СМУЗ Лекция 4

Тема: Важнейшие массовые неэпидемические болезни и их социально-медицинское значение”

План лекции:

1. Сердечно-сосудистые болезни, их распространение и социально-медицинское значение
2. Злокачественные новообразования
3. Несчастные случаи, отравления и травмы
4. Психические заболевания

ОБЩИЕ ВОПРОСЫ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВАЖНЕЙШИХ ЭПИДЕМИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ.

Примерная патология населения отличается комплексностью и сочетанностью патологических процессов. Практически по всем классам заболеваний отмечается рост как заболеваемости, так и наиболее характерно в патологии развитых стран - это преобладание хронических болезней. Эта тенденция начала отмечаться после второй мировой войны.

В конце 40-х годов на первое место в структуре причин общей смертности населения развитых стран выходят сердечно-сосудистые болезни. В нашей стране сердечно-сосудистые болезни составляют примерно 55% в структуре причин общей смертности. На втором месте злокачественные новообразования - 17% среди всех случаев смертей. На третьем месте находятся несчастные случаи, отравления и травмы - 12.5%.

ПРИЧИНЫ РОСТА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ В РОССИИ.

Рост заболеваемости связан с общими причинами социально-экономической нестабильности в стране:

1. Социальный стресс вследствие нарушения привычного образа жизни
2. Снижение для многих уровня питания
3. Нарастающая безработица, инфляция, миграция.
4. Ухудшение санитарно-эпидемической обстановки
5. Экономический кризис государственной системы здравоохранения
6. Снижение профилактической работы, недостаток лекарств.
7. Ухудшение экологической обстановки.

Практически для всех развитых стран в последние годы характерно увеличение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, также как и для нашей страны. Но в развитых странах в отличие от нашей страны рост смертности от сердечно-сосудистых заболеваний происходит на фоне снижения показателя общей смертности. В нашей стране рост смертности от сердечно-сосудистых болезней происходит на фоне роста общей смертности.

За последние 20 лет смертность от сердечно-сосудистых заболеваний увеличилась более чем в 2 раза. Более чем у половины умерших причиной смерти был ишемическая болезнь сердца.

По данным ВОЗ Россия входит в число первых 3 стран, имеющих наиболее высокие показатели смертности от ИБС и инсульта, как среди мужчин, так и среди женщин.

ПРИЧИНЫ СПОСОБСТВУЮЩИЕ УВЕЛИЧЕНИЮ СМЕРТНОСТИ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОТ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ БОЛЕЗНЕЙ.

1. Концентрация населения в городах (урбанизация)
2. изменение ритма жизни и увеличение эмоциональной напряженности
3. изменение характера работы и питания
4. резкое ограничение физической активности

Многие авторы говорят об эпидемии сердечно-сосудистых заболеваний в наше время. В развитых странах каждый второй умирает от болезней сердца и сосудов. В США ежегодно из-за гипертонической болезни теряется 52 млн. рабочих дней. Экономический ущерб от этого заболевания составляет 20 миллионов долларов.

Заболеваемость сердечно-сосудистыми заболеваниями. 20 лет назад сердечно-сосудистые заболевания в структуре причин общей заболеваемости занимали примерно 6-8 место. Сейчас они вышли на 2 место и составляют около 20% случаев обратившихся за медицинской помощью

Уровень заболеваемости населения составляет 200-400 промилле, то есть 200-400 на 1000 человек населения. Ведущими нозологическими формами является гипертоническая болезнь (заболеваемость 100 промилле), ИБС (80 промилле), цереброваскулярные болезни (70 промилле). Следует отметить тенденцию к омоложению этих заболеваний, но число больных все таки увеличивается в более значительной степени среди лиц в возрасте 40-50 лет. В зависимости от пола: показатель заболеваемости сердечно-сосудистыми болезнями у женщин выше чем у мужчин, за исключением инфаркта миокарда. Инфаркт миокарда чаще встречается у мужчин. С возрастом заболеваемость растет, за исключением ревматизма. Сердечно-сосудистые заболевания занимают первое место среди причин инвалидности в нашей стране. Около 4% больных получают 1 группу инвалидности, около 60% получают 2 группу инвалидности. Среди причин инвалидности преобладают ИБС, гипертоническая болезнь и сосудистые поражения мозга.

