

ХРОНИЧЕСКИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ, КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

Проф. А.П. Голубева

План лекции

- 1. Классификации хронических болезней.
- 2. Критерии обоснования медико-социальной значимости проблемы.
- 3. Болезни системы кровообращения, как медико-социальная проблема.
- 4. Злокачественные новообразования,
как медико-социальная проблема.
- 5. Сахарный диабет, хронические болезни органов дыхания.

Классификации.

- **1. Хронические неинфекционные болезни:**
- ***Их объединяют: хроническое течение, рецидивирование, огромная роль социальных факторов в возникновении, течении, исходов и необходимость проведения мер по медико-социальной профилактике.***
- - болезни системы кровообращения;
- - новообразования;
- - хронические болезни органов дыхания;
- - сахарный диабет;
- - психические расстройства;
- - ряд др. хронических болезней.

2. Социально значимые **болезни**

- В соответствии с **П О С Т А Н О В Л Е Н И Е М** Правительства от 1 декабря 2004 г. N 715
- "Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих»
- - *туберкулез;*
- - *инфекции, передающиеся преимущественно половым путем;*
- - *гепатит В и С;*
- - *болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ);*
- - *новообразования;*
- - *сахарный диабет;*
- - *психические расстройства и расстройства поведения;*
- - *болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением.*

Заболевания, представляющие **опасность для окружающих.**

- - *болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ);*
- - *вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, и вирусные геморрагические лихорадки;*
- - *гельминтозы ;*
- - *гепатит В и С;*
- - *дифтерия;*
- - *инфекции, передающиеся преимущественно половым путем;*
- - *лепра и малярия*
- - *педикулез, акариаз и другие инфекации;*
- - *сап и мелиоидоз;*
- - *сибирская язва;*
- - *туберкулез;*
- - *холера и чума.*

Критерии обоснования медико-социальной проблемы.

- 1. Наличие приоритетных мест (1-4) в структуре смертности, заболеваемости (первичной, распространенности) и инвалидности.**
- 2. Тенденции роста показателей смертности, заболеваемости (первичной, распространенности) и инвалидности.**

- **3. Большие экономические потери, связанные с:**
 - временной нетрудоспособностью (не произведенная продукция, оплата листка нетрудоспособности и др.);
 - инвалидностью (стойкой утратой трудоспособности): пенсия, не произведенная продукция, социальные льготы для инвалидов и др.);
 - преждевременной смертностью лиц молодого и среднего возраста (безвозвратные потери);
 - затратами на медицинское обслуживание.

- **4. Общность факторов риска – преобладание социальных факторов.**
- **5. Сложная профилактика – необходимость использования всех видов.**
- **6. Трудности медицинского характера (диагностика, лечение, реабилитация), обусловленные хроническим течением. Необходимость комплексного диспансерного наблюдения и организации специализированной медицинской помощи.**

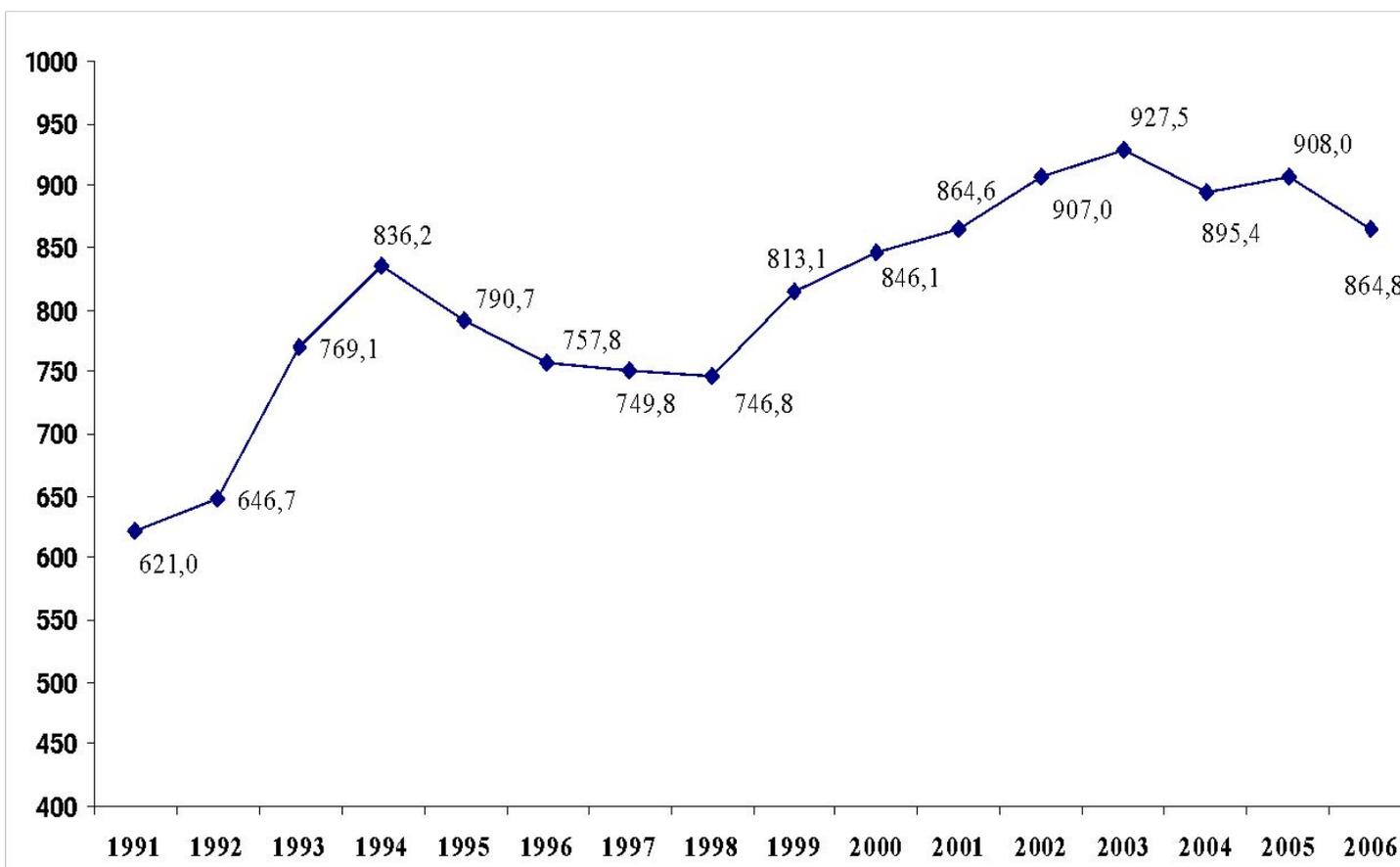
Болезни системы кровообращения (БСК) как медико-социальная проблема.

