



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

Лекция №8

**ЗАБОЛЯЕМОСТ – ОСНОВНИ ПОНЯТИЯ,
ИЗТОЧНИЦИ И МЕТОДИ НА ИЗУЧАВАНЕ.
СОЦИАЛНО-ЗНАЧИМИ ЗАБОЛЯВАНИЯ.**

Доц. д-р М. Камбурова, дм

План на лекцията

1. Източници и методи за изучаване на заболяемостта
2. Основни понятия при изучаване на заболяемостта
3. Международна класификация на болестите
4. Структура и тенденции на заболяемостта

Данните за заболяемостта

- 📄 Описват честотата на заболяванията
- 📄 Предоставят информация
- 📄 Способстват за разкриване на етиологията на заболяванията
- 📄 Позволяват контрол и оценка на ефективността при опазване на здравето
- 📄 Определят здравните потребности

ИЗУЧАВАНЕ НА ЗАБОЛЯЕМОСТТА

Изучаването на разпространението на болестите и уврежданията сред популациите е трудно поради две причини :

- 📄 Пълнотата на данните за заболяемостта
- 📄 Тяхната валидност

Информацията за заболяванията се основава на данни за лицата, потърсили медицинска помощ в различните здравни и лечебни заведения

Заболеемостта е статистическо понятие, описващо честотата на заболяванията, за които е потърсена медицинска помощ

Не всяка болест е регистрирана, затова не всяка е заболяване в статистическия смисъл на понятието.

ИЗТОЧНИЦИ И МЕТОДИ ЗА ИЗУЧАВАНЕ НА ЗАБОЛЯЕМОСТТА

Източници

- 📄 Документацията на здравните заведения
- 📄 Индивидът и членовете на семейството му
- 📄 Регистрите на умираанията

МЕТОДИ ЗА ИЗУЧАВАНЕ НА ЗАБОЛЯЕМОСТТА

Активни методи

- Профилактични прегледи
- Информация от индивида и семейството, събрана чрез социологически методи

Пасивни методи

- Изучаване на заболяемостта по данни от регистрацията
- По данни от причините за умираанията

Основни понятия

- 📄 Свежа заболяемост (Заболяемост)
- 📄 Периодна болестност (Болестност)
- 📄 Моментна болестност (Патологична поразеност)
- 📄 Айсберг на заболяемостта (Скрита заболяемост)

ЗАБОЛЯЕМОСТ

Измерва съвкупността от всички нови регистрирани заболявания в дадена популация през дадена година

брой на новите регистрирани случаи
средногодишен брой население $\times 10^n$

Обща заболяемост – на 100 или 1000 лица,
заболеемост от определена причина - на 10000
лица

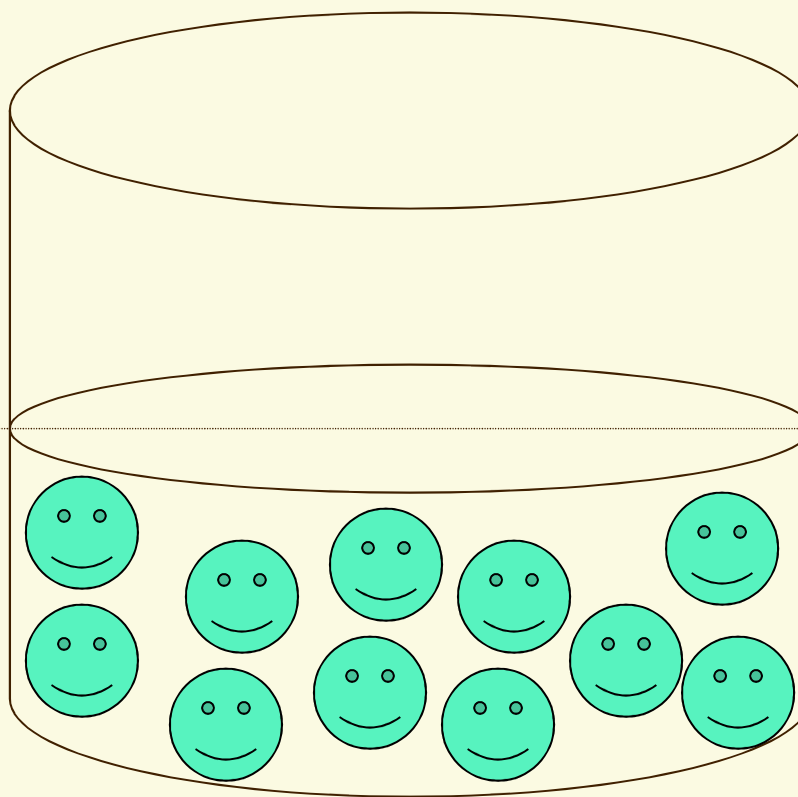
ПЕРИОДНА БОЛЕСТНОСТ

Измерва съвкупността от всички регистрирани през дадена година/период заболявания, както новорегистрирани, така и съществуващите отпреди, за които е потърсена медицинска помощ през годината/периода.

