



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>

FREQUENCY OF RISK FACTOR ACTIVE TOBACCO SMOKING AMONG BULGARIAN PATIENTS

Tanyo Stefanov

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

Abstract: Active smoking is by far the most serious risk factor for lung cancer. Proof of this is that in 85% of cases patients are smokers. Long-term smokers as well as passive smokers are most at risk of developing the disease. There is a marked relationship between the number of cigarettes smoked, the duration of smoking and the risk of developing lung cancer. The risk of lung cancer in smoking over 10 years, more than 10 cigarettes a day, is ten times higher than non-smokers. Ten years after smoking cessation, the risk of ex-smokers equals that of non-smokers.

Keywords: smoking, awareness, patients.

ЧЕСТОТА НА РИСКОВИЯ ФАКТОР АКТИВНО ТЮТЮНОПУШЕНЕ СРЕД БЪЛГАРСКИТЕ ПАЦИЕНТИ

Таньо Стефанов

Висше училище по агробизнес и развитие на регионите - Пловдив

МБАЛ Бургасмед - гр. Бургас

Резюме: Активното тютюнопушене е безспорно най-сериозният рисков фактор по отношение на рака на белия дроб. Доказателство за това е, че в 85% от случаите болните са пушачи. Най-застрашени от развиване на заболяването са дългогодишните пушачи, както и пасивните пушачи. Съществува подчертана зависимост между броя на изпушените цигари, продължителността на тютюнопушенето и риска от развитие на белодробен рак. Рискът от поява на рак на белия дроб при тютюнопушене над 10 години, повече от 10 цигари дневно, е десетократно по-висок в сравнение с непушачите. Десет години след преустановяване на тютюнопушенето рискът при бившите пушачи се изравнява с този при непушачите.

Ключови думи: тютюнопушене, запознатост, пациенти.

ВЪВЕДЕНИЕ

Цел: Да се анализира разпространението на рисковия фактор активно тютюнопушене сред българските пациенти.

Задачи:

1. Да се оцени нивото на здравна култура на пациентите по отношение на тютюнопушенето.
2. Да се изследва отношението на пациентите към цигарения дим.
3. Да се анализират факторите, оказващи влияние върху запознатостта на българските пациенти по въпроса.
4. Да се изучат и определят нивото на информираност на пациентите относно рисковете, които крие тютюнопушенето.

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. По същество то е ретроспективно (анкетно).

Оформихме целесъобразно и преднамерено следния дизайн на проучването:

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

Разделянето на пациентите в три групи на високорискови, умеренорискови и нискорискови се извърши на базата на собствено разработена методика, включваща дванадесет показателя, базирани на най-честите рискови фактори, както следва: активно тютюнопушене, пасивно тютюнопушене, професионални вредности, радиация, затлъстяване, наследствена обремененост, консумация на алкохол, тежки белодробни инфекции, намалена физическа активност, естрогензаместителна терапия и често дишане на изгорели дизелови газове. Действието на всеки от тези рискови фактори бе оценявано по разработена от нас точкова система с предлагани от нас т.нар. рискови точки. След сумирането на точките и според общия им брой всеки пациент попада в едната от трите предварително определени групи, т.е. високо- ниско- или умеренорискови.

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

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.

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 анкетиранияте и анкетиращите за по-пълното разясняване на въпросите на анкетиранияте и води до по-голяма точност при анализирането на получените резултати.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Активното тютюнопушене е безспорно най-сериозният рисков фактор по отношение на рака на белия дроб. Доказателство за това е, че в 85% от случаите болните са пушачи. Причина за високата рисковост на цигарения дим са съдържащите се повече от 4000 химически вещества с над 46 познати канцерогена: бензпирен, арсеник, ацетон, свободни радикали, метан, никотин, азотен оксид. Катраневите продукти от тютюневия дим пък доказано причиняват клетъчни изменения по стените на бронхите.

