

Медико-социальные аспекты демографии

Презентацию подготовила

Преподаватель: Шогенова А.Э.

Вопросы:

- 1) Показатели медико-демографических процессов.
- 2) Физическое развитие.
- 3) Заболеваемость населения.
- 4) Прогноз заболевания.
- 5) Инвалидность.

• *Медицинская демография* –

это наука, изучающая взаимосвязь воспроизводства населения с социально-гигиеническими факторами, разрабатывающая медико-социальные мероприятия, которые направлены на оптимизацию демографических процессов и повышение уровня общественного здоровья.

Показатели медико-демографических процессов характеризуют:

- 1) Численность населения;**
- 2) Состав населения по:**
 - Полу
 - Возрасту
 - Социальному положению
 - Профессии
 - Семейному положению
 - Уровню культуры
 - Размещению
 - Плотности

Различают три типа возрастной структуры:

- **Прогрессивный** – тип населения, в котором доля детей в возрасте 0-14 лет превышает долю населения в возрасте 50 лет и старше;
- **Регрессивный** – тип населения, в котором доля лиц в возрасте 50 лет и старше превышает долю детского населения; угрожает нации вымиранием;
- **Стационарный** – тип населения, в котором доля детей равна доле лиц в возрасте 50 лет и старше. Наблюдается естественный прирост населения.

*Естественное движение населения
оценивают по санитарно-демографическим
показателям:*

- Рождаемости
- Смертности
- Естественного прироста населения
- Младенческой смертности
- Средней продолжительности предстоящей жизни;
- Материнской смертности.

- ***Рождаемость*** — процесс возобновления **НОВЫХ** поколений, характеризующийся отношением количества рождений на 1000 жителей за определенный период.
- Для более объективного анализа рождаемости используют ***показатели плодovitости (Фертильности)***.

- **Смертность населения** зависит от ряда факторов, которые для демографического анализа подразделяют *на две группы*:
 - 1) Эндогенные (биологические, генетические);
 - 2) Экзогенные (природно-климатические, экономические, политические и др.)
- На уровень общего коэффициента смертности существенно влияет **возрастно-половой состав населения** (показатели смертности мужчин превышают коэффициент смертности женщин)

- *Младенческая смертность*

характеризует смерть детей
новорожденных от рождения до
исполнения одного года.

- *Показатель младенческой смертности*
достаточно точно характеризует
состояние национальных систем
здравоохранения и отношение к
человеческой жизни в целом.

- ***Материнская смертность*** – смерть женщины, обусловленная беременностью (независимо от ее продолжительности и локализации) и наступившая в период беременности или в течение 42 суток после ее окончания от какой-либо причины, связанной с беременностью, отягощенная ею либо ведением, но ***не от несчастного случая или случайно возникшей причины*** (в том числе в результате убийства, самоубийства, отравления, травмы и прочих насильственных причин).

- *Естественный прирост или естественная убыль населения* выражаются разностью между числом родившихся и количеством умерших за год или разностью между показателями рождаемости и смертности.

• ***Физическое развитие*** — это комплекс морфологических и функциональных характеристик организма:

- ❑ размеры,
- ❑ форму,
- ❑ структурно-механические качества,
- ❑ гармоничность развития человеческого тела,
- ❑ запас физических сил.

*Существует три группы методов
оценки физического развития:*

Антропоскопия

Антропометрия

Физиометрия

МЕТОД	ОПРЕДЕЛЕНИЕ	ПРИМЕРЫ ПОКАЗАТЕЛЕЙ
<i>АНТРОПОСКОПИЯ</i>	Описание тела в целом и отдельных его частей на основе визуального осмотра	Тип телосложения; развитие жирового слоя, мускулатуры, форма грудной клетки, спины, живота, ног; пигментация, волосяной покров; вторичные половые признаки.
<i>АНТРОПОМЕТРИЯ</i>	Измерение размеров тела и его частей с помощью специальных инструментов	Рост; масса тела; окружность грудной клетки; рост сидя; окружность шеи, живота, талии, бедра, голени, размер плеча и т.д.
<i>ФИЗИОМЕТРИЯ</i>	Признаки, которые определяют физиологическое состояние, функциональные возможности организма	Жизненная емкость легких (измеряют с помощью спирометра), мышечная сила кистей рук (с помощью динамометра)

Периодичность оценки показателей физического развития:

- Новорожденные – при рождении и выписке;
- Дети 1-го года жизни – ежемесячно;
- Дети в возрасте от 1 года до 3 лет – 1 раз в 3 мес.
- Дети в возрасте от 3 до 7 лет – 2 раза в год;
- Дети и подростки в возрасте от 7 до 18 лет – в школах 1-2 раза в год;

- Обучающиеся средних специальных и высших профессиональных организаций – по месту учебы при проведении медицинских осмотров 1 раз в год;
- Допризывники – в военкоматах по месту жительства;
- Военнослужащие – по месту службы 1-2 раза в год;
- Трудоспособное население – при проведении профилактических осмотров на предприятии;
- Остальное население – при диспансеризации 1 раз в 3 года.

