



Списание за наука

„Ново знание“

ISSN 2367-4598 (Online)

ISSN 1314-5703 (Print)

Академично издателство „Талант“

*Висше училище по агробизнес и развитие на
регионите - Пловдив*

New Knowledge

Journal of Science

ISSN 2367-4598 (Online)

ISSN 1314-5703 (Print)

Academic Publishing House „Talent“

*University of Agribusiness and Rural Development
Bulgaria*

<http://science.uard.bg>

EPIDEMIOLOGY OF PASSIVE TOBACCO SMOKING AMONG BULGARIAN PATIENTS

Tanyo Stefanov

*University of agribusiness and rural development, Plovdiv, Bulgaria
Multiprofile hospital for active treatment „Burgasmed“, Burgas, Bulgaria*

Abstract: Over the last 20 years, it has been clearly demonstrated that the inhalation by the non-smoking of the tobacco smoke can be very dangerous. Passive smoking (synonyms: „involuntary smoking“; „exposure to second hand smoke“; „exposure to tobacco smoke“) is the inhalation of a combination of side smoke on a smoky cigarette and the exhaled smoke of a cigarette smoker. As smaller the room and the more smokers in it, the more dangerous is the environment of passive smoking - 89% of it is due to the side smoke and 11% is the smoke exhaled by the smoker.

Keywords: knowledge, smoking, patients.

ЕПИДЕМИОЛОГИЯ НА ПАСИВНОТО ТЮТЮНУШЕНЕ СРЕД БЪЛГАРСКИТЕ ПАЦИЕНТИ

Таньо Стефанов

Висше училище по агробизнес и развитие на регионите - Пловдив

МБАЛ Бургасмед - гр. Бургас

Резюме: През последните 20 години категорично бе доказано, че вдишването на тютюневия дим от непушачите може да бъде много опасно. Пасивното тютюнопушене (синоними: „недоброволно тютюнопушене“; „излагане на вторичен тютюнев дим“; „излагане на среда с тютюнев дим“) представлява вдишване на комбинацията от страничния дим на тлеещата цигара и издишания дим от пушача на цигари. Колкото по-малко е помещението и колкото повече пушачи има в него, толкова по-опасна е средата на пасивното тютюнопушене - 89% от нея е в резултат на страничната димна струя и 11% в резултат на издишаната от пушача димна струя.

Ключови думи: познания, тютюнопушене, пациенти.

ВЪВЕДЕНИЕ

Цел: Да се установи разпространението на фактора пасивно тютюнопушене сред българските пациенти.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

По своя характер нашето научно наблюдение е гнездово и изчерпателно - обхваща 828 пациенти във възрастта между 18 и 78 години в градовете София, Пловдив, Бургас, Варна и Стара Загора.

Оформихме целесъобразно и преднамерено следния дизайн на проучването:

На базата на предварително изготвена от нас скала, включваща рисковите фактори, разделяме всички наши пациенти в три групи, както следва: високорискови, умеренорискови, нискорискови.

За *технически единици* избрахме: МИ на МВР - София, УМБАЛ Пловдив - гр. Пловдив, ОДОЗ - гр. Пловдив, МБАЛ Бургасмед - гр. Бургас, УМБАЛ – гр. Стара Загора и ДКЦ 3 - гр. Варна поради големия относителен дял на изследвания контингент в съответните медицински практики.

Органи на наблюдението: лекари и медицински сестри, предварително запознати с целите и задачите на изследването и обучени да попълнят правилно анкетните карти.

Логическа единица: всеки пациент на възраст от 18 до 78 години без оглед на състоянието и диагнозата му, посетил съответните здравни заведения в периода на изследването, продължил двадесет и четири месеца / 06.2016 - 06.2018 г. /, участващ доброволно в проучването.

В първия етап на проучването направихме извадка от 20 пациенти, на чиято база е определен точният брой на пациентите, необходим за провеждането му. Във втория етап бяха анкетирани още 828 пациенти. От общия брой на пациентите отпаднаха 18 поради неправилно попълнени анкетни карти.

Анамнестичното проучване се проведе със социологична методика. Интервюто ангажира пряко и непосредствено анкетираните и анкетиращите за по-пълното разясняване на въпросите на анкетираните и води до по-голяма точност при анализирането на получените резултати.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

През последните 20 години категорично бе доказано, че вдишването на тютюневия дим от непушачите може да бъде много опасно. Пасивното тютюнопушене (синоними: „недоброволно тютюнопушене“; „излагане на вторичен тютюнев дим“; „излагане на среда с тютюнев дим“) представлява вдишване на комбинацията от страничния дим на тлеещата цигара и издишания дим от пушача на цигари. Колкото по-малко е помещението и колкото повече пушачи има в него, толкова по-опасна е средата на пасивното тютюнопушене - 89% от нея е в резултат на страничната димна струя и 11% в резултат на издишаната от пушача димна струя.