Най-заstrasени от развиване на заболяването са дългогодишните пушачи, както и пасивните пушачи. Съществува подчертана зависимост между броя на изпушените цигари, продължителността на тютюнопушенето и риска от развитие на белодробен рак. Рискът от поява на рак на белия дроб при тютюнопушене над 10 години, повече от 10 цигари дневно, е десетократно по-висок в сравнение с непушачите. Десет години след преустановяване на тютюнопушенето рискът при бившите пушачи се изравнява с този при непушачите.

Всичко казано дотук по отношение на тютюнопушенето ни дава правото да го дефинираме като рисков фактор номер едно в предлаганата от нас система за определяне на риска и да оценим влиянието му със 62 рискоточки при пушещите над десет цигари на ден. Той е единственият от всички предлагани рискови фактори, който според нас сам по себе си може да вкара един пациент в групата на високорисковите.

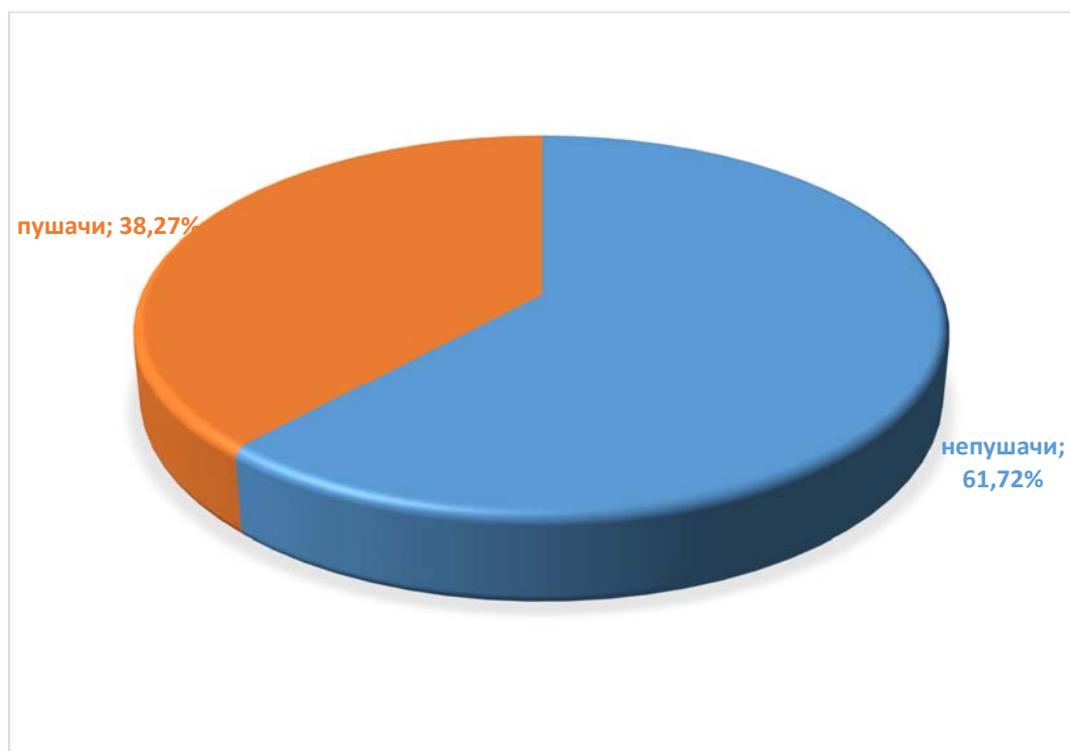
Резултатите от нашето проучване показват, че 38,27% от участниците в него са активни пушачи (фиг. 1).

По-голяма част от пушачите в нашето проучване са мъже – 44,32%, жените пушачки са 32,70% от всички анкетирани от нас жени (фиг. 2).

