



**Новоуральский филиал
Государственного бюджетного профессионального
образовательного учреждения
«Свердловский областной медицинский
колледж»
специальность 34.02.01 Сестринское дело**

ОП.08

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

**ЛЕКЦИЯ № 2. «Заболеваемость населения
Индивидуальность
Физическое развитие»**

- Заболеваемость населения — составляющая комплексной оценки здоровья населения.
- Источники информации о заболеваемости.
- Учёт заболеваемости.
- Формы учёта заболеваемости.
- Технологии медицинских осмотров:
 - предварительные медицинские осмотры;
 - периодические медицинские осмотры;
 - целевые медицинские осмотры.
- Первичная заболеваемость.
- Общая заболеваемость.
- Международная статистическая классификация болезней.
- Индивидуальность как показатель общественного здоровья.
- Группы инвалидности.
- Физическое развитие — показатель уровня здоровья населения.
- Основные методы изучения физического развития человека
- Антропоскопия, антропометрия, антропофизиометрия.
- Акселерация — ускорение физического развития детей и подростков.

1. Заболеваемость населения

- это важнейшая составляющая комплексной оценки здоровья населения;
- учёт заболеваемости ведётся практически всеми медицинскими учреждениями;
- анализ заболеваемости необходим для выработки управленческих решений как на федеральном, так на региональном и муниципальном уровнях управления системой здравоохранения:
 - *правильное планирование и прогнозирование развития сети учреждений здравоохранения,*
 - *оценка потребности в различных видах ресурсов;*
 - *показатели заболеваемости служат одним из критериев оценки качества работы медицинских учреждений, системы здравоохранения в целом.*

Источники получения информации о заболеваемости населения:

- 1) регистрация случаев заболевания при обращении населения за медицинской помощью в организации здравоохранения;
- 2) регистрация случаев заболевания при медицинских осмотрах;
- 3) регистрация случаев заболеваний и причин смерти по данным патологоанатомических и судебно-медицинских исследований.

Учёт заболеваемости по данным обращаемости населения за медицинской помощью в организации здравоохранения ведётся на основании:

- 1. а) «Талона амбулаторного пациента»
 - ф. 025-6(7)/у-89;
 - 025-10/у-97;
 - 025-11/у-02;
 - 025-12/у-04
- б) «Единого талона амбулаторного пациента» (ф.025-8/у-95)

Талоны заполняются на все заболевания и травмы (кроме острых инфекционных заболеваний), во всех поликлиниках, амбулаториях в городах и сельской местности.

- 2. *Данные о заболеваемости населения, полученные в результате проводимых медицинских осмотров.*

Результаты медицинских осмотров фиксируются в:

- 1) «Карте подлежащего периодическому осмотру» (ф. 046/у) - для лиц, проходящих обязательные периодические осмотры,
- 2) «Медицинской карте амбулаторного больного» (ф. 025/у-87, 025/у-04),
- 3) «Истории развития ребёнка» (ф. 112/у),
- 4) «Медицинской карте ребёнка» (ф. 026/у),
- 5) «Медицинской карте студента вуза».

Скрининг

Лучший способ массового медицинского осмотра с точки зрения качества - это проведение его бригадой специалистов, для этого разрабатывают и внедряют различные организационные формы обследований с использованием многообразных тестов - «скринингов».

- **Скрининг** (англ. «screening» - просеивание, отсев, отбор) - это массовое обследование населения и выявление лиц с заболеваниями или начальными признаками заболеваний.

Основная цель скрининга –

- 1) провести первичный отбор лиц, требующих углублённого обследования, консультации узких специалистов,
- 2) сформировать группу повышенного риска заболевания определённой патологией.

