

***Медико-социальные аспекты
здоровья населения
доц. И.В. Березовский***

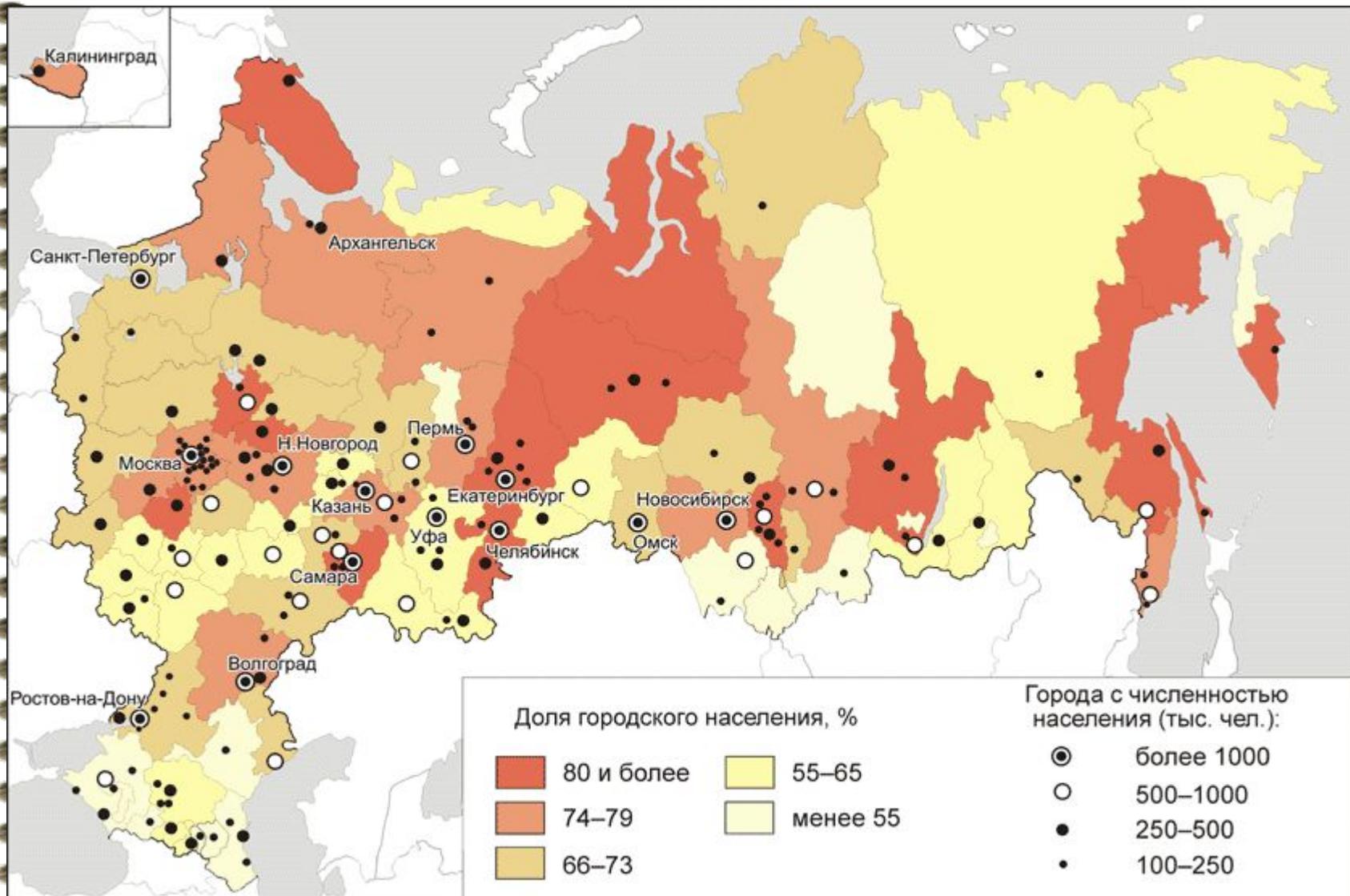
- Трансформация патологии населения
- Основные социально-гигиенические проблемы современного общества
 - сердечно-сосудистые заболевания
 - онкологические заболевания
 - несчастные случаи и травматизм
 - туберкулез
 - СПИД и др.