- Обоснование проблемы:
- 1 место (около 56%) в структуре смертности;
- Среди всех БСК: около 49%- ИБС; 35% -
• цереброваскулярные болезни.
- 2 место в структуре распространенности у взрослых.
Структура распространенности БСК :
 - (28%)- ишемические болезни сердца,
 - (26%) – болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением,
 - (25%) - цереброваскулярные болезни.
- 9 место в структуре первичной заболеваемости у взрослых.
- 1 место в структуре инвалидности среди взрослых.

Тенденции роста почти всех болезней системы кровообращения

ДИНАМИКА ОБЩИХ КОЭФФИЦИЕНТОВ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОТ
БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

(число умерших на 100000 населения)



4. Большие экономические потери:

на 4 месте по частоте случаев и дней временной нетрудоспособности;

1 место среди всех пролеченных в стационарах (33,2 на 1000 взрослых и подростков);

- **рост числа кардиохирургических коек,**
- **кардиологических кабинетов и диспансеров.**

- **4. Первостепенную роль в возникновении, течении, и исходах БСК играют факторы образа и условий жизни (курение, стрессы, гиперхолестеринемия, артериальная гипертония, малая физическая активность и др.).**
- **5. Профилактика должна осуществляться в соответствии с разработанными программами в зависимости от нозологии, вида и стадии; требует дополнительного финансирования.**
- **6. Организация лечебно-профилактической помощи осуществляется в зависимости от форм заболеваний, экстренности и др. факторов в рамках первичной медико-санитарной, общетерапевтической и специализированной помощи.**

Злокачественные новообразования, как медико-социальная проблема.

- Обоснование проблемы:

- - 2 место в структуре смертности (около 18 %) и инвалидности;
- - 12 место в структуре распространенности среди взрослых.
- Среди всех новообразований смертность:
- 1 место (67 на 100 00) от болезней органов пищеварения; у лиц трудоспособного возраста-26,5 у старше - в 10 раз больше (286 на 100 000)
- - 2 место (37 на 100 000) БОД: трудосп -20, у старше -136.
- У женщин трудосп. Возраста опухоли молочной железы 13 6 на 100000, лиц старше 77.8

Тенденции роста отдельных форм новообразований

- ✓ Рост первичной заболеваемости как среди мужчин, так и среди женщин (за 5 лет на 10%).
- ✓ Наибольшие темпы увеличения опухолей нижнего отдела кишечника, предстательной железы и др.
- ✓ Рост показателя первичной инвалидности от злокачественных новообразований (за 5 лет на 18%).

4. Экономические потери

- связаны с безвозвратными потерями в связи со смертью, а также инвалидностью.**
- Огромные затраты на медицинское обслуживание больных: диагностику, новые технологии лечения, реабилитацию и профилактику.**

Факторы риска различные.

- **Первостепенную роль в возникновении, течении, и исходах новообразований играют факторы образа и условий жизни (питание, плохая экология), а также генетические.**

Акцент должен быть сделан на медосмотры (раннее выявление заболеваний)

- Профилактика должна осуществляться в соответствии с разработанными программами в зависимости от нозологии, патоморфологии и стадии;**
- требует дополнительного финансирования и специализации.**

Организация лечебно-профилактической помощи

- осуществляется в зависимости от нозологии, стадии и других факторов.**
- Все злокачественные новообразования требуют организации специализированной онкологической помощи, а также общетерапевтической (хирургической) помощи.**

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

- Инсулиннезависимым сахарным диабетом страдают более 85 % больных в 10 раз чаще, чем инсулинзависимый сахарный диабет (2 тип) Распространность ИНСД, регистрируемая по обращаемости, не отражает реальной ситуации, так как фактическое число больных в 2-3 раза превышает регистрируемое.
- По данным эпидисследований факт. распространность превышала регистрируемую у мужчин в 2,0, а у женщин в 2,37 раза. Это соотношение существенно зависело от возраста больных.
- Факт. Распространность таких осложнений ИНСД, как ретинопатия превышала регистрируемую в 4, 8, нефропатия - в 8,6, полинейропатия - в 4,0, макроангиопатия нижних конечностей - в 9,5.

- Среди умерших больных с ИНСД от 75 до 80% имели хр.сердечно-сосудистую недостаточность, инфаркт, инсульт.
- Коррекция питания и физической активности представляет собой реальный путь к снижению заболеваемости ИНСД.

ПСИХИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ И РАССТРОЙСТВА ПОВЕДЕНИЯ

ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