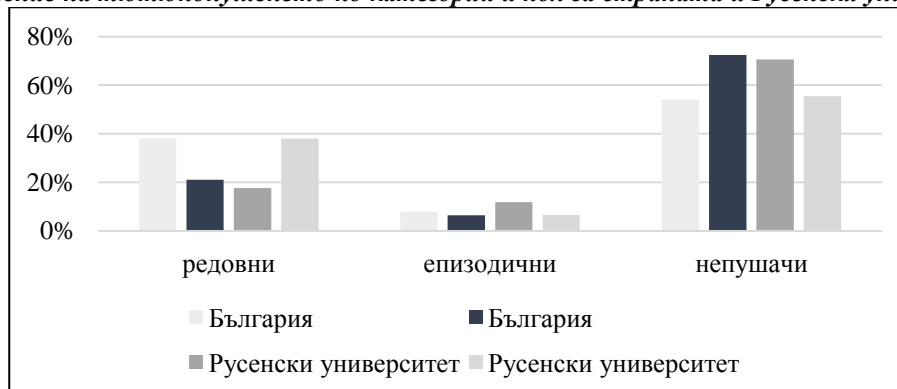
Фиг. 2 Разпределение на тютюнопушенето по категории и възраст в Република България, 2019 г. (НСИ)



2. ИЗЛОЖЕНИЕ

Проведено изследване в Русенския университет „Ангел Кънчев“ обхваща двеста и четиридесет студенти от редовна форма на обучение. Средната възраст на изследваните лица е 23 години и половина. 63% от респондентите са непушачи, а 37% са пушачи (27,9% ежедневно пушещи и 9,1% епизодични). Разпределението по пол дава значими разлики в тези категории. Докато непушачите при мъжете съставляват 70,6%, то при жените са 55,4%. Редовно пушещите мъже са 17,6%, а ежедневно пушещите жени 38%. Сравнението на данните с тези за страната показват значимо по-високо ниво на ежедневно (редовно) пушещите жени в Русенския университет (фиг. 3).

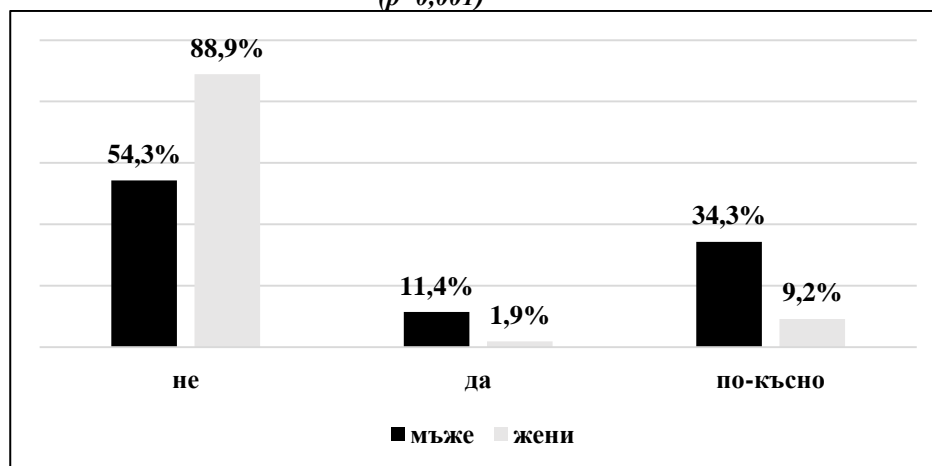
Фиг. 3 Разпределение на тютюнопушенето по категории и пол за страната и Русенски университет



Началната възраст на пропушване сред изследваните лица е 16 години и 9 месеца, с малка разлика (от 7 месеца) между двата пола. Интензивността на тютюнопушенето се определя съгласно критериите на Protocol and Guidelines for Monitoring and Evaluation Procedures на Програма СИНДИ/ЕВРО според броя изпушени цигари дневно както следва: 1-10 цигари дневно – леки пушачи; 11-20 цигари дневно – интензивни и над 20 цигари дневно са свръхинтензивни пушачи. Проучването установява, че среднодневният брой изпушени цигари сред изследваната популация е почти 13, което представлява интензивно тютюнопушене съгласно приложената класификация, а средният брой изпушени цигари дневно при жените, надвишава този при мъжете (13,63 за жените при 11,88 за мъжете). 52% от всички анкетирани пушачи попадат в групата на леките пушачи, а 46 % от тях са интензивно пушещи.

В хода на изследването се установява висок относителен дял на студентите - пушачи, които не съобщават за проведен опит за отказване от тютюнопушенето. Данните сочат висока статистически значима връзка с пола, като мъжете показват по-висока готовност за спиране на пушенето. Нисък е относителният дял на заявките за необходимост от оказване на помощ при отказ от тютюнопушене. Над 75% от изследваните лица посочват, че не се нуждаят от помощ, а около 20% смятат, че може би на по-късен етап може да се окаже необходима. Само 5% от пушачите заявяват необходимост от помощ за отказ от пушенето. Получените данни, разпределени по пол са с висока статистическа значимост, като 88,9% от жените и 54,3% от мъжете не желаят към момента оказване на помощ за отказ от тютюнопушене. Само 1,9% са жените, изразяващи желание за такава помощ към настоящия момент (фиг. 4).