Эпидемиологический переход

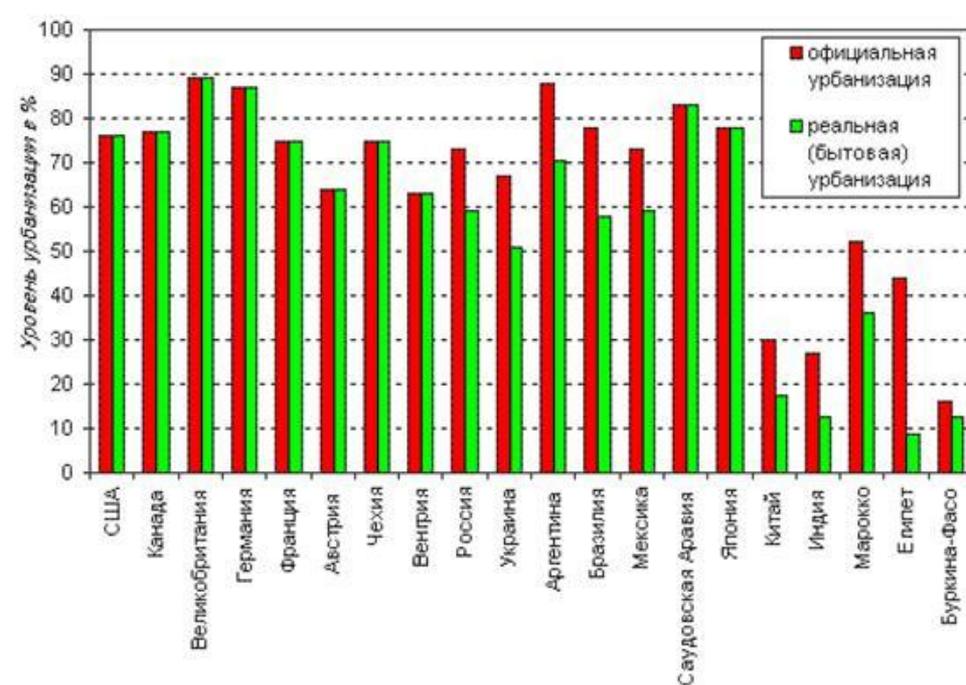
(переход от инфекционных к неинфекционным заболеваниям)

- Урбанизация
- Изменение характера труда
- Вакцинация
- Применение антибиотиков
- Улучшение условий жизни
- Санитарные нормы
- Улучшение питания
- Очистка питьевой воды
- Снижение детской и младенческой смертности
- уменьшение смертности от инфекционных заболеваний
- увеличение средней продолжительности жизни

Урбанизация



Степень урбанизированности, 2004 г.



Проблемы для здоровья, наиболее очевидные в городах, связаны с водой, окружающей средой, насилием и травмами, неинфекционными болезнями (сердечно-сосудистыми болезнями, раковыми заболеваниями, диабетом и хроническими респираторными болезнями), нездоровым питанием и отсутствием физической активности, вредным употреблением алкоголя, а также рисками, связанными со вспышками болезней.



Повышенное давление со стороны массового маркетинга, наличие нездоровых пищевых продуктов и доступность автоматизации и транспорта в городах - все это сказывается на образе жизни, который оказывает непосредственное воздействие на здоровье.

С медико-биологических позиций наибольшее влияние экологические факторы городской среды оказывают на следующие тенденции:

1. Процесс акселерации
2. Нарушение биоритма
3. Аллергизация населения
4. Рост онкологических заболеваний и смертности
5. Рост доли лиц с избыточным весом
6. Отставания физиологического возраста от календарного.
7. «Омоложение» многих форм патологии
8. Абиологическая тенденция организации жизни.