Классификация медицинских осмотров

Вид	Группы населения	Цель проведения
Предварительные	проводят при поступлении на работу или учёбу	а) определение соответствия состояния здоровья требованиям профессии или обучения, б) выявление заболеваний, которые могут прогрессировать в условиях работы с профессиональными вредностями или в процессе учёбы
Периодические	динамическое наблюдение за состоянием здоровья работающих в условиях воздействия профессиональных вредностей	а) своевременное установление начальных признаков профессиональных заболеваний, б) выявление общих заболеваний, препятствующих продолжению работы с вредными опасными веществами и производственными факторами
Целевые	охватывают различные группы организованного и неорганизованного населения	обнаружение ранних форм социально-значимых заболеваний: а) злокачественные новообразования б) туберкулез, в) сахарный диабет

Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)

- МКБ - это система группировки болезней и патологических состояний, которая пересматривается и утверждается ВОЗ примерно каждые 10 лет.
- В настоящее время у нас в стране, как и во всем мире, действует Международная классификация десятого пересмотра - **МКБ-10**
- **МКБ-10 состоит из 3 томов:**
 - 1-й том:
 - полный перечень трёхзначных рубрик и четырёхзначных подрубрик,
 - специальные перечни для статистической разработки данных смертности и заболеваемости,
 - определения основных терминов МКБ-10, преимущественно для детской и материнской смертности.

- описание МКБ-10, цели,
- области применения,
- инструкции,
- правила пользования,
- правила кодирования причин смерти и заболеваний,
- основные требования к статистическому предоставлению информации.

2-й том:

3-й том:

- алфавитный перечень заболеваний и характер повреждений (травм),
- перечень внешних причин повреждений
- таблицы лекарств и химикатов (около 5,5 тыс. наименований).
- **Классы** – крупные объединения болезней, патологических состояний и некоторых проблем, связанных со здоровьем. При этом часть классов построены по этиологическому признаку (инфекционные и паразитарные болезни), ряд – по локализации поражения (болезни крови, кроветворных органов и отдельных нарушений с вовлечением иммунного механизма). Всего в МКБ-10 21 класс болезней и состояний.
- **Рубрики** – более мелкие группировки болезней внутри классов. В МКБ-10 трехзначные рубрики. Для обеспечения возможностей более детальных группировок отдельные трехзначные рубрики подразделяются на четырехзначные:

<i>КЛАССЫ</i>	<i>РУБРИКИ</i>	БОЛЕЗНИ, ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ И ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННЫЕ СО ЗДОРОВЬЕМ
I	A00-B99	НЕКОТОРЫЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ И ПАРАЗИТАРНЫЕ БОЛЕЗНИ
II	C00-D48	НОВООБРАЗОВАНИЯ
III	D50-D89	БОЛЕЗНИ КРОВИ, КРОВЕТВОРНЫХ ОРГАНОВ И ОТДЕЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ, ВОВЛЕКАЮЩИЕ ИММУННЫЙ МЕХАНИЗМ
IV	E00-E90	БОЛЕЗНИ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ, РАССТРОЙСТВА ПИТАНИЯ И НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ
V	F00-F99	ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА И РАССТРОЙСТВА ПОВЕДЕНИЯ
VI	G00-G99	БОЛЕЗНИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ
VII	H00-H59	БОЛЕЗНИ ГЛАЗА И ЕГО ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА
VIII	H60-H95	БОЛЕЗНИ УША И СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА
IX	I00-I99	БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ
X	J00-J99	БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ
XI	K00-K93	БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ
XII	L00-L99	БОЛЕЗНИ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ
XIII	M00-M99	БОЛЕЗНИ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ
XIV	N00-N99	БОЛЕЗНИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ
XV	O00-O99	БЕРЕМЕННОСТЬ, РОДЫ И ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД
XVI	P00-P96	ОТДЕЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В ПЕРИНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ
XVII	Q00-Q99	ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ [ПОРОКИ РАЗВИТИЯ], ДЕФОРМАЦИИ И ХРОМОСОМНЫЕ НАРУШЕНИЯ
XVIII	R00-R99	СИМПТОМЫ, ПРИЗНАКИ И ОТКЛОНЕНИЯ ОТ НОРМЫ, ВЫЯВЛЕННЫЕ ПРИ КЛИНИЧЕСКИХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ, НЕ КЛАССИФИЦИРОВАННЫЕ В ДРУГИХ РУБРИКАХ
XIX	S00-T98	ТРАВМЫ, ОТРАВЛЕНИЯ И НЕКОТОРЫЕ ДРУГИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ ПРИЧИН
XX	V01-Y98	ВНЕШНИЕ ПРИЧИНЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ
XXI	Z00-Z99	ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И ОБРАЩЕНИЯ В УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1. Первичная заболеваемость

- - это совокупность новых, нигде ранее не учтённых и впервые в данном году зарегистрированных при обращении населения за медицинской помощью случаев заболеваний.
- Уровень первичной заболеваемости взрослого населения России колеблется в пределах 500-600‰.
- Уровень первичной заболеваемости детей значительно превышает аналогичные показатели у взрослых и находится в пределах 1800-1900 ‰.
- При изучении первичной заболеваемости за единицу наблюдения принимают случай заболевания, зарегистрированный впервые в жизни у пациента в данном году.
- Диагнозы острых заболеваний регистрируют каждый раз при их новом возникновении в течение года, хронические заболевания учитывают только один раз в году, обострения хронических заболеваний не учитывают.

