

Тютюнопушенето като фактор на риска, асоцииран с артериална хипертония сред ниско урбанизирана популация

Никола Събев, Маринела Колева

Smoking as a risk factor associated with arterial hypertension among low urbanized population:
The frequency and currency of smoking is interpreted as one of the main risk factors, connected with the development of arterial hypertension and diseases of the circulatory organs in low urbanized population of the Municipality of Borovo – district Ruse, at the age of 25 – 64. The research uses approved methods and standardized protocols for the European region of WHO.

Key words: smoking, intensity, low urbanized population, risk factors

ВЪВЕДЕНИЕ

Негативните тенденции в здравното състояние на населението у нас през последните десетилетия се задълбочават. Болестите на органите на кръвообращението (БОК), са носители на основната тежест сред причините за умиранията на населението. Нарастването на относителния дял на умиранията от БОК в община Борово, област Русе е с по-високи темпове в сравнение с това за страната.

Един от факторите, повлияващи честотата на артериалното налягане и БОК е тютюнопушенето, като елемент на поведенческите фактори на риска.

Тютюнопушенето оказва неблагоприятно въздействие върху липидния профил. Пушачите (повече от 25 цигари дневно) имат повишени LDL и триглицериди и понижени HDL /6/, /7/. Никотинът в цигарите рязко повишава кръвното налягане, дори и в привикнали пушачи /4/. Тютюнопушенето влошава повлияването от терапията /3/ и прогнозата на пациентите с есенциална хипертония по отношение на сърдечно-съдовата смъртност. В много проучвания е установено, че смъртността при пушачите е два пъти по-висока от тази при непушачите /5/.

Цигареният дим повишава коронарния тонус и увеличава вазоконстрикцията при наличие на коронарна увреда, като нараства честотата на епизодите на тиха миокардна исхемия /2/.

Рискът от БОК при пушачи е два пъти по-висок от този при непушачи. Според данни на СЗО, една година след спиране на тютюнопушенето рискът от КБС намалява с 50%, и в следващите 15 години се изравнява с риска от смърт от КБС на непушачите /1/.

ИЗЛОЖЕНИЕ

ЦЕЛ И ЗАДАЧИ

- Установяване на разпространението на тютюнопушенето като фактор на риска, сред населението на възраст 25-64 години.

- Проучване и анализиране отношението на населението към здравето.

МЕТОДИ

- Стандартизирано индивидуално интервю по анкетни карти, разработени за целта на проучването и биометрия – (в съответствие с Protocol and Guidelines на програма СИНДИ-WHO, Reg. Office for Europe).

АНКЕТНИ КАРТИ

Структурата на анкетните карти за интервюиране на изследваните е на модул принцип. Почти всички въпроси (без някои от паспортните) са от затворен тип. Има няколко изключения, даващи възможност за два и повече отговора.

ФОРМИРАНЕ НА ИЗВАДКАТА И СЪБИРАНЕ НА ДАННИТЕ

Извадката се формира с оглед осигуряване на представителност за населението на възраст 25-64 години, живеещо в община Борово, Русенска област.

Големината на извадката е определена в съответствие с изискванията на Protocol and Guidelines for Monitoring and Evaluation Procedures на Програма СИНДИ/ЕВРО. Изследвани са по 200 лица от всяка възрастова декада (25-34; 35-44; 45-54; 55-64 години) отделно за мъже и жени. Изчислението се базира на следните допускания – ниво на значимост ($\alpha = 0,05$); мощност на теста ($1 - \beta = 0,80$) и двустранна проверка на хипотези.

ПОДХОД КЪМ УЧАСТНИЦИТЕ

Всеки попаднал в извадката участник бе известен лично и след получаване на съгласието му, бе поканен на посочена дата и час за посещение в съответната амбулатория.