Пасивният пушач вдишва:

1. *Издишаната главна димна струя* от пушача - това е струята, която се получава от издишания от пушача директно вдишан дим през устния край на цигарата. Цигареният дим съдържа над 4 800 химични съединения, най-опасните, сред които, са:

- никотин;
- въглероден монооксид;
- катрани;
- полициклични ароматни въглеводороди (бензо[а]пирен);
- летливи (бензен, 1,3 - бутadiен, формалдехид, ацеталдехид);
- нитрозамини (NNN, NNK, NAT, NAB);
- метали (арсен, кадмий, хром, олово, живак, никел, селен);
- компоненти на газовата фаза (азотен окис, циановодород);
- акролеин;
- ароматни амини;
- етиленов окис.

2. *Страничната димна струя на цигарата* - това е материалът, освободен директно във въздуха от горящия край на цигарата + това, което се разсейва през цигарената хартия. Химическият му състав е като този на главната димна струя, но за разлика от нея съдържа по-голямо количество вредни вещества:

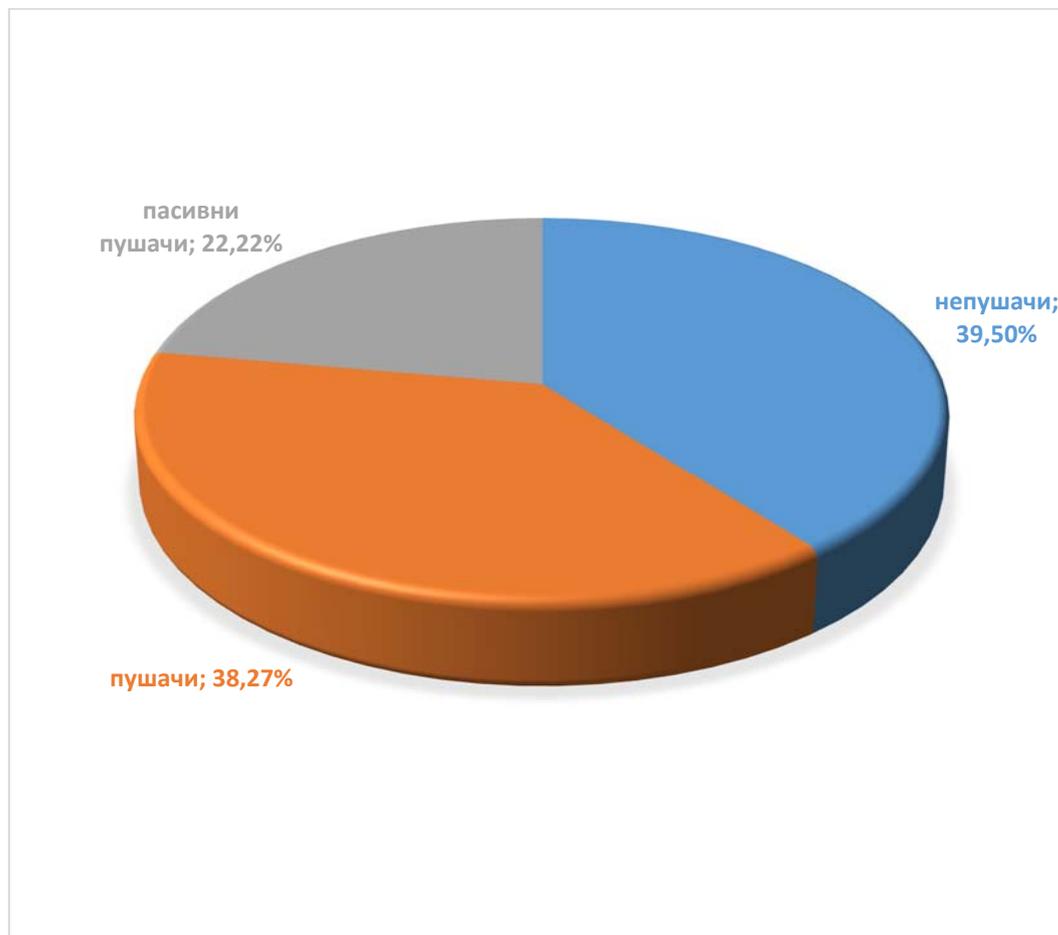
- 2 пъти повече никотин и катрани;
- 5 пъти повече въглероден монооксид;
- 73 пъти повече амоняк;
- 3 пъти повече бензо[а]пирен;
- повече кадмий от основната димна струя.