Таким образом, для расчёта показателя первичной заболеваемости берут все заболевания, возникшие у больного впервые в течение года и отмеченные в формах первичной учётной медицинской документации («Талоне амбулаторного пациента» или «Едином талоне амбулаторного пациента») знаком (+).

2. Общая заболеваемость

- (распространённость, болезненность) - это совокупность первичных в данном году случаев обращений населения за медицинской помощью по поводу заболеваний, выявленных как в данном году, так и в предыдущие годы.
- Уровень общей заболеваемости взрослого населения Российской Федерации составляет в среднем 1300-1400 ‰.
- Показатель общей заболеваемости детского населения также значительно превышает уровень заболеваемости взрослого населения и находится в пределах 2300-2400 ‰.

**Последнее десятилетие сохраняется тенденция роста первичной и общей заболеваемости, как взрослого, так и детского населения.*

- При изучении общей заболеваемости учитывают все случаи заболеваний, зарегистрированные со знаком (+) и знаком (-).
- Со знаком (+) регистрируются все заболевания, отнесённые к первичной заболеваемости.
- Со знаком (-) регистрируются первые в данном году обращения по поводу хронического заболевания, выявленного в предыдущие годы.

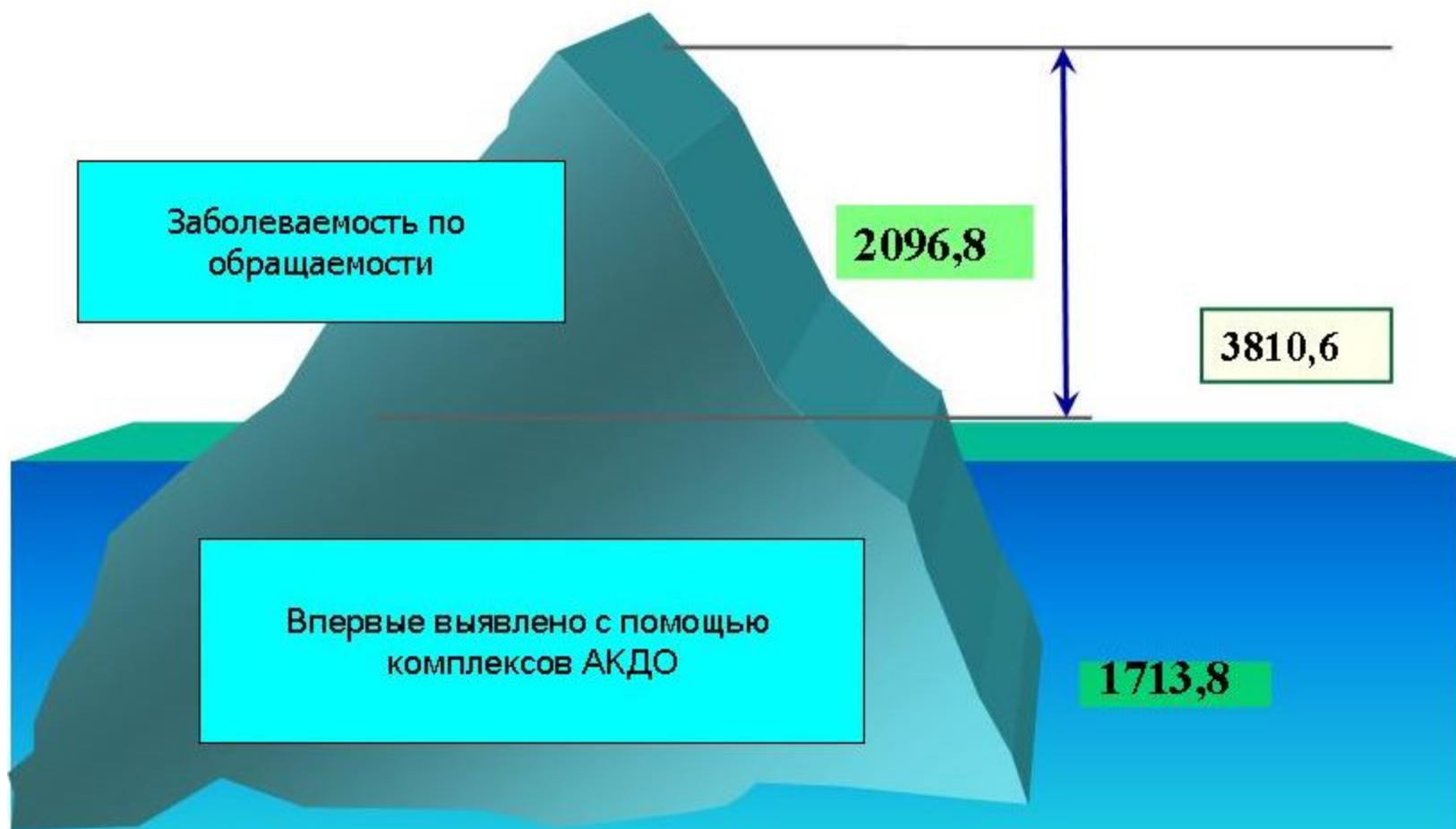
3. Показатель истощенной (истинной) заболеваемости