FIGURE 1. Нестандартизованные показатели смертности от инфекционных болезней – США, 1900–1996



* На 100000 населения в год

[†] Adapted from Armstrong GL, Conn LA, Pinner RW. Trends in infectious disease mortality in the United States during the 20th century. JAMA 1999;281:61–6.

[§] American Water Works Association. Water chlorination principles and practices: AWWA manual M20. Denver, Colorado: American Water Works Association, 1973.

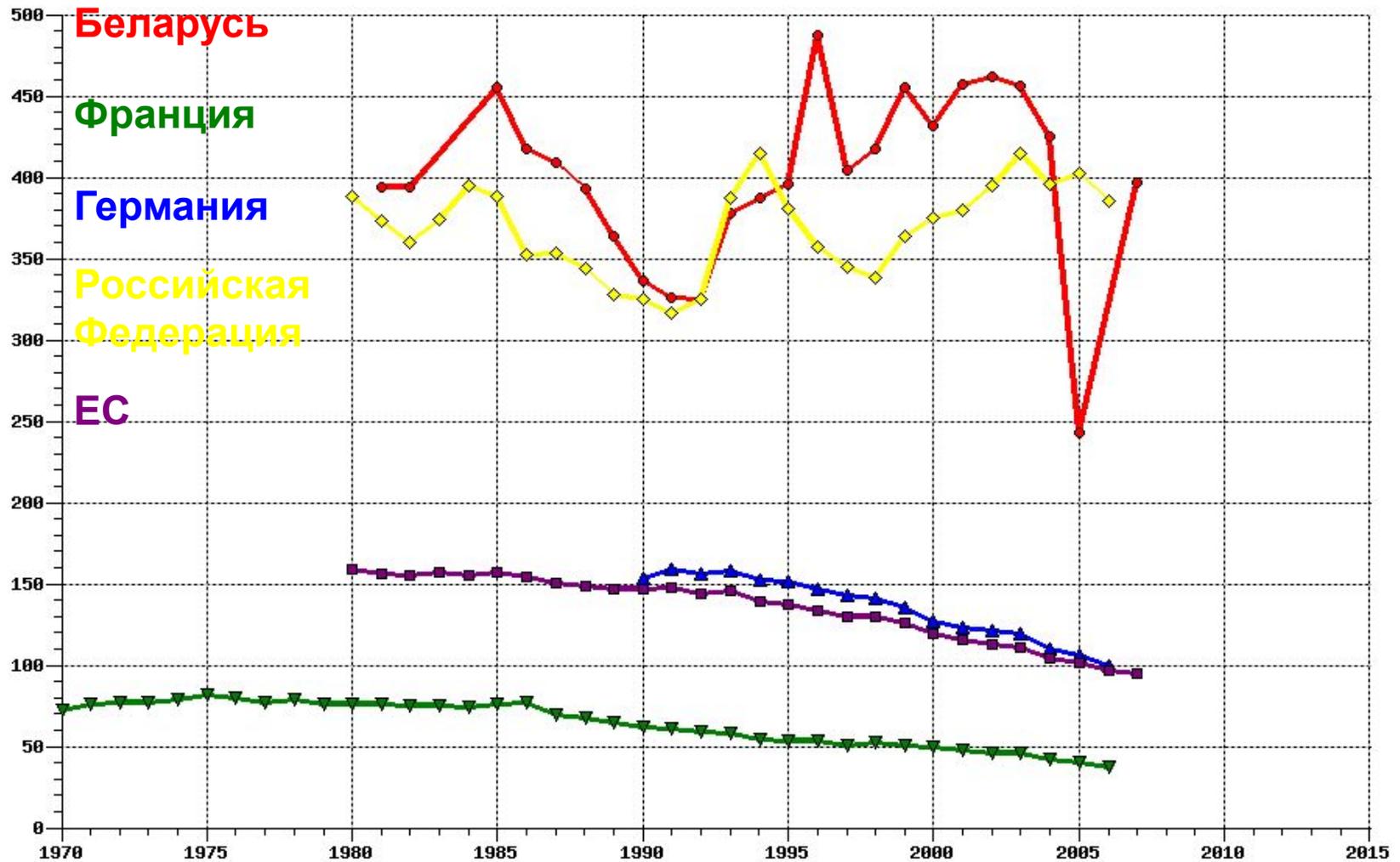
Смертность населения США от основных причин смерти (1900, 1995) на 100.000 нас.