- *Акселерация* – процесс ускоренного физического развития;
- *Ретардация* – процесс замедленного физического развития

- ***Заболеваемость*** – данные о распространённости, структуре и динамике различных болезней, зарегистрированных среди населения в целом или в отдельных группах

Заболеваемость изучают следующими методами:

- По обращаемости (осуществляют учет всех случаев заболеваний, с которыми население обратилось за медицинской помощью);
- По данным медицинских осмотров;
- По данным регистрации причин смерти.

- ***Общая заболеваемость*** — совокупность заболеваний (острых и хронических) среди тех или иных групп населения за определенный календарный год.
- При изучении общей заболеваемости ***за единицу учета принимают первое обращение к врачу*** по поводу данного заболевания в данном календарном году.

Основные показатели общей заболеваемости:

- 1) Первичная заболеваемость** — совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые выявленных в данном календарном году заболеваний.
- 2) Распространенность (болезненность)** — частота всех имеющихся среди населения заболеваний, по поводу которых больной вновь обратился за медицинской помощью в данном году.

3) **Патологическая пораженность** – совокупность заболеваний, а также преморбидных форм и состояний, выявленных при медицинских осмотрах.

- **Преморбид** (лат. *morbis* — болезнь) — предшествующее и способствующее развитию болезни состояние (на грани здоровья и болезни), когда защитные и приспособительные силы организма перенапряжены или резко ослаблены (например, истощение и переохлаждение организма перед развитием пневмонии). Может либо перейти в выраженную форму болезни, либо через некоторое время закончиться нормализацией функций организма.

- 4) **Накопленная заболеваемость** – все случаи зарегистрированных заболеваний за ряд лет.
- 5) **Истинная заболеваемость** – сумма всех заболеваний, выявленных по данным обращаемости и при медицинских осмотрах в данном году.
- 6) **Структура общей заболеваемости** - перечень тех или иных заболеваний и их доля в общей заболеваемости.

Инфекционные заболевания

- Информация о каждом обнаружении инфекционного заболевания должна быть представлена в *Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора (ЦГСЭН)*.
- *Карантинные заболевания* — особо опасные инфекции (чума, холера, натуральная оспа, желтая лихорадка, возвратный тиф).

- **Прогноз заболевания** – это предсказание характера течения и исхода болезни, основанное на знании закономерностей развития патологических процессов, статистических данных и анализе индивидуальных особенностей больного.

- **Виды прогноза:**

- Благоприятный (хороший)

- Сомнительный

- Неблагоприятный

- Очень плохой

- Прямо указывающий на неизбежность летального исхода.

- **Инвалидность** – состояние человека, при котором ограничена его умственная, физическая или психическая деятельность.

- Признание человека инвалидом возможно только при медико-социальной экспертизе, которую осуществляют:
- Федеральные государственные учреждения – бюро медико-социальной экспертизы (бюро МСЭ).

Три группы инвалидности:

- I группа: стойкие и значительно выраженные нарушения функций организма, обуславливающие необходимость в постоянной посторонней помощи, уходе и надзоре.
- II группа: стойкие выраженные функциональные нарушения, которые не вызывают необходимость в постоянной посторонней помощи. Больные полностью и длительно нетрудоспособны.
- III группа: стойкие и незначительно выраженные расстройства функций организма, приводящие к снижению трудоспособности.

Причины инвалидности:

- Вследствие общего заболевания: наиболее частая причина инвалидности, за исключением случаев, непосредственно связанных с профессиональными заболеваниями, трудовым увечьем и т.д.
- В связи с «трудовым увечьем»: устанавливается гражданам, инвалидность которых наступила вследствие повреждения здоровья, связанного с несчастным случае на производстве.

- **Вследствие профессионального заболевания** устанавливается гражданам, инвалидность которых наступила вследствие острых и хронических профессиональных заболеваний.
- **Инвалидность детства**. Лицу, в возрасте 18 лет, признанному инвалидом, устанавливается статус «ребенок-инвалид». При достижении 18 лет и старше этим лицам устанавливается «инвалидность с детства».
- **Инвалидность у бывших военнослужащих** устанавливается при заболеваниях и травмах, связанных с выполнением военных обязанностей.
- **Инвалидность вследствие радиационных катастроф** устанавливается гражданам, инвалидность которых наступила вследствие ликвидации аварий на Чернобыльской АЭС и др.

- При наличии показаний к направлению больного на МСЭ лечебно-профилактические учреждения оформляют «Направление на медико-социальную экспертизу» (ф. 088/у-97).
- Инвалиды проходят систематическое переосвидетельствование.
- Инвалиды II и III групп проходят эту процедуру ежегодно, инвалиды I группы – один раз в два года.

Спасибо за внимание!