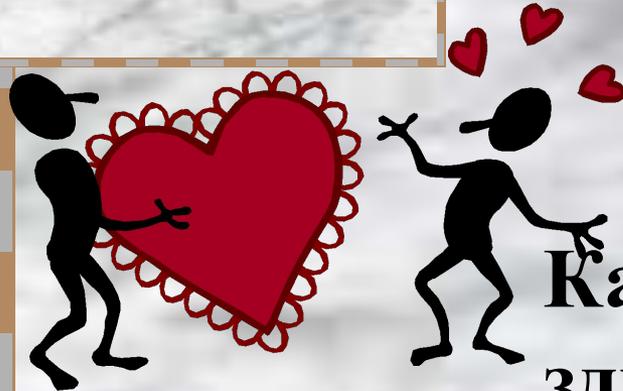




# **Болезни системы кровообращения как медико-социальная проблема**



**Кафедра общественного  
здравоохранения с курсом  
профилактической  
медицины ФУЗ ММА им.  
И.М. Сеченова**

**Д.м.н., Сквирская Галина  
Петровна**



- **Хронические неинфекционные заболевания, среди которых ведущую роль играют болезни системы кровообращения (гипертоническая, ишемическая, цереброваскулярная) вполне обоснованно называются сегодня «болезнями цивилизации» и именно они определяют уровень заболеваемости, трудопотерь по болезни и смертности населения в развитых и многих развивающихся странах и, по определению Европейского регионального бюро ВОЗ, «представляют собой самую главную проблему для здравоохранения в Европейском Регионе».**

# **Структура хронических неинфекционных заболеваний**

- **Сердечно - сосудистые заболевания**

**Диабет второго типа**

**ХОБЛ**

**Рак**

- **Chronic noncommunicable disease**

**Женева, 26 августа, 2008**

# Бремя болезней DALY

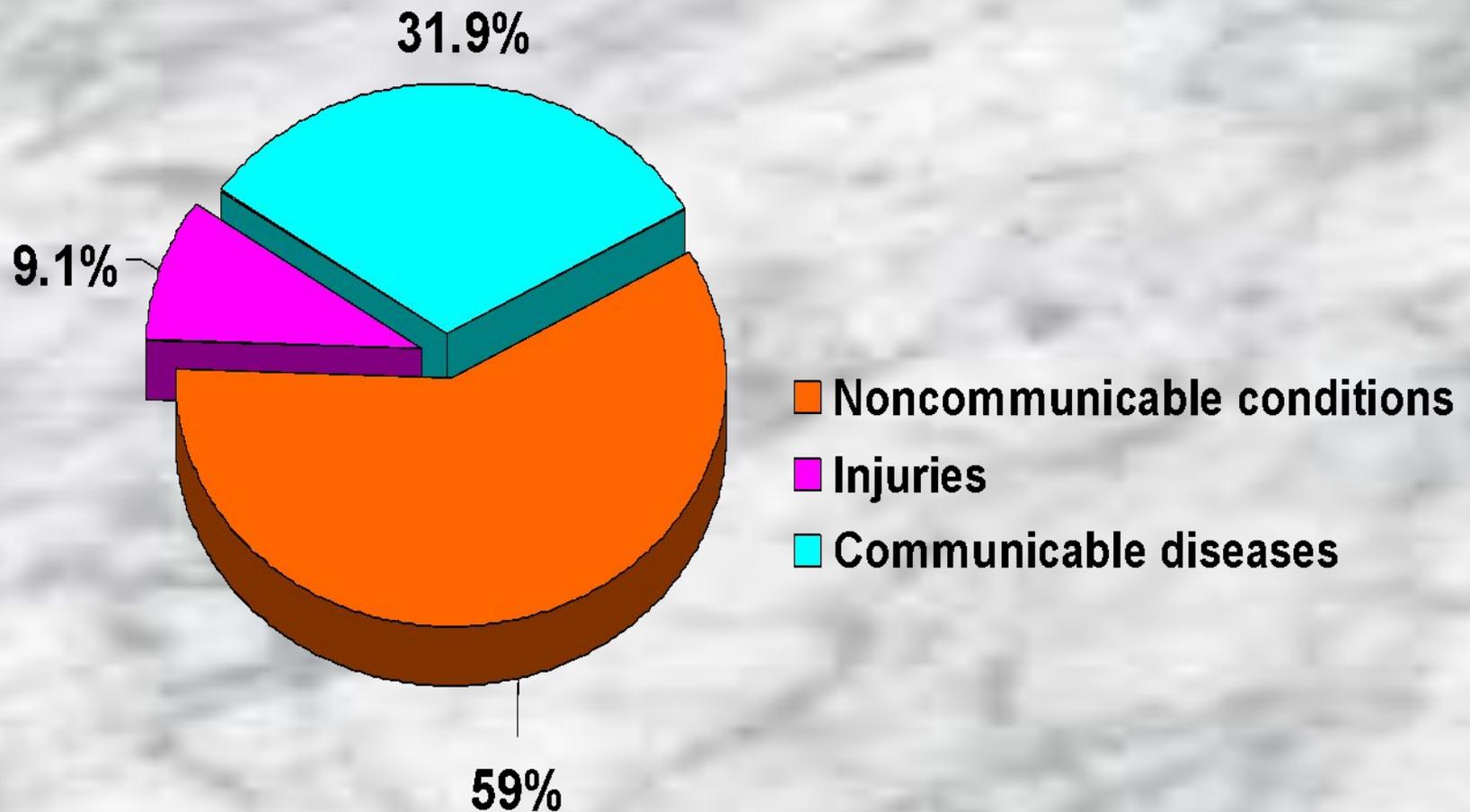
- В качестве измерителя эффективности деятельности системы охраны здоровья населения используется и показатель «бремени болезней» (DALY), который выражает число лет жизни, утраченных для человека и общества в результате преждевременной смерти или инвалидности.
- Россия входит в третий, наименее благоприятный в Европейском макрорегионе субрегион, включающий Венгрию, Литву, Латвию, Эстонию, Беларусь, Молдову, Украину и Казахстан. Субрегион характеризуется сочетанием низких показателей детской и высоких - взрослой смертности населения.
- В субрегионе проживает более 238 млн. человек (27,1% населения Европы) и теряется 60,7 млн. лет здоровой жизни (40,45% общего DALY Европы).
- Население Российской Федерации составляет 143,4 млн. человек (16,3% населения Европы), которое теряет 39,4 млн. лет здоровой жизни (26,2% общего DALY Европы).