Причины смерти (1900)	Показатель	Причины смерти (1995)	Показатель
Пневмония, грипп	202	Сердечные заболевания	281
Туберкулез	194	Злокачественные новообразования	204
Гастрит, энтерит	143	Цереброваскулярные нарушения	60
Сердечные заболевания	137	Травмы	40
Болезни пожилого возраста	118	Хр. Обструктивные заболевания легких	34
Сосудистые поражения ЦНС	107	Пневмония, грипп	32
Хронический нефрит	81	Сахарный диабет	23
Травмы	72	Самоубийства	16
Злокачественные новообразования	64	Цирроз	12
Дифтерия	40	ВИЧ-инфекция	10
Все заболевания	1719	Все заболевания	880

Болезни системы кровообращения, как проблема общественного здоровья

- Основная причина смерти
- Основная причина инвалидности
- Тяжесть заболевания

Смертность от ССЗ



Болезни системы кровообращения (продолжение)

- Ежегодно в стране регистрируется от 15 до 17 млн. больных ССЗ
- Ежегодно умирает около 1,3 млн. человек (871,6 на 100 тыс. населения)
- На долю ССЗ приходится более 50% всех случаев смерти, 43,3% случаев инвалидности, 9% - временной утраты трудоспособности
- Болезненность (распространенность) - 15%
- Первичная заболеваемость только 3,5%

Болезни системы кровообращения (продолжение)

- Основными причинами, формирующими высокий уровень смертности являются ИБС - (46,9%) и цереброваскулярные болезни (37,6%) (в структуре причин смерти по данному классу)
- Отмечается в динамике за последние 5 лет рост распространенности патологии со 140 до 185 случаев на 1000 нас. и первичной заболеваемости с 17 до 21 случаев на 1000 нас.

Болезни системы кровообращения (продолжение)

- Проведенное эпидемиологическое исследование среди мужчин 40-59 лет показало, 29% страдающих АГ и от 36 до 61% страдающих ИБС не знали о наличии заболевания. Следовательно истинное распространение ССЗ существенно выше.

Болезни системы кровообращения (продолжение)

- Возрастно-половые особенности:
- заболеваемость по обращаемости у женщин в 1,4 раза выше, чем у мужчин
- с возрастом частота заболеваний интенсивно растет
- омоложение патологии (у подростков за последние 25 лет АГ возрасла в три раза)

Болезни системы кровообращения (Тверская область)

Заболевание	Заболеваемость (на 100 тыс.)	Диспансерный учет (%)
Артериальная гипертензия	4007	62
ИБС	4533	54
Цереброваску лярные болезни	8112	16

Болезни системы кровообращения (Тверская область)

- Удельный вес поступивших в первые сутки от начала заболевания (инфаркт) - 59 %
- Умершие в первые сутки - 37 %
- Летальность - 17,7 на 100 выбывших

Болезни системы кровообращения (продолжение)

- Значительный экономический ущерб за счет заболеваемости, инвалидизации и смертности. От трех основных причин (АГ, ИБС, ЦВБ) ежегодно более 30 миллиардов рублей

Затраты на медицинское обслуживание в США по группам заболеваний

<i>Группы заболеваний</i>	<i>Структура затрат, %</i>
<i>Сердечно-сосудистые заболевания</i>	<i>13,9</i>
<i>Травмы</i>	<i>12,1</i>
<i>Новообразования</i>	<i>8,7</i>
<i>Мочеполовой системы</i>	<i>8,7</i>
<i>Беременность и роды</i>	<i>6,9</i>
<i>Органов дыхания</i>	<i>6,7</i>
<i>Органов пищеварения</i>	<i>6,3</i>
<i>Опорно-двигательного аппарата</i>	<i>4,8</i>
<i>Текущее медицинское обслуживание</i>	<i>3,0</i>
<i>Ятрогенные заболевания</i>	<i>1,2</i>