Наибольшее влияние на сокращение ожидаемости средней продолжительности жизни оказывает смертность от болезней системы кровообращения. Эти заболевания сокращают среднюю продолжительность жизни у мужчин на 8.6 году и на 10 лет у женщин. Смертность от различных причин уносит в Росси ежегодно примерно 34 млн. человеколет жизни, в том числе 16 млн. в связи с болезнями системы кровообращения.

ФАКТОРЫ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.

1. Внешние (социально-бытовые) факторы
2. Внутренние факторы

 ***Внешние факторы***:

1. чрезмерное эмоциональное напряжение
2. избыточное питание
3. употребление больного количества поваренной соли
4. курение
5. употребление алкоголя
6. гиподинамия

 ***Внутренние факторы***:

1. наследственная предрасположенность
2. сахарный диабет
3. гиперхолестеринемия
4. гиперлипидемия

Некоторые сердечно-сосудистые заболевания обусловленные факторами риска могут способствовать возникновению других сердечно-сосудистых заболевания (например, гипертоническая болезнь является фактором риска для ИБС).

В нашей стране уже долгие годы действует единая кардиологическая служба. Она включает в себя несколько уровней:

1. Врачи кардиологи поликлиник
2. Специализированные кардиологические бригады скорой помощи
3. Кардиологические отделения больниц
4. Консультативные, дистанционные и диагностические центры.
5. Отделения восстановительного лечения для больных перенесших инфаркт миокарда.

В крупных городах работают институты кардиологии.

У нас действует система специализированной помощи больным с инфарктом миокарда. Эта система представлена четырьмя основными этапами:

1. Достационарные этап (врачи поликлиник и скорой помощи)
2. Стационарный этап (специализированные кардиологические отделения)
3. Санаторный этап (специализированные отделения санаториев)
4. Кабинеты восстановительного лечения в поликлиниках.

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ И ИХ СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ.

Злокачественные новообразования занимают второе место в структуре причин общей смертности (с 40-50 годов 20 века). В нашей стране они составляют примерно 17% от всех причины смерти. За последние 10 лет количество умерших увеличилось на 30%. Уровень смертности в России составлял в 1994 году 207 на 100000 населения. Ежедневно в России регистрируется 814 смертей от злокачественных новообразований. В Санкт-Петербурге смертность выше чем по России - 273 на 100000 населения. Увеличение смертности от злокачественных новообразований происходит как за счет улучшения диагностики заболеваний, так и за счет увеличения продолжительности жизни. Хотя рост смертности и заболеваемости идет не только за счет лиц старших возрастных групп, но отмечается во всех возрастных группах, в том числе у молодых лиц.

Смертность существенно различается по возрастным группам у мужчин и женщин. В возрасте 25-34 года смертность выше у мужчин, с 35 лет у женщин. С 55- до 64 лет значительно превалирует у мужчин. В целом смертность мужчин превышает смертность женщин. Наряду с ростом смертности от злокачественных новообразований растет заболеваемость этими заболеваниями. Заболеваемость этими болезнями в России в 1994 году составила 280 на 100.000 населения. В Санкт-Петербурге - 350 на 100.000 населения. Мужчины чаще болеют злокачественными новообразованиями чем женщины.

***Структура заболеваемости у мужчин:***

1. рак легкого - 29% всех случаев
2. рак желудка 16%
3. рак кожи 8%
4. гемобластозы 5%

***Структура заболеваемости у женщин***:

1. рак молочной железы 17%
2. рак желудка 12%
3. рак кожи 12%
4. рак ободочной кишки 6%

В целом заболеваемость злокачественными новообразованиями с возрастом увеличивается, однако увеличивается она не равномерно. Отмечается два пика заболеваемости: в возрасте от 0 до 4 лет и в возрасте 70-74 лет.

Смертность от злокачественных новообразований сокращает среднюю продолжительность жизни у мужчин в России на 3 года, а у женщин на 2.5 года. Главная причина смертности у мужчин это рак легкого, рак желудка и гемобластозы. У женщин - рак молочной железы, рак желудка, рак ободочной кишки. Население России теряет ежегодно примерно 5 млн. человек жизни. Вероятность заболеть злокачественными новообразованиями на протяжении предстоящей жизни для родившегося в 1993 году мальчика выше и составляет примерно 20%, а для девочки такая вероятность составляет 16%. Вероятность умереть у мальчиков - 16.5%, у девочек 10%.

