



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛЕВЕН
ФАКУЛТЕТ „МЕДИЦИНА“
ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ



Лекция №14

**Медико-социални проблеми и
здравно обслужване на
приоритетни групи от населението.**

Доц. Д-р М. Камбурова, дм



ВАЖНОСТ НА ПРОБЛЕМА

- Майките и децата са значима група от населението
 - 70% в развиващите се страни
 - 40-50% - в развитите страни
- Двете групи имат повишен здравен риск:
 - при жените – през периода на репродукция,
 - при децата – през кърмаческия период и ранното детство
- Голяма част от причините за смърт и заболявания сред жените и децата са предотвратими
- Здравето на децата определя нивото на здраве на бъдещото активно население на дадена страна
- Ефектите на подобреното здраве на жените и децата засягат цялото общество

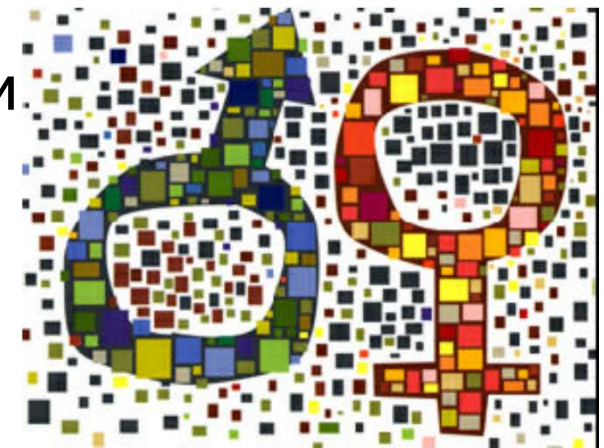


ВАЖНОСТ НА ПРОБЛЕМА

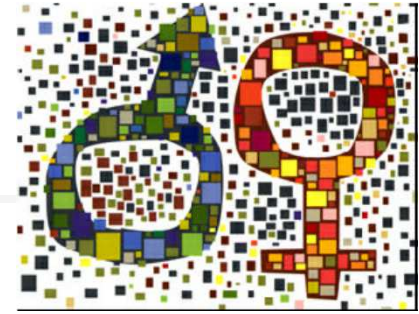
- Проблемите на женското и детското здраве са свързани поради незаменимата роля на майката за оцеляването и правилното развитие на децата:
 - Фетусът е част от майчиния организъм през антенаталния период
 - Грижите за новороденото и родилката са неделими
 - Здравето на плода и новороденото зависят от здравето на майката
 - Майката храни, отглежда и възпитава детето

Медико-социални проблеми на женското здраве

- Здравето на жените се различава от това на мъжете поради различните биологични характеристики и различните социално и културно детерминирани полово-специфични роли и норми на поведение.
- Sex – биологични и психологически характеристики, определящи мъжете и жените
- Gender – социално предопределени роли, поведение, дейности и атрибути, които обществото определя като приемливи за мъжете и жените



Медико-социални проблеми на женското здраве



Жените се различават от мъжете по:

- Образование
- Трудова заетост – в дома и в обществото
- Доходи
- Социален статус и права
- Възможности за свободен избор
- Здравно поведение
- Преживяемост и здравен статус

Медико-социални проблеми на женското здраве в развиващите се страни

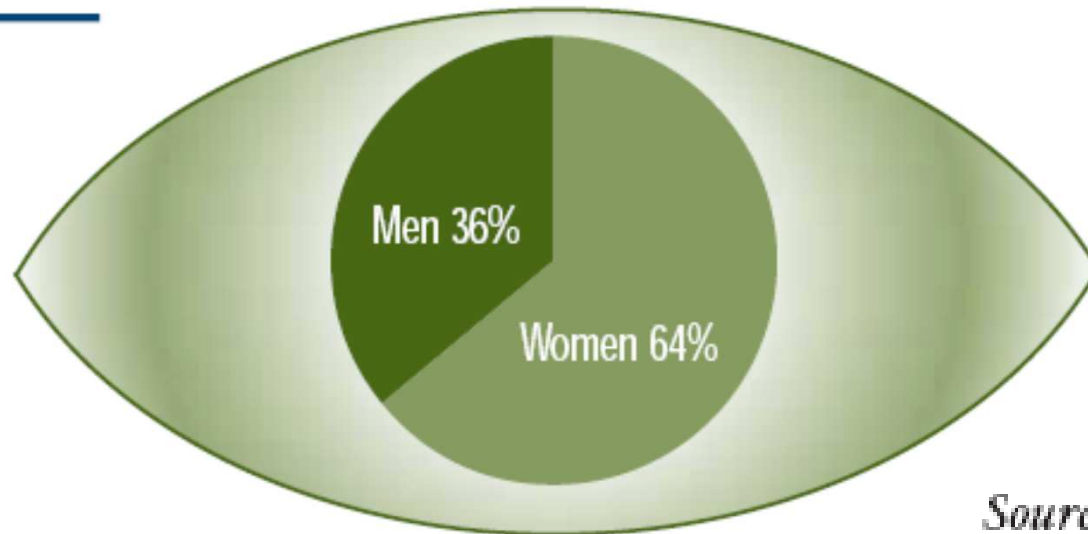
- Жените изпитват неравенство в здравния статус и достъпа до здравна помощ, напр.:
 - Жените не решават сами кога да посетят лекар, това прави съпругът или друг значим роднина;
 - Жените не получават медицинска помощ, защото не е прието от обществото да пътуват сами до клиниката;
 - Омъжените жени по-често се инфектират с HIV поради поощряването от социалните стандарти на мъжкия промискуитет и ограничаването на употребата на кондоми



Медико-социални проблеми на женското здраве



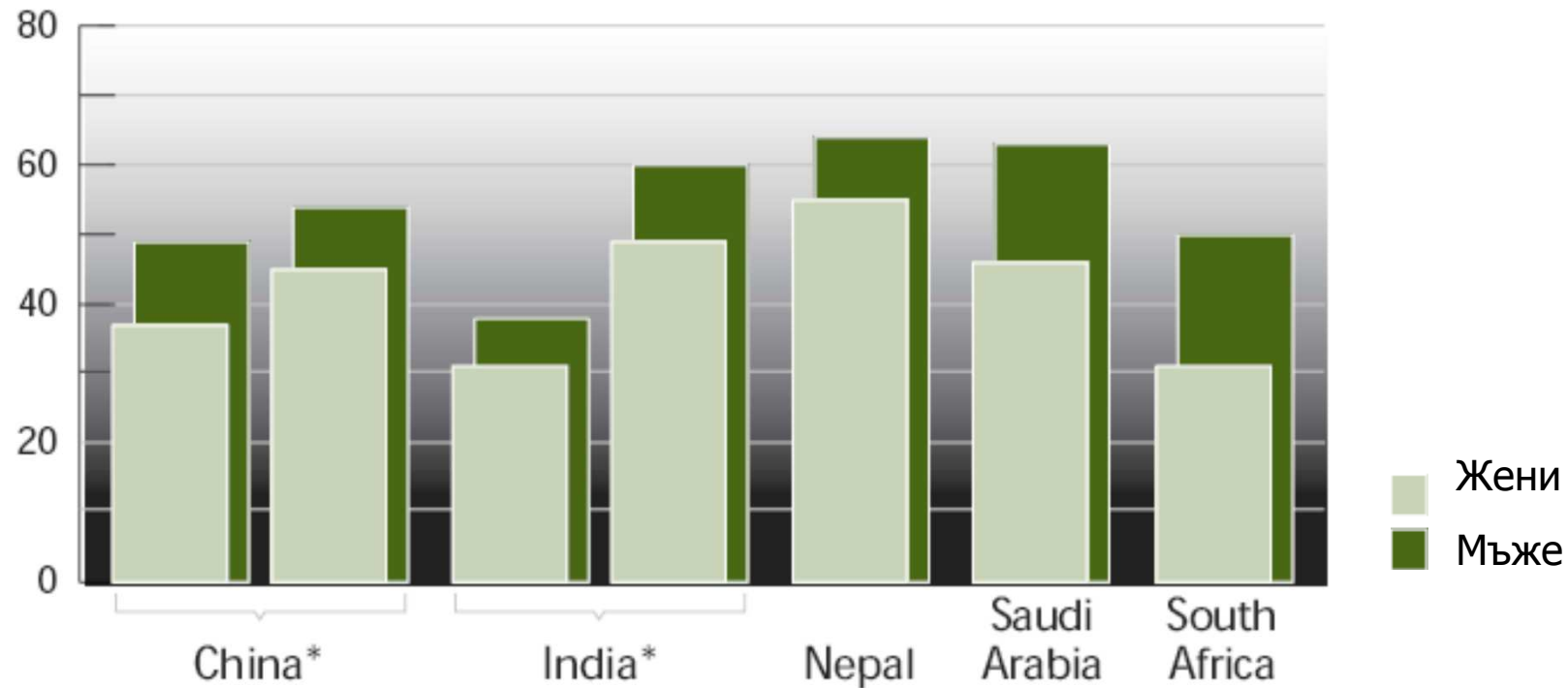
Разпределение на случаите на слепота сред мъжете и жените в света



Source: Abou-Gareeb, Lewallen, Bassett & Courtright. Gender and blindness: a meta-analysis of population based prevalence surveys. Ophthalmic Epidemiology 2001; 8:39-56.

Медико-социални проблеми на женското здраве

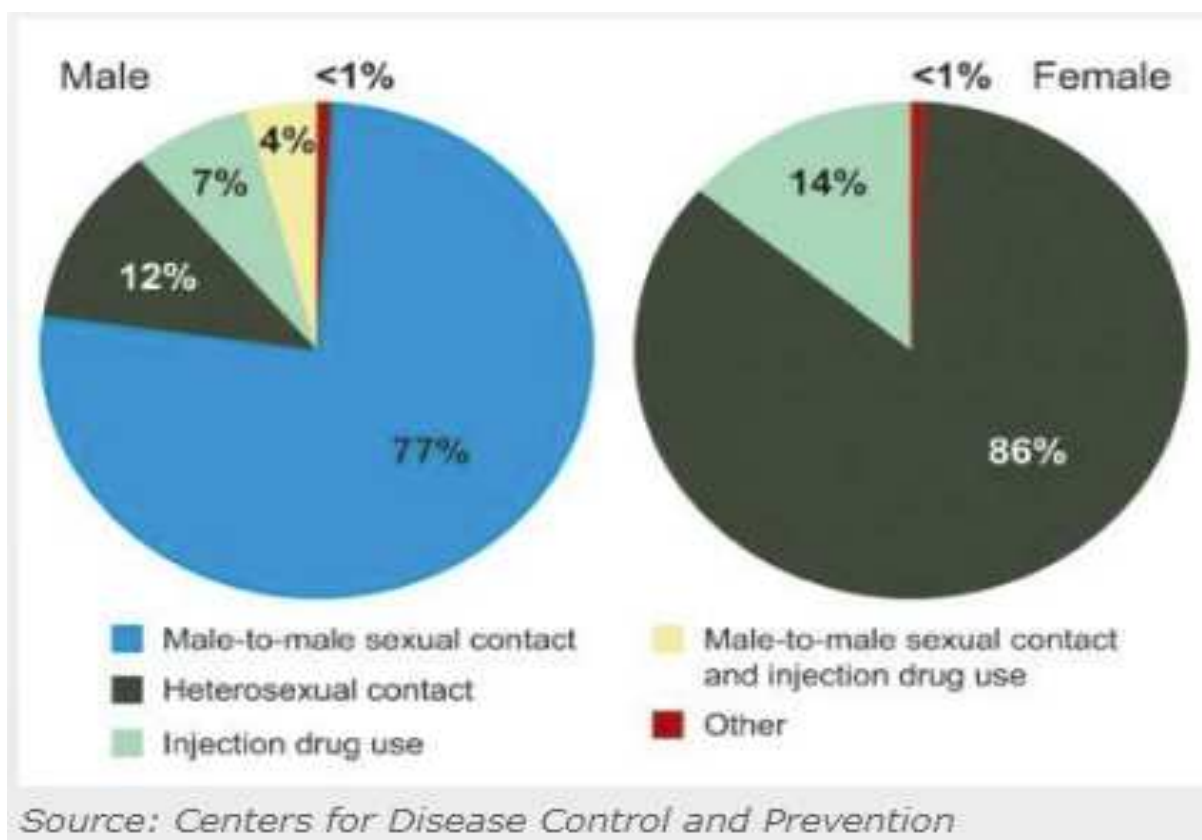
Използване на очна хирургия по повод на катаракта от двата пола в развиващите се страни



Медико-социални проблеми на женското здраве



Разпределение по пол на заразените с HIV лица 2010 г.