РАЗПРОСТРАНЕНИЕ НА ТЮТЮНОПУШЕНЕТО

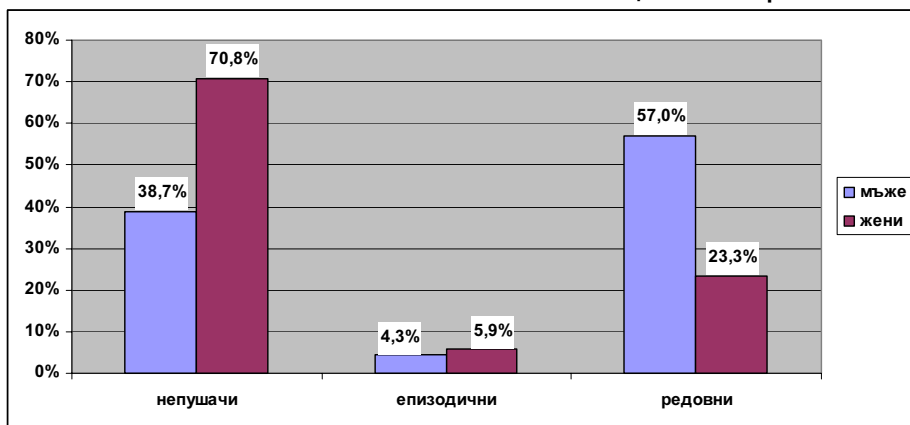
Лицата, отговорили утвърдително на въпроса дали пушат към момента на проучването са класифицирани като **настоящи пушачи**, а тези, отговорили отрицателно – като **настоящи непушачи**.

Настоящите пушачи допълнително са подразделени на две групи: **редовно пушещи** – лица, които пушат една или повече цигари всеки ден и **епизодично пушещи** – лица, които пушат една или повече цигари, но не всеки ден.

Съгласно класификацията, посочена по-горе, като настоящи пушачи са определени 44,71% от участвалите в изследването при 39,57% редовни и 5,14% - епизодични. Относителният дял на мъжете редовни пушачи е 57%, а този за жените е 23,3%. Забелязва се по-голям относителен дял на редовните пушачи в по-младите възрастови групи. Този показател е най-нисък във възрастовата група 55-64 г. при двата пола, нараства и е най-висок във възрастовата група 25-34 г. като при мъжете е 73,5%, а при жените е 44,7%. Редовните пушачи във всички възрастови групи са с по-нисък относителен дял сред представителите на женския пол. От трите категории с най-нисък относителен дял са епизодичните пушачи във всички възрастови групи при двата пола – 4,3% при мъжете и 5,9% при жените (табл. 1).

Като настоящи непушачи са определени останалите 55,2% от изследваните. Относителният дял на жените – пожизнени непушачи е значително по-голям от този на мъжете – 91,5% срещу 62,4% при мъжете.

Таблица 1. Разпространение на тютюнопушенето сред изследваните лица по категории и пол в %

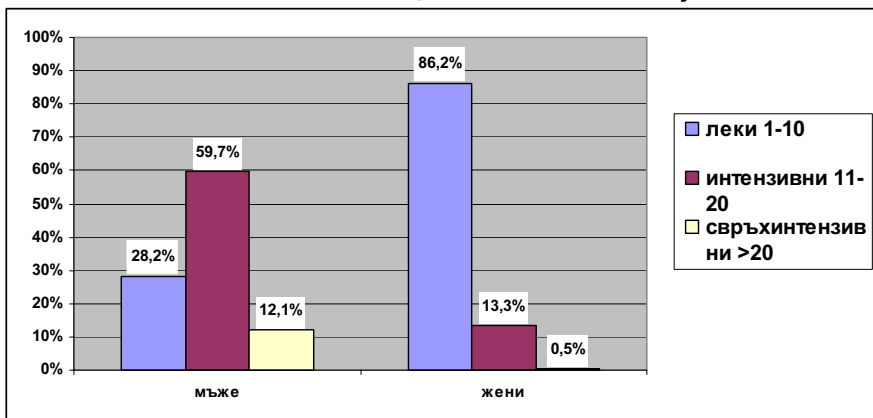


За определяне на интензивността на тютюнопушенето, редовните пушачи са разделени в три категории според броя изпушени цигари дневно както следва:

1 – 10	цигари/дн	леки
11 – 20	цигари/дн	интензивни
над 20	цигари/дн	свръхинтензивни

Съгласно тази категоризация леки пушачи са 47,83 %, интензивни пушачи са 44% и свръхинтензивни са 8,17%. При мъжете преобладава категорията интензивни пушачи (59,7%), а сред жените доминират лицата, определени като леки пушачи (86,2%). Категорията свръхинтензивни пушачи се среща у мъжете в 12,1% срещу 0,5% у жените, и е най-честа сред мъжете на възраст 45-54 години (табл.2).