Выход из ситуации

- Медицинская и социальная профилактика
- Первичная профилактика (выделяют более 30 факторов риска развития ССЗ, управляемых и неуправляемых)
- Вторичная профилактика (направлена на раннее выявление заболеваний)
- Третичная профилактика (улучшение качества жизни, борьба с осложнениями)

Индивидуальные факторы повышенного риска развития ИБС

Индивидуальные особенности

Возраст, пол,
национальность
Низкий социально-
экономический
статус
ССЗ и
непереносимость
глюкозы в анамнезе
ССЗ среди
родственников
Диабет

Образ жизни

Рацион богатый
насыщенными
жирами и
холестерином,
высокая
калорийность
Курение
Гиподинамия
Злоупотребление
алкоголем

**Биохимические и
физиологические
показатели**

Повышенный
общий уровень
холестерина,
дислипопротеине-
мия в сторону низкой
плотности
Гипергликемия
Повышенное АД
Ожирение

Изменения в образе жизни

- **Повышенное артериальное давление** - низкое содержание солей в питании, физические упражнения, контроль массы тела, ограниченный прием спиртного.
- **Ишемическая болезнь сердца** – прекращение курения, низкое содержание солей в пище, обезжиренное питание, физические упражнения, контроль массы тела;
- **Инсульт** – прекращение курения, низкое содержание солей в пище, контроль массы тела;

Первичная профилактика

Влияние (в%) сочетанных факторов риска ИБС у мужчин и женщин:

- Курение
- Уровень АД
- Уровень холестерина

МУЖЧИНЫ

РИСК ИБС

УРОВЕНЬ РИСКА

Очень высокий		Более 40 %
Высокий		20-40 %
Средний		10-20 %
Умеренный		5-10 %
Низкий		Менее 5 %

Не курящие

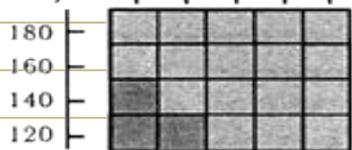
Курящие

МГ/ДЛ 150 200 250 300
ММОЛЬ/Л 4 5 6 7 8

МГ/ДЛ 150 200 250 300
ММОЛЬ/Л 4 5 6 7 8

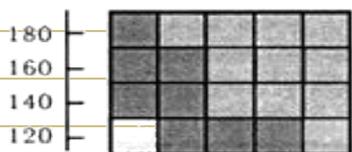
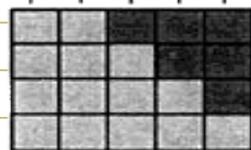
Уровень артериального давления

Уровень артериального давления



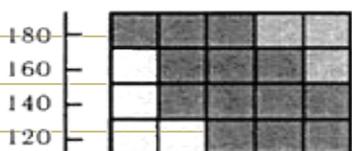
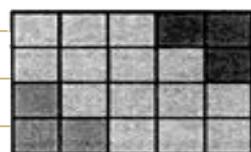
70

лет



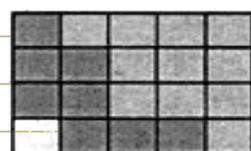
60

лет



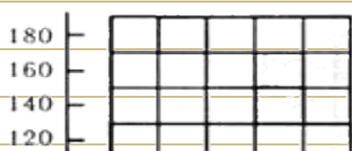
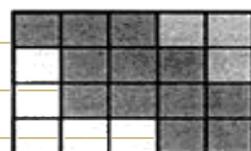
50

