



ТЮТЮНОПУШЕНЕТО - ФАКТОР НА РИСКА ЗА ВЪЗНИКВАНЕ НА ХРОНИЧНИ НЕЗАРАЗНИ БОЛЕСТИ



В глобален мащаб, тютюнопушенето е една от доказаните водещи, предотвратими причини за болестност и смъртност.

Тютюнът е единствената законно продавана потребителска стока, която убива почти половината от тези, които я употребяват.



ТЮТЮН

- Тютюнът произхожда от Америка, където дълго време е бил използван от индиански шамани и лечители.
- В Европа първите сведения за тютюна идват след I-та експедиция на Колумб.
- Тютюнът се разпространява след II-та експедиция на Колумб - донася го монахът Романо Пано през 1496 г.
- **NICOTIANA**, научното име на рода, е дадено в чест на Жан Нико, френски дипломат, популяризировал тютюна в Париж след мисия в Лисабон през 1561 г.



ТЮТЮН

- **Отглеждането на тютюн в България датира от 1717 г. и е традиционен поминък в райони с нископродуктивни почви.**
- **В края на 80-те години на 20 век, България заема първо място в света по производство и износ на тютюневи изделия на глава от населението като ареалът на отглеждането достига площ от 1 млн дка.**
- **В наши дни производството му е силно редуцирано.**



Тютюневите изделия се приготвят от изсушените листа, и по-рядко от стъбла и семена на растението и съдържат основно:

- **белтъчини,**
- **въглехидрати,**
- **минерални соли,**
- **целулоза,**
- **ензими,**
- **мастни киселини**
- **алкалоиди - НИКОТИН**



СЪСТАВ НА ЦИГАРЕНИЯ ДИМ

Различните компоненти на тютюневия дим се отделят във въздуха чрез химически реакции под въздействие на високата температура:

- Температурата на тлеещия тютюн е 300°C.
- По време на вдишването температурата в димящия край на цигарата достига до 900-1100°C.
- Температурата на тютюневия дим е около 40-60 °C



СЪСТАВ НА ЦИГАРЕНИЯ ДИМ

Горящата цигара представлява уникална химическа лаборатория, генерираща повече от **7000** различни съединения:

- над **69** - доказани карциногени, мутагени и тератогени.
- над **300** - с биологична токсичност (системна и репродуктивна) и иритативен ефект върху ресничестия епител на дихателните пътища



Агенцията по опазване на околната среда на САЩ класифицира тютюневия дим като **канцероген “клас А”**, т.е не съществува безопасно ниво на въздействие на цигарения дим върху човешкия организъм.



СЪСТАВ НА ЦИГАРЕНИЯ ДИМ

Цигарения дим е динамична смес от:

- **вещества под форма на частици** - никотин, вода, метали (K, Na, Zn, Pb, Al, Cu, Cd, Ni, Mn, Fe, Mg, Hg, As, Sb, Te, Bi и др.), смоли/катрани (ароматни въглеродороди, нитрозамини, ароматни амини, пирен, бензпирен, изопреноид, антрацен и др.)
- **вещества в газова/парова фаза** – въглероден оксид и въглероден диоксид, циановодород, амоняк, изопрен, ацеталдехид акролеин, нитробензол, ацетон, сероводород, и др.



ТЮТЮНЕВ ДИМ В ЗАТВОРЕНИ ПОМЕЩЕНИЯ

ГЛАВЕН ДИМЕН ПОТОК - образува се в горящия край на цигарата в момента на вдишване, като представлява 32% от общото количество дим при цигари без филтър и 23% от общото количество дим при цигари с филтър;

СТРАНИЧЕН ДИМЕН ПОТОК - отделя се от тлеещата цигара между всмукванията и представлява около 85% от дима в затвореното помещение.

Съдържа 2 пъти повече никотин, 5 пъти повече въглероден оксид, 73 пъти повече амоняк, 3 пъти повече бензпирен, повече кадмий.

Основно това е димът, който вдишват не само пушачите, но и непушачите, намиращи се в същото помещение.



ПАСИВНОТО ТЮТЮНОПУШЕНЕ

Представява вдишването на дима, отделян от цигарата на пушачи, с които непушач се намира в едно помещение.

В помещение, в което се пуши, докато пушачът изпушва **десет цигари**, непушачът поема вредни вещества, все едно е изпушил **шест цигари**, т.е само с 45% по-малко.

Поради тази причина заболяванията, засягащи активните пушачи засягат и непушачите, изложени на тютюнев дим.



ТЮТЮНОПУШЕНЕТО СВЕТОВНА ЕПИДЕМИЯ

- По данни на СЗО общият брой на пушачите в света е около 1.2 милиарда или около 1/3 от цялото население на възраст 15 и повече години (47.0% от мъжете и 12.0% от жените).
- Ежегодно в света умират над 5.4 милиона души от заболявания, причинени от употребата на тютюн.
- Към 2030 година се очаква техният брой да достигне 10 милиона и тютюнопушенето да се превърне във **ВОДЕЩАТА САМОСТОЯТЕЛНА** причина за смърт.



РАЗПРОСТРАНЕНИЕ НА ТЮТЮНОПУШЕНЕТО В БЪЛГАРИЯ

Тютюнопушенето е широко разпространено и в България:

През **1952** г. са пушили **13.7%** от българските граждани.

От края на 90-те години на миналия век до 2007 г. се отчита непрекъснатата тенденция за нарастване броя на възрастните пушачи :

- **35.6%** през **1996**,
- **40.5%** през **2001**,
- **45.2%** през **2007**.



РАЗПРОСТРАНЕНИЕ НА ТЮТЮНОПУШЕНЕТО В БЪЛГАРИЯ

- През **2009** г. броят на пушачите започва да намалява до **39%** от населението
- По последни данни през **2011** и в началото на **2012** г. като пушачи се самоопределят **36%**.
 - Никога не са пушили **46%**
 - Отказали цигарите пушачи са, съответно **15%** и **16%**.