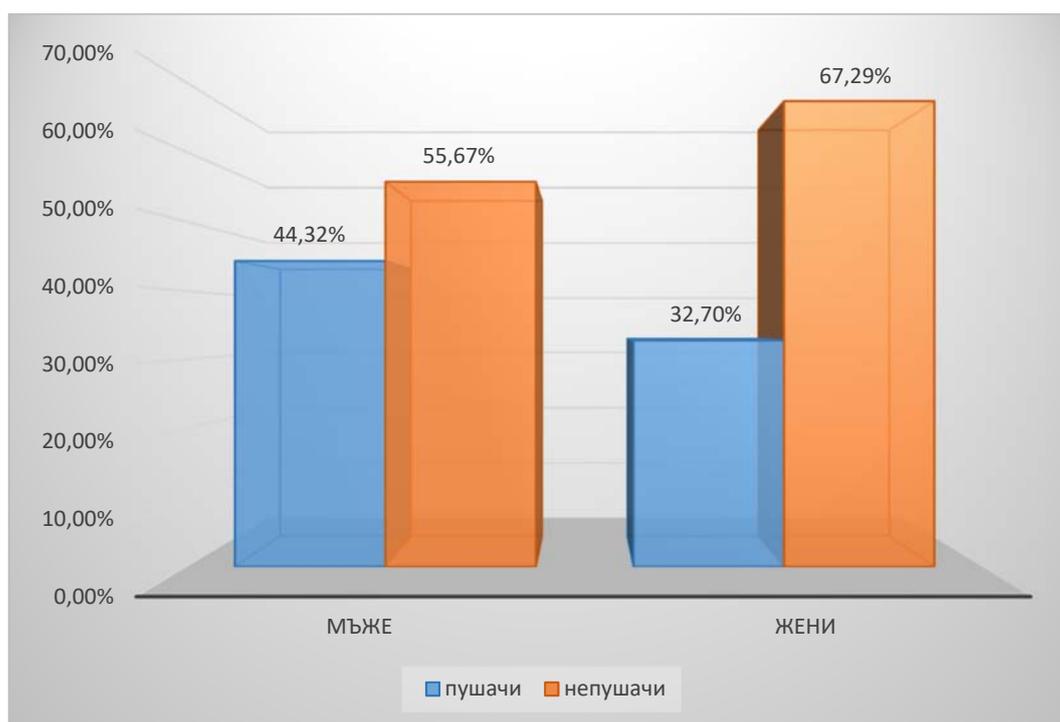
Разбира се, не всички пушачи са изложени на един и същи риск. Логично рискът при пушача се увеличава с увеличаване на броя на изпушените цигари на ден.

Както неколккратно споменахме по-горе в нашето изследване, тютюнопушенето е рисков фактор, чиято тежест трябва да бъде допълнително оценена в зависимост от броя на изпушените цигари. В нашето проучване разделихме пушачите на четири групи в зависимост от количеството изпушени цигари на ден, а именно:

- а/ пушещи по-малко от една цигара на ден;
- б/ пушещи между една и пет цигари на ден;
- в/ пушещи между пет и десет цигари на ден;
- г/ пушещи над десет цигари на ден.