лет



40

лет



30

лет



ММОЛЬ/Л 4 5 6 7 8
МГ/ДЛ 150 200 250 300

ММОЛЬ/Л 4 5 6 7 8
МГ/ДЛ 150 200 250 300

ХОЛЕСТЕРИН

ХОЛЕСТЕРИН

Вторичная профилактика

Инвазивная
диагнос-
тика
ИБС



Вторичная профилактика

- Суточное мониторирование по Холтеру при нарушении ритма, ИБС



Этапная система оказания помощи больным с инфарктом миокарда

- 1 этап – догоспитальный. Оказывается врачами скорой медицинской помощи в т.ч. специализированными кардиологическими бригадами (в РФ 1162), врачами неотложной помощи поликлиник, врачами кардиологами (около 11 тыс. врачей или 0,7 на 10.000 нас.), участковыми терапевтами, ВОП
- 2 этап – стационарный
- 3 этап – отделения восстановительного лечения санатории

Оказание медицинской помощи больным с ССЗ (продолжение)

- Однако несмотря на большую роль врачей-кардиологов, основной фигурой в поликлинике остается врач-терапевт участковый.

Пример: Больные с ИБС – 44% посещений к кардиологам, а 56% к терапевтам. Больные АГ – 9% посещений к кардиологам, 91% к терапевтам.

Оказание медицинской помощи больным с ССЗ

- С 1977 года специализированная помощь больным с ССЗ оказывается в кардиологических диспансерах (центрах).
- В РФ в 2000 году – 26 кардиодиспансеров.
В 2010 – 25 кардиодиспансеров
- В поликлиниках кабинеты врачей-кардиологов (2000 – 2652, 2010 - 2932 кабинета в РФ).
- В РФ с 2010 в рамках национального проекта строительство и организация сосудистых центров

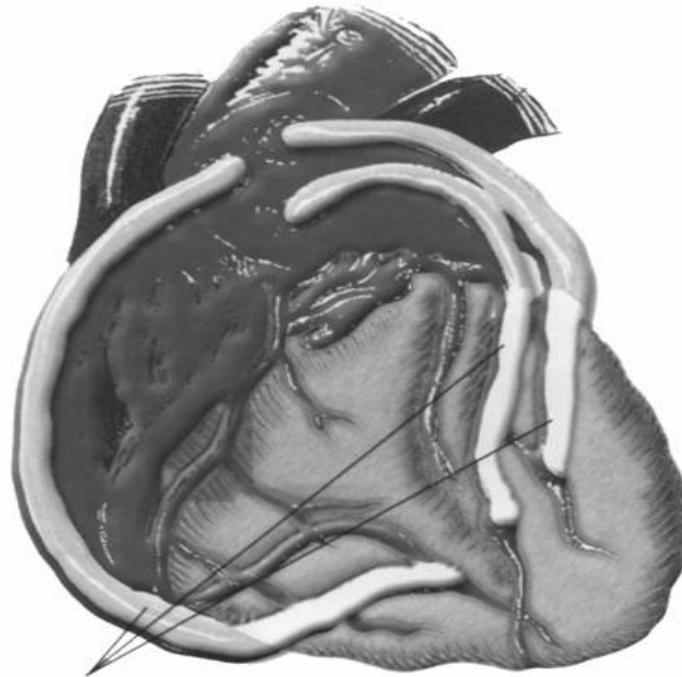
Оказание медицинской помощи больным с ССЗ (продолжение)

- **Стационарный этап:**
- обще соматические отделения (для хронических больных)
- кардиологические отделения (общее число коек в РФ в 2000 году – 55195, 2010 – 53114, 3,8 на 10.000 нас.)
- отделения реанимации и интенсивной терапии.
- Лица страдающие ССЗ составили –14,5% от общего числа больных пролеченных в стационаре.
- Госпитальная летальность в РФ (2000 год): острый инфаркт миокарда – 15,4%, субарахноидальное кровоизлияние – 25%, внутричерепные кровоизлияния – 43,1%.
- Для сравнения – уровень послеоперационной летальности у больных с острым панкреатитом – 21,3%.
- Отмечается снижение ср. длительности лечения с 17,1 (2000 год до 14,3 дней (2010)

Сердечно-сосудистая хирургия

- Всего в РФ кардиохирургических коек 2000 – 2510, 2010 – 4283 койки.
- В России за 2000 год выполнено 30724 операции на сердце, это в 1,5 раза больше, чем в 1990, что составило 0,4% от всех операций.
- На сосудах выполнено 135071 операций или 1,9%.