Медико-социални проблеми на женското здраве



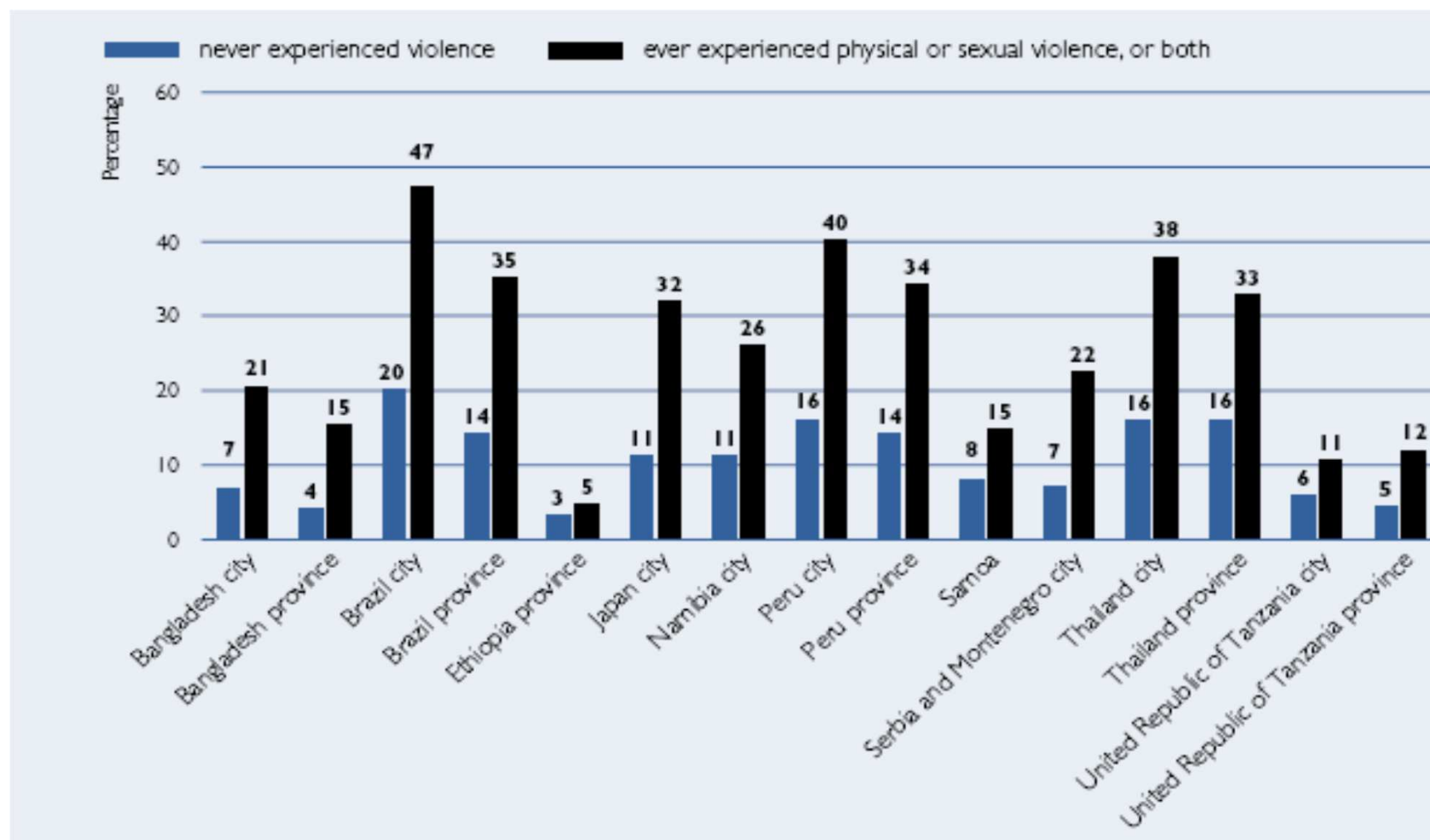
Полови различия в болестността от психични заболявания през жизнения цикъл

Етап от живота	Психично заболяване	Мъже: Жени
Детство	Разстройства на развитието	Мъже > Жени
	Хиперактивни разстройства с дефицити на вниманието	Мъже > > Жени
	Поведенчески разстройства	Мъже > > Жени
	Разстройства на обучението	Мъже > > Жени
Юношество	Депресия	Жени >> Мъже
	Преднамерени самонаранявания	Жени >> Мъже
	Разстройства на храненето	Жени >> Мъже
	Злоупотреба с наркотици	Мъже > > Жени
Зряла възраст	Депресия и тревожност	Жени >> Мъже
	Шизофрения	Мъже = Жени
	Биполярни разстройства	Мъже = Жени
	Злоупотреба с наркотици	Мъже > > Жени
Старост	Деменции	Жени > Мъже
	Депресии	Жени > Мъже
	Психози	Жени >> Мъже

Медико-социални проблеми на женското здраве



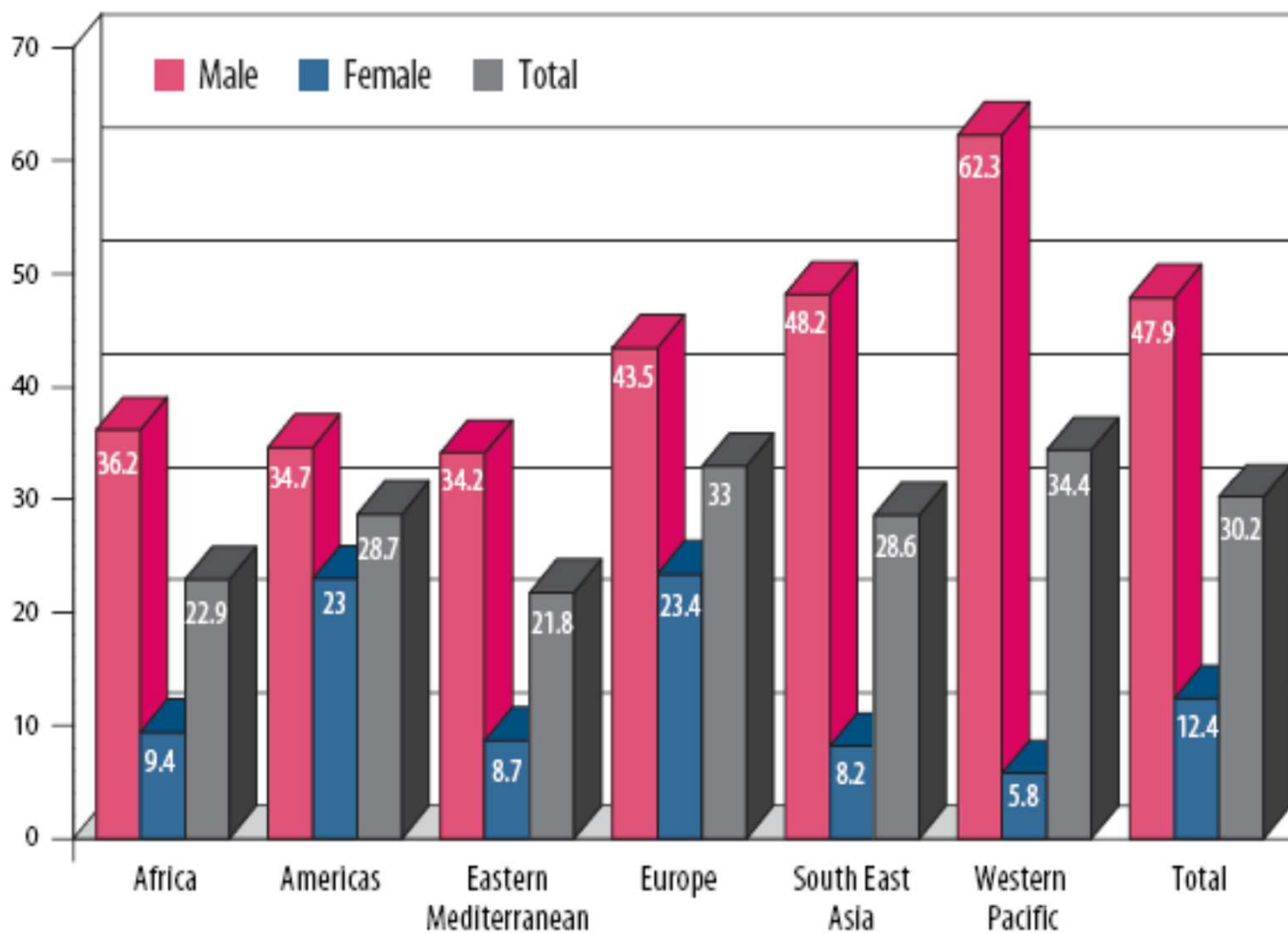
Относителен дял на жените, мислили за самоубийство в зависимост от преживяно насилие



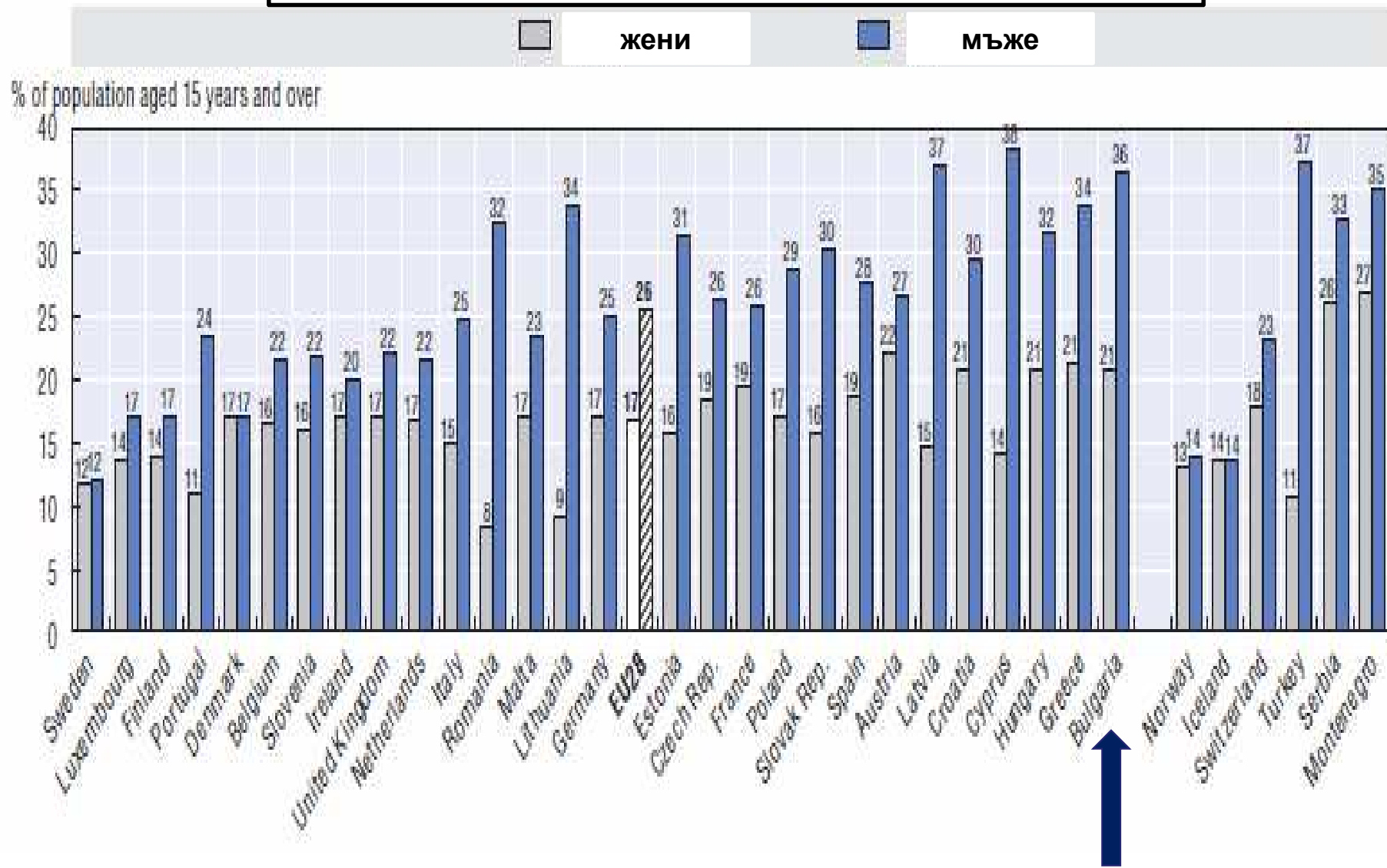
Медико-социални проблеми на женското здраве



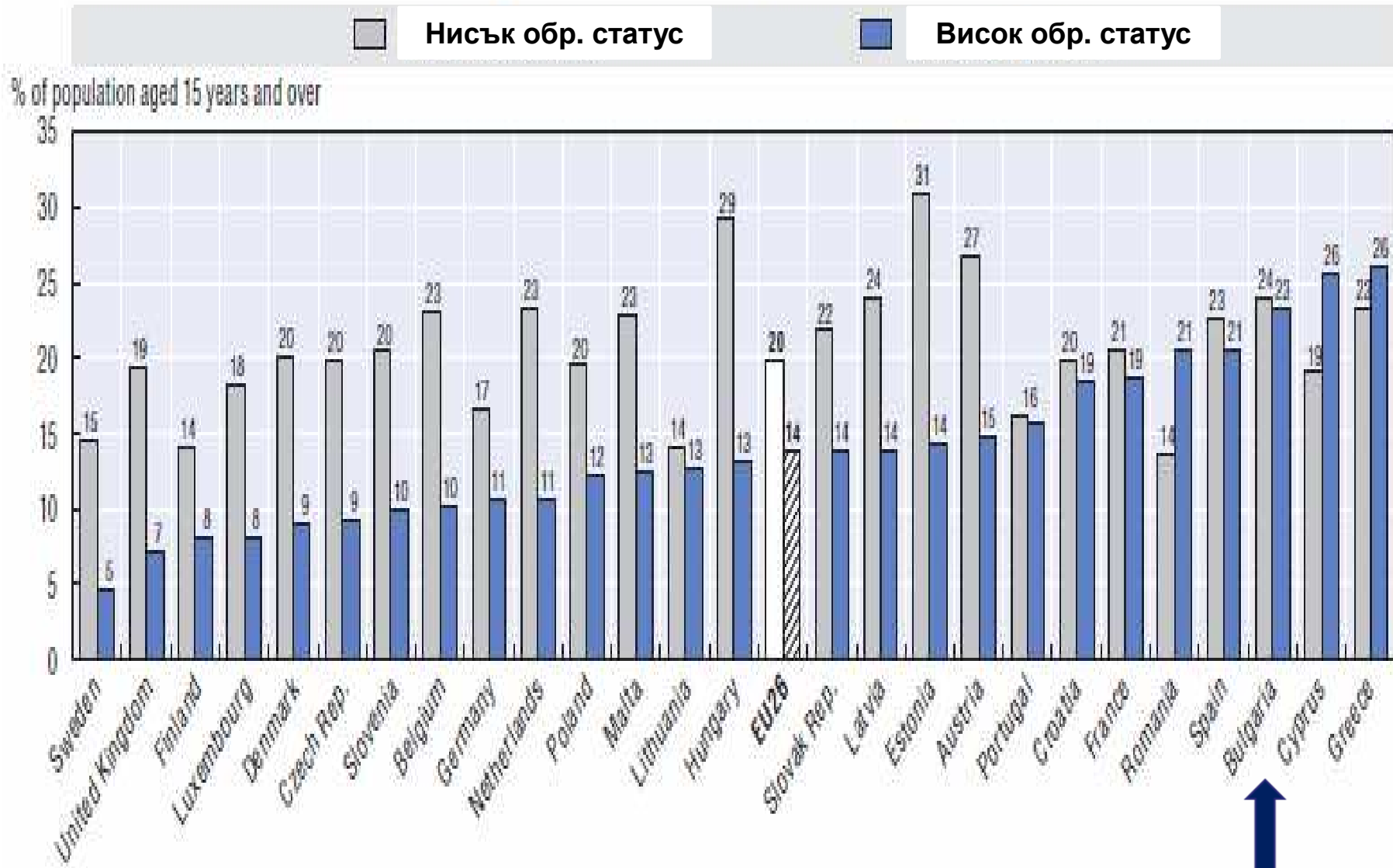
Честота на тютюнопушенето по пол, 1998 г.