***Принципы профилактики злокачественных новообразований***:

1. раннее выявление и лечение предопухолевых заболеваний
2. обнаружение канцерогенных веществ, их подробное описание и разработка эффективных мер по предотвращению контакта человека с этими веществами.
3. Выявление заболеваний на ранних стадиях, что обусловливает эффективное лечение и предотвращение метастазов и рецидивов
4. обязательное длительное наблюдение за больными после лечения в целях профилактики или раннего лечения рецидивов и метастазов
5. выявление факторов риска, изучение образа жизни

В нашей стране действует система оказания помощи онкологическим больным (диспансеры, НИИ, рентгенорадиологические институты).

НЕСЧАСТНЫЕ СЛУЧАИ, ОТРАВЛЕНИЯ И ТРАВМЫ (НЕЕСТЕСТВЕННЫЕ ПРИЧИНЫ).

Неестественные причины занимают третье место в структуре общей смертности среди населения основных развитых стран. Эта тенденция является отражением увеличения интенсивности жизни этих стран. Для экономически развитых стран характерна стабилизация показателей смертности от несчастных случаев, отравлений и травм или даже незначительное их снижение.

В нашей стране отмечена обратная тенденция: уровень смертности от неестественных причин растет большими темпами, чем в других странах (за исключением годов антиалкогольной компании 1985-88 гг.)

В нашей стране в структуре смертности эти причины составляют 20% у мужчин и 5-6% у женщин. В США около 10% у мужчин и 3% у женщин. Великобритании 4% у мужчин и 3% у женщин. По уровню травматизма Россия значительно опережает не только США, страны Европы, Японию, но и бывшие республики СССР (примерно в 2 раза).

В структуре общей заболеваемости травматизм занимает 4-5 место и составляет примерно 90 промилле. В Санкт-Петербурге травматизм выше по сравнению с Россией - около 120 на 100.000 населения. Как никакой другой, этот класс заболевания зависит от уровня употребления алкоголя. В 1987 году уровень травматизма примерно соответствовал показателям по США, Европе, что было связано с мерами антиалкогольной пропаганды. Показатели травматизма увеличиваются ежегодно на 10%. В прошлом году ровень обще смертности увеличился на 7%, а уровень смертность от несчастных случае, отравлений и травм увеличился на 20%. Травматизм растет более быстрыми темпами чем другие заболевания, примерный прирост 10% в год.

Негативные изменения в уровне смертности от неестественных причин связаны с социально-экономическим, политическим и вытекающим отсюда психологическим климатом в нашей стране. Свидетельство этого является данные о росте самоубийств в нашей стране (самоубийства так же входят в этот класс заболеваний). Средне российский уровень смертности от самоубийств составляет около 40 на 100.000 населения. Это в 1.5 раза больше чем было убито. Наиболее значительно уровень самоубийств за последние 5 лет увеличился у молодежи в возрасте до 20 лет (в 1.5 раза). Это связано с неблагоприятной обстановкой в нашей стране и доступностью алкоголя. Мужчины заканчивают жизни самоубийством примерно в 4 раза чаще чем женщины. Среди многочисленных факторов влияющих на уровень самоубийств выделяется такой фактор, как этническая принадлежность. Например, для народов финно-угорской группы характерен более высокий уровень самоубийств. В Финляндии и Венгрии уровень самоубийств в десятки раз превышает соответствующий показатель по другим странам Европы. В России так же отмечается рост самоубийств в республиках, где большинство составляют представители этой этнической группы (Удмуртия, Мордовия, и близлежащие территории - Кировская, Ивановская области). Помимо числа самоубийств растет число убийств. Наиболее криминальный возраст 16-17 лет. Уровень преступности в этой возрастной группе примерно в 1.5 раза превышает преступность среди всех совершеннолетних. Число убийств за последние 5 лет увеличилось в 3 раза и составляет 22.5 на 100.000 населения.

Увеличение смертности от отравления алкоголем за последние 5 лет увеличилась в 1.5 раза. От этой причины за годы умирает 17 на 100.000 населения.