Сердечно-сосудистая хирургия



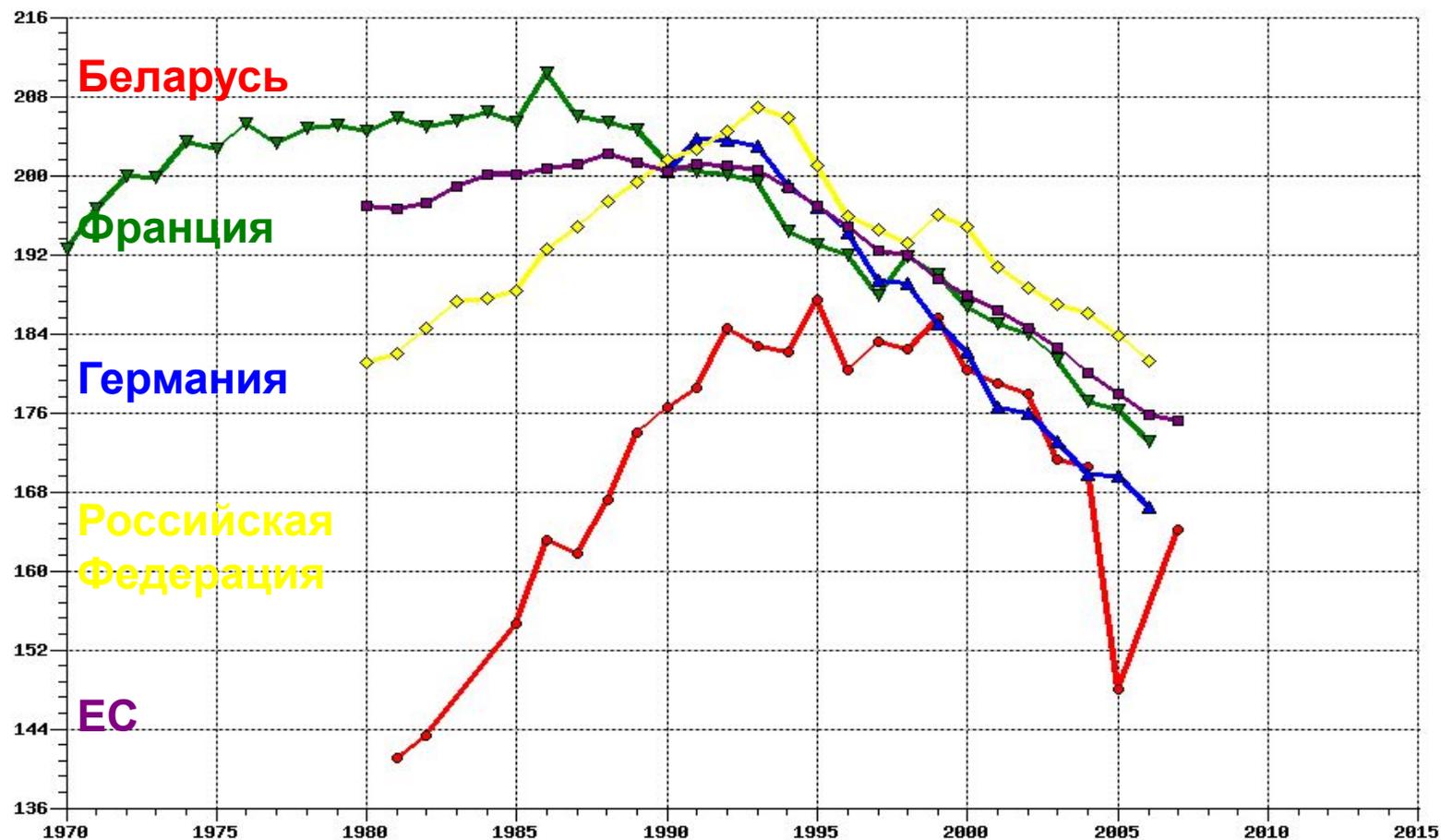
Шунты

*Шунтирование пораженных
артерий здоровыми сосудами.*

Злокачественные новообразования, как проблема общественного здоровья

- Занимают 2-3 место по причинам смерти и составляют в ряде стран от 13 до 20% от общего числа умерших.
- Характеризуются высокими экономическими потерями вследствие преждевременной смертности и инвалидизации (ежегодно потери свыше 90 млрд. руб.)
- Характерна фатальная обреченность для больных с онкологическими заболеваниями многих локализаций.

Смертность от онкологических заболеваний



Злокачественные новообразования (продолжение)

- Смертность от злокачественных образований в России около 13% от общего числа умерших
- За последние 30 лет показатель смертности максимальный в 1993 году – 208 на 100 тыс. населения
- За последние 10 лет имеет тенденцию к снижению
- Несмотря на низкую первичную заболеваемость, наблюдается ее ежегодный рост на 1-2%

Злокачественные новообразования (продолжение)

- У мужчин в структуре смертности:

- 1 – рак органов дыхания

- 2 – рак желудка

- 3 – рак пищевода

- У женщин в структуре смертности:

- 1 – рак желудка

- 2 – рак молочной железы

- 3 – рак шейки матки

Злокачественные новообразования (продолжение)

- Смертность мужчин в целом существенно выше, чем у женщин, причем это характерно для всех возрастных групп (кроме 30-ти летних).
- У мужчин чаще, чем у женщин:
 - в 2 раза рак пищевода
 - в 7,2 раза рак желудка, трахеи, бронхов.

Злокачественные новообразования

(продолжение)

- Показатель смертности интенсивно растет с возрастом
- В возрасте 60-70 лет смертность мужчин в **100 – 115** раз выше, чем в возрасте до 30 лет
- В возрасте 60-70 лет смертность женщин в **50 – 60** раз выше, чем в возрасте до 30 лет

Фатальность прогноза