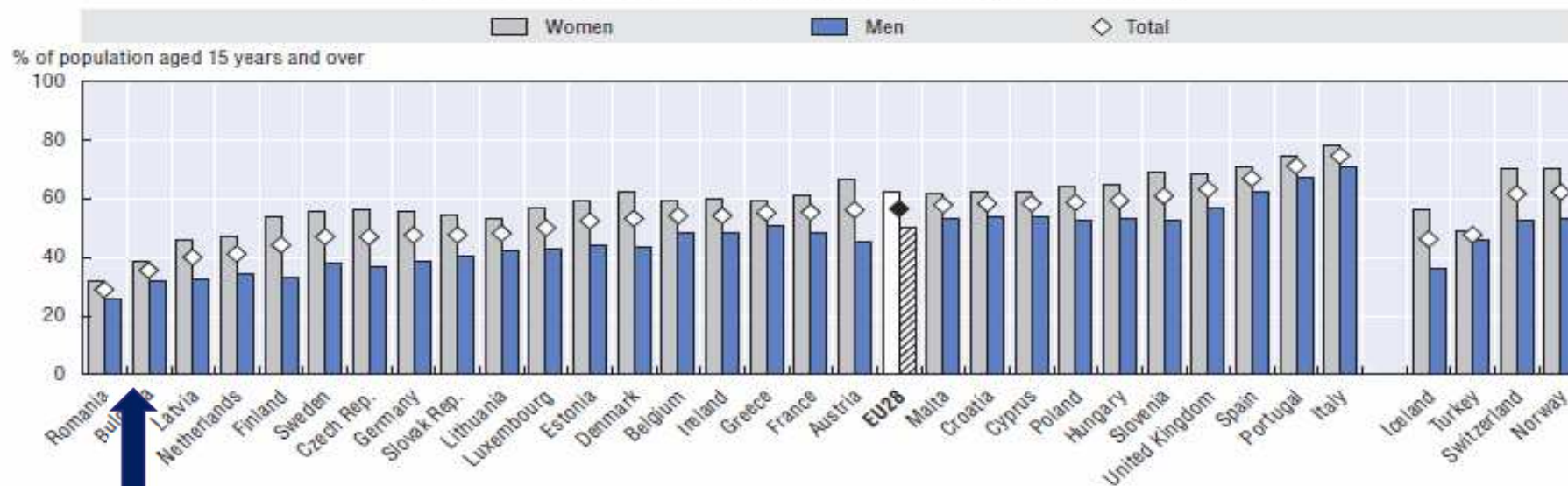
Тютюнопушене сред възрастните (по пол), 2014г.



Тютюнопушене сред възрастните (по образователен статус), 2014г.



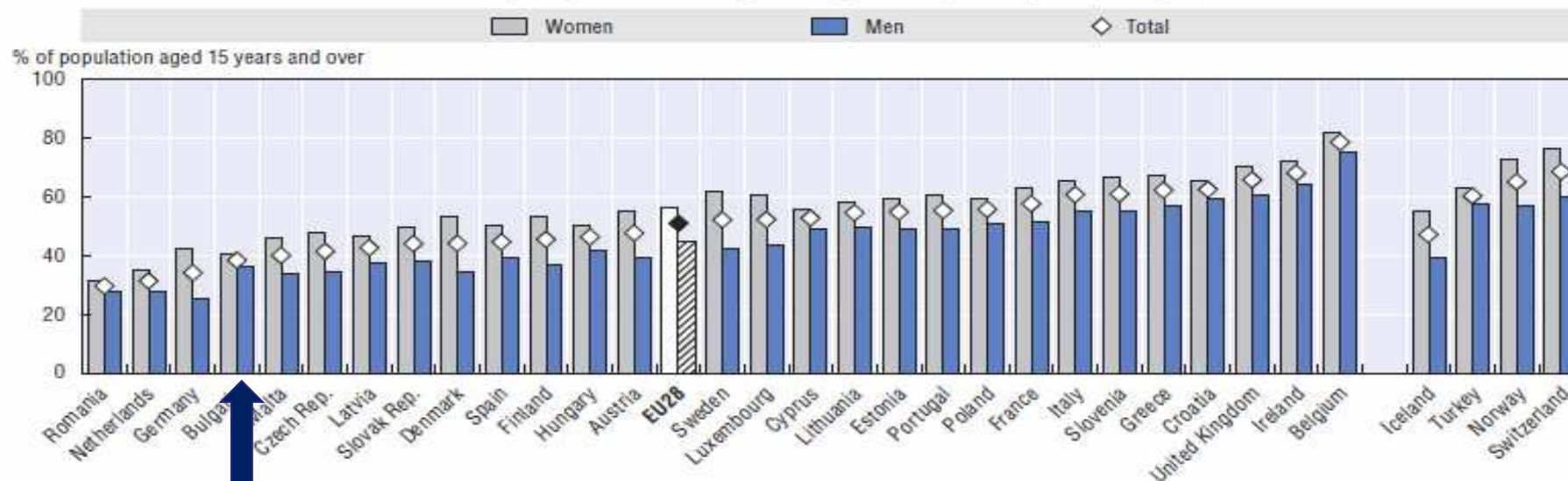
Дневна консумация на плодове сред възрастните, 2014г.



Source: Eurostat, EHIS 2014; OECD Health Statistics 2016 for non-EU countries, Ireland and Italy.

<https://doi.org/10.1787/888932429102>

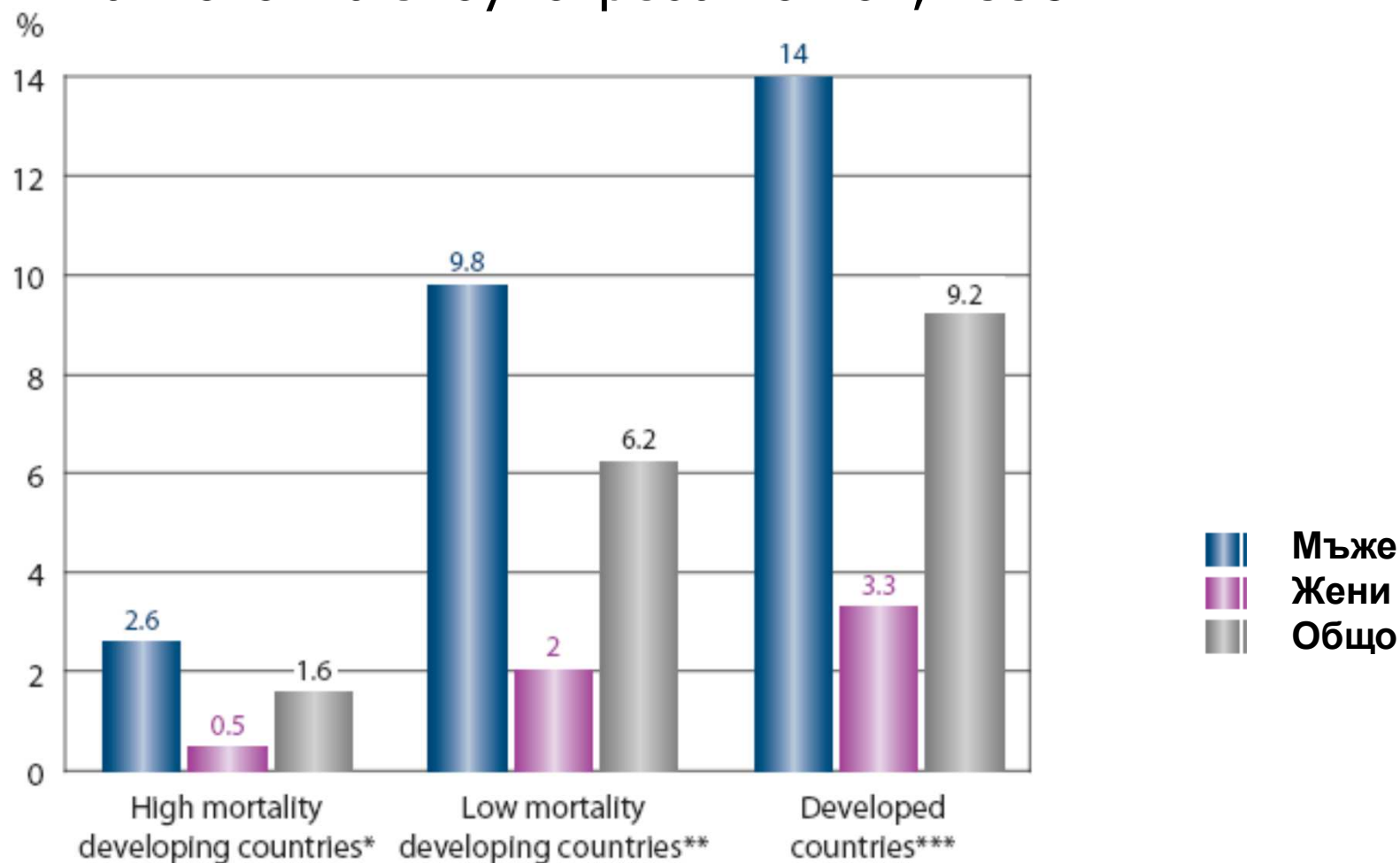
Дневна консумация на зеленчуци сред възрастните, 2014г.



Медико-социални проблеми на женското здраве



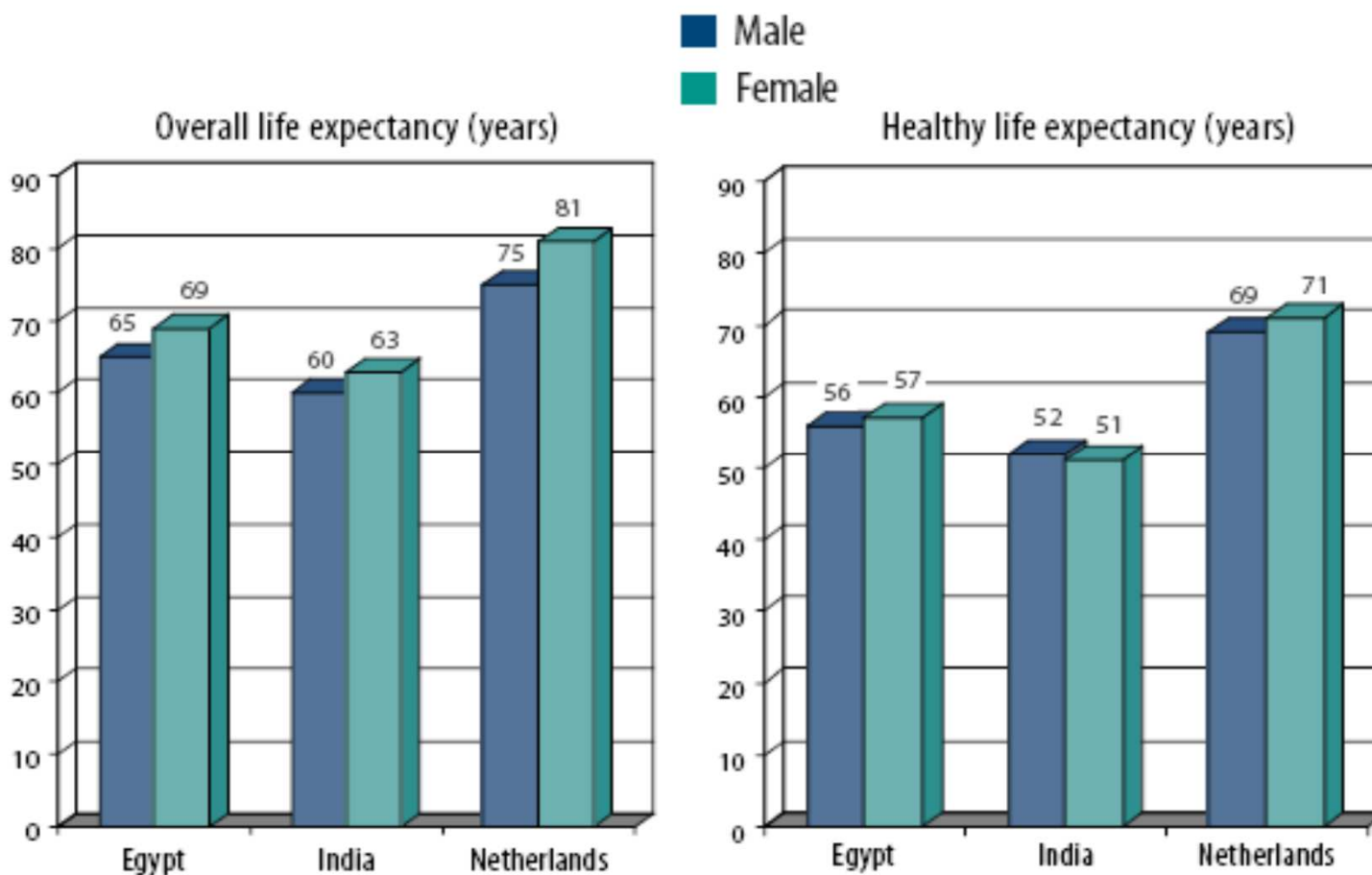
Разпределение на DALY в резултат на алкохолна злоупотреба по пол, 1998 г.