**общ брой регистрирани (стари и нови)
заболявания за дадена година/период** $\times 10^n$
средногодишен брой население

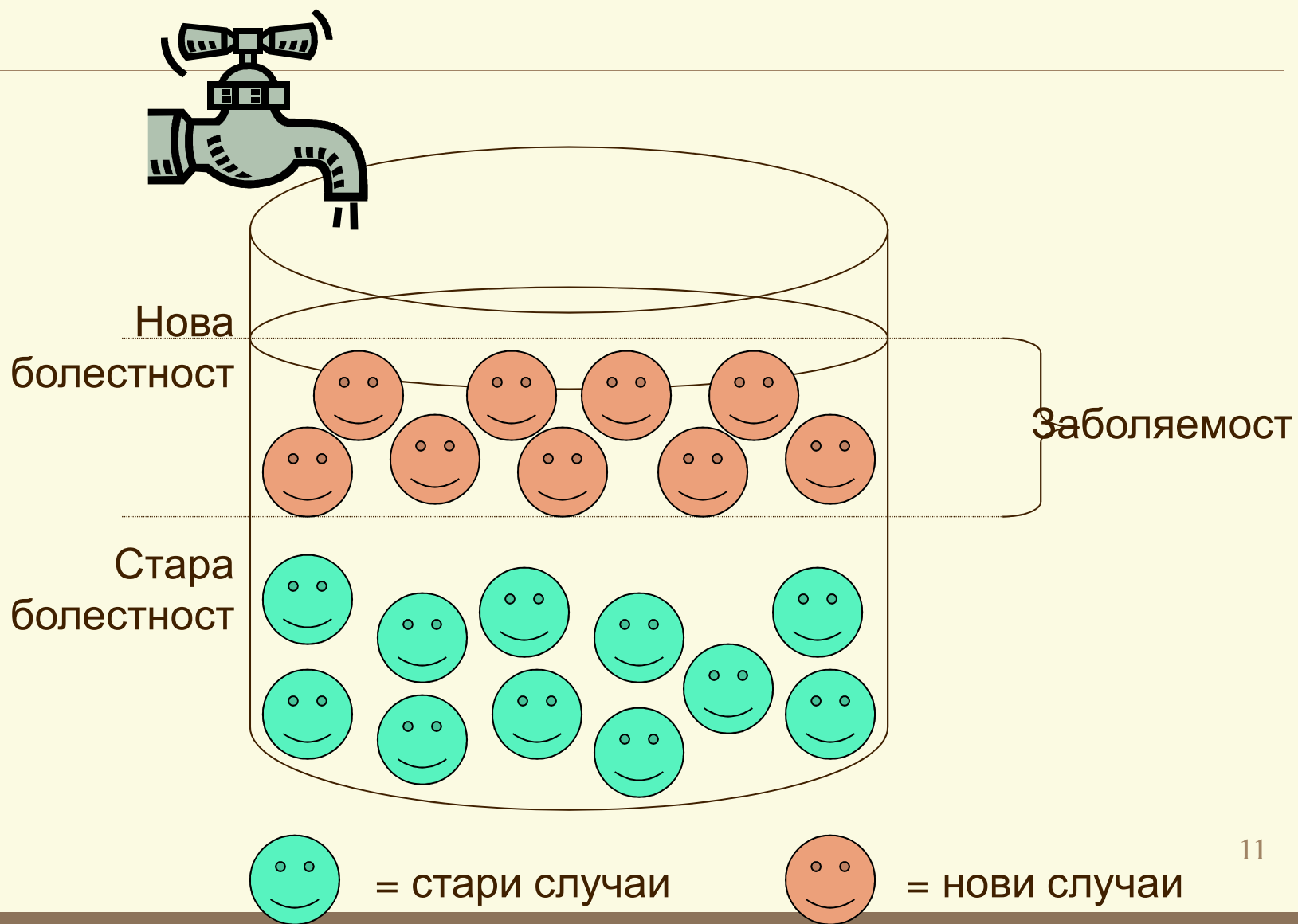
БОЛЕСТНОСТ И ЗАБОЛЯЕМОСТ

Болезнотност

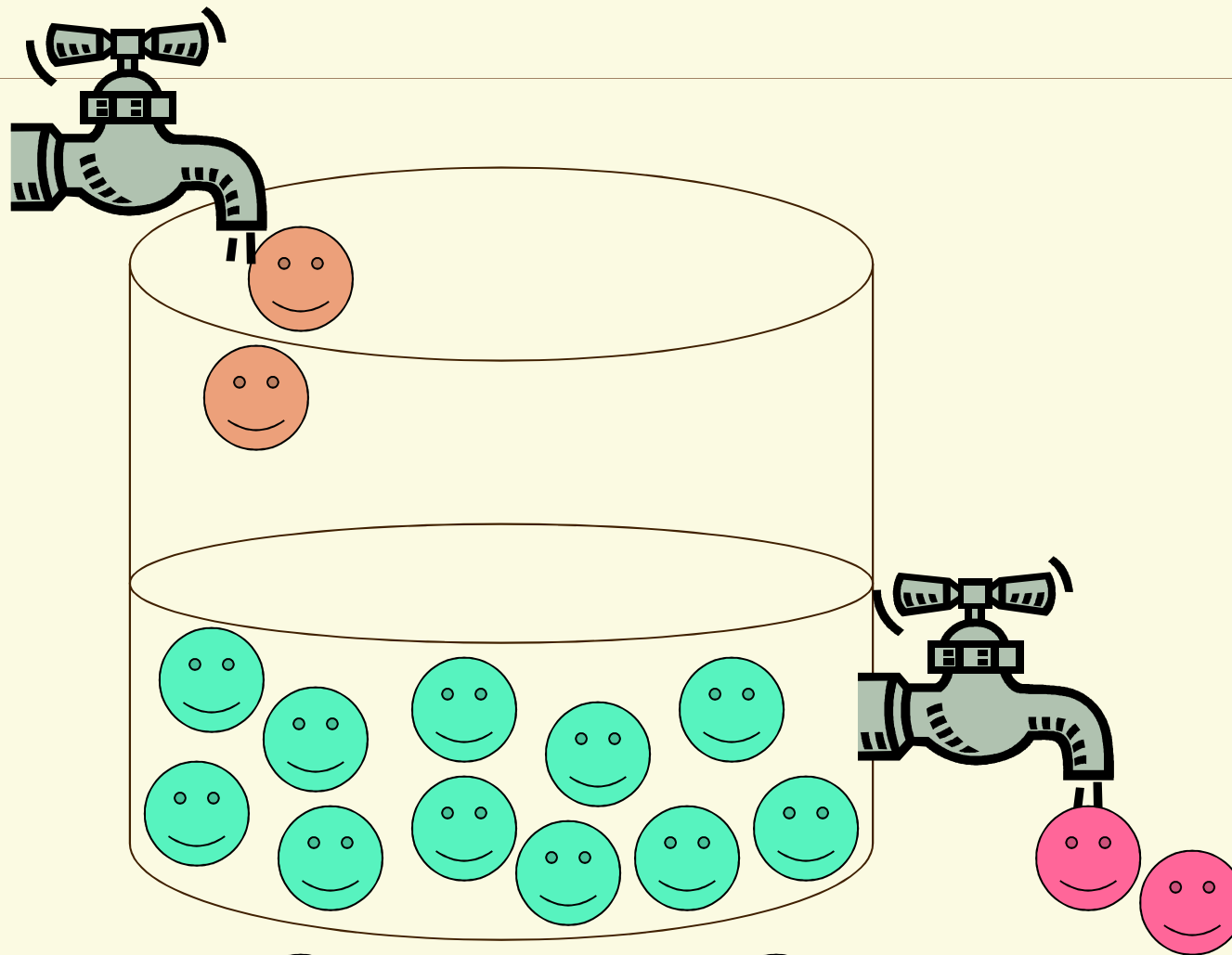


= съществуващ случай

БОЛЕСТНОСТ И ЗАБОЛЯЕМОСТ



БОЛЕСТНОСТ И ЗАБОЛЯЕМОСТ



= стари случаи



= нови случаи



= смърт /оздравяване

МОМЕНТНА БОЛЕСТНОСТ

Измерва съвкупността на всички съществуващи в определен момент заболявания

брой съществуващи случаи

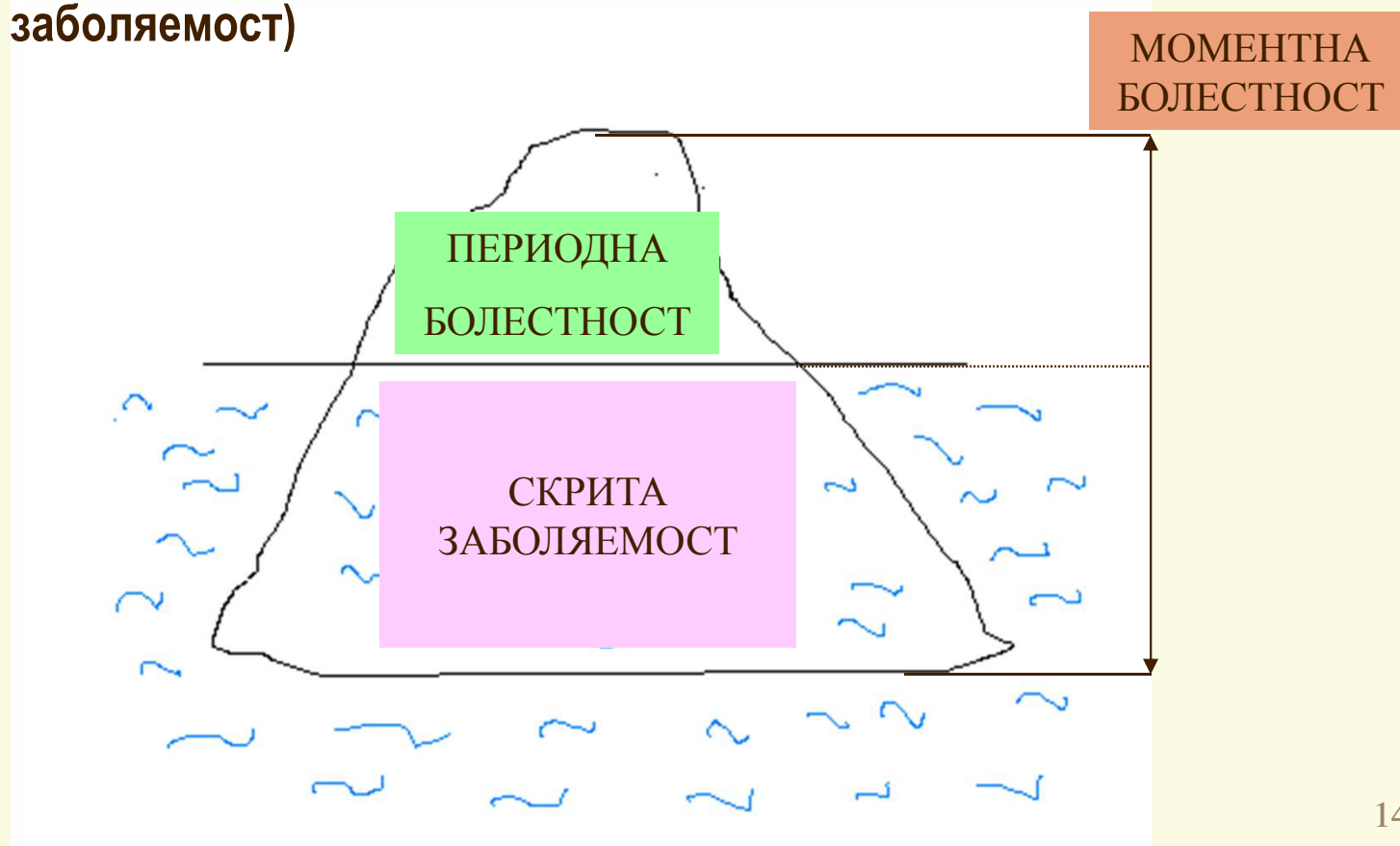
в определен момент

популация в риск в дадения момент

$\times 10^n$

АЙСБЕРГ НА ЗАБОЛЯЕМОСТТА

Асберг на заболяемостта = Моментна болестност – Периодна болестност
(скрита заболяемост)



МЕЖДУНАРОДНА КЛАСИФИКАЦИЯ НА БОЛЕСТИТЕ, ДЕСЕТА РЕВИЗИЯ (ICD-10)

- ☞ СЗО създава “Международна класификация на болестите и свързаните със здравето проблеми” (МКБ)