Фиг. 4. Относителен дял на заявките за помощ за отказ от тютюнопушене по пол в % (p=0,001)

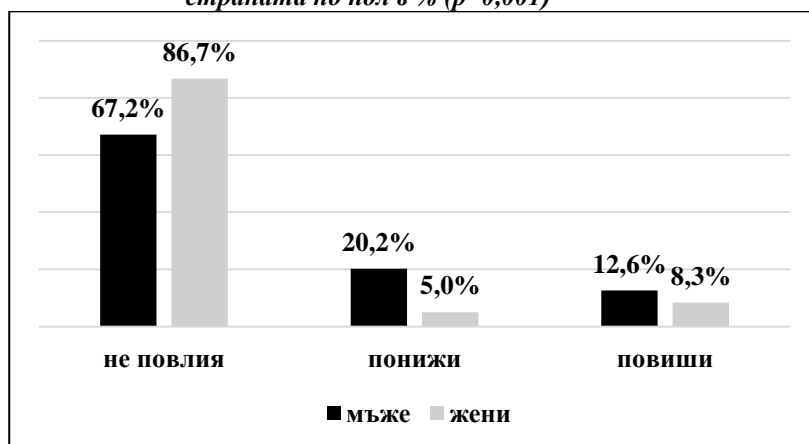


Проучването не установява статистически зависими връзки между тютюнопушенето, етническата принадлежност и курса на обучение на студентите. Интересен е фактът, че в сравнение с жените, анкетираните мъже значимо по-често посочват, че в семейството им няма пушачи (16,4% при мъжете срещу 7,7% при жените). С близки относителни дялове (43% при мъжете и 47,5% при жените) са семействата на респондентите, в които пушат родителите им, а с най-високи дялове са отговорите, посочващи пушещи братя и сестри (14,5% при мъжете и 20,8% при жените).

В рамките на изследването се установява, че средният седмичен престой на непушачите в среда, в която се пуши (като пасивни пушачи) възлиза на 10 часа и половина, което се определя като значим от времева гледна точка интервал, през който тези лица са изложени на въздействието на цигарен дим.

Проучено е мнението на студентите относно влиянието на забраната за пушене на обществени места, въведена със Закона за здравето. По-голямата част от анкетираните заявява, че нивото на пушене в страната не се повлиява от този нормативен акт. Намира се висока статистическа връзка между оценката на влиянието на въведената забрана за тютюнопушене с пола на изследваните лица. С много по-висок относителен дял са жените, посочили липсата на въздействие на тази законова норма върху нивото на пушене в страната в сравнение с мъжкия пол, а дяловете при двата пола, преценяващи влиянието като положително или отрицателно се различават съществено, видно от фиг. 5.

Фиг. 5 Преценка на забраната за пушене на обществени места върху честотата на тютюнопушене в страната по пол в % ($p=0,001$)



3. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Изводите от проведеното проучване показват по-висока възраст на „пропушване” сред изследваната популация в сравнение с данните от сходни проучвания на територията на Русенска област. Намира се висок относителен дял на пушачите, както и на тези, пушещи ежедневно, със значимо доминиране на жените. Сред тях е висок дялът на интензивните и свръхинтензивни пушачи. Нисък е процентът на заявителите отказ и/или желание за помощ при отказ от пушене. Отново при жените е много по-изразено нежеланието за спиране и оказване на помощ при отказ от тютюнопушене. Изследваните лица в по-голямата си част считат, че въведената законова забрана за тютюнопушене на обществени места, към момента не повлиява нивото на пушене в страната. Висока е експозицията на непушачите на пасивно тютюнопушене.

Разрастването на обхвата на хроничните неинфекциозни болести оформя основната тежест на болестно-свързаната смъртност сред населението, което ангажира редица международни организации с решаването на този здравен и социален проблем. Подобни проучвания показват, че факторите на риска са общи за повечето от съвременните болести и се свързват предимно с начина на живот. Тяхното ограничаване по честота и обхват доказано води до спад на заболяемостта и смъртността от хроничните неинфекциозни болести и снижаване на тежестта им за обществото. Необходимо е установяване разпространението на често срещаните модифицируеми поведенчески фактори на риска и прилагане на интервенционни програми за техния интегриран контрол сред цялото население.

ЛИТЕРАТУРА

- Грънчарова, Г., & Александрова-Янкуловска, С. (2017). *Социална медицина-Пето издание*. Издателски център МУ – Плевен
- Европейска комисия, (2017). *Здравен профил за България*
- Личева, Й. (2019). *Тютюнопушене, употреба на алкохол и психоактивни вещества като поведенчески фактори на риска сред студенти от русенски университет „Ангел Кънчев“ – честота, разпространение и медико-социални аспекти*, Авангард Принт - Русе
- Министерство на здравеопазването, (2011). *Национална програма за ограничаване на тютюнопушенето в Република България 2011 – 2015 г.*
- Министерство на здравеопазването, (2014). *Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести 2014-2020 г.*
- Трифонов, М. (2018). *12% от смъртните случаи у нас се дължат на цигарите*, СЕГА
- Cho, N.H., Chan, J.C., Jang, H.C., Lim, S., Kim, H.L., & Choi, S.H. (2009). *Cigarette smoking is an independent risk factor for type 2 diabetes: a four-year community-based prospective study*. Clin Endocrinol (Oxford) Mar 28
- European Heart Network, (2017). *European Cardiovascular Disease Statistics, 2017 edition*
- Panayotov, K. (2019). *Distribution and frequency of behavioral risk factors among students*, Knowledge International journal, Vol. 32.4 Scientific papers
- WHO (2008). *Report on the global tobacco epidemic 2008*