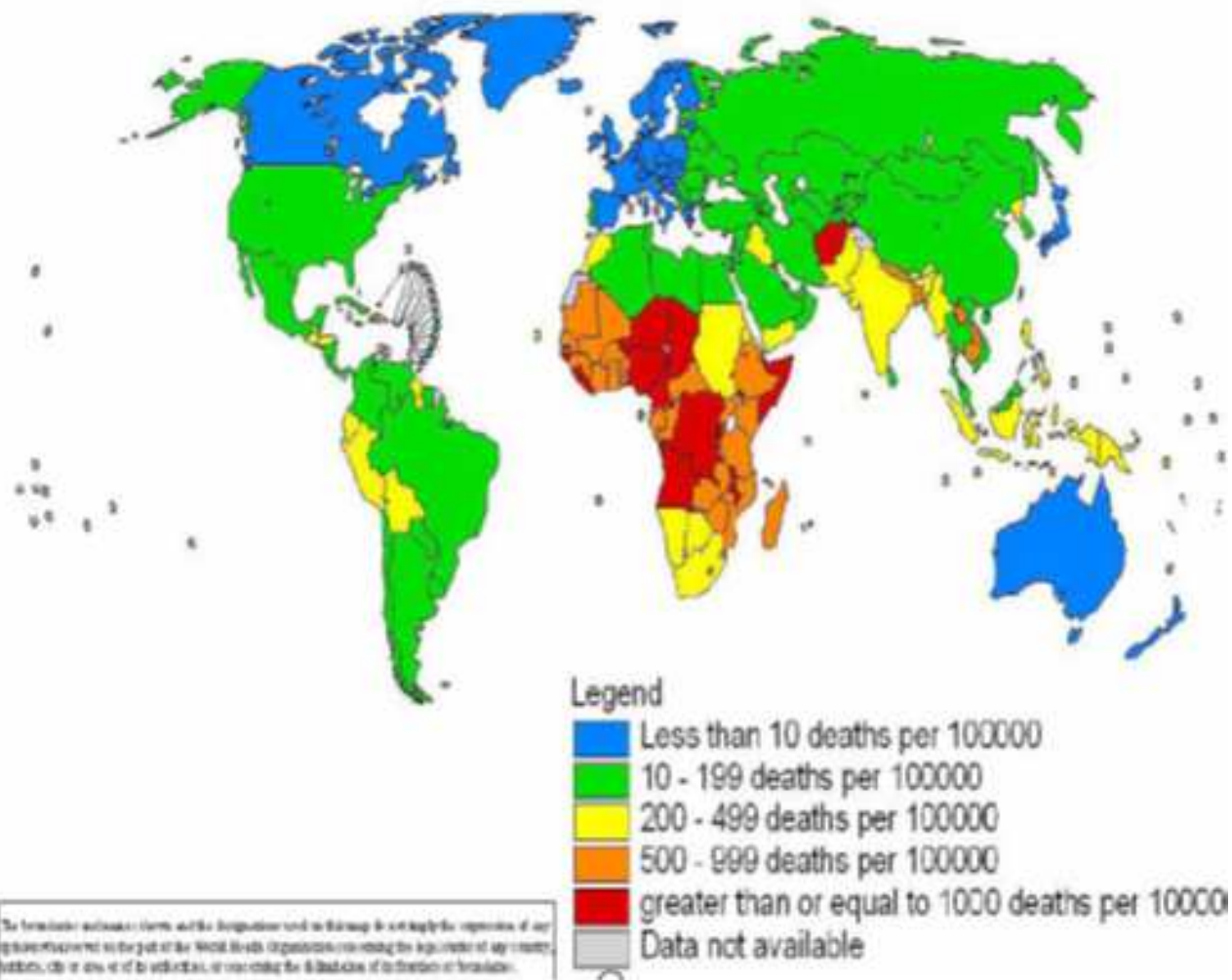
Медико-социални проблеми на женското здраве



Очаквана продължителност на живота при раждането и очаквана продължителност на живота в добро здраве по пол

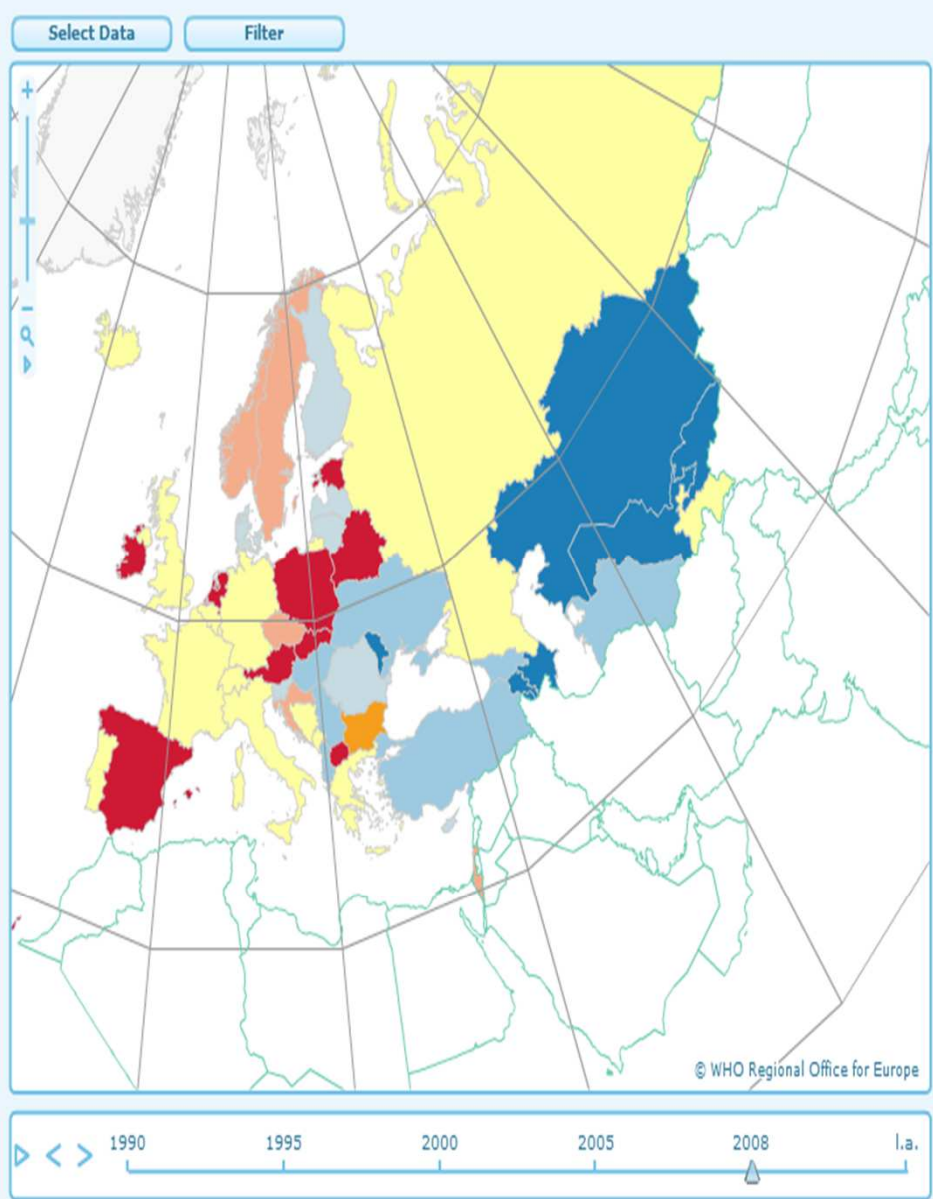


Майчина смъртност на 100 000 живородени деца



Millennium Development Goals Indicators e-Atlas

Health MDG Indicators >> 5.1 Maternal mortality ratio per 100,000 live births >> 2008



WHO European Region

- 0.0 - 4.6
- 4.7 - 6.9
- 7.0 - 13.5
- 13.6 - 19.3
- 19.4 - 58.9
- No Data

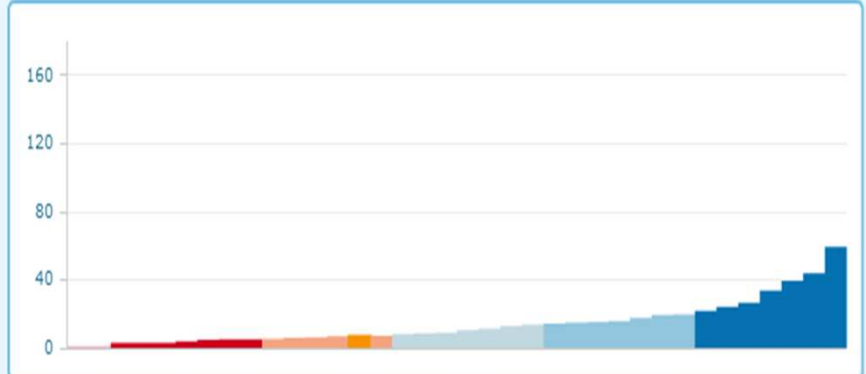
Countries

Latitude-Longitude Grid

Zooming Regions

Bar Chart/Time Series Help

Country	Value
Albania	19.3
Andorra	No Data
Armenia	38.9
Austria	2.6
Azerbaijan	26.3
Belarus	2.8
Belgium	No Data
Bosnia and Herzegovina	No Data
Bulgaria	6.4
Croatia	6.9



Metadata

Maternal deaths per 100,000 live births

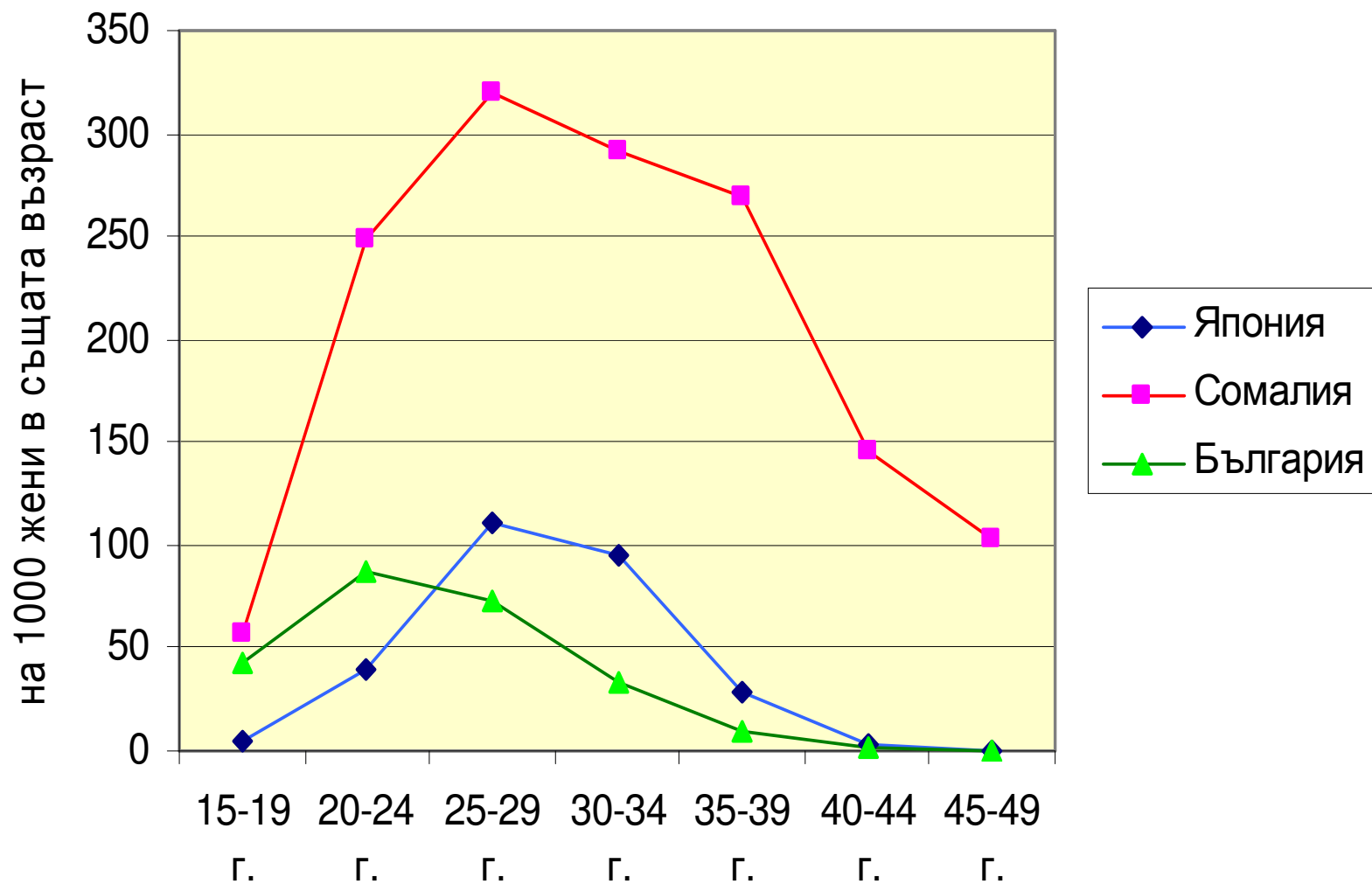
Definition: ICD10: O00-O99. A maternal death is death of a woman while pregnant or within 42 days of termination of pregnancy, irrespective of the duration and site of the pregnancy, from any cause related to or aggravated by the pregnancy or its management, but not from accidental or incidental causes. There are too alternative sources of information on maternal mortality which are used to calculate this indicator: a) Routine mortality data by cause statistics, regularly reported to WHO (in most cases from Central Statistical Offices); b)