- ☞ Тя е основно средство за класифициране и кодиране на заболяемостта и смъртността
- ☞ МКБ-10 е публикувана в 1992, като замества МКБ-9
- ☞ МКБ-10 групира диагнози, белези и симптоми, причини и други фактори в 21 класа
- ☞ Болестите са кодирани с цифрово-буквени кодове
- ☞ Индивидуалните кодове варират по класове и рубрики от A00.0 to Z99.9

МЕЖДУНАРОДНА КЛАСИФИКАЦИЯ НА БОЛЕСТИТЕ, ДЕСЕТА РЕВИЗИЯ (ICD-10)

- ☞ МКБ позволява по-голяма прецизност и уеднаквяване на медицинските диагнози
- ☞ Осигурява еднакво кодиране
- ☞ Буква U е запазена за допълнителни кодове и за болести, открити между ревизиите на МКБ

МЕЖДУНАРОДНА КЛАСИФИКАЦИЯ НА БОЛЕСТИТЕ, ДЕСЕТА РЕВИЗИЯ (ICD-10)

I	Инфекциозни болести и паразитози	A00-B99
II	Новообразувания	C00-D48
III	Болести на кръвта и кървотворните органи и някои разстройства, включващи имунни механизми	D50-D89
IV	Ендокринни, хранителни и метаболитни разстройства	E00-E90
V	Психични и поведенчески разстройства	F00-F99
VI	Болести на нервната система	G00-G99
VII	Болести на окото и очните придатъци	H00-H59
VIII	Болести на ухото и мастоидния израстък	H60-H95
IX	Болести на органите на кръвообращението	I00-I99
X	Болести на дихателната система	J00-J99
XI	Болести на храносмилателната система	K00-K93
XII	Болести на кожата и подкожието	L00-L99
XIII	Болести на костон-мускулната система и съединителната тъкан	M00-M99
XIV	Болести на пикочо-половата система	N00-N99
XV	Бременност, раждане и послеродов период	O00-O99
XVI	Някои състояния, възникващи в перинаталния период	P00-P95
XVII	Вродени аномалии, деформации и хромозомни нарушения	Q00-Q99
XVIII	Симптоми, белези и патологични клинични и лабораторни находки, не класифицирани другаде	R00-R99
XIX	Травми, отравяния и някои други последствия от външни причини	S00-T98
XX	Външни причини за заобяемост и смъртност	V01-Y98
XXI	Фактори, влияещи върху здравния статус и контакта със здравните заведения	Z00-Z99

