



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ-ПЛОВДИВ
ФАКУЛТЕТ ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ
КАТЕДРА „ОБЩЕСТВЕНОЗДРАВНИ НАУКИ“

Лекция №7

ЗАБОЛЯЕМОСТТА КАТО ИЗМЕРИТЕЛ НА ОБЩЕСТВЕНОТО ЗДРАВЕ

Проф. д-р Силвия Янкуловска, дмн

ОСНОВНИ ПОНЯТИЯ

1. Заболяване (болест) като

клинично понятие - нарушение на нормалното взаимодействие на човека с външната среда, при което възникват структурни и функционални промени в организма.

2. Заболяване в статистически

смисъл - болестно състояние, за което има информация в здравната служба, т.е. то е регистрирано по някакъв начин.

3. Заболяемост в широк смисъл

- съвкупността от всички болестни състояния, за които здравната служба разполага с информация или за които е направена експертна оценка.

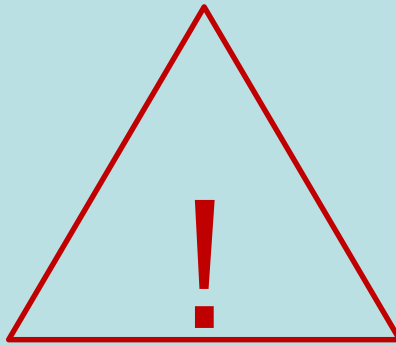
4. Свежа заболяемост (заболяемост в тесен смисъл) -

съвкупност от всички новооткрити и регистрирани за пръв път през дадена година заболявания.

Може да се определя **обща заболяемост** (на 1000 души, в ‰) и **специфична заболяемост по класове или отделни заболявания** (на 10 000 или на 100 000 души).

5. Периодна болестност -

съвкупност от всички регистрирани през дадената година или период заболявания, както откритите за пръв път, така и хроничните заболявания, възникнали по-рано, по повод на които през дадената година или период е потърсена медицинска помощ.



$$\text{СВЕЖА ЗАБОЛЕВАЕМОСТ} = \frac{\text{ВСИЧКИ НОВОРЕГИСТРИРАНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ}}{\text{СРЕДНОГОДИШЕН БРОЙ НА НАСЕЛЕНИЕТО}} \times 1000$$

$$\text{ПЕРИОДНА БОЛЕСТНОСТ} = \frac{\text{ВСИЧКИ РЕГИСТРИРАНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ (СТАРИ + НОВИ)}}{\text{СРЕДНОГОДИШЕН БРОЙ НА НАСЕЛЕНИЕТО}}$$

6. Моментна болестност (патологична поразеност) -

СЪВКУПНОСТ ОТ ВСИЧКИ
регистрирани заболявания,
болестни състояния, вродени
аномалии и дефекти към
определен момент.

В международната практика е прието, когато не е указан конкретен период, понятието “болестност” да се отъждествява с “моментна болестност”.

Сравняване на свежата заболяемост, периодната и моментната болестност:

моментна болестност > периодна болестност > свежа заболяемост.

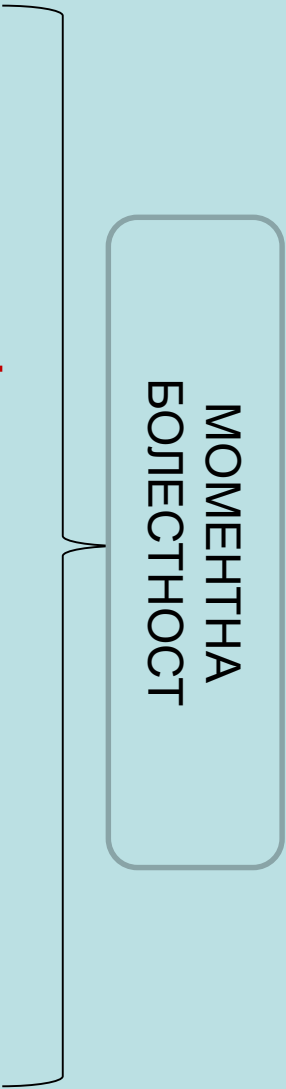
7. Айсберг на заболяемостта -
разликата между моментната и
периодната болестност.

Скритата заболяемост може да бъде
над 50% от регистрираната
моментна болестност.