Медико-социални проблеми на женското здраве в България

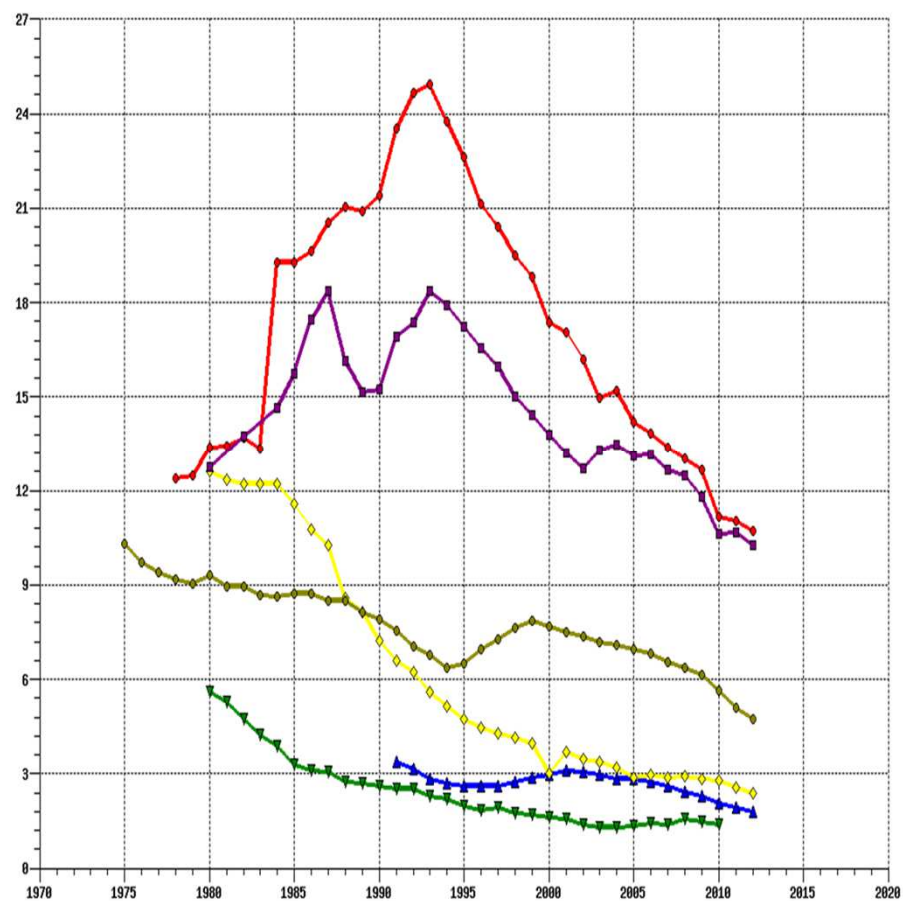
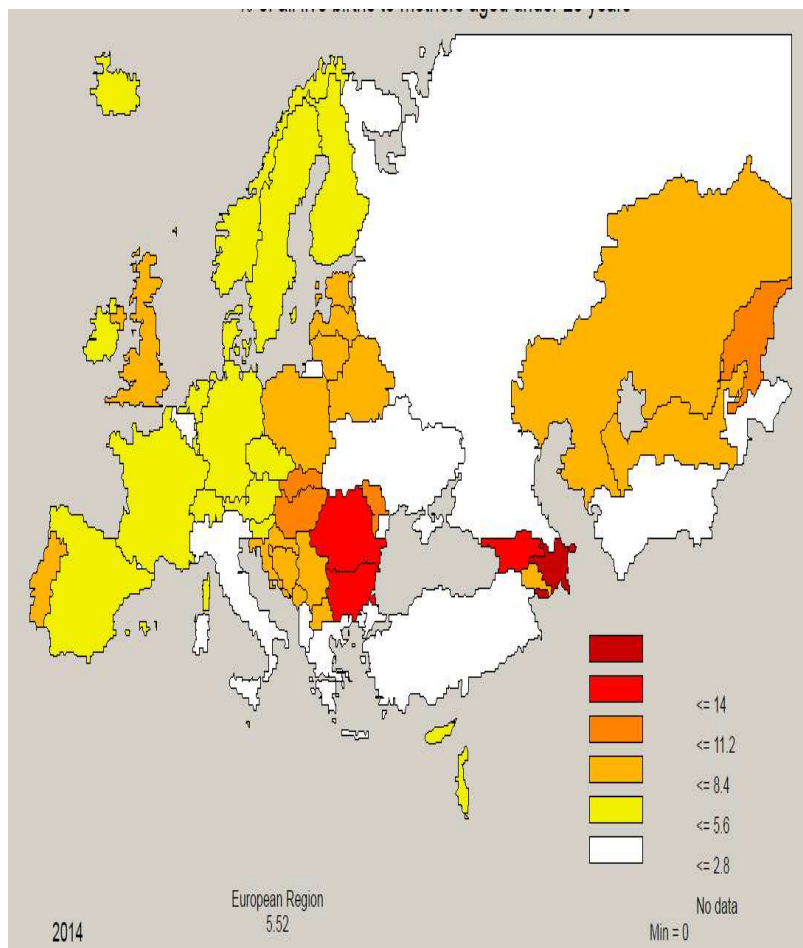
Динамика на ражданията и абортите на 1000 жени в репродуктивна възраст, България

Години	Раждания	Аборти	Раждания	Аборти
	Брой		На 1000 жени от 15-49г.	
1990	105821	144644	49.2	67.2
1995	72425	97092	35.2	47.2
2000	74234	61378	37.0	30.6
2001	68680	51165	35.9	26.8
2002	67038	50824	35.2	26.7
2003	67908	48035	35.9	25.4
2004	70433	47223	37.4	25.0
2018	62576	23437	41.6	15.6

КРИВИ НА ПОВЪЗРАСТОВАТА ПЛОДОВИТОСТ В ИЗБРАНИ СТРАНИ, 2001г.

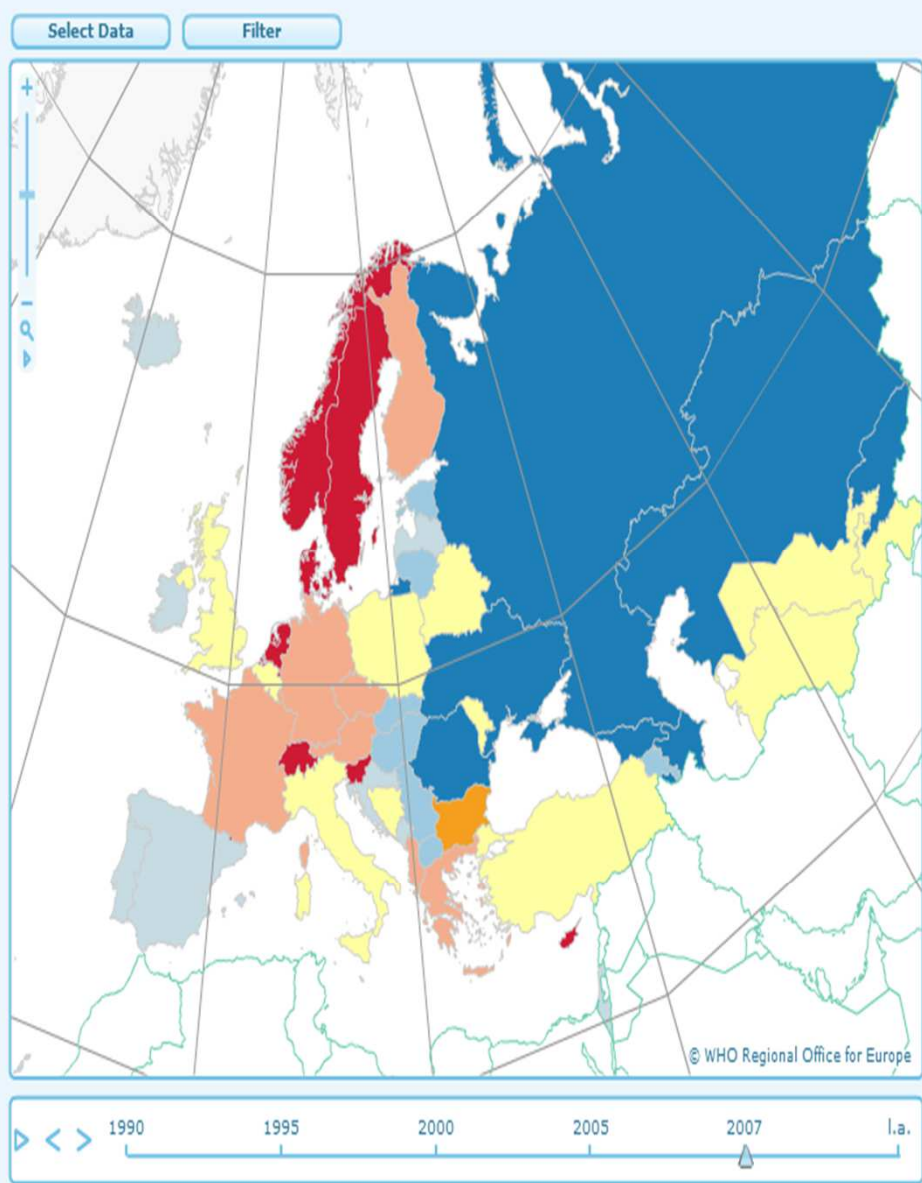


Относителен дял на децата, родени от жени във възрастта 15-19 г.



Millennium Development Goals Indicators e-Atlas

Health MDG Indicators >> 5.4 Adolescent birth rate, per 1,000 women >> 2007



WHO European Region

- 3.8 - 9.2
- 9.3 - 12.3
- 12.4 - 17.9
- 18.0 - 27.6
- 27.7 - 41.9
- No Data

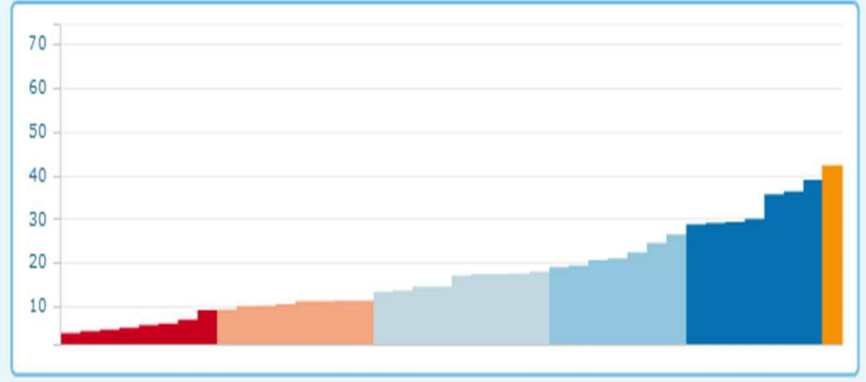
Countries

Latitude-Longitude Grid

Zooming Regions

Bar Chart/Time Series Help

Country	Value
Albania	11.3
Andorra	6.9
Armenia	26.4
Austria	11.1
Azerbaijan	38.9
Belarus	No Data
Belgium	No Data
Bosnia and Herzegovina	No Data
Bulgaria	41.9
Croatia	13.5



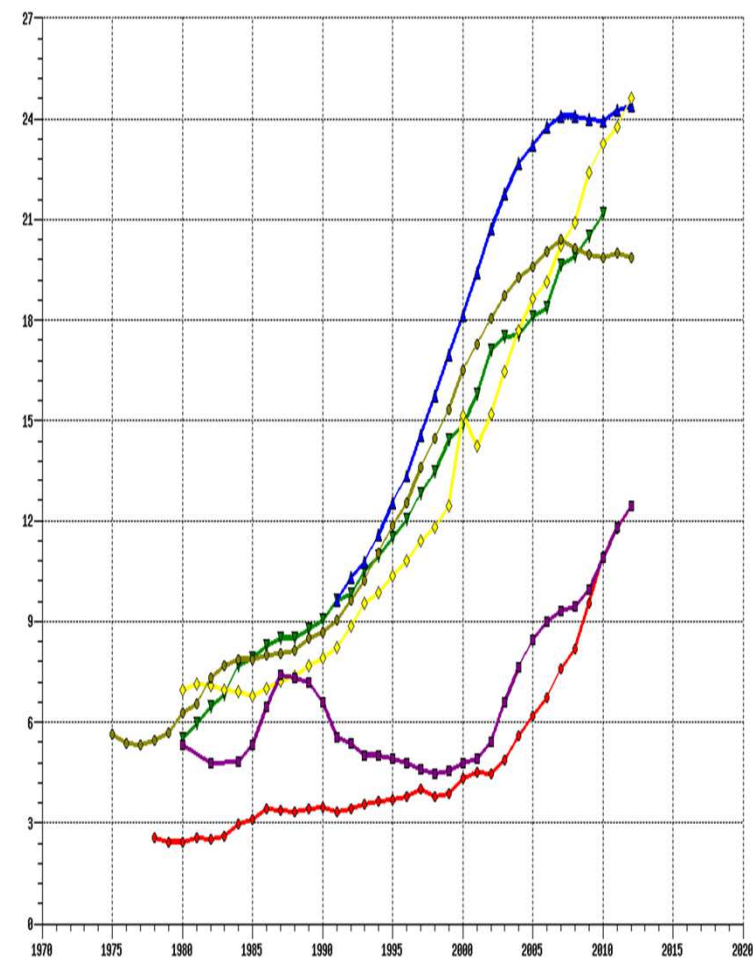
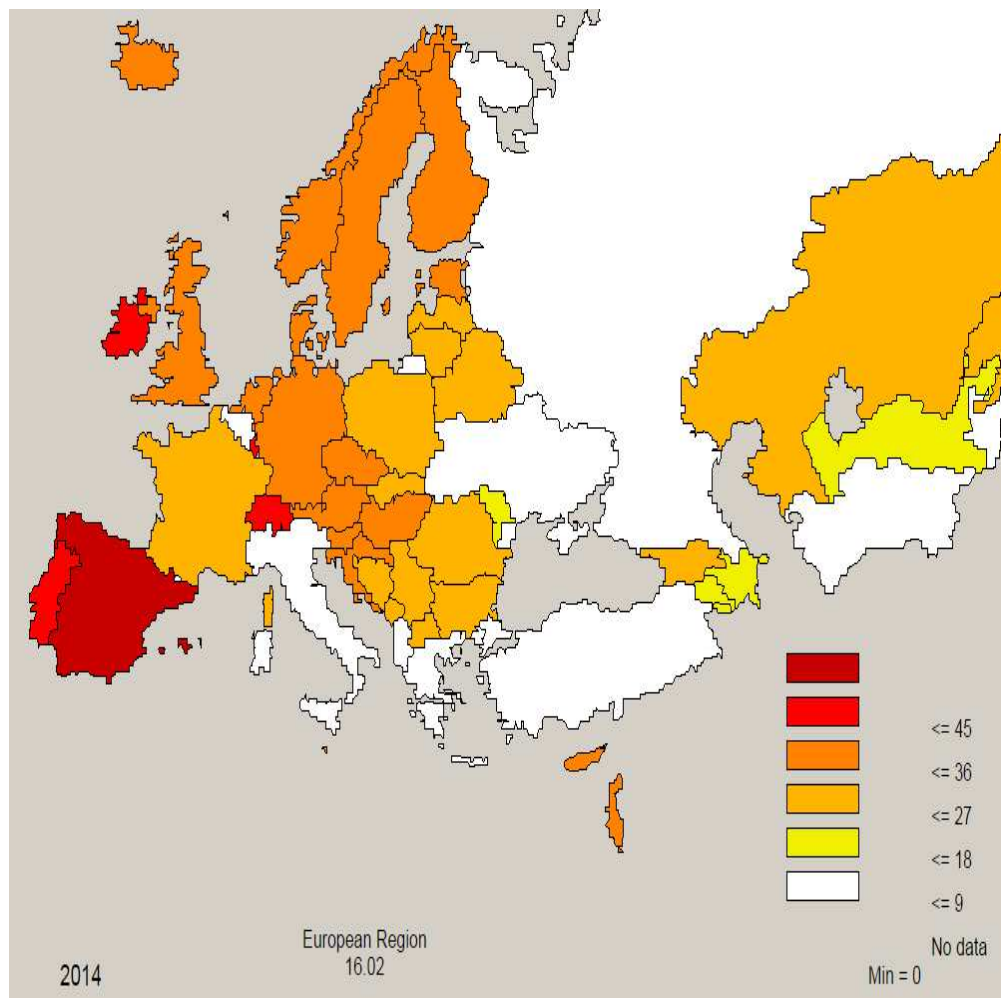
Metadata

Adolescent birth rate, per 1,000 women

Definition: The adolescent birth rate measures the annual number of births to women 15 to 19 years of age per 1,000 women in that age group. It represents the risk of childbearing among adolescent women 15 to 19 years of age. It is also referred to as the age-specific fertility rate for women aged 15-19.