ТЕНДЕНЦИИ И СТРУКТУРА НА ЗАБОЛЯЕМОСТТА

Болести с висока заболяемост

Полово-преносими инфекции

Остри респираторни инфекции

Диарийни заболявания

Болести с висока болестност

Хипертония

Психични разстройства

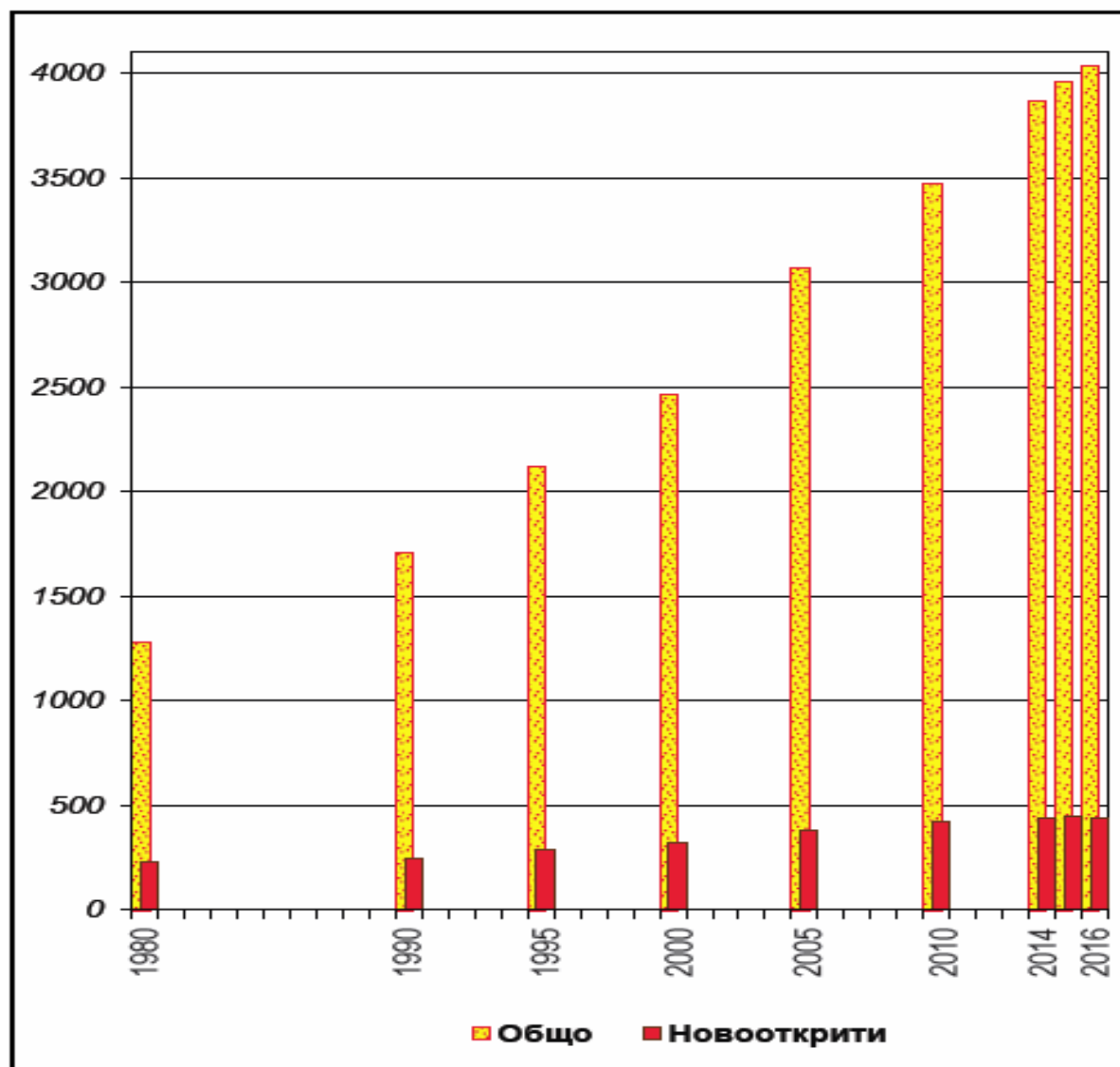
2. Регистрирани заболявания от активна туберкулоза по форма на заболяването

(на 100 000 население)

Форма на заболяването	1980	1990	2000	2005	2010	2014	2015	2016
Общо	178.2	106.0	173.4	127.7	90.5	66.9	62.8	60.4
в т. ч.: новооткрити и рецидиви ¹⁾	37.0	25.9	41.0	40.1	30.3	23.2	21.9	21.7
Туберкулоза на дихателните органи	115.1	80.5	144.8	106.5	79.2	59.4	56.6	53.8
в т. ч.: новооткрити и рецидиви ¹⁾	25.6	19.9	35.6	35.4	26.6	20.7	19.9	19.5
Туберкулоза на костите и ставите	12.4	5.3	4.8	3.6	1.8	1.4	0.9	1.1
в т. ч.: новооткрити и рецидиви ¹⁾	2.2	1.0	1.0	0.7	0.5	0.5	0.2	0.4
Туберкулоза на нервна система ²⁾	0.5	0.3	0.5	0.2	0.2	0.2	0.3	0.4
в т. ч.: новооткрити и рецидиви ¹⁾	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1
Други форми на активна туберкулоза	50.2	19.9	23.3	17.4	9.3	5.9	5.0	5.1
в т. ч.: новооткрити и рецидиви ¹⁾	9.1	4.9	4.3	3.9	3.1	2.0	1.7	1.7