РАЗПРОСТРАНЕНИЕ НА ТЮТЮНОПУШЕНЕТО В БЪЛГАРИЯ

Значително по-висок е относителният дял на пушачите сред:

- **мъжете – 46%;**
- **18-25 годишните – 46%;**
- **26-40 годишните – 55%;**
- **жители на малки градове – 45%;**
- **българите със среден (46%) и над средния доход (49%)**
- **сред лицата, отказали се от тютюнопушене, преобладават мъжете, предимно над 55-годишна възраст.**



РАЗПРОСТРАНЕНИЕ НА ТЮТЮНОПУШЕНЕТО В БЪЛГАРИЯ

**По данни от доклада Health at a Glance:
Europe 2012**

- **редовно пушещите мъже в България са 40% от популацията 15+ и заемат трета позиция в ЕС след Латвия (46%) и Естония (43%),**
- **броят на жените редовни пушачи е 19% и се приближава до средните за ЕС (18%)**



РАЗПРОСТРАНЕНИЕ НА ТЮТЮНОПУШЕНЕТО В БЪЛГАРИЯ

След въвеждането от **1-ви юни 2012** година на пълната забрана за тютюнопушене в закрити обществени места, както и на някои открити обществени места, към края на годината, пуши **34%** от възрастното население в страната.

По брой на пушачите България остава, обаче на второ място в ЕС преди Гърция (40%).



Употреба на тютюневи изделия разпространение (цигари) – 2014

В момента на анкетирането **37.4%** от възрастното население страната пуши цигари. Като цяло пушат по-малък брой жени (**33.1%**) в сравнение с мъжете (**41.9%**).

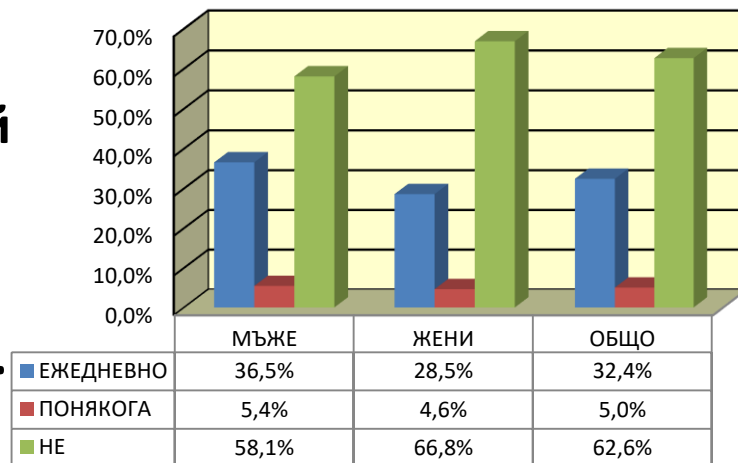
И при двата пола пушещите над **20** циг. дневно са малко (**2.3%**).

По голямата част от жените пушат от **1 до 10** цигари с филтър дневно – средно **10.7±6.9** цигари.

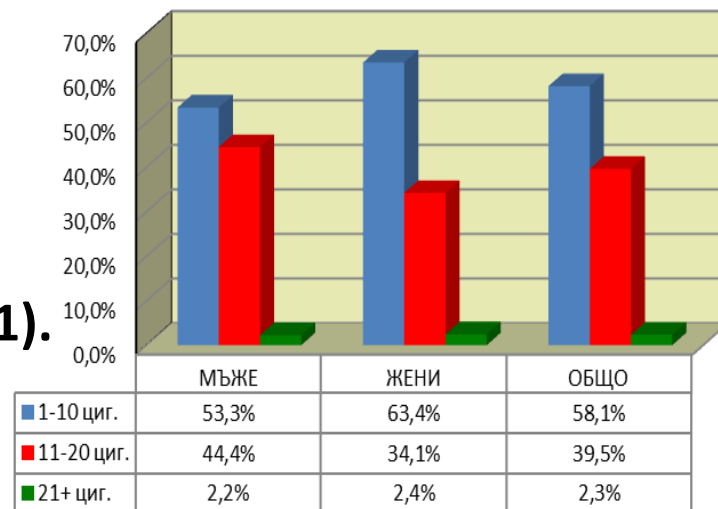
Мъжете са равномерно разпределени в групите **1-10** и **11-20** цигари с филтър дневно – средно **15.5±9.7** ($P < 0.001$).

Пушачите на цигари без филтър, ръчно свити цигари, пури и лули са под **1%**.

НАСТОЯЩИ ПУШАЧИ - ЦИГАРИ



БРОЙ ЦИГАРИ ДНЕВНО





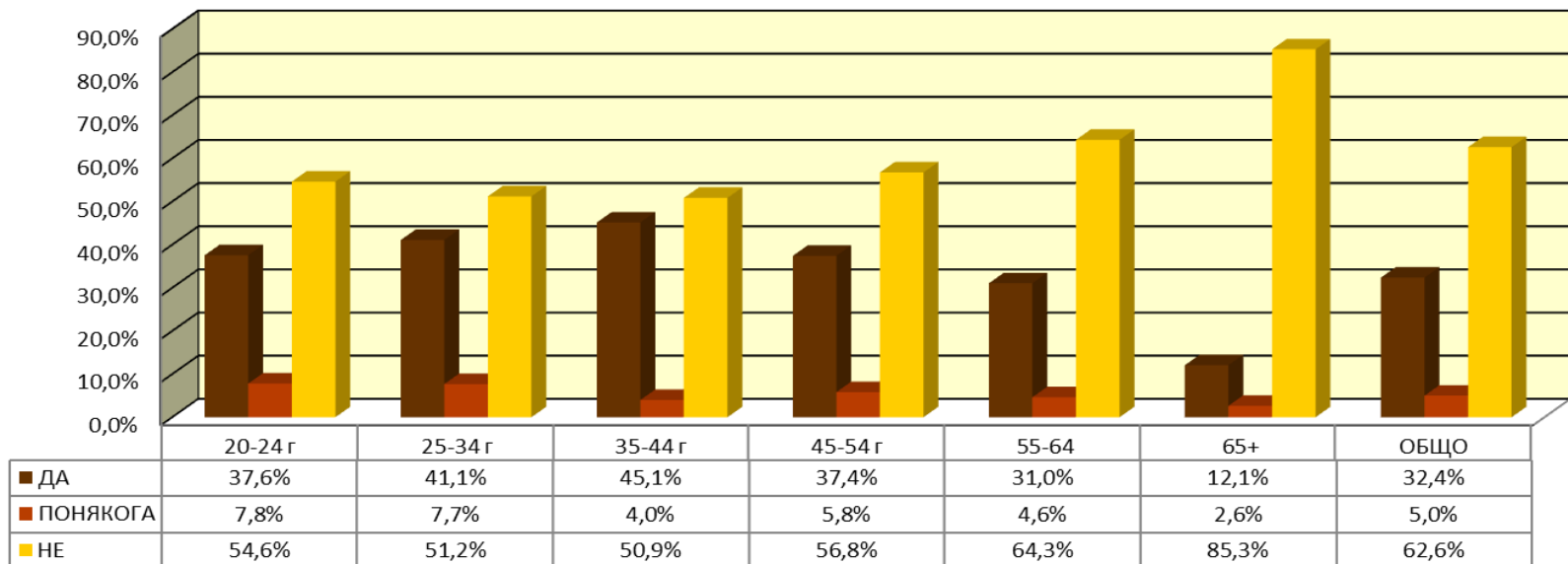
Употреба на тютюневи изделия - разпространение