Full definition available from: <http://unstats.un.org/unsd/mdg/Metadata.aspx?IndicatorId=0&SeriesId=761>

Относителен дял на децата, родени от жени във възрастта над 35г.



Медико-социални проблеми на женското здраве в България



Основни медико-социални проблеми:

- По-висока заболяемост от тази на мъжете, особено в репродуктивна възраст
- Висока ранна плодовитост
- Нарастваща честота на самотното майчинство
- Нарастваща честота на безплодие в семейството
- Висока честота на абортите в България



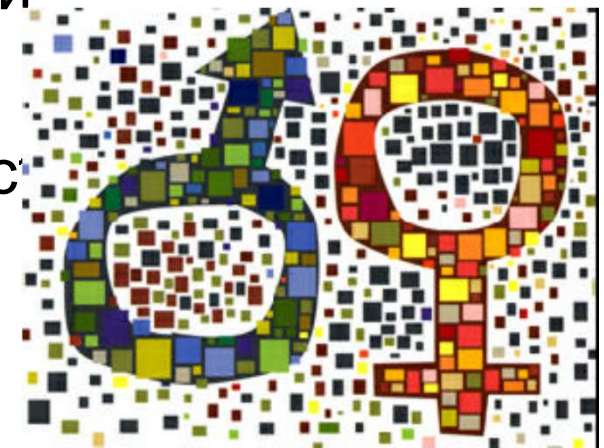
ОХРАНА НА МАЙЧИНСТВОТО И ДЕТСТВОТО

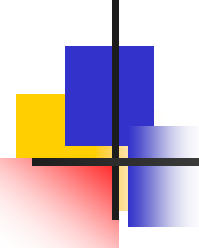
Всяка страна разработва комплексна система от дейности за опазване и укрепване на здравето на жените и децата като неотменна част от своята социална политика:

- Законодателна закрила на човешките права на жените и децата
- Охрана на труда на жените-майки и подрастващите
- Социално осигуряване на бременните и майките
- Социална закрила и подпомагане на жените и децата в неравностойно социално положение
- Осигуряване на възможности за образование
- Лечебно-профилактична помощ за децата и майките

Медико-социални проблеми на женското здраве

- Защита на здравето на трудещите се бременни жени и майки – чрез Кодекса на труда
- Облекчени условия на труд по време на бременност, на работни места без риск за увреждания на плода и бременната
- Облекчени условия на труд за майки-кърмачки и на деца до 6-годишна възраст
- Майки на близнаци ползват специални облекчения за отглеждане на децата
- Социално осигуряване при бременност/раждане – 135 дни платен отпуск

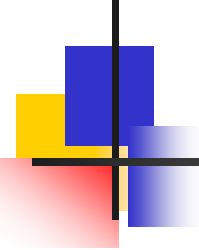




ОРГАНИЗАЦИЯ НА АКУШЕРО- ГИНЕКОЛОГИЧНАТА ПОМОЩ

Основна нейна цел е опазване на общото и гинекологично здраве на жената през всички периоди от нейния живот – от детството до старостта

- Извънболнична първична и специализирана помощ – от ОПЛ и лекар-специалист по акушерство и гинекология
- Болнична специализирана помощ:
 - диагностика, наблюдение и лечение на бременни с патологично протичане на бременността
 - родилна помощ
 - диагностика, лечение, и рехабилитация на гинекологично болни жени, чиито проблеми не могат да се решат в извънболничната помощ



ОРГАНИЗАЦИЯ НА АКУШЕРО-ГИНЕКОЛОГИЧНАТА ПОМОЩ

Дейности по програма “**Майчино здравеопазване**” при нормална бременност:

- Анамнеза за рисковите фактори, определяне на вероятния термин за раждане
- Медико-диагностични изследвания – кръвна картина, СУЕ, урина – седимент – през първи триместър, в V и VIII м.л.
- Ехографско изследване – през първи триместър и един път след 16-20 г.седм.,
- Цитонамазка, изследване за хепатит, сифилис и HIV (по желание)– еднократно
- Влагалищен секрет за микробиологично изследване - двукратно



ОРГАНИЗАЦИЯ НА АКУШЕРО-ГИНЕКОЛОГИЧНАТА ПОМОЩ

- Наблюдение върху протичането на нормална бременност:
 - по 1 път месечно до VIII л.м. ,
 - по 2 пъти месечно в IX и X м.л. –
 - артериално налягане, антропометрия – ръст, телесна маса, външна пелвиметрия, сърдечна дейност на плода – от V м.л. - при всяко посещение;



ОРГАНИЗАЦИЯ НА АКУШЕРО-ГИНЕКОЛОГИЧНАТА ПОМОЩ

- Рутинно послеродово наблюдение до 42 ден след раждането – общ преглед с оценка на психичния статус, измерване на артериално налягане
 - до 7 – я ден
 - след 30 – я ден от раждането;
- проследяване на инволюцията на матката; мануално изследване на млечните жлези и проследяване на лактацията; здравни съвети и обучение по проблемите на кърменето, храненето, хигиенни грижи за гърдите и гениталиите, хемоглобин, хематокрит, диференциално броене на левкоцити, СУЕ, албумин и седимент в урина



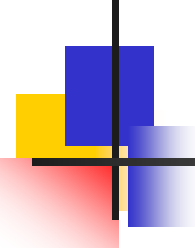
ОРГАНИЗАЦИЯ НА АКУШЕРО-ГИНЕКОЛОГИЧНАТА ПОМОЩ

■ **Бременност с риск**

- Проблеми от социално естество
- Възраст над 35 години
- Възраст под 20 години
- Обременена акушерска анамнеза
 - предишно мъртво раждане
 - Раждане на недоносено дете
 - раждане на дете с аномалии и др.
- Кръвно групова несъвместимост с биологичния баща
- Бременни с риск от развитие на диабет
 - предишно раждане на едър плод
 - семейна обремененост с диабет
- Бременност с друг риск:
 - произтичащ от външни фактори (обезитас, недोхранване, фамилна обремененост,, и др.)
 - други външни фактори (йонизиращи лъчи, вибрации, медикаменти, контакт с причинители на инфекциозни заболявания, тежка работа и др.)

Щастливите деца в света





УНИЦЕФ - "Благосъстояние на децата в богатите страни", холандските деца са най-щастливите в света.

- **Щастливи родители, щастливи деца**
- **Холандските майки не се депресират**
- **Холандските бащи играят по-равностойна роля в отглеждането на децата, като също работят почасово и участват по-активно в грижата за тях**
- **Холандските деца не са под натиск да са отличници в училище и не са стресирани. Домашните са много малко или липсват, така че те имат много време за игра след училище**
- **Децата могат да консумират шоколадови пръчици или шоколад с масло върху бял хляб за закуска. Всяка сутрин.**
- **Децата там имат право да изразяват личното си мнение**
- **Холандското правителство дава на семействата всеки месец пари, за да им помага да се справят с разходите си**



Деца – възраст до 18 г.

Характеристика на групата

- РАЗНОРОДНОСТ ПО:
 - ВЪЗРАСТ
 - ОБРАЗОВАНИЕ
 - ЕТНОС
 - ИНТЕРЕСИ
 - ЦЕННОСТНА СИСТЕМА
 - СОЦИАЛНА АНГАЖИРАНОСТ
- ЧУВСТВИТЕЛЕН ИНДИКАТОР
- МОДЕЛИРУЕМОСТ



МЕДИКО-СОЦИАЛНИ ПРОБЛЕМИ НА ДЕЦАТА

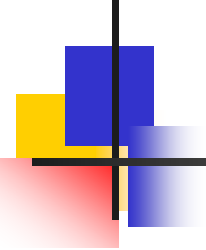
- Намаляване на **детската смъртност**, особено поради предотвратими причини – болести на дихателната система и инфекциозни заболявания
- Проблеми на **вътреутробното развитие** – намаляване честотата на вродените аномалии и осигуряване на раждането на доносени деца с нормална телесна маса
- Намаляване на честотата на болестите на дихателната система, травмите и отравянията и инфекциозните заболявания сред децата
- Предпазване на децата от травматизъм
- Предпазване на децата от заболявания, придобити под влияние на факторите на училищната среда
- Осигуряване на подходящо здравно възпитание от ранна възраст
- Подкрепа на подрастващите в периода на пубертета за добра адаптация към промените на организма и добро физическо и психично здраве



МОМЕНТНА СИТУАЦИЯ

НА ЗДРАВНОТО СЪСТОЯНИЕ НА ДЕЦАТА И ПОДРАСТВАЩИТЕ

- Акцелерирано физическо развитие с изоставаща дееспособност
- Високо ниво на ППИ, бременности и аборти сред 15-19 годишните – значение за репродуктивното здраве
- Увеличен брой на подрастващите, страдащи от хипертония, гръбначни изкривявания, затлъстяване и рефрактерни аномалии
- Високо ниво на болести на дихателната система - 2/3 от случаите на заболяванията
- Високо ниво на травматизъм - водеща причина за смърт до 17 г.



МОМЕНТНА СИТУАЦИЯ

поведение на подрастващите

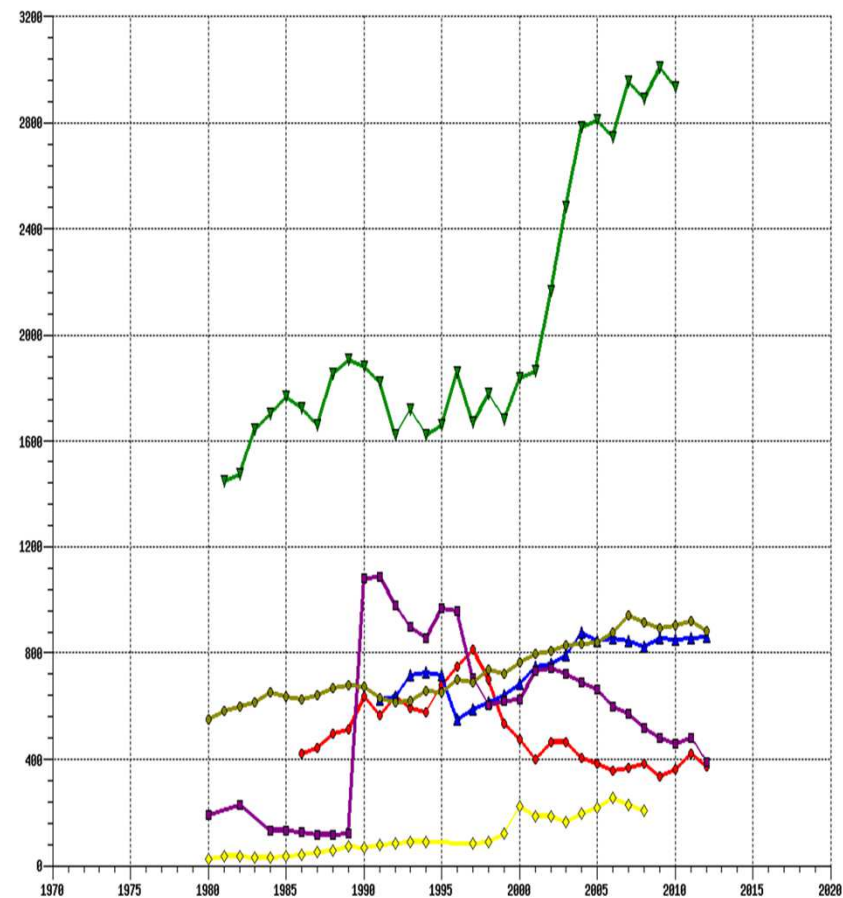
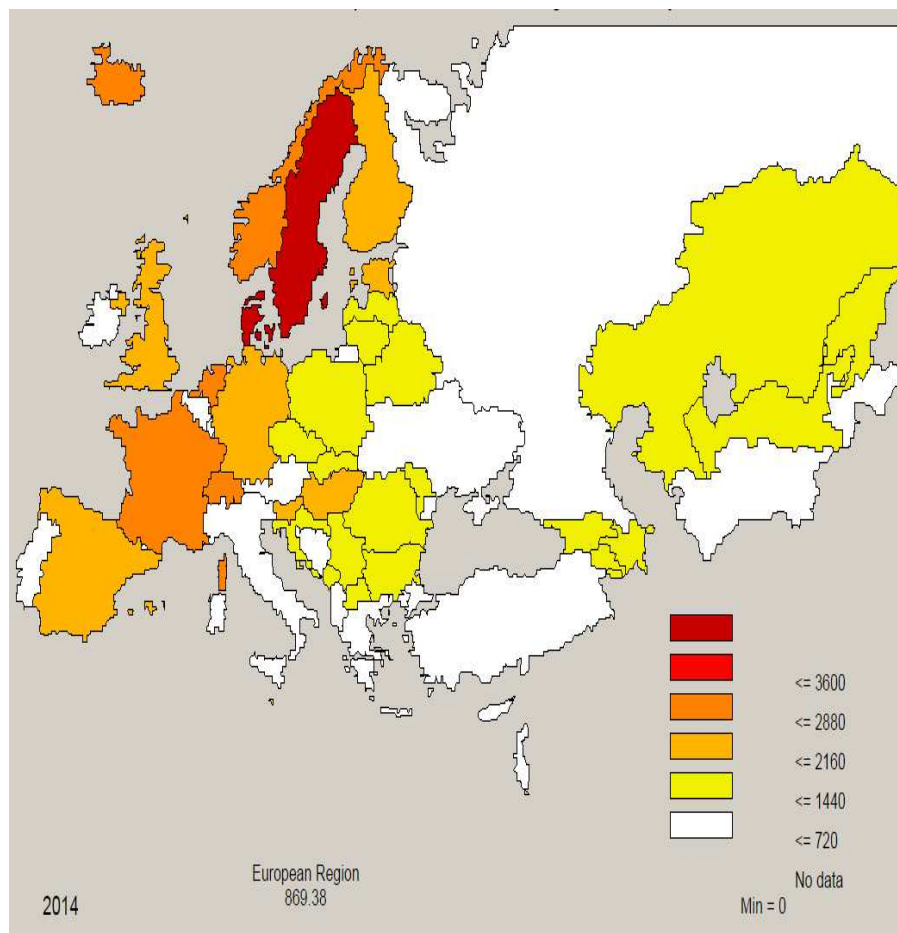
- Широко разпространение на тютюнопушенето и консумацията на алкохол
- Непълноценно и небалансирано хранене
- Сnižаване на долната възрастова граница на започване на сексуални отношения
- Незадоволително ниво на информираност и познания за начините за предпазване от нежелана бременност и ППИ
- Ниско ниво на използване на предпазни средства при секс



Детска смъртност в България, 1970-2018 г.