включает в себя заболевания:

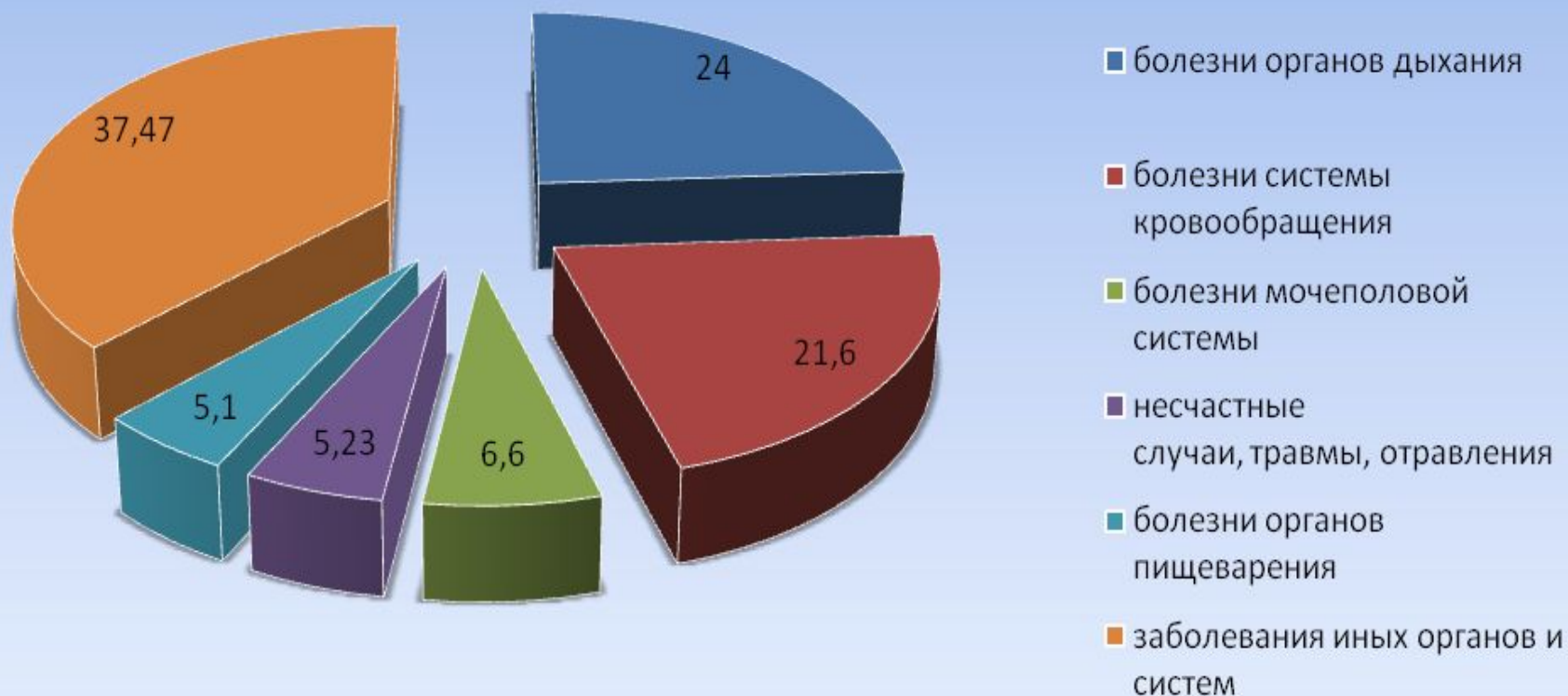
- зарегистрированные при обращении населения за медицинской помощью в организации здравоохранения,
- выявленные дополнительно при медицинских осмотрах,
- данные о причинах смерти, которые при жизни больного не были зарегистрированы в организациях здравоохранения.