Във възрастов план се установява сравнително стабилен брой на **непушачи** до 54 г. и увеличаването му след тази възраст до 85.3% във възрастта 65+.

Броят на **редовните пушачи** нараства до 44 г., след което стръмно започва да намалява и достига до 32.4% в групата на 60+-годишните.

Епизодичните пушачи са малко на брой и плавно намаляват от 7.8% при най-младите до 2.6% при хората над 65 години.

ФИГ.2 ПУШИТЕ ЛИ ЦИГАРИ ПОНАСТОЯЩЕМ



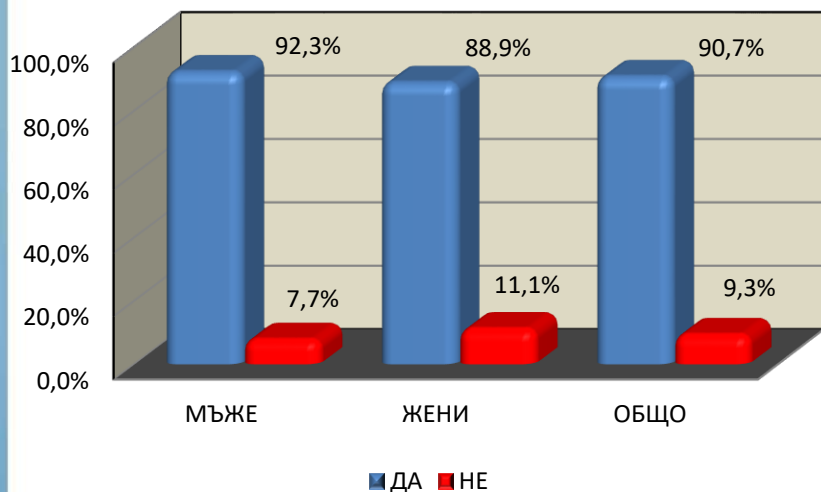


Употреба на тютюневи изделия – ежедневни пушачи

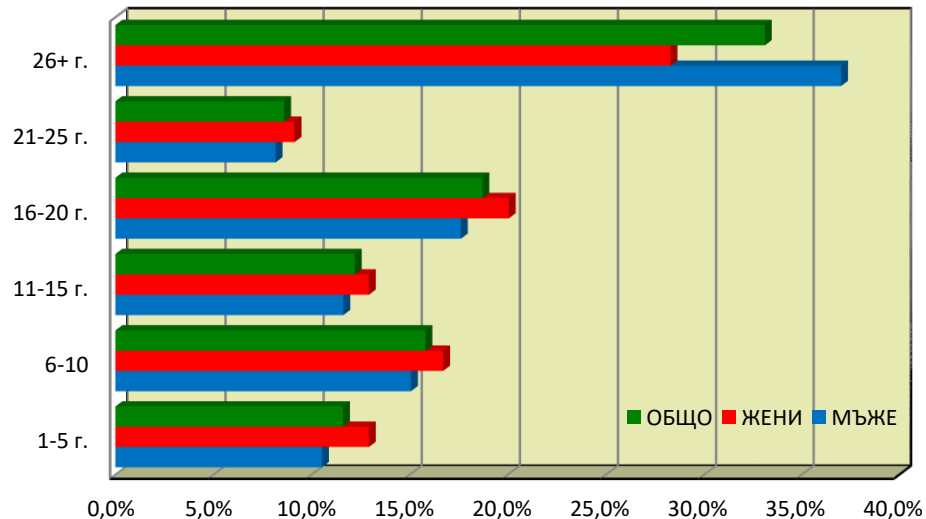
Почти всеки 3-ти от анкетираните е ежедневен пушач – 59.4% от мъжете и 56.9% от жените, по-голям брой в селата и сред лицата със средно образование. Най-голям брой от ежедневните пушачи мъже са от възрастовите групи 25-34 г (44.9%) и 35-44 г (46.9%), а жени от 35-44 г. (43.3%).

Ежедневните пушачи, пушили над една година са по-често мъже (92.3%), на възраст между 35 и 64 г. и с най дълъг пушачески стаж от 26+ години (37.0%).