На 1000 живородени	общо	град	села
1970	27.3	22.7	33.5
1980	20.2	18.0	24.9
1990	14.8	13.8	17.1
1995	14.8	14.0	16.7
2000	13.3	12.4	15.5
2005	10.4	8.9	14.6
2008	8.6	7.6	11.6
2009	9.0	7.7	12.9
2010	9.4	8.1	13.4
2011	8.5	7.7	10.8
2013	7,3	6,7	9,3
2018	5,8	5,0	8,1

Аборти на 1000 живородени деца сред жени под 20 г.



MDG4: Child mortality, 1990–2013
Under-five mortality rate (probability of dying by age 5 per per 1000 live births), 2013

View more indicators

Filter by WHO region

View static maps

Country	Mortality rate (per 1000 live births)
Angola	167 [108-253]
Antigua and Barbuda	9 [7-13]
Argentina	13 [13-14]
Armenia	16 [12-20]
Australia	4 [4-4]
Austria	4 [4-4]
Azerbaijan	34 [23-52]
Bahamas	13 [11-16]
Bahrain	6 [5-7]
Bangladesh	41 [37-46]
Barbados	14 [12-17]

Map

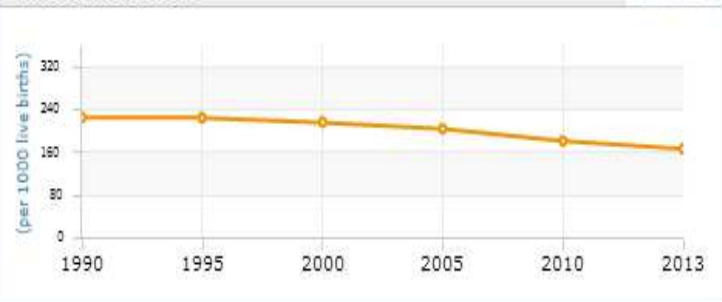


Map disclaimer

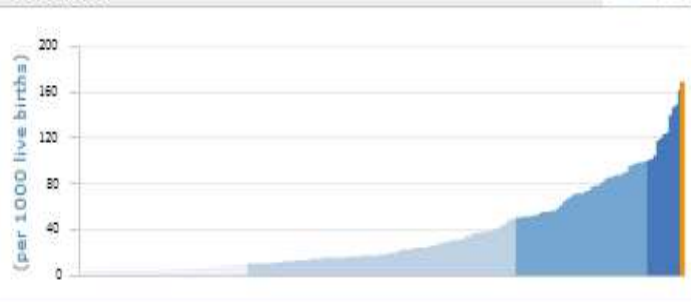
The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization as to the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. The borders of the map provided reflect the current political geographic status as of the date of publication.

Source: UNICEF, WHO, World Bank, UN DESA/Population Division. Levels and Trends in Child Mortality 2014. UNICEF, 2014.

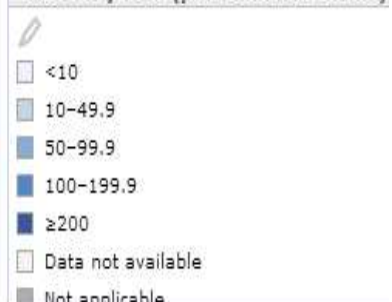
Time Series Chart



Bar Chart



Mortality rate (per 1000 live births)

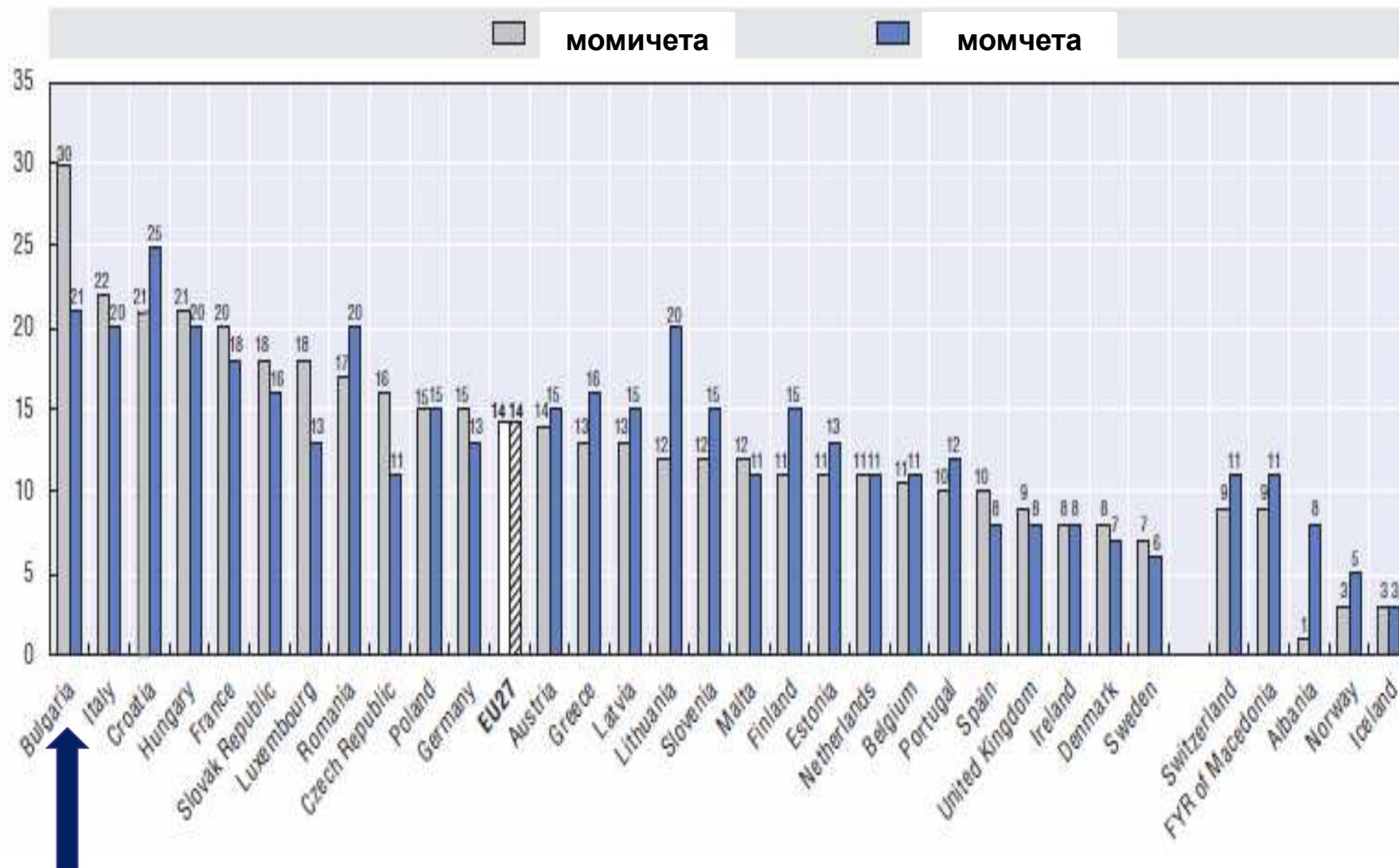


Time Animation

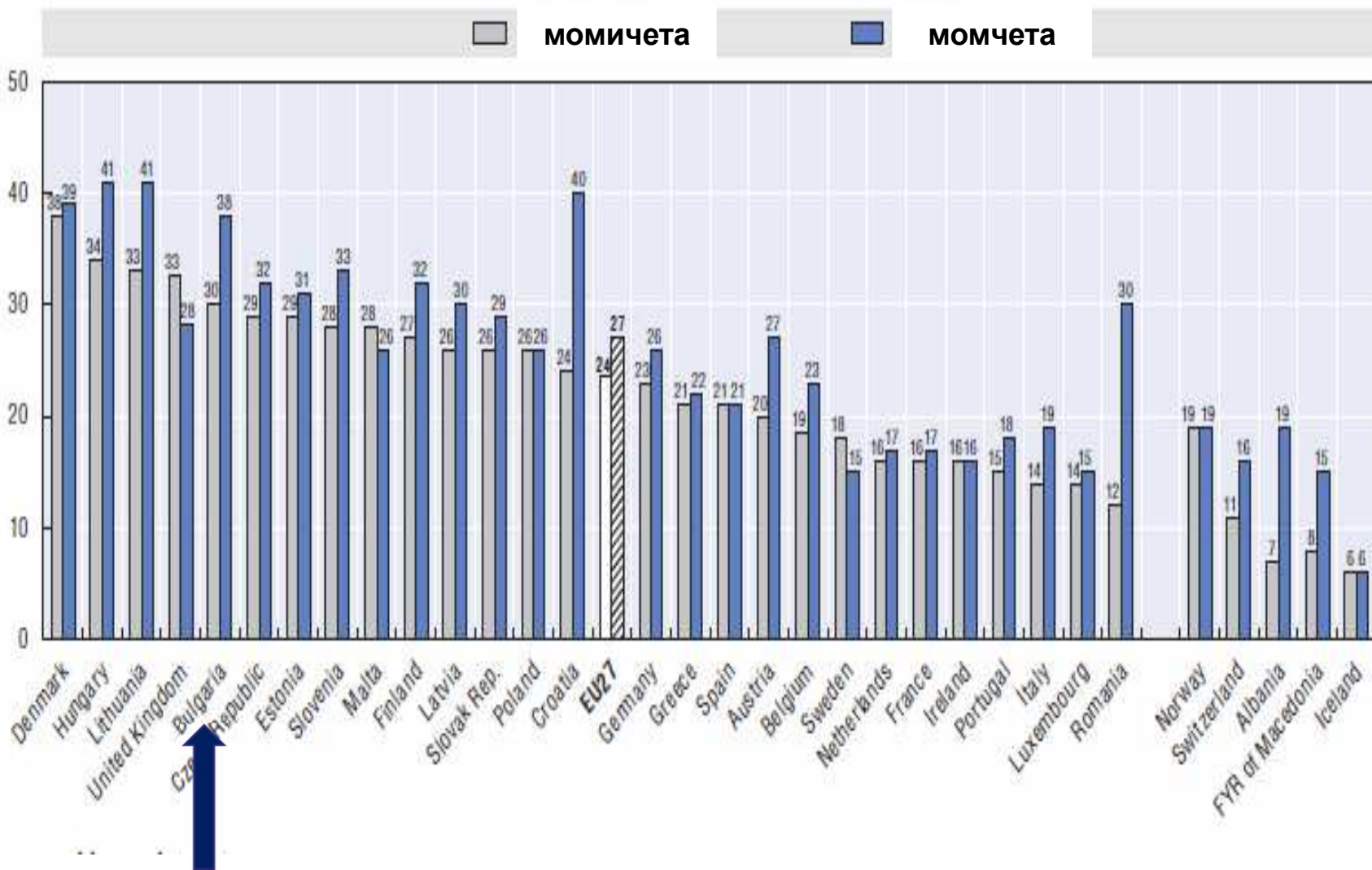


Use your mouse to select data.
Use Ctrl-key to make multiple selections. Click on the right mouse button to clear selections.
© WHO 2014. All Rights Reserved. Map Disclaimer.