* С учётом того, что при медицинских осмотрах выявляется значительное число хронических заболеваний (45% от «истощенной» заболеваемости населения), необходимо особое внимание обращать на тщательную организацию и проведение медицинских осмотров.

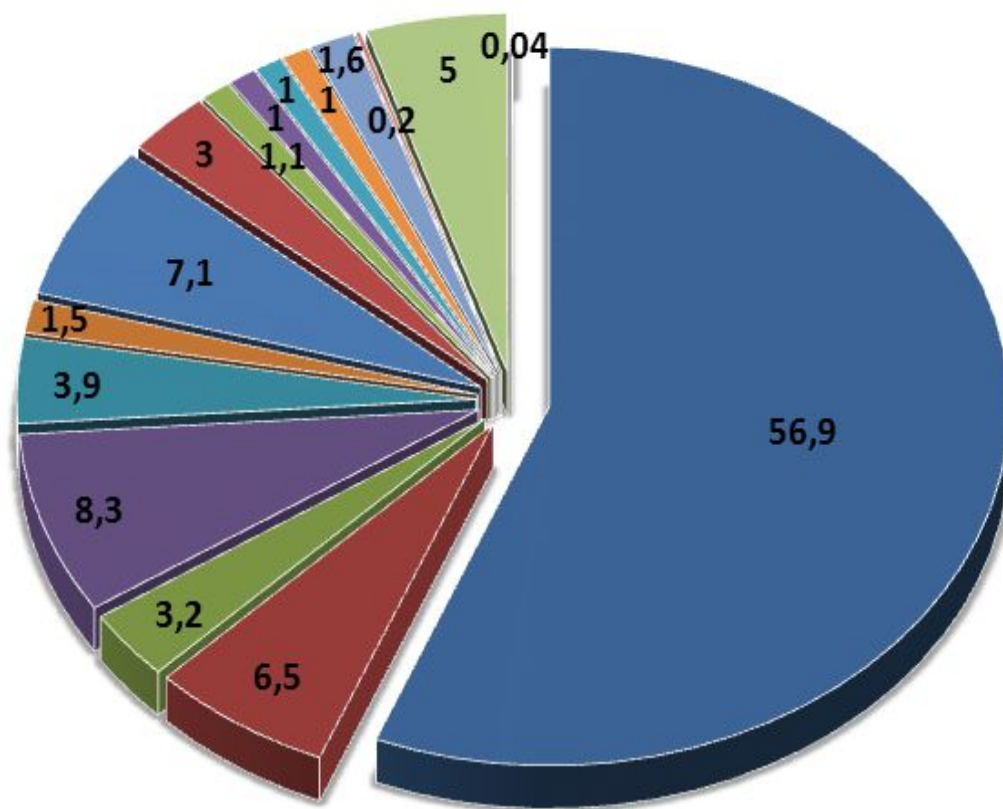
На рисунке этот показатель представлен в виде «айсберга», где «надводная» часть - заболевания, по поводу которых население обращается в лечебно-профилактические учреждения, а «подводная» - те случаи заболеваний, которые устанавливаются только при медицинских осмотрах или вызвавшие смерть больного.