ЕЖЕДНЕВНИ ПУШАЧИ ПОВЕЧЕ ОТ 1 ГОДИНА

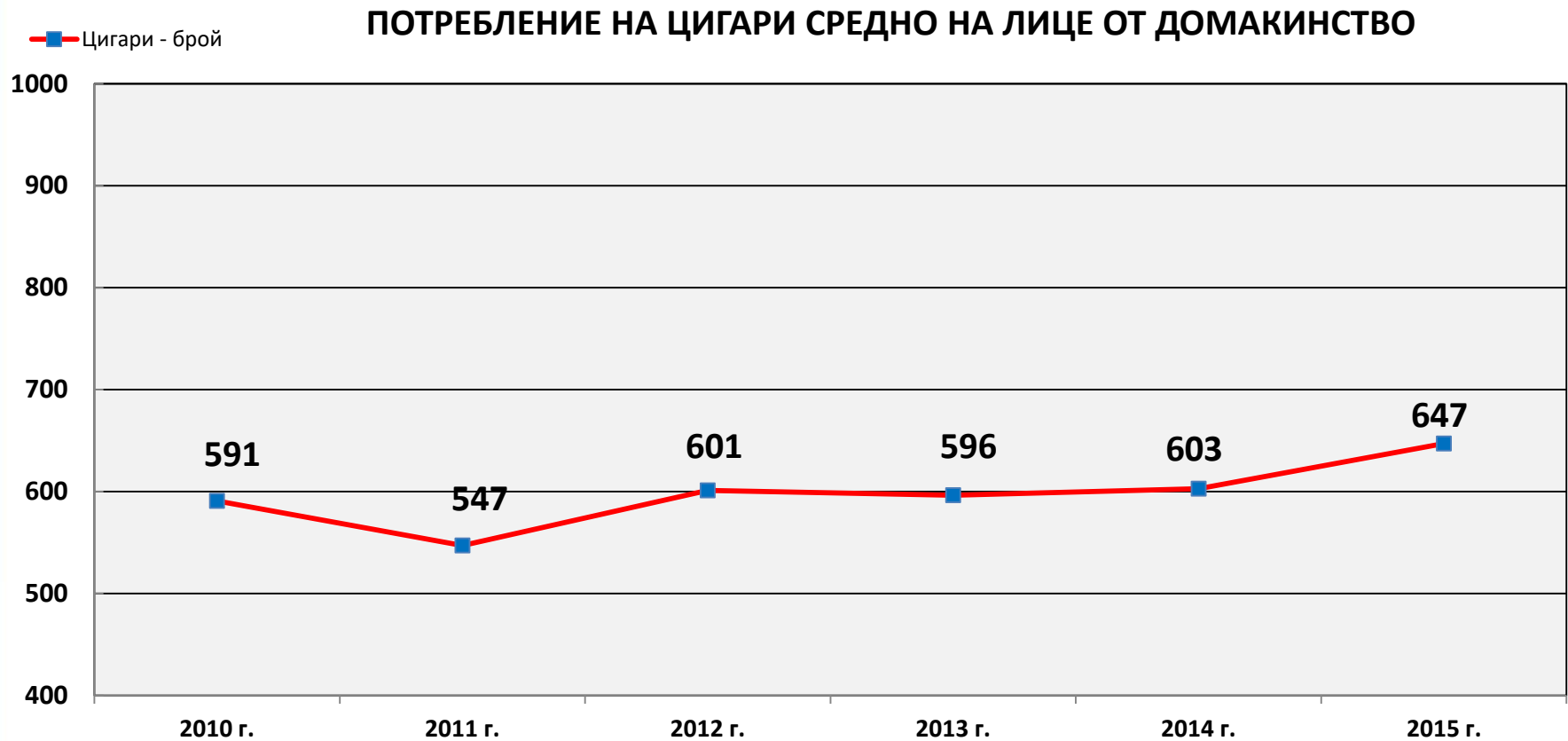


ПРОДЪЛЖИТЕЛНОСТ НА ЕЖЕДНЕВНОТО ПУШЕНЕ





На този фон, данните на НСИ сочат значимо намаление на потреблението на цигари средно на лице от домакинството на страната: от **1000** цигари средно на лице от домакинство през 2000г. до **647** броя през 2015 г





Проблемът „Тютюнопушене“ сред подрастващите

GYTS

В България GYTS е проведен през 2015 г. Анкетата са попълнили общо 4 042 ученици от 7 - 9 клас, от които 3 532 са на възраст 13-15 години. А

- **Правили опити да пушат са 55.5% от учениците (52.6% момчета и 58.6% момичета)**
- **28,8% от учениците (27,4% от момчета и 30.1% от момичета) употребяват тютюневи изделия в момента;**
- **27,4% от учениците (25,7% от момчета и 29.0% от момичета) в момента употребяват тютюн за пушене;**
- **20,4% от учениците (17.2% от момчета и 23.7% от момичета) в момента пушат цигари;**
- **2,6% от учениците (3.4% от момчета и 1.5% от момичета) в момента употребяват бездимен тютюн;**



Проблемът с тютюнопушенето сред подрастващите е актуален и за нашата страна

ОТКАЗВАНЕ

- Поне трима от всеки петима настоящи пушачи са се опитали да откажат цигарите през последните 12 месеца.
- Почти 5 на всеки 10 настоящи пушачи искат да спрат да пушат в момента.

ПАСИВНО ТЮТЮНОПУШЕНЕ

- 50.8% от учениците са били изложени на тютюнев дим в дома си.
- 50.6% от учениците са били изложени на тютюнев дим в закрити обществени места.



Проблемът с тютюнопушенето сред подрастващите е актуален и за нашата страна

ДОСТЪП И НАЛИЧНОСТ

- 70,1% от настоящите пушачи на цигари са си набавяли цигари от магазин, лавка или уличен търговец.
- На 68,5% от настоящите пушачи, които са си купували цигари, не им е била отказана продажба заради възрастта им.

ЗНАНИЯ И НАГЛАСИ

- 57,1% от ученици еднозначно приемат, че тютюнопушенето на другите е вредно за тях.
- 76,2% от ученици подкрепят тоталната забрана за тютюнопушене на закрити обществени места.



ЕВРОПЕЙСКИ УЧИЛИЩЕН ПРОЕКТ ЗА АЛКОХОЛ И ДРУГИ НАРКОТИЦИ ESPAD, 2015

От 36 страни, участващи в проекта, средно 46% от учениците са пушили цигари поне веднъж в живота си, като в *България* това са 55% от тях (съответно 51% от момчетата и 60% от момичета).