- Одногодичная летальность в целом 36,2%
- Одногодичная летальность от рака желудка, легких, пищевода – 57-66%

Однако:

- Одногодичная летальность при раке молочной железы – 12,6%
- Пятилетняя выживаемость при раке шейки матки достигает 73%
- За последние 10 лет увеличился удельный вес излеченных больных при раке бронхов с 46 до 53%, глотки и полости рта с 40 до 47%

Тверская область

Показатель	Тверская область	г.Тверь
Заболееваемость (на 100.000 нас.)	351,2	390,5
Смертность (на 10.000 нас.)	232,8	232,0
Одногодичная летальность (% умерших в течении 1 года с момента установ- ления диагноза)	44,1	40,2

По данным ВОЗ смертность от злокачественных новообразований растет повсеместно

Однако:

- За 60-70 лет сильно продвинулась диагностика рака, появилось достаточное количество онкологов т.е. возросла доступность оказания помощи, качественные изменения произошли в гистологическом, рентгенологическом исследовании опухолей
- Усовершенствовался статистический учет
- Произошло изменение в возрастной структуре населения в сторону его постарения.

Причины широкого распространения онкологических заболеваний:

- Генетическая предрасположенность
- Экологические факторы
(радиационный фон, канцерогены и т. д.)
- Образ жизни (в т.ч. вредные привычки, неправильное питание и д.р.)

Стратегические направления

- Выявление и устранение факторов риска
- Раннее выявление
- Радикальное лечение предраковых заболеваний

Диспансерные группы онкологических больных:

1 а – больные с подозрением на рак

1б – предрак

2 – больные, подлежащие специализированному лечению

2а – больные подлежащие радикальному лечению

3 – практически здоровые

4 – больные в запущенной стадии требующие паллиативного лечения.

Анализ запущенных случаев выявления рака

- 40-45% - позднее обращение;
- 35-40% - скрытое, асимптоматическое течение;
- 20% - вина врача