Таблица 2. Интензивност на пушенето по пол в %



В популацията на изследваните се установи, че средната възраст на пропушване сред мъжете е с над три години по-ниска в сравнение с тази при жените - 17,7 срещу 21,3 години.

Анализирани са нагласите за отказ от тютюнопушене сред изследваните редовни пушачи. 54% от мъжете и 50,8% от жените са правили опит за отказване на цигарите, без това да даде положителен резултат към момента на първото проучване. Не е висок процентът на желаещите да получат помощ за отказ от тютюнопушене - 22,7% от мъжете и 23,6% от жените, а 50,4% от изследваните пушачи мъже и 45,8% от жените не желаят такава помощ (табл. 3). Останалите заявяват, че биха се ползвали от помощ, но по-късно, без да фиксират конкретен срок за това. Жените – пушачки заявяват по-голямо желание и готовност за отказване от тютюнопушене в сравнение с мъжете пушачи.

Изследвани бяха причините за отказ от цигарите, посочени от бившите пушачи. Водещи са мотивите, свързани със здравето, като при 27,1 % от анкетираните е имало конкретно заболяване, довело ги до отказ от пушене. 46,2% от мъжете посочват като първопричина за спиране на тютюнопушенето наличието на опасения от настъпване на заболяване. Икономически причини, натиск от семейството и други причини (психологически, естетически) изтъкват 30% от отказалите се.

При непушачите, 53% от мъжете и 36,3% от жените, оценяват здравето си като добро, 31,1% и 43,2% като задоволително, а 8,3% и 11% като лошо.

Самооценката на здравето при редовните пушачи мъже и жени, е близка до тази на непушачите. При тях са по-ниски показателите с оценка лошо здраве - 4,1% за мъжете и 9,9% за жените (табл. 4).