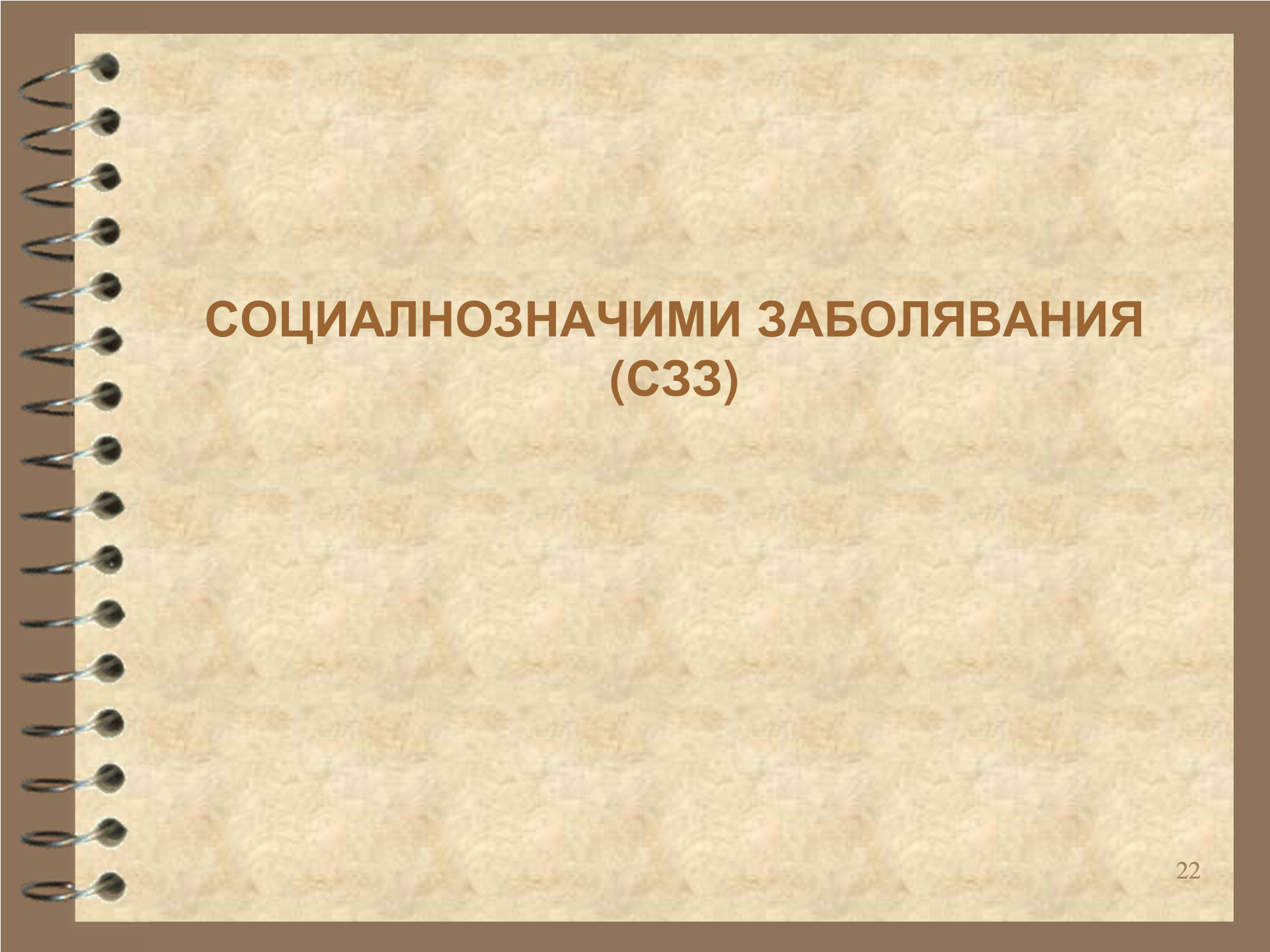
Регистрирани заболявания от злокачествени новообразувания

(на 100 000 население)



Хоспитализирани случаи в стационарите на лечебните заведения през 2018 г.

№ по МКБ-10	Класове	Брой	На 100000 население	Структура (%)
	Общо	2401759	34188.6	100.0
I.	Някои инфекциозни и паразитни болести	47835	680.9	2.0
II.	Новообразувания	182 252	2 594.3	7.6
III.	Болести на кръвата, кръвотворните органи и отделни нарушения, включващи имунния механизъм	22 671	322.7	0.9
IV.	Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата	72 220	1 028.0	3.0
V.	Психични и поведенчески разстройства	39 489	562.1	1.6
VI.	Болести на нервната система	71 554	1 018.6	3.0
VII.	Болести на окото и придатъците му	70 935	1 009.8	3.0
VIII.	Болести на ухото и мастоидния израстък	37 036	527.2	1.5
IX.	Болести на органите на кръвообращението	325 543	4 634.0	13.6
X.	Болести на дихателната система	222 124	3 161.9	9.3
XI.	Болести на храносмилателната система	216 654	3 084.0	9.0
XII.	Болести на кожата и подкожната тъкан	54 653	778.0	2.3
XIII.	Болести на костно-мускулната система и на съединителната тъкан	129 454	1 842.8	5.4
XIV.	Болести на пикочо-половата система	160 773	2 288.6	6.7
XV.	Бременност, раждане и послеродов период	126 397	1 799.2	5.3
XVI.	Някои състояния, възникващи през перинаталния период	22 757	323.9	0.9
XVII.	Вродени аномалии [пороци на развитието], деформации и хромозомни аберации	6 652	94.7	0.3
XVIII.	Симптоми, признаци и отклонения от нормата, открити при клинични и лабораторни изследвания, неклассифицирани другаде	29 266	416.6	1.2
XIX.	Травми, отравяния и някои други последици от въздействието на външни причини	144 616	2 058.6	6.0
XXI.	Фактори, влияещи върху здравното състояние на населението и контакта със здравните служби ¹⁾	418 878	5 962.7	17.4



**СОЦИАЛНОЗНАЧИМИ ЗАБОЛЯВАННЯ
(СЗЗ)**

Съвременната картина на патологията се оформя от неголяма група класове заболявания


📄 В страни с висок доход:

- Нарастване на хроничните заболявания;
- Полиморбидност сред възрастното население.