# ВОЗ: основные причины смертельных исходов (2020г.)

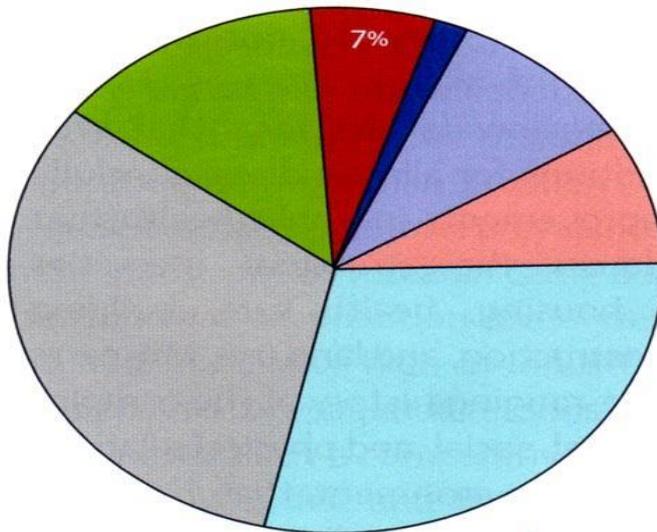
- ИБС - 24,11%
- Цереброваскулярные забол. - 12,7%
- Трахея, бронхи, рак легкого - 5,9%
- ХОБЛ - 4,1%
- Пневмония - 3,2%

Death, by broad cause group, 2000 (total deaths: 55,694,000)

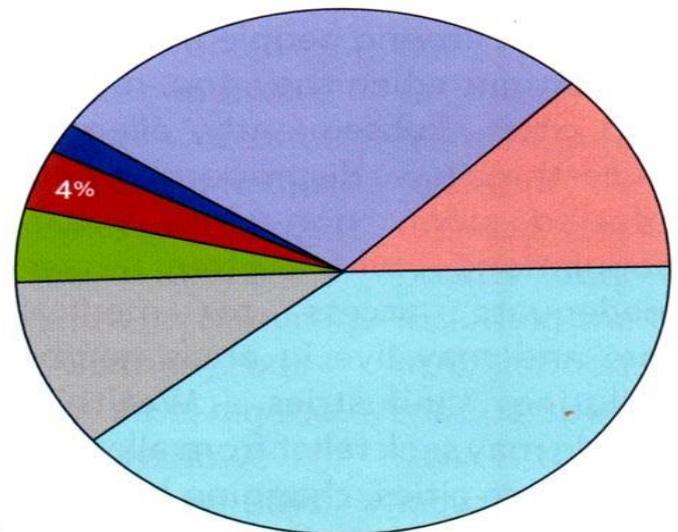
Source: WHO, World Health Report, 2001



Main causes of death



Main cause of global burden of disease (disability-adjusted life years)