Структура общей заболеваемости взрослого населения РФ



Структура общей заболеваемости подростков в 2010 году



- Психические расстройства
- Болезни глаз
- Болезни мочеполовой сферы
- Болезни органов пищеварения
- Болезни костно-мышечной системы
- Болезни эндокринной системы
- Инфекционные и паразитарные заболевания
- Болезни уха и сосцевидного отростка
- Болезни системы кровообращения
- Пороки развития
- Болезни нервной системы
- Новообразования
- Травма, отравления
- Болезни крови и кроветворных органов

Инвалидность

- «**инвалид**» от лат. «invalidus» - слабый, немощный
 - человек, имеющий нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, которое ограничивает жизнедеятельность и вызывает необходимость его социальной защиты.
- По оценкам экспертов ВОЗ, инвалиды составляют около 10% населения земного шара, из них более 100 млн. детей.
- В Российской Федерации свыше 10 млн. инвалидов.
- Ежегодно впервые признаются инвалидами свыше 1 млн. человек.
- Признание человека инвалидом возможно только при медико-социальной экспертизе, которую осуществляют Федеральные государственные учреждения - бюро медико-социальной экспертизы (бюро МСЭ).

Группы инвалидности

- **I группа**: стойкие и значительно выраженные нарушения функций организма, обуславливающие необходимость в постоянной посторонней помощи, уходе или надзоре. В некоторых случаях инвалиды I группы могут выполнять отдельные виды труда в специально созданных условиях.
- **II группа**: стойкие выраженные функциональные нарушения, которые не вызывают необходимость в постоянной посторонней помощи. Больные полностью и длительно нетрудоспособны; в отдельных случаях больным разрешают труд в специально созданных условиях или на дому.
- **III группа**: стойкие и незначительно выраженные расстройства функций организма, приводящие к снижению трудоспособности. Такие больные нуждаются в изменении условий труда.
- **В структуре инвалидности:**
 - I группа - 15%;
 - II группа - 60%;
 - III группа - 25% случаев

Инвалидность

В целях динамического наблюдения за состоянием здоровья и прогноза развития компенсаторных и адаптационных возможностей инвалидов проводят их систематическое переосвидетельствование:

- инвалиды II и III групп проходят эту процедуру ежегодно,
- инвалиды I группы - один раз в два года,
- без указания срока переосвидетельствования инвалидность устанавливается мужчинам старше 60 лет и женщинам старше 55 лет, инвалидам со стойкими необратимыми морфологическими изменениями и нарушениями функций и систем организма, а также при неэффективности проводимых реабилитационных мероприятий в течение, как минимум, 5 лет.
- При наличии показаний к направлению больного на МСЭ лечебно-профилактические учреждения оформляют «Направление на медико-социальную экспертизу» (ф. 088/у-97).

Причины инвалидности

<i>Инвалидность</i> <i>ь</i>	<i>Характеристика</i>
<i>вследствие общего заболевания</i>	наиболее частая причина инвалидности, за исключением случаев, непосредственно связанных с профессиональными заболеваниями, трудовым увечьем, военной травмой и т.д.
<i>в связи с «трудовым увечьем»</i>	«трудовое увечье» как причина инвалидности устанавливается гражданам, инвалидность которых наступила вследствие повреждения здоровья, связанного с несчастным случаем на производстве
<i>вследствие профессионал ь-ного заболевания</i>	устанавливается гражданам, инвалидность которых наступила вследствие острых и хронических профессиональных заболеваний

Причины инвалидности

<i>Инвалидность</i>	<i>Характеристика</i>
<i>с детства</i>	- лицу в возрасте до 18 лет, признанному инвалидом, устанавливается статус «ребенок-инвалид», - при достижении возраста 18 лет и старше этим лицам устанавливается «инвалидность с детства»
<i>у бывших военнослужащих</i>	устанавливается при заболеваниях и травмах, связанных с выполнением военных обязанностей
<i>вследствие радиационных катастроф</i>	устанавливается гражданам, инвалидность которых наступила вследствие ликвидации аварий на Чернобыльской АЭС (ПО «Маяк» и др.)