📄 В страни с нисък доход:

- Нараства ролята на хроничните заболявания;
- Инфекциозни заболявания
- Перинатални и майчини причини;
- Недохранване.

Социалнозначими заболявания

 Заболявания, които в най-голяма степен оформят профила на заболяемостта и смъртността в дадена страна или регион.

Критерии

- ❏ Високо ниво на смъртност и неблагоприятна динамика, особено сред лицата в активна възраст и висок относителен дял в структурата на причините за умирация сред цялото население и особено сред лицата в активна възраст;
- ❏ Високо ниво на заболяемост и болестност и неблагоприятна динамика на тези показатели, особено сред лицата в активна възраст;
- ❏ Висок относителен дял в структурата на: общата заболяемост и болестност, ЗВН, първичната инвалидност и хоспитализираната заболяемост;

Критерии

- ❏ Висок относителен дял в структурата на разходите за болнично лечение и рехабилитация; значително натоварване на обществените фондове и социални заведения поради продължителната нетрудоспособност и инвалидност при тези заболявания.
- ❏ Значителни социални, медицински, икономически и психологични щети за самите болни и техните семейства;
- ❏ СЗЗ в различните страни са различни

СЗЗ в България

- 📄 Болести на органите на кръвообращението
- 📄 Злокачествени новообразувания
- 📄 Хронични заболявания на дихателната система
- 📄 Туберкулоза
- 📄 Травми, злополуки и отравяния
- 📄 Болести на нервната система
- 📄 Захарен диабет
- 📄 Психични разстройства

ИЗМЕРВАНЕ НА ТЕЖЕСТТА НА ЗАБОЛЯВАНИЯТА (DALYs)

📄 Средна продължителност на предстоящия живот

📄 DALY – години изгубен живот поради преждевременна смърт и преживени в инвалидност с отчитане на тежестта на инвалидността.

📄 Една единица DALY = 1 изгубена година живот в състояние на здраве.

ИЗМЕРВАНЕ НА ТЕЖЕСТТА НА ЗАБОЛЯВАНИЯТА (DALYs)

 DALY - се използва за:

1. Определяне на здравните приоритети
2. Идентифициране на непривилигированите групи от населението
3. Определяне фокуса на здравните интервенции
4. Осигуряване на средство за сравнение на резултатите от различни интервенции в процеса на здравно планиране и оценка

ИЗМЕРВАНЕ НА ТЕЖЕСТТА НА ЗАБОЛЯВАНИЯТА (DALYs)

📄 DALY се използва за:


📄 Оценка на **тежестта на болестите върху обществото**

📄 Повишаване на ефективността на разпределение на ресурсите в здравеопазването чрез идентифициране на здравни интервенции, които при определен здравен бюджет ще осигурят най-голямо подобряване на общественото здраве, измерено чрез тежестта на болестите

Проучвания върху глобалната тежест на заболяванията (GBD)

 1990 г.

 2000 г.

 2010 г. – отчита подобряване на глобалното здраве, но глобалния брой DALYs остава стабилен – около 2,5 млрд. години

ИЗМЕРВАНЕ НА ТЕЖЕСТТА НА ЗАБОЛЯВАНИЯТА (DALYs) - 2010

- 📄 54% от DALYs се дължат на хронични неинфекциозни заболявания
 - Нервнопсихични разстройства
 - Сърдечно-съдови заболявания
 - Малигнени неоплазми
- 📄 35% от DALYs се дължат на инфекциозни заболявания, майчини и перинатални причини и недохранване.
- 📄 11 % от DALYs се дължат на травми
- 📄 Хипертонията е най-значимият рисков фактор
- 📄 Африка е най-засегнатият континент

Пет водещи рискови фактори за DALYs

GBD 1990	GBD 2010
1. Поднормено тегло в детството	1. Високо кръвно налягане
2. Замърсяване на въздуха в жилищата от твърди горива	2. Тютюнопушене (вкл. пасивно)
3. Тютюнопушене (вкл. пасивно)	3. Употреба на алкохол
4. Високо кръвно налягане	4. Замърсяване на въздуха в жилищата от твърди горива
5. Краткотрайно кърмене	5. Бедна на плодове и зеленчуци диета

Десет водещи заболявания причини за DALYs

GBD 1990	GBD 2010
1. Инфекции на долните дихателни пътища	1. ИБС
2. Диарийни заболявания	2. Инфекции на долните дихателни пътища
3. Усложнения на преждевременни раждания	3. МСБ
4. ИБС	4. Диарийни заболявания
5. МСБ	5. ХИВ/СПИН
6. ХОББ	6. Болки в долната част на гърба
7. Малария	7. Малария
8. Туберкулоза	8. Усложнения на преждевременни раждания
9. Недохранване	9. ХОББ
10. Неонатална енцефалопатия	10. Пътно-транспортни травми

Глобална тежест на хроничните неинфекциозни заболявания (ХНЗ)