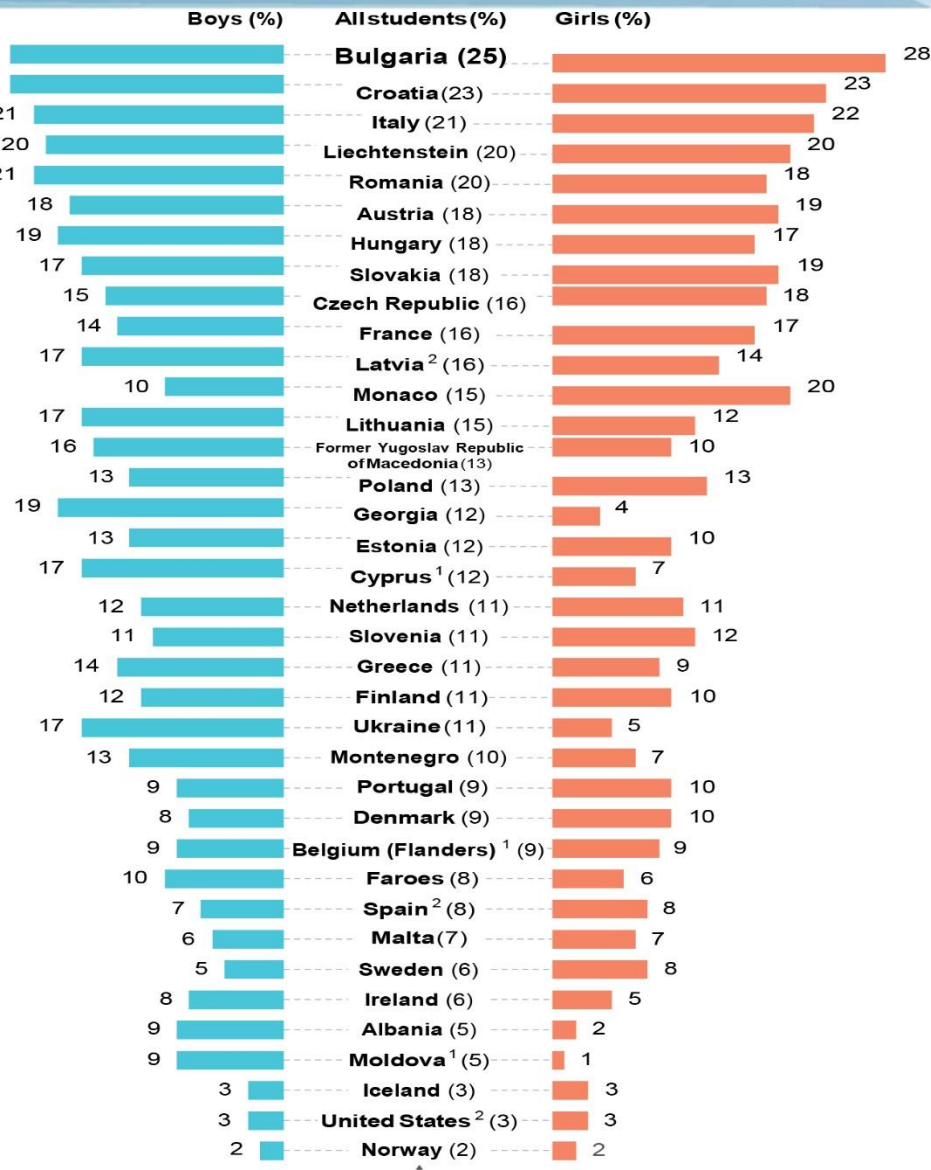
25% от учениците у нас са пропушили преди да навършат 13 г. (общо за всички страни 23%).

Средно 21 % учениците са пушили през последния месец. В България редовни пушачи са 33% от тях (30% от момчетата и 37 от момичетата).



ЕВРОПЕЙСКИ УЧИЛИЩЕН ПРОЕКТ ЗА АЛКОХОЛ И ДРУГИ НАРКОТИЦИ ESPAD, 2015

Като цяло, 12% от всички учениците пушат всеки ден. Почти двукратно над средните нива е броят на ежедневните пушачи в България (26%), Хърватия (23%), Италия (21%). В България, Монако и Швеция момичетата са повече от момчетата.





РИСКОВЕ ЗА ЗДРАВЕТО, СВЪРЗАНИ С ТЮТЮНОПУШЕНЕТО

Тютюнопушенето е поведенчески рисков фактор с изключително неблагоприятни здравни последици.

Тютюнът е доказан или вероятен причинен фактор за около **25 заболявания, а влиянието му върху глобалното здраве е огромно, макар и не напълно оценено.**



РИСКОВЕ ЗА ЗДРАВЕТО, СВЪРЗАНИ С ТЮТЮНОПУШЕНЕТО

Тютюнопушенето е един от основните фактори на риска за здравето, свързан с възникването на хронични неинфекциозни болести.

В **Европейския регион на СЗО**, тютюнопушенето формира **12.2%** от глобалното бреме на болестите и е причина за **2.3% до 20.9%** от всички смъртни случаи.

За **България** тези показатели са съответно **13.5% и 12.4%**.