Инвалидность

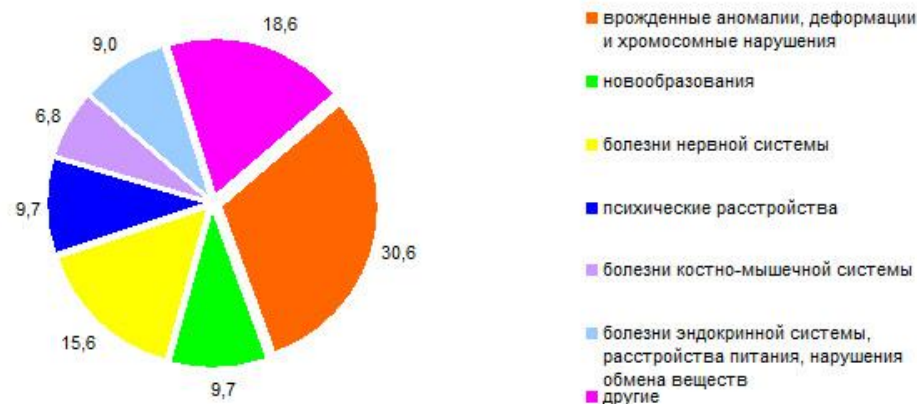
Для анализа инвалидности рассчитывают следующие основные показатели:

- **первичную инвалидность** - уровень инвалидизации населения;
- **структуру первичной инвалидности по заболеваниям** - анализ инвалидности по причинам

Структура причин инвалидности взрослого населения
(процентов)



Структура причин инвалидности детей
(процентов)



Физическое здоровье

- признак, определяющий уровень здоровья населения.

Показатели физического здоровья используются для:

- выявления антропометрических маркеров риска ряда заболеваний,
- контроля за физическим развитием детей,
- оценки эффективности проводимых оздоровительных мероприятий.

Они необходимы для:

- определения режима жизни и физической нагрузки ребёнка,
- оценки школьной зрелости, спортивных возможностей детей,
- Для определения годности к воинской службе и роду войск,
- используются в судебно-медицинской практике.

Физическое здоровье изучается на уровне:

- а) популяционном,
- б) индивидуальном, отдельно для детского и взрослого населения.

Физическое здоровье индивидуума

- - это интегральный показатель жизнедеятельности индивидуума, характеризующийся таким уровнем адаптационных возможностей организма, при которых обеспечивается сохранение основных параметров его гомеостаза в условиях воздействия факторов окружающей среды.
- ***Гомеостаз** - способность организма поддерживать относительное постоянство внутренней среды (крови, лимфы, межклеточной жидкости) и устойчивость основных физиологических функций (кровообращения, дыхания, обмена веществ и других) в пределах, обеспечивающих его нормальную жизнедеятельность.*
- Уровень физического здоровья населения во многом говорит о социальном благополучии в обществе.
- Под влиянием длительно действующих неблагоприятных факторов уровень физического здоровья снижается, и наоборот, улучшение условий, нормализация образа жизни способствуют повышению уровня физического здоровья.

Основные методы изучения физического здоровья человека

Наименование	Проводится	Критерии оценки
1. Антропоскопия (описание тела в целом и отдельных его частей)	на основе анализа данных визуального осмотра человека	- тип телосложения, - состояние опорно-двигательного аппарата (визуально оценивается по ширине плеч, осанке, массивности), - состояние кожных покровов, - степень развития мускулатуры, - степень жировотложений, - развитость вторичных половых признаков (определяется по совокупности вторичных половых признаков: волосистости на лобке и в подмышечной области, развитию молочных желез и времени появления менструаций у девочек)

Основные методы изучения физического здоровья человека

Наименование	Проводится	Критерии оценки
2. Антро- пометрия	с помощью специальных инструментов: -антро-пометра - ростомера, - санти-метровой ленты, - различных циркулей и т. д.)	<u>антропометрические показатели:</u> а) основные - рост, массу, площадь поверхности, объем тела, длину окружности грудной клетки (при максимальном вдохе, паузе и максимальном выдохе); б) дополнительные - рост сидя, длину окружности шеи, живота, талии, бедра и голени, размер плеча, сагиттальный и фронтальный диаметры грудной клетки, длину рук, массу подкожного жира и др.
		Для анализа антропометрических данных используют оценочные коэффициенты, выведенные путем сопоставления различных антропометрических признаков. Этими коэффициентами пользуются для: - оценки физического здоровья индивидуумов, - комплексной оценки здоровья населения, - отбора в спортивные секции и пр.