Смертность в результате транспортных происшествий за последние 5 лет увеличилась почти в 2 раза и составляет около 30 на 100.000 населения. Несчастные случаи, отравления и травмы - это основная причина смертности у мужчин трудоспособного возраста. За 1994 год смертность от неестественных причин унесла у населения России 7 млн. человеколет жизни. Это больше чем от злокачественных новообразований. В настоящее время от этих причин погибает каждый третий умерший в трудоспособном возрасте. Средний возраст смерти мужчин и женщин трудоспособного возраста от всех причин равен соответственно 45 и 47 лет, а от неестественных причин - 38 и 40 лет. Сочетание высокой смертности в трудоспособном возрасте с низкой рождаемостью ведет к старению населению, то есть к увеличению в структуре населения лиц пожилого возраста. Население считается старым, если удельный вес лиц 65 лет и старше составляет 7% и выше. В России доля лиц данного возраста составляет 11%.

ПСИХИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Проблема изучения распространенности психических заболеваний среди населения во всех странах очень сложна. Показатели приводимые различными авторами по различным странам во многом расходятся. Это связано с тем, что в различных странах пользуются различными методиками изучения распространенности этих заболеваний. Например, многие зарубежные исследователи госпитальной статистки. Эти данные далеко не полные. В нашей стране число учтенных психических больных составляет около 40 случает на 100.000 населения. В США общее число лиц с психическими нарушениями оценивается в 100-150 случаев на 100.000 населения. Наши более низкие данные говорят о различиях в диагностике, постановке на учет и т.д. Существуют различные методики постановки на учет. В одних случаях психическими больными считаются только те, кто хоть раз обратился к врачу, в других случаях те, которые уже направлены в стационар. Поэтому данные сопоставить трудно. Для уточнения более точных данных был предложен следующий методический прием - разделение всех больных на 3 группы:

1. Лица страдающие незначительными психическими нарушениями. Они составляют 15-20 от всего населения. Это, прежде всего, больные с неврозами.
2. Лица нуждающиеся в систематической психиатрической помощи - 3-6%
3. Наиболее тяжелые психические больные - 0.3 -0.6%.

Распространенность психических заболеваний в России, странах СНГ, в некоторых развитых странах оказалась примерно одинаковой. К числу наиболее распространенных психических расстройств относятся неврозы и другие пограничные состояния. Распространенность неврозов среди населения развитых стран достигает примерно 30%. Ежегодно число неврозов во всех странах увеличивается на 10%. При анализе распространенности психических расстройств эти заболевания делят на 2 группы:

1. Болезни, возникновение которых мало зависит от внешней Среды - эндогенные психозы. Это шизофрения, маниакально-депрессивный синдром, отдельные виды олигофрении. Распространенность этих заболеваний по различным странам примерно одинакова.
2. Болезни, возникновение которых зависит от влияния внешних факторов (не полностью). Распространенность этих заболеваний по отдельным странам, регионам различна. Сюда включаются такие расстройства как алкоголизм, наркомания, интоксикационные психозы, последствия черепно-мозговой травмы и т.д.

Среди заболеваний составляющих вторую группу наиболее распространенными оказался хронический алкоголизм. В России число больных хроническим алкоголизмом в 1994 году составило 145 на 100.000 населения. Этот показатель на 40% больше чем было в предыдущем году. Особенно резко возрастает число больных алкогольными психозами. Заболеваемость составляет 32 на 100.000 населения. В Санкт-Петербурге показатель заболеваемости хроническим алкоголизмом 147 на 100.000 населения, алкогольными психозами - около 80 на 100.000 населения.

Отмечается высокий рост первичной заболеваемости наркоманией. Первичная заболеваемость - это случаи, которые выявлены за 1 год.

За 1994 году первичная заболеваемость наркоманиями выросла в 2 раза и составляла 6.4 на 100.000 населения (В Санкт-Петербурге на 100.000). Всего в России официально зарегистрировано 26 наркоманов на 100.000 населения (в Санкт-Петербурге 62 на 100.000). Реальные данные больше официальных в 5-10 раз.

Продолжается рост числа инвалидов по психическим заболеваниям. Свыше половины лиц получивших инвалидность по психическому заболеванию - это лица трудоспособного возраста. Увеличивается число больных получивших 1,2 группу инвалидности.