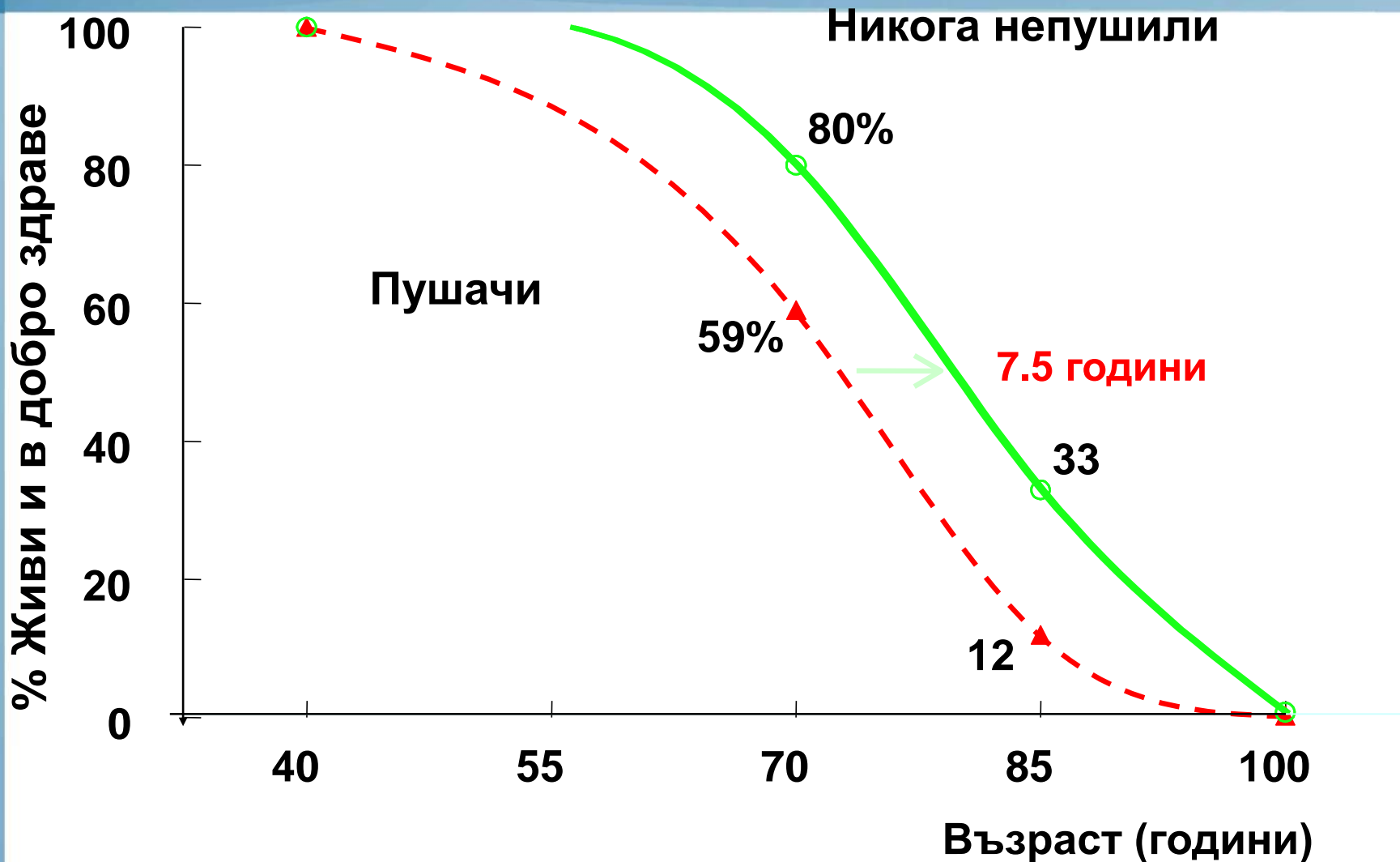


ОБЩ РИСК ПРИ ПУШАЧИ И НЕПУШАЧИ

В публикуваното през 1994 г. 50-годишно лонгитудинално проучване на кохорта от 34 000 лекари, регистрирани във Великобритания през 1951 г. (включително данните за над 25 000 смъртни случая сред тях), R. Doll et. al. установяват:

- статистически значимо по-висок дългосрочен риск от тютюнопушене**
- със 7.5 години по-висока преживяемост в добро здраве при непушачите в сравнение с пушещите им връстници.**

Общ риск при пушачи и непушачи





• Близко 13 милиона души в ЕС страдат от едно или повече заболявания от 6-те основни категории болести, причинявани от употребата на тютюневи изделия (независимо дали става дума за цигари, пури, лули, или пасивно пушене):

- Инфаркт на миокарда, мозъчен инсулт, запушване на артериите (особено на долните крайници) и други сърдечносъдови заболявания;**
- Бронхит и други инфекции на долните дихателни пътища;**
- Хронична обструктивна белодробна болест;**
- Астма;**
- Рак на белия дроб;**
- Други видове рак — на панкреаса, на хранопро-вода и на стомаха, бъбреците, както и левкемия**



Смъртност от заболявания, причинени от тютюнопушенето при мъжете

	Стандартизирана смъртност на 100,000 за година			
	<i>Никога непушили</i>	<i>Редовен пушач</i>	<i>Относителен риск</i>	<i>Атрибутивен %</i>
Онкологични				
Бял дроб	24	537	22.4	87
Горни ДП	1	27	24.5	89
Пикочен мехур	18	53	2.9	36
Панкреас	18	38	2.1	25
Езофагус	9	68	7.6	66
Бъбрек	8	23	3.0	37
ИВС	500	970	1.9	22
Аневризма на аортата	24	98	4.1	48
Инсулт	147	328	2.2	27
ХОББ	39	378	9.7	72
Общо	788	2520	3.2	40



- **Рискът за здравето** при пушачите се увеличава с:
 - нарастване на броя на изпушваните цигари на ден,
 - продължителността на тютюнопушенето,
 - по-ранната възраст на пропушване
 - по-дълбокото вдишване на дима.

- Съгласно оценките на Световната банка **цената, която плаща здравната система** на дадена държава за последствията за здравето от тютюнопушенето съставлява между 0.1% и 1.1% от brutния вътрешен продукт в различните страни.



СИТУАЦИЯТА В БЪЛГАРИЯ

В България широкото разпространение на тютюнопушенето е основен фактор за съществуващата висока заболяемост, болестност и смъртност от:

- **сърдечносъдови,**
- **онкологични**
- **белодробни заболявания (ХОББ).**

Статистическите данни сочат тютюнопушенето като пряк или косвен фактор в 21.6% от общата смъртност у нас.



ТЮТЮНОПУШЕНЕ И ОНКОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

През 2011 г. стандартизираният коефициент за смъртност от рак в България (243 ‰) е по-висок от средния за ЕС – 175‰.

Индивидуалният риск за развитие на онкологични заболявания се увеличава с увеличението на броя на изпушваните цигари дневно.

При пушачите в сравнение с непушачите рискът се увеличава:

- при изпушване 1-10 цигари дневно – 4.6 - 11 пъти;
- при изпушване 11-20 цигари дневно – 18.6 пъти;
- при изпушване 21- цигари дневно – 31.6 пъти;
- при изпушване над 35 цигари дневно – 43.6 пъти;
- при пушене на лула или пури – 3.7 пъти;
- при пасивно тютюнопушене – 1.4 – 3.4 пъти.