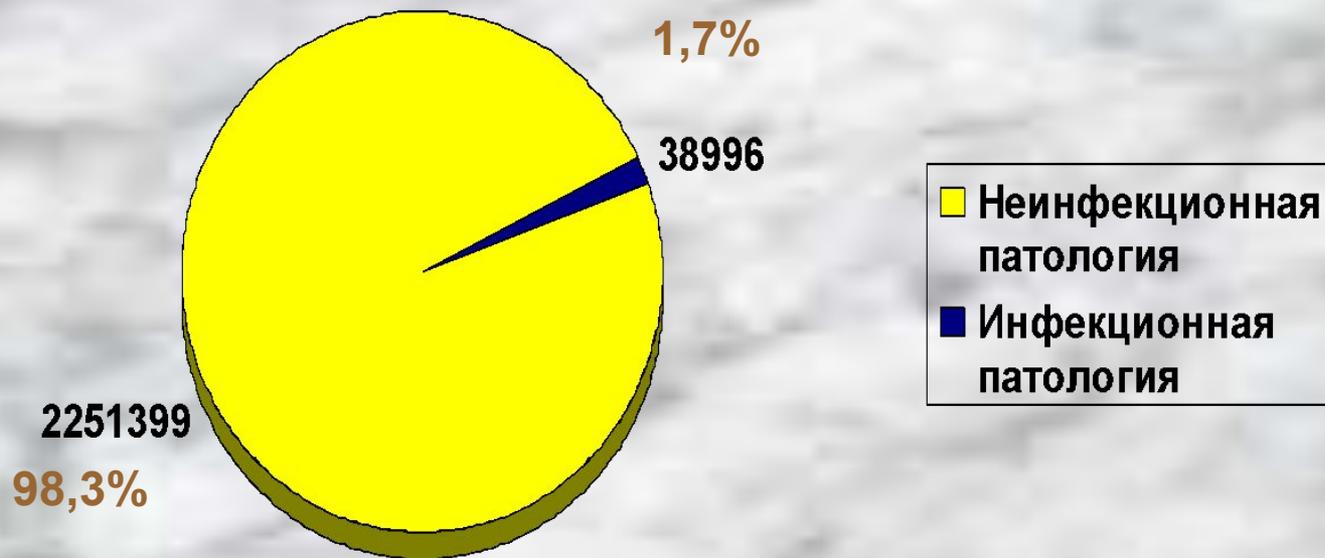


- Communicable diseases, maternal and perinatal conditions, nutritional deficiencies
- Cardiovascular disease
- Cancer
- Chronic respiratory diseases
- Diabetes
- Other chronic diseases
- Injuries

**Projected global deaths and disability-adjusted life years in 2005**

Data from WHO's Global Alliance against Chronic Respiratory Diseases.

# Смертность населения России (включая травмы) 2005 год



# Доля заболеваний сердечно-сосудистой системы в общей структуре:

- **Смертности - 55%**
- **Инвалидности- 50%**
- **Временной нетрудоспособности – 12%**
- **Истинной заболеваемости- 25-30% (по данным углубленных обследований)**



# Структура основных причин бремени болезней в Российской Федерации и странах Европейского Союза

Причины	Доля бремени болезней (%)		
	РФ	ЕС - 15	ЕС - 10
Сердечно-сосудистые болезни	29	17	22
Психоневрологические расстройства	14	27	21
Злокачественные новообразования	8	17	16
Непреднамеренные травмы	15	6	9
Неинфекционные болезни органов дыхания	2	7	3
Инфекционные и паразитарные болезни	4	2	2
Состояния, возник. в перинатальном периоде	1	1	1
Преднамеренные травмы	8	2	3
Диабет	1	2	2
Болезни органов чувств	3	5	5
Все инфекционные болезни	8	5	4
Все неинфекционные болезни	69	87	83
Все травмы	23	8	12

**Общеизвестно, что уровень зарегистрированной заболеваемости, например, артериальной гипертензией, в Российской Федерации значительно ниже истинных показателей. По мнению многих ведущих ученых страны, артериальной гипертензией страдают 25-30% населения или более 40 млн. человек. Чрезвычайно высока ее распространенность среди лиц молодого и трудоспособного возраста, а показатель смертности мужчин в трудоспособных возрастах от сердечно-сосудистых заболеваний в отдельных возрастных группах в 2-4,5 раза превышает уровень смертности женщин.**