📄 По данни на СЗО ХНЗ убиват над 36 млн. души годишно поради:

- Поддаващи се на промяна поведенчески рискови фактори
 - Тютюнопушене
 - Нездравословно хранене
 - Ниска физическа активност
 - Злоупотреба с алкохол
- Метаболитни/физиологични рискови фактори
 - Повишено кръвно налягане
 - Наднормено тегло
 - Хипергликемия
 - Хиперлипидемия

Актуалност на проблема

- ❏ Хроничните неинфекциозни заболявания са водеща причина за смърт в страните от Европейския съюз (ЕС)
- ❏ Над 90% от смъртните случаи от хронични заболявания в ЕС се дължат на
 - сърдечно-съдови,
 - онкологични,
 - хронични респираторни заболявания
 - диабет.
- ❏ Здравната система на всяка страна прилага политики за намаляване на негативните последици за общественото здраве от ХНЗ.

Nine Targets for 2025



1. Намаляване с 25% на общата смъртност от сърдечно-съдови заболявания, рак, диабет и хронични респираторни заболявания
2. Намаляване най-малко с 10% на вредна употреба на алкохол
3. Намаляване с 10% на разпространението на недостатъчната физическа активност
4. Намаляване с 30% в средния прием на сол / натрий сред населението
5. Намаляване с 30% на разпространението на употребата на тютюн

Nine Targets for 2025



6. Намаляване с 25% в честотата на повишено кръвно налягане
7. Спиране на повишаването на заболяемостта и болестността от диабет и затлъстяване
8. Осигуряване на лекарствена терапия и консултиране (включително гликемичен контрол), сред най-малко 50% от населението, с цел предотвратяване на инфарктите и инсултите
9. Осигуреност с достъпни технологии и лекарства, необходими за лечение на основните ХНЗ за поне 80% от населението

Здравни политики на национално ниво

- ☞ Наличие на отдел в МЗ по проблемите на ХНЗ
- ☞ Наличие на действаща мултисекторна, национална политика/стратегия или план за действие по отношение на ХНЗ и рисковите за тяхното възникване фактори
- ☞ Наличие на действаща политика/стратегия или план за действие по отношение на злоупотребата с алкохол
- ☞ Наличие на действаща политика/стратегия или план за редуциране на последиците от тютюнопушенето
- ☞ Наличие на действаща политика/стратегия или план за редуцирането на последиците от нездравословното хранене
- ☞ **Наличие на национален, базиран на доказателства, стандарт за първична здравна помощ по отношение на ХНЗ**
- ☞ Наличие на система за мониторинг по отношение на 9-те глобални цели, свързани с ХНЗ
- ☞ **Наличие на национален регистър на онкологичните заболявания**

Рискови фактори за СЗЗ - видове

- 📄 Стил и начин на живот – 49 – 53%
- 📄 Генетични и биологични – 18 – 22%
- 📄 Околна среда – 17 – 20%
- 📄 Здравната служба – 8 – 10%

- 📄 В различни страни и региони
разпределението им е различно

Рискови фактори за СЗЗ - видове

- 📄 Първични – неблагоприятни фактори от околната среда, начина на живот, генетични и други ендогенни влияния, здравната служба.
- 📄 Вторични – болестни състояния с хронично протичане, които са рискови фактори за други заболявания.

Ролята на 4 групи рискови фактори за 10 причини за смърт (в %)

Причини за смърт	Рискови фактори			
	Стил на живот	Околна среда	Генетични фактори	Здравна помощ
Болести на сърцето	54	9	25	12
Рак	37	24	29	10
Инсулт	50	22	21	7
Инциденти с МПС	69	18	1	12
Други злополуки	51	31	4	14
Грип/Пневмония	23	20	39	18
Диабет	34	0	60	6
Цироза	70	9	18	3
Самоубийства	60	35	2	3
Убийства	63	35	2	0
За 10-те причини	50	20	20	10

Профилактика на СЗЗ

По оценка на СЗО 70-80% от умираанията в развитите страни и около 40% в развиващите се страни са от заболявания и състояния, свързани с фактори от стила на живот, които са потенциално управляеми и предотвратими.

Съществуват два основни аспекта на профилактика:

- Обществен – намаляване на риска чрез обществени мероприятия
- Поведенчески – намаляване на риска чрез корекция на индивидуалното поведение

Сърдечно-съдов риск – хиперхолестеролемия, артериална хипертония и тютюнопушене

Рискова констелация на българското население

📄 Анализът на смъртността от СЗЗ сред българското население показва, че България е сред страните с висока смъртност:

- От мозъчно-съдова болест;
- От сърдечно-съдови заболявания (ССЗ);
- Значително “подмладяване ” на смъртността от ССЗ;
- Висока “мъжка свръхсмъртност” и др.

📄 Поради:

- Демографското застаряване на нацията
- “Регистрационна хипотеза”

Рискова констелация на българското население

📄 “**рискова констелация**” – формира се от голям брой широко разпространени рискови фактори, специфични за българското население

- Тютюнопушене
- Нерационално хранене
- Артериална хипертония
- Наднормена телесна маса
- Алкохолна консумация
- Дислипидемия
- Диабет
- Адинамия и хиподинамия
- Психосоциален дистрес
- Наследствена предразположеност
- Замърсяване на околната природна и трудова среда