ТЮТЮНОПУШЕНЕ И ОНКОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

Тютюневият дим е отговорен за:

- 60-90% от случаите на бронхо-белодробен рак;**
- 84% от случаите на рак на ларинкса;**
- 92% от случаите на рак на устната кухина, включително на езика;**
- 78% от случаите на рак на хранопровода;**
- 30% от случаите на рак на панкреаса;**
- 30-70% от случаите на рак на пикочния мехур;**
- 30-48% от случаите на рак на бъбреците.**



ТЮТЮНОПУШЕНЕ И ОНКОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

**Вероятни канцерогени, свързани с определени
локализации на ЗН**

Локализация	Вероятни канцерогени
Бял дроб	Полициклични ароматни въглеводороди (PAHs), N-нитрозамини, алдехиди, бензен, тежки метали
Ларинкс	Полициклични ароматни въглеводороди
Устна кухина	N-нитрозамини
Хранопровод	N-нитрозамини
Панкреас	N-нитрозамини s
Шийка на матката	PAHs, N-нитрозамини
Бъбреци	Ароматни амини (4-аминобифенил, 2-нафтиламин)



ТЮТЮНОПУШЕНЕ И ОНКОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

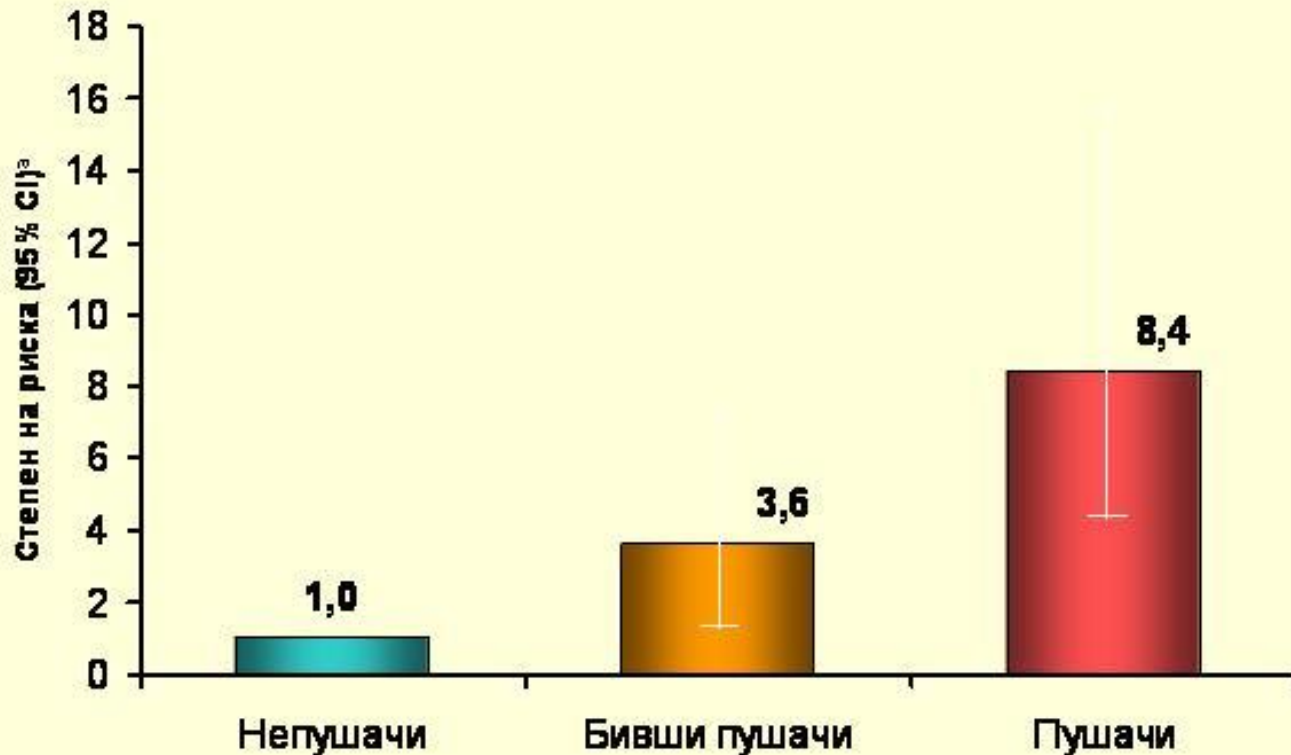
- **Тютюневият дим е по-силно канцерогенен при допълнително замърсяване на атмосферния въздух с други вредни вещества**
- **Канцерогенният ефект на тютюнопушенето нараства при редовна употреба на алкохолни напитки. Съчетанието на тютюневия дим с алкохол води до развитието на:**
 - **60-80% от случаите на рак на устната кухина и фаринкса;**
 - **75% от случаите на рак на хранопровода;**
 - **85% от случаите на рак на ларинкса.**



ТЮТЮНОПУШЕНЕ И ОНКОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ - белодробен карцином

Активните пушачи са с значимо по-висок риск за развитие на белодробен карцином от отказалите цигарите и непушачите.

Риск от развитие на белодробен рак





ТЮТЮНОПУШЕНЕ И ССЗ

- **Преждевременната смъртност от ССЗ в **източноевропейските** страни е два пъти по-висока, отколкото в останалата част на Европа**
- **В България стандартизираният коефициент за смъртност за от болести на органите на кръвообращението е 621.69‰ и е почти трикратно по-висок в сравнение със средния за ЕС (225.3‰).**
- **ССЗ са водещи в структурата на смъртността по причини - 67.0%.**



ТЮТЮНОПУШЕНЕ И ССЗ

- **Доказана е нелинейна доза-отговор зависимост между активното и пасивно тютюнопушене и риска от сърдечносъдови заболявания, с рязко повишаване още при ниските нива на експозиция (включително експозиции на пасивно пушене или епизодично тютюнопушене).**
- **Тютюнопушенето е независим рисков фактор за ССЗ. Наличието на други рискови фактори (високо артериално налягане, повишен холестерол и др.) при пушачите, увеличават допълнително риска.**



ТЮТЮНОПУШЕНЕ И ССЗ - ИБС

- Според СЗО, около една трета от всички смъртни случаи вследствие на ИБС сред лица на средна възраст са свързани с тютюнопушенето.
- Относителният риск от коронарна болест на сърцето е особено висок при по-младите възрастови групи.
- При мъже под 50-годишна възраст съществува значима връзка между тютюнопушенето и атеросклеротични увреждания на коронарните артерии и коремната аорта.