Основные методы изучения физического здоровья человека

Наименование	Проводится	Критерии оценки
3. Антропо-физио-метрия	с использованием специальных приборов: - динамометров, - угломеров, - велоэргометров, - спирографов	показатели, характеризующие: а) силу кисти и становую силу, б) жизненную ёмкость лёгких, в) физическую работоспособность человека

Физическое здоровье индивидуума

При измерении параметров физического здоровья для получения точных результатов необходимо соблюдать ряд стандартных условий:

- измерения должны проводиться в утреннее время,
- при оптимальном освещении,
- наличии исправного инструментария,
- использовании унифицированной методики и техники измерения.

Оценка физического здоровья индивидуума или группы населения осуществляется:

- а) путем сравнения показателей с региональными стандартами
- б) определения степени отклонений от средних величин.

Типы телосложения

- *нормостенический тип*, характеризующийся пропорциональными размерами тела и гармоничным развитием костно-мышечной системы;
- *астенический тип*, который отличается стройным телом, слабым развитием мышечной системы, преобладанием продольных размеров тела и размеров грудной клетки над размерами живота, а длины конечностей над длиной туловища;
- *гиперстенический тип*, отличающийся хорошей упитанностью, длинным туловищем и короткими конечностями, относительным преобладанием поперечных размеров тела и размеров живота над размерами грудной клетки.

Оценка физического здоровья детей

- Для оценки физического здоровья детей Р.Н. Дороховым и И.И. Бахрахом разработана классификация *соматотипов*, которая проводится по специальным центильным таблицам.

Принадлежность ребёнка к одному из трёх соматотипов:

- *микросоматический*,
- *мезосоматический*,
- *макросоматический*

рассчитывается исходя из суммы номеров процентильных интервалов, полученных для роста, массы тела, длины окружности грудной клетки

Акселерация - ускоренное физическое развитие

Ретардация - замедленное физическое развитие

Акселерация (от лат. «acceleratio» - ускорение) - это ускорение физического развития детей по сравнению с предшествующими поколениями. Понятие было введено в 1935 г. немецким гигиенистом Кохом. Процессы акселерации наиболее четко проявились во второй половине XX в.

Причины акселерации не совсем ясны. Существуют различные гипотезы акселерационных сдвигов:

- улучшение питания детей (увеличение потребления животных белков и жиров, витаминов, концентратов для вскармливания грудных детей);
- более интенсивная инсоляция;
- урбанизация (ускорение темпов городской жизни возбуждает ЦНС и активизирует ее гонадотропные функции);
- генетический эффект (постоянное смешивание населения, гетеролокальные браки и др.).

Акселерация

- Акселерация не может рассматриваться однозначно как положительный или отрицательный процесс. Она ставит много проблем перед современной медициной и обществом:
- более раннее биологическое созревание, которое наступает до социальной зрелости и гражданской дееспособности (более раннее начало половой жизни, рост числа «юных» матерей, числа абортов у несовершеннолетних и т.д.);
- необходимость установления новых норм трудовой, физической нагрузки, питания, нормативов детской одежды, обуви, мебели и др.;
- нарастающая вариабельность всех признаков возрастного развития, полового созревания, необходимость установления новых границ между нормой и патологией.

Качество жизни, связанное со здоровьем

- интегральная оценка индивидуумом своего положения в жизни общества, соотношение этого положения со своими целями и возможностями, т.е. отражение уровня комфортности человека в обществе, базирующееся на следующих основных компонентах:
- *условиях жизни* - объективной, не зависящей от самого человека стороне его жизни (природная, социальная среда и др.);
- *образе жизни* - субъективной, создаваемой самим человеком стороне жизни (общественная, трудовая, физическая, интеллектуальная активность);
- *удовлетворенности* условиями и образом жизни.

Качество жизни, связанное со здоровьем

- Применительно к медицине используется оценка качества жизни, связанного со здоровьем, как интегральная характеристика физического, психологического и социального состояния больного, основанная на его субъективном восприятии действительности.
- Исследования качества жизни, связанного со здоровьем, позволяют изучить влияние заболевания и результатов его лечения на показатели качества жизни больного человека в целом.
- Самый эффективный метод оценки качества жизни - **социологический опрос** населения путем получения стандартных ответов на стандартные вопросы. Для этого применяют различные опросники (анкеты), которые бывают общие, применяемые для оценки качества жизни населения в целом, и специальные, используемые для оценки качества жизни при конкретных заболеваниях.