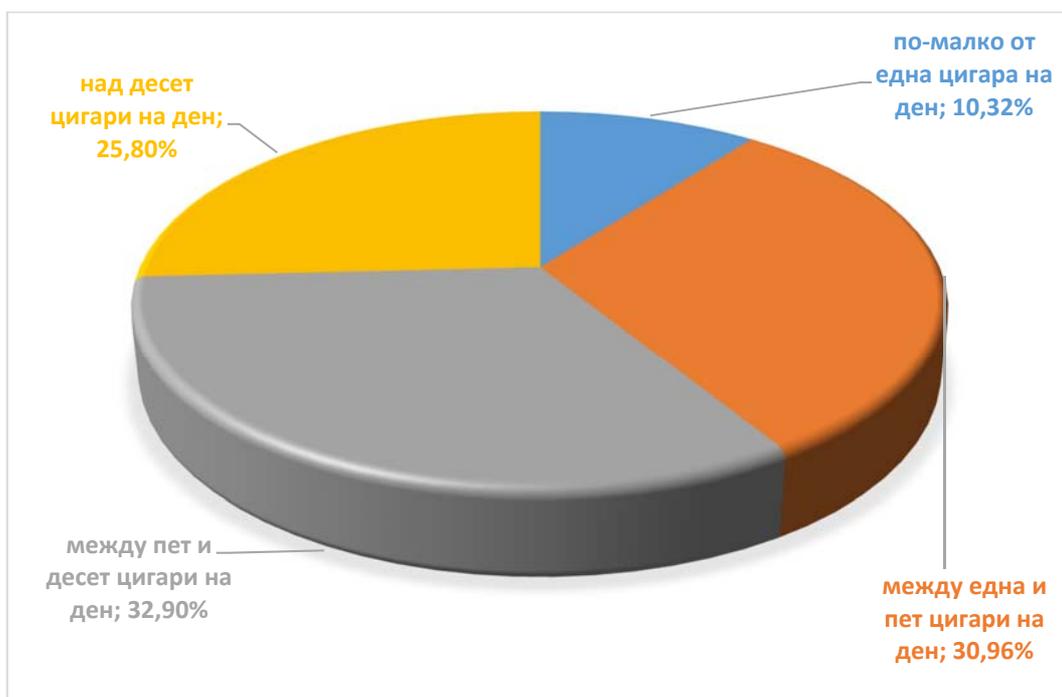


Фиг. 1. Разпределение на пациентите от нашето проучване на пушачи – непушачи



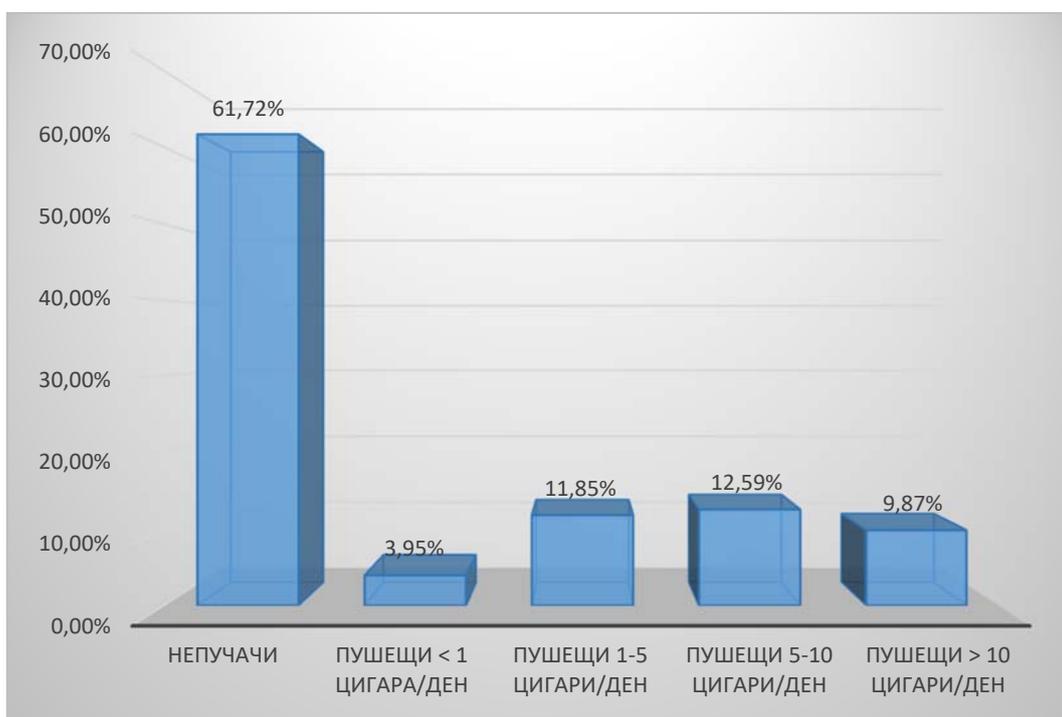
Фиг. 2. Разпределение на пушачите спрямо пола им

При анализа на получените резултати установихме, че повече от една четвърт от пушачите в нашето проучване (25,80%) пушат над десет цигари на ден. Около една трета от всички анкетирани от нас пушачи (32,90%) пушат между пет и десет цигари на ден. Почти още толкова (30,96%) употребяват между една и пет цигари на ден, а само 10,32% пушат по-малко от една цигара на ден (фиг. 3).