ТЮТЮНОПУШЕНЕ И ССЗ - МИ

- **Относителният риск от МИ нараства 2 пъти сред общата популация над 60-годишна възраст.**
- **Нефатален МИ се развива:**
 - **5 пъти по-често при мъжете-пушачи на възраст 30–49 г.,**
 - **3 пъти по-често при мъжете-пушачи на възраст 50–59 г**
 - **2 пъти по-често при 60–79-годишните пушачи в сравнение с връстниците им непушачи.**
- **При 20% от пациентите, продължили да пушат след тромболитична терапия в рамките на 1 година, възниква повторен инфаркт.**



ТЮТЮНОПУШЕНЕ И ССЗ

- **Тютюнопушенето се явява водещ рисков фактор за развитие на преходна мозъчна исхемия, исхемични и хеморагични инсулти.**
- **Относителният риск при тези заболявания е 3 пъти по-висок, а атрибутивният риск за смърт от инсулт при мъжете е 21,4%, а при жените - 9,9%.**
- **Тютюнопушенето и диабетът са доказани основни рискови фактори за периферна съдова болест, като относителният риск за възникването ѝ е 3-4 пъти по висок при пушачите в сравнение с непушачите или отказалите цигарите.**



ТЮТЮНОПУШЕНЕ И ССЗ

- **Една година след отказване рискът от ИБС намалява с 50%,**
- **След 10 години относителният риск от смърт от сърдечно-съдови заболявания при бившите пушачи е близък до този на никога непушилите.**
- **При отказване на цигарите още през първите 2 години атрибутивният риск от инфаркт на миокарда и инсулт намалява 2 пъти.**
- **При пациенти с ИБС, подложени на ангиопластика или тромболиза, отказването намалява риска от остър коронарен синдром или повторен МИ до този на никога непушилите.**



ТЮТЮНОПУШЕНЕ И ССЗ

- **Използването на никотин-заместващи средства, с цел отказване на цигарите, при хора с диагностицирано сърдечносъдово заболяване, е свързана с много по-малък риск от този, свързан с активното и пасивно тютюнопушене.**
- **До момента няма достатъчни доказателства, че само намаляването на броя на цигарите (а не тяхното отказване) намалява риска от ССЗ.**



ТЮТЮНОПУШЕНЕ И БЕЛОДРОБНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ - ХОББ

- **Най-разпространена сред респираторните заболявания е хроничната обструктивна белодробна болест (ХОББ).**
- **ХОББ е термин, с който се означават група заболявания (емфизем, хроничен бронхит, бронхиална астма и бронхиектазии), протичащи с хронична или повтаряща се обструкция на дихателните пътища.**
- **Ако през 2005 г. в Европа са регистрирани 3 млн. смъртни случая от ХОББ, то през 2020 г. се очаква смъртността да нарасне с 30%.**



ТЮТЮНОПУШЕНЕ И БЕЛОДРОБНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ - ХОББ

- Броят на смъртните случаи от ХОББ е в пряка зависимост от интензивността на тютюнопушенето.
- Сред мъжете пушачи смъртността от хронична обструктивна белодробна болест, е по-висока от тази на непушачите с 4-25 пъти,
- При жените пушачи смъртността от ХОББ е малко по-ниска, но нараства бързо.
- Рискът се увеличава успоредно с броя на изпушени цигари, възрастта и пушаческия стаж.
- При пациентите с ХОББ вероятността от развитие на белодробен карцином нараства с около 4.5 пъти.



ТЮТЮНОПУШЕНЕ И БЕЛОДРОБНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

Цигареният дим уврежда дихателните пътища и белия дроб като предизвиква развитието на хронично възпаление в дихателната система на пушачите, били те активни или пасивни чрез:

- химическите си характеристики (оксиданти, нитрозамини, въглени, феноли),**
- физическите си характеристики - високата температура предизвиква термоувреждания на дихателния епител.**
- увреждащо въздействие върху сърфактанта, междуклетъчните връзки,**
- структурни промени дихателните пътища и белодробния паренхим.**



ЕФЕКТИ ОТ ТЮТЮНОПУШЕНЕТО СА:

- **ИМПОТЕНТНОСТ,**
- **БЕЗПЛОДИЕ,**
- **ИЗВЪНМАТОЧНА БРЕМЕННОСТ,**
- **АБОРТИ,**
- **РАННА МЕНОПАУЗА.**
- **ОСТЕОПОРОЗА**
- **ПОЖЪЛТЯВАНЕ И СБРЪЧКВАНЕТО НА КОЖАТА,**
- **ПОЖЪЛТЯВАНЕ НА ЗЪБИТЕ, ПРЪСТИТЕ И НОКТИТЕ.**



СИТУАЦИЯТА В БЪЛГАРИЯ

Тревожната картина, свързана с тютюнопушенето, се обяснява с редица обстоятелства, характерни за нивото на социално-икономическото развитие на страната.

- Обществото като цяло не е създадо здравословни условия на живот за хората,**
- Недооценява вредата от тютюнопушенето, толерантно е към носителите на този фактор на риска за здравето.**
- Съществуващото законодателство за контрол на тютюнопушенето не се съблюдава достатъчно.**



СИТУАЦИЯТА В БЪЛГАРИЯ

- **Огромните загуби, свързани с лечението на болестите, причинени от тютюна, се понасят от здравната система и обществото без особена тревога.**
- **Недостатъчно ефективна е дейността по промоция на здравето и ограничаване честотата на ТП:**
- **В страната функционират само 28 кабинета за отказване на тютюнопушенето;**
- **ОПЛ не развиват достатъчна дейност в тази насока, не са достатъчно подготвени, не оценяват системно тютюнопушенето като фактор на риска, не го контролират.**



За реализацията на ефективна профилактика на свързаните с тютюна заболявания са необходими комбинирани политически мерки, а също индивидуални и популационни стратегии.

Разработването и оптимизирането на интегрирани подходи към решаването на проблема е особено важно в условията на реформиране на здравните услуги в страната.



Изключителна роля в борбата с тютюнопушенето имат медицинските специалисти от РЗИ и първичната медицинска помощ, както за повишаване на знанията на населението относно вредата от тютюнопушенето върху здравето, така и в оказването на съответната помощ за неговото прекратяване.

Благодаря вниманието!



<http://www.ncpha.government.bg>

Бул. "Акад. Иван Гешов" 15
1431 София
България