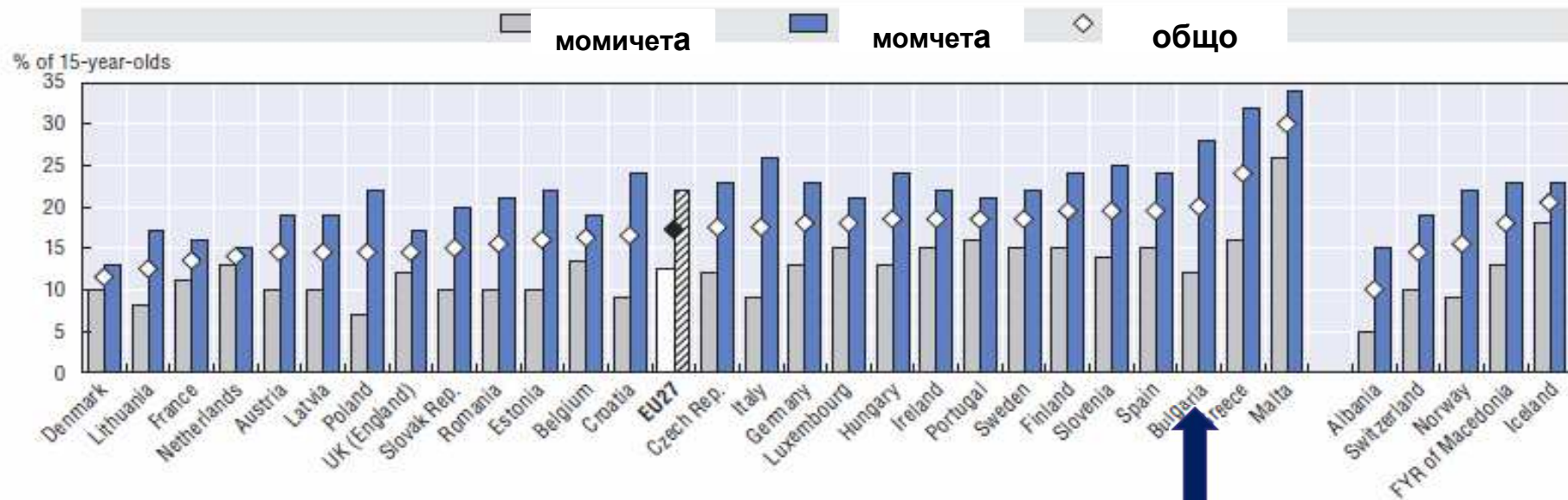
**Тютюнопушене сред 15 годишните, 2013-2014г.
(поне един път на седмица)**



Употреба на алкохол сред 15 годишните, 2013-2014г. (поне два пъти в живота)



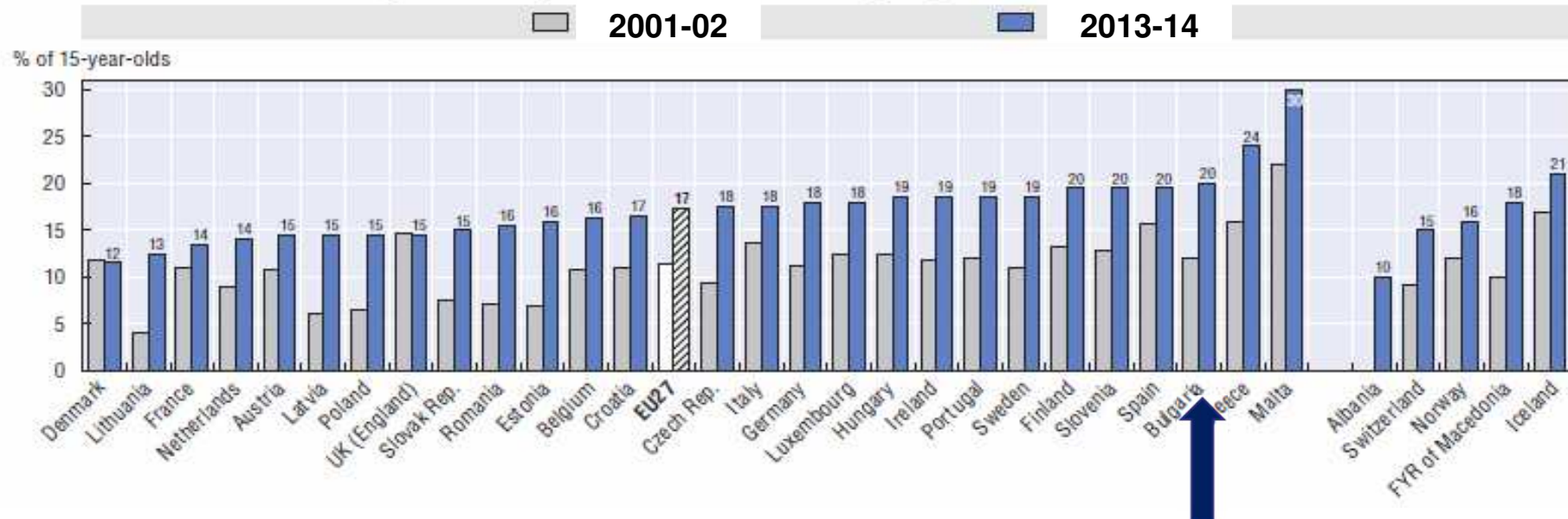
Наднормено тегло сред 15 годишните, 2013-2014г. (самооценка)



Source: Inchley et al. (2016).

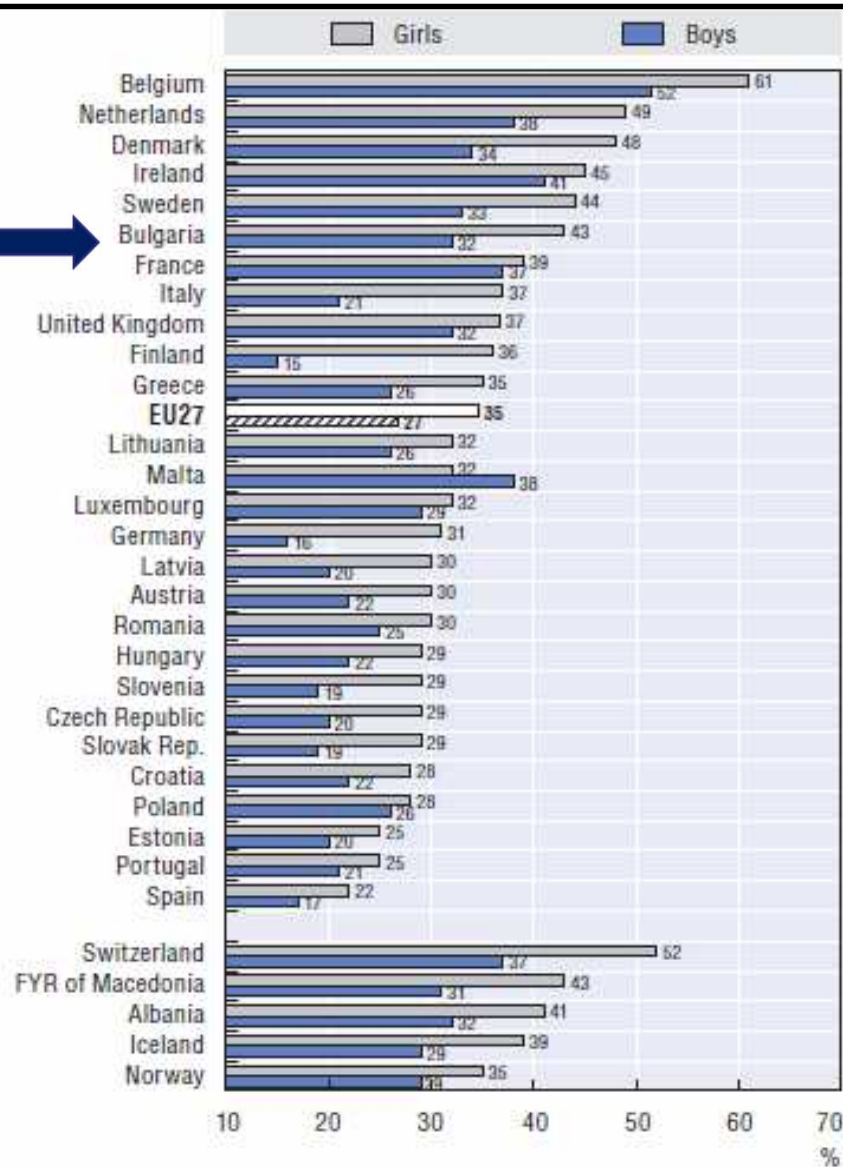
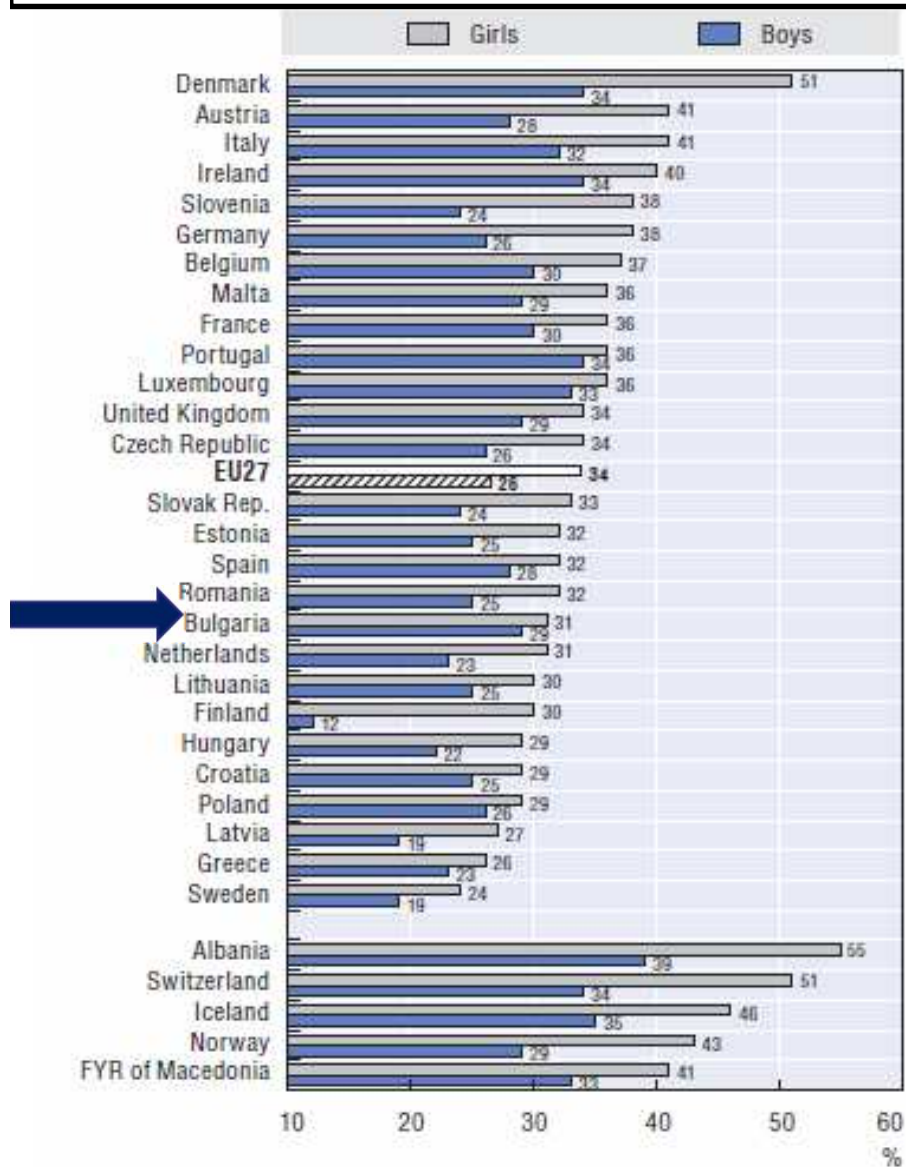
StatLink <https://dx.doi.org/10.1787/888933429021>

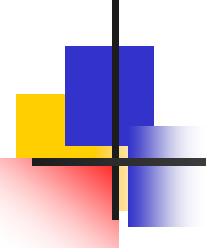
Промяна в наднормено тегло сред 15 годишните, 2001-02,2013-14г. (самооценка)



Дневна консумация на плодове сред 15 год.

Дневна консумация на зеленчуци сред 15 год, 2013-14г.





ОСОБЕНОСТИ НА ХРАНЕНЕТО НА ДЕЦАТА И ЮНОШИТЕ

- Наличие на непълноценно и небалансирано хранене - влияние върху растежа и развитието
- Недостатъчна консумация на плодове и зеленчуци, на мляко и млечни продукти, на риба, на пълнозърнести храни
- Висока консумация на готварска сол
- Нисък хранителен прием на много от витамините и минералните вещества - Fe, Ca и фолиева киселина
- Широко разпространение на наднормено тегло - свързано с нездравословен модел на хранене и ниска физическа активност
- Увеличаване при момичетата след пубертета на нарушенията в хранителното поведение (анорексия, булимия), свързани със сериозни здравни проблеми.



Заболявания при децата

1. Заболявания на дихателната система –
вкл. и с алергична генеза
2. Болести на ухото
3. Затлъстяване
4. Специални симптоми и синдроми –
заекване, тикове, анорексия, енурезис,
стереотипи и др.



Заболявания при учениците

1. Затлъстяване
2. Смущения в зрението
3. Болести на дихателната система –
заболявания на тонзилите и аденоидни
вегетации, астма
4. Гръбначни изкривявания



ХРОНИЧНИ НЕИНФЕКЦИОЗНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

- Травматизъм
- Артериална хипертония
- Диабет
- Онкологични - хематологични
- Психоневрологични – депресии,
зависимости



ПРОФИЛАКТИЧНИ И ЗДРАВНО-ПРОМОТИВНИ ДЕЙНОСТИ

- съвременно здравно образование на деца и родители;
- предоставяне на знания и формиране на убеждения, умения и нагласа за активно отношение към здравето;
- избор на здравословен начин на живот;
- ранна диагностика и лечение, като част от комплекса профилактично-промотивни мерки за контрол на хроничните неинфекциозни заболявания.



ОРГАНИЗАЦИЯ НА ЗДРАВНАТА ПОМОЩ ЗА ДЕЦАТА

Дейности по програма “**Детско здравеопазване**”:

- Рутинно изследване на здравното състояние на децата в различните възрасти:
 - До 1–годишна възраст - веднъж месечно
до 28 ден посещение в дома на новороденото
- веднъж до 24-я час
- един път между 15-20 ден след изписването
 - От 1 до 2-годишна възраст – четири пъти годишно, на тримесечие
 - В периода на бърз растеж (от 2 до 7 г.) – два пъти годишно
 - В училищна възраст (7 до 18 г.) – един път годишно



ОРГАНИЗАЦИЯ НА ЗДРАВНАТА ПОМОЩ ЗА ДЕЦАТА

Дейности по програма “Детско здравеопазване”:

- Антропометриране
- Анамнеза и клиничен статус
- Обща оценка на зрение и слух
- Клинико-лабораторни изследвания
- Оценка на психическо развитие
- Профилактични имунизации
- Съвети за отглеждане и хранене на детето