Фиг. 3. Разпределение на пушачите спрямо броя на изпушените от тях цигари на ден

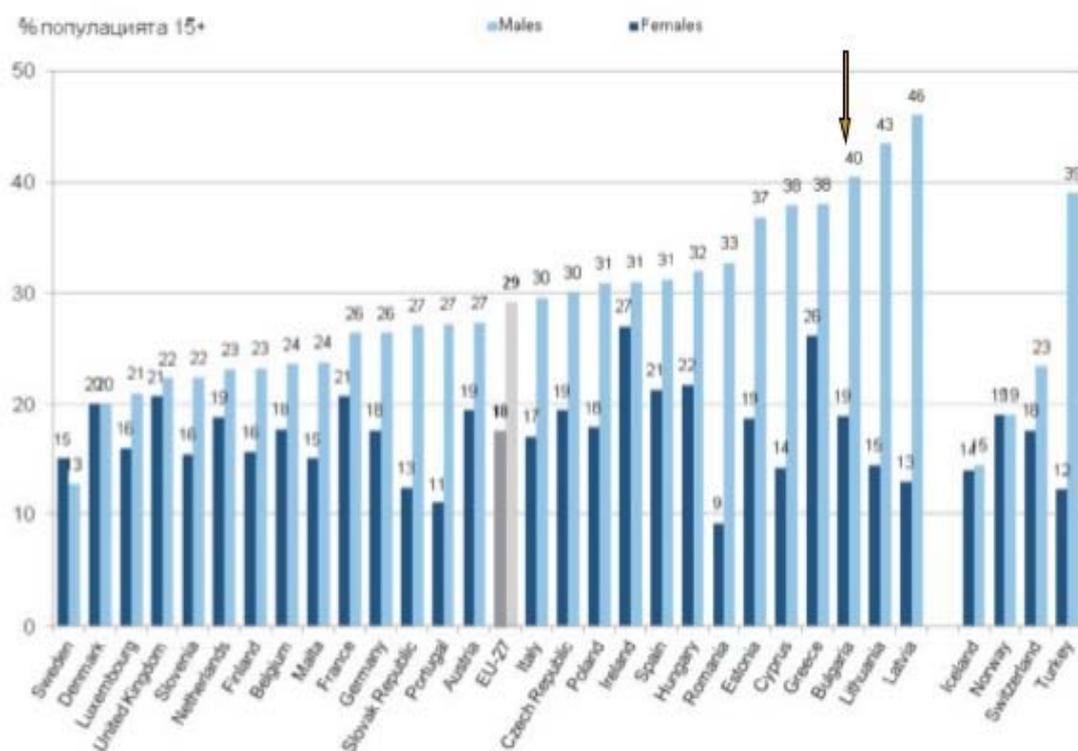
За придобиване на по-пълна представа на размера на фактора тютюнопушене в обществото решихме да направим и допълнителна съпоставка на групите пушачи към общия брой на всички участници в нашето проучване, което може да бъде видяно на фиг. 4.



Фиг. 4. Разпределение на пушачите спрямо общия брой на участниците в проучването

	общ брой	процентно съотношение
Непушачи	500	61,72±0,78%
пушещи < 1 цигара/ден	32	3,95±0,21%
пушещи 1-5 цигари/ден	96	11,85±0,16%
пушещи 5-10 цигари/ден	102	12,59±0,17%
пушещи > 10 цигари/ден	80	9,87±0,16%

За съжаление резултатите от нашето проучване нареждат страната ни на едно от първите места по тютюнопушене в Европа и не се различават много от други предходни проучвания (фиг. 5).