**–Косвенно об этом можно судить по данным американских исследователей Brownson, Remington, Davis (1998 г) и Center for Disease Control (1994 г.), в соответствии с которыми уровень смертности населения США от сердечно-сосудистых заболеваний возрос протяжении прошлого века со 137 до 281 на 100 тыс. жителей и перешел с четвертого на первое ранговое место, а затраты на медицинское обслуживание этой категории больных стали ежегодно составлять в среднем около 80 млн. долларов (почти 14% в общей структуре затрат на медицинское обслуживание).**

**Стандартизованные показатели смертности от основных причин в 2004 г. (на 100000 населения) в Российской Федерации и ряде стран Европейского региона, достигших наилучшего значения показателя**

<b>Причины смерти</b>	<b>Россия</b>	<b>Европа (52 страны)</b>	<b>Наилучшие показатели</b>
<b>Все причины</b>	<b>1496,4 (51)</b>	<b>962,6</b>	<b>Швейцария – 546,6 Исландия – 562,7 Италия – 576,3</b>
<b>Болезни органов кровообращения</b>	<b>831,7 (50)</b>	<b>479,4</b>	<b>Франция – 163,8 ; Испания – 187,5 ; Швейцария – 188,7 ; Израиль – 197,6 ;</b>
<b>Злокачественные новообразования</b>	<b>184,4 (40)</b>	<b>176,7</b>	<b>Финляндия – 146,3 Швейцария – 151,1 Швеция – 154,9</b>
<b>Травмы и отравления</b>	<b>211,9 (52)</b>	<b>87,4</b>	<b>С. Королевство – 27,3 Нидерланды -28,6 Испания – 32,9</b>

**Ежегодный экономический ущерб в Российской Федерации, обусловленный временной и стойкой утратой трудоспособности, преждевременной смертностью только от артериальной гипертонии и ее осложнений, составляет 12 млрд. руб., а затраты на лечение и реабилитацию превышают 22,5 млрд. руб.**

# социально-значимая заболеваемость



т.е. наносящая наибольший ущерб обществу от недожитых и недоработанных человеко-лет, а также требующая наибольших материальных и финансовых ресурсов на лечение и реабилитацию.)

- (социально-обусловленная заболеваемость определяется качеством жизни)

# Причины выделения ХНЗ

## Быстрый рост ХНЗ.

- Так, в 1998 г. умерло 31,7 мил. человек и более 43% пришлось на глобальное бремя.
- Прогноз: в 2020 году смертность составит 73%; глобальное бремя превысит 60%

# Причины выделения ХНЗ

- **Профилактические программы при ХНЗ являются высокоэффективными.**
- **Так, считается, что более чем 18 мил. смертельных исходов могло бы быть предотвращено**

# Профилактическая программа (США)

- Улучшить контроль за показателями АД
- Улучшить контроль за показателями обмена липидов
- Повысить образование жителей США по вопросам ИБС и ИБМ, звонить 911
- Улучшить оказание неотложной помощи
- Повысить качество оказания помощи
- Устранить неравенство в оказании медицинской помощи

# **Планирование практических вмешательств**

- **При планировании практических вмешательств направленных на улучшение здоровья населения надо исходить из доказанности эффективности популяционных, групповых и индивидуальных программ или медицинских технологий**

**Программный цикл – процесс формирования и реализации профилактических программ, включающий в себя четыре основных компонента:**



- **Анализ;**
- **Планирование;**
- **Реализацию;**
- **Оценку**

**Анализ профилактических программ** - начальный компонент программного цикла, включающий в себя процесс изучения состояния здоровья населения, условий и факторов, влияющих на его формирование, и потенциальных возможностей для укрепления здоровья и профилактики заболеваний.

**Планирование профилактических программ** - компонент программного цикла, осуществляемый после анализа и включающий процесс выбора приоритетов, целей и задач, путей и средств реализации, необходимых для их достижения, прогнозирования ресурсных и иных затрат и результатов.

**Процесс реализации** – компонент программного цикла, включающий в себя комплекс организационно-технологических мероприятий по выполнению профилактической программы.

**Оценка профилактических программ** - компонент программного цикла, динамический процесс, оценка планирования, хода реализации и полученных результатов, составная часть процесса управления профилактической программой.