Таблица 3. Заявено желание за помощ при отказ от пушене по пол в %

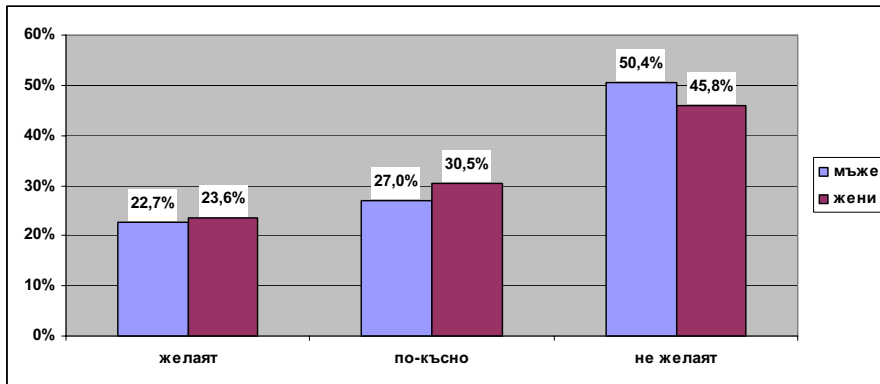


Таблица 4. Самооценка на здравето сред редовните пушачи по пол в %

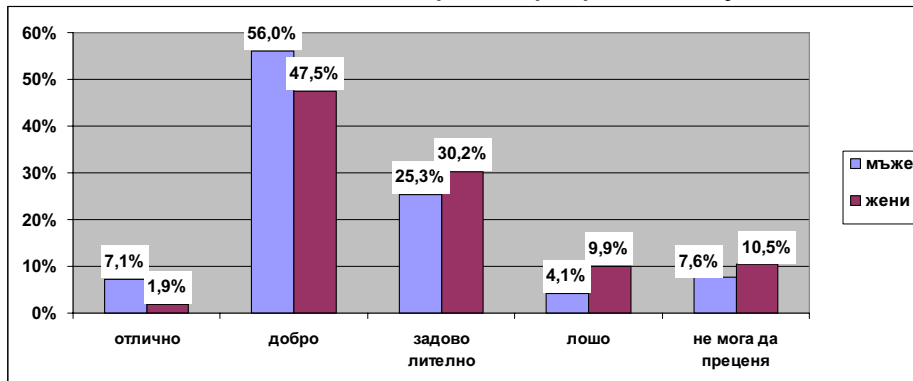
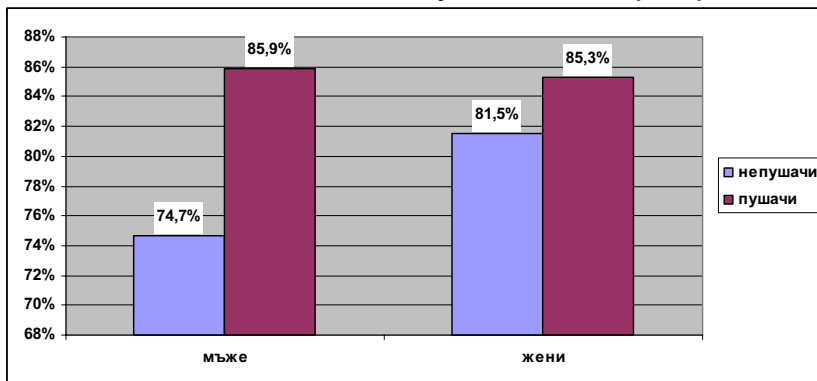


Таблица 5. Неполагащи лични усилия за по-добро здраве по пол в %



7,5% от пушещите мъже и 19,8% от жените пушачи отбелязват, че състоянието на здравето им е по-лошо в сравнение с годината преди изследването.

74,7% от мъжете и 81,5% от жените непушачи съобщават, че не правят нищо за укрепване на своето здраве. При пушачите този показател е съответно 85,9% и 85,3% (табл 5).

В сравнение с непушачите и епизодичните пушачи, само 14,1% от мъжете и 14,7 % от жените пушачи съобщават, че правят нещо за здравето си - т.е. почти два пъти по-малко от първите две категории.

94,4% от непушачите съобщават, че пушенето вреди на здравето. При пушачите този процент е 83,4%, а 11,7% от тях смятат, че пушенето може би е вредно.

ИЗВОДИ И ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- Висока е честотата на пушещите, особено в млада възраст, със значителен относителен дял на интензивните пушачи.
- Съществуването и на други фактори на риска – нездравословно хранене, ниска физическа активност, психосоциален стрес и др., оформя ситуацията за носителство им като изключително тревожна.
- Промоцията на здраве и профилактиката на най-честите болести, които формират смъртността в изследваната популация изискват разработката на интервенционна програма за интегрирана профилактика на тези болести, която да стане задължение на обществото като цяло, за постигането на реален резултат.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] American Heart Association, 2002 Heart And Stroke Statistical Update.
- [2] Deanfield, J.E., Shee, M.J., Wilson, K.A., et al. Direct effects of smoking on the heart: Silent ischemic disturbance of coronary flow. *Am.J. Cardiol.* 57:1005, 1986.
- [3] Greenberg, G., et al. The relationship between smoking and the response to antihypertensive treatment in mild hypertensives in the Medical Research Council's trial of treatment. *Int. J. Epidemiol.* 16:25-30, 1987.
- [4] Gropelli A, Giorgi DMA, Omboni S, et al. Persistent blood pressure increase induced by heavy smoking. *J Hypertens* 1992; 10:495-499.
- [5] Langford, H.G., Stamber, J., Wassertheil-Smoller, S., and Princes, R.J. All-cause mortality in the Hypertension Detection and Follow-up Program. Finding for the whole cohort and for persons with less severe hypertension with and without traits related to risk of mortality. *Prog. Cardiovasc. Dis.* 29:29, 1986.
- [6] Migas, O.D.: The lipid effects of smoking. *Am. Heart J.* 115:272, 1988.
- [7] Tiwari, A.K., Gode, J.D., and Dubey, G.P. Effect of cigarette smoking on serum total cholesterol and HDL in normal subjects and coronary heart disease patients. *Indian Heart J.* 42:92, 1988.

За контакти:

Д-р Никола Събев, Регионален център по здравеопазване-Русе, тел.: 082 83 40 14, e-mail: nikola_sabeff@abv.bg;

Маринела Колева, Регионален център по здравеопазване-Русе, тел.: 082 83 40 45, e-mail: koleva.marinela@yahoo.com

Докладът е рецензиран.