OECD, "Smoking among adults", in Health at a Glance: Europe 2012, OECD Publishing. 2012. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264183896-24-en>

2nd GRF One Health Summit 2013
17-20 November, Davos, Switzerland

Фиг. 5. Разпространеност на тютюнопушенето в страните от Европейския съюз

Единственото, което можем да отчетем, като положителна тенденция е намаление на общия процент на пушачите в нашето проучване в сравнение с проучване, правено у нас през 2007 година, в което процентът на активнопушещите българи е бил цели 45,2%.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Активното тютюнопушене е безспорно най-сериозният рисков фактор по отношение на рака на белия дроб. Доказателство за това е, че в 85% от случаите болните са пушачи. Най-застрашени от развиване на заболяването са дългогодишните пушачи, както и пасивните пушачи. Съществува подчертана зависимост между броя на изпушените цигари, продължителността на тютюнопушенето и риска от развитие на белодробен рак. Рискът от поява на рак на белия дроб при тютюнопушене над 10 години, повече от 10 цигари дневно, е десетократно по-висок в сравнение с непушачите. Десет години след преустановяване на тютюнопушенето рискът при бившите пушачи се изравнява с този при непушачите.

Всичко казано дотук по отношение на тютюнопушенето ни дава правото да го дефинираме като рисков фактор номер едно в предлаганата от нас система за определяне на риска и да оценим влиянието му със 62 рискоточки при пушещите над десет цигари на ден. Той е единственият от всички предлагани рискови фактори, който според нас сам по себе си може да вкара един пациент в групата на високорисковите.

ЛИТЕРАТУРА

1. Димитров, И., Петров, П. Най-чести клинични изяви при карцинома на щитовидната жлеза, Съвременна медицинска наука бр. 1 / 2018, 27-30.
2. Димитров, И., Петров, П. Съвременни диагноза и диференциална диагноза на карцинома на щитовидната жлеза, Съвременна медицинска наука бр. 1 / 2018, 30-32.
3. Димитров, И., Петров, П. Съвременни методи за лечение на карцинома на щитовидната жлеза, Съвременна медицинска наука бр. 2 / 2018, 2-5.
4. Димитров, И., Петров, П., Постоперативно проследяване при пациенти с карцинома на щитовидната жлеза, Съвременна медицинска наука бр. 2 / 2018, 5-9.
5. Azim, H. A., Ganti, A. K. (March 2007). Treatment options for relapsed small-cell lung cancer. *Anti-Cancer Drugs*. 18 (3): 255–61. doi:10.1097/CAD.0b013e328011a547. PMID 17264756.
6. Carr, L. L., Jett, J. R. (2015). Chapter 114: Treatment of non-small-cell lung cancer: chemotherapy. In: Grippi, M. A., Elias, J. A., Fishman, J. A., Kotloff, R. M., Pack, A. I., Senior, R. M. *Fishman's Pulmonary Diseases and Disorders (5th ed.)*. McGraw-Hill. p. 1752.
7. MacCallum, C., Gillenwater, H. H. (July 2006). Second-line treatment of small-cell lung cancer. *Current Oncology Reports*. 8 (4): 258–64. doi:10.1007/s11912-006-0030-8. PMID 17254525.
8. Murray, N., Turrisi, A. T. (March 2006). A review of first-line treatment for small-cell lung cancer. *Journal of Thoracic Oncology*. 1 (3): 270–8. doi:10.1016/s1556-0864(15)31579-3. PMID 17409868.
9. NSCLC Meta-Analyses Collaborative Group (October 2008). Chemotherapy in Addition to Supportive Care Improves Survival in Advanced Non-Small-Cell Lung Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis of Individual Patient Data From 16 Randomized Controlled Trials. *J. Clin. Oncol.* 26 (28): 4617–25. doi:10.1200/JCO.2008.17.7162. PMC 2653127. PMID 18678835.