Продуктите, проникващи в белия дроб на пушача чрез главната димна струя, се пречистват частично, тъй като преди това минават през неизгорялата част на цигарата и нейния филтър. Продуктите от страничната димна струя обаче попадат директно във въздуха. Поради бавното тлеене на цигарата непрекъснато отделящият се дим от края ѝ е значително по-токсичен. Това е димът, който непушачът и пушачът вдишват в най-голям обем - 89% от въздуха в помещението, а токсичните вещества в него са в значително по-високи концентрации отколкото се съдържат в дима, директно всмукан от цигарата и издишан след това.

Всичко казано дотук ни кара да отдадем изключително значение на рисковия фактор „пасивно тютюнопушене“ и да го поставим на второ място по значимост като го оценим с дведесет и осем рискоточки.

Проучвайки епидемиологията на този фактор сред участниците в нашето изследване установихме, че на системно пасивно пушене са изложени цели 22,22% от тях (фиг. 1). Въпреки че не открихме подобно проучване, правено в други страни, което да използваме като база за сравнение, сме на мнение, че процентът на пасивните пушачи у нас е неадекватно висок. Предполагаме, че същият е бил и по-висок в годините преди въвеждане на пълната забрана за тютюнопушене на закрито, но също така вярваме, че със затягане на

мерките по прилагане на същата забрана, които в момента не са на необходимото ниво, процентът на пасивните пушачи ще бъде допълнително понижен и въведен в „разумни“ граници.



Фиг. 1. Разпределение на пациентите: пасивни пушачи – пушачи – непушачи

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проучвайки епидемиологията на този фактор сред участниците в нашето изследване установихме, че на системно пасивно пушене са изложени цели 22,22% от тях. Направеният извод е, че процентът на пасивните пушачи у нас е неадекватно висок. Предполагаме, че същият е бил и по-висок в годините преди въвеждане на пълната забрана за тютюнопушене на закрито, но също така вярваме, че със затыгане на мерките по прилагане на същата забрана, които в момента не са на необходимото ниво, процентът на пасивните пушачи ще бъде допълнително понижен и въведен в „разумни“ граници.

ЛИТЕРАТУРА

1. Димитров, И., Петров, П. Постоперативно проследяване при пациенти с карцинома на щитовидната жлеза, Съвременна медицинска наука бр. 2 / 2018, 5-9.
2. Димитров, И., Петров, П., Прогноза и скрийнинг при пациенти с карцинома на щитовидната жлеза, Съвременна медицинска наука бр.2/2018,10-15 ISSN: 1314-2534
3. Димитров, И., Петров, П. Съвременни методи за лечение на карцинома на щитовидната жлеза, Съвременна медицинска наука бр. 2 / 2018, 2-5.

4. Йорданов, Е., Паунов, Л., Узунова, В., Учиков, П., Петров, П., Стефанов, Т., Влияние на възрастта върху резултатите от хирургичното поведение при пациенти оперирани от колоректален карцином с чревна непроходимост, Съвременна медицинска наука бр. 2 / 2018, 15-23.
5. Arriagada, R., Goldstraw, P., Le Chevalier, T. (2002). *Oxford Textbook of Oncology* (2nd ed.). Oxford University Press. p. 2094.
6. Hatton, M. Q., Martin, J. E. (June 2010). Continuous hyperfractionated accelerated radiotherapy (CHART) and non-conventionally fractionated radiotherapy in the treatment of non-small cell lung cancer: a review and consideration of future directions. *Clinical Oncology*. 22 (5): 356–64. doi:10.1016/j.clon.2010.03.010. PMID 20399629.
7. Ikushima, H. (February 2010). Radiation therapy: state of the art and the future. *Journal of Medical Investigation*. 57 (1–2): 1–11. doi:10.2152/jmi.57.1. PMID 20299738.
8. Le Péchoux, C. (2011). Role of postoperative radiotherapy in resected non-small cell lung cancer: a reassessment based on new data. *The Oncologist*. 16 (5): 672–81. doi:10.1634/theoncologist.2010-0150. PMC 3228187. PMID 21378080.
9. Reveiz, L., Rueda, J. R., Cardona, A. F. (December 2012). "Palliative endobronchial brachytherapy for non-small cell lung cancer". *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. 12: CD004284. doi:10.1002/14651858.CD004284.pub3. PMID 23235606.
10. Rydzewska, L., ed. (April 2005). Postoperative radiotherapy for non-small cell lung cancer. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* (2): CD002142. doi:10.1002/14651858.CD002142.pub2. PMID 15846628.