ПЕРИОДНА
БОЛЕСТНОСТ

СКРИТА
ЗАБОЛЕВАЕМОСТ
= АЙСБЕРГ



МОМЕНТНА
БОЛЕСТНОСТ

ИЗТОЧНИЦИ НА ИНФОРМАЦИЯ И МЕТОДИ ЗА ИЗУЧАВАНЕ НА ЗАБОЛЯЕМОСТТА

Данни за заболяванията се събират на различни нива и за различни цели. При оценката им е важно е да се прецени в каква степен те обхващат пълно изучавания проблем и доколко е достоверен методът за определяне на наличието или отсъствието на заболяване.

Голяма част от рутинно събираните данни са доста непълни. Ако те се опират на информация от пациентите, потърсили здравни услуги, те не обхващат всички налични заболявания в популацията, тъй като съществува **“айсберг” на здравната помощ**, т.е. само част от населението търси контакт със здравните заведения.

В много страни законово е регламентирано **задължително съобщаване на заразните заболявания**. Пълнотата на регистрацията им зависи от търсенето на медицинска помощ, от точността на диагнозата и уведомяването на здравните органи. В много случаи обаче дори подлежащи на задължително съобщаване заболявания остават нерегистрирани.

За редица заболявания с голяма общественно-здравна значимост данните се обобщават от СЗО и се публикуват в **Седмичен епидемиологичен бюлетин**.

Други източници на информация са:

- **данни за хоспитализациите и изписванията** от болниците;
- **данни за извършените прегледи и консултации** в лечебните заведения за ПМП и СИМП;
- **регистри на някои заболявания** (ракови регистри, регистри на вродените аномалии и др.).

Поради ограниченията на рутинно събираната информация, изучаването за заболяемостта в повечето страни по света се опира на **срезови епидемиологични проучвания** върху репрезентативни извадки, след което тези данни се генерализират (чрез съответни статистически методи) за цялата популация.

Методи за изучаване на заболяемостта

I. Активни методи:

- По данни от профилактични прегледи

(предварителни, периодични, целеви)

- По информация от индивида и членовете на неговото семейство (при

епидемиологичните проучвания, когато единица на наблюдение е отделният индивид или семейството).

II. Пасивни методи

- По данни от регистрацията в здравните заведения. Поради непълнотата на регистрацията този метод е доста ненадежден. По-точна информация има само за подлежащите на задължително съобщаване заболявания и за заболявания, при които има регистри и други специални документи.

- По данни от причините за умираанията. Този метод дава информация за най-тежката патология. Основен източник на информация е медицинското свидетелство за смърт.

МЕЖДУНАРОДНА КЛАСИФИКАЦИЯ НА БОЛЕСТИТЕ (МКБ)

Международната класификацията на болестите (МКБ) представлява система от рубрики, към които се причисляват нозологичните единици съгласно определени критерии.

Първи проект на МКБ е подготвен от Жак Бертйон през 1893 г. за причините за смърт. Настоящата 10-та ревизия на МКБ е одобрена през 1990 г., но е въведена у нас от 1 януари 2005 г.

КЛАСОВЕ ПО 10-ТА РЕВИЗИЯ НА МКБ

I.Инфекциозни болести и паразитози

II.Новообразувания

III.Болести на кръвта и кръвотворните органи и някои имунни разстройства

IV.Ендокринни, хранителни и метаболитни разстройства

V.Психични и поведенчески разстройства

VI.Болести на нервната система

VII.Болести на окото

VIII.Болести на ухото и мастоидния израстък

IX.Болести на органите на кръвообращението

X.Болести на дихателната система

XI.Болести на храносмилателната система

XII.Болести на кожата и подкожната тъкан

XIII.Болести на костно-мускулната система и съединителната тъкан

XIV.Болести на пикочо-половата система

XV.Бременност, раждане и пуерперален период

XVI.Някои състояния, възникващи в перинаталния период

XVII.Вродени аномалии, деформации и хромозомни нарушения

XVIII.Симптоми, признаци и недобре определени състояния

XIX.Травми, отравяния и някои други последствия от външни причини

XX.Външни причини за заболяемост и смъртност

XXI.Фактори, влияещи върху здравния статус и контакта със здравните заведения

ICD-11

International Classification of Diseases 11th Revision

The global standard for diagnostic health information

ICD-11 - Mortality and Morbidity Statistics

- ▶ 01 Certain infectious or parasitic diseases
- ▶ 02 Neoplasms
- ▶ 03 Diseases of the blood or blood-forming organs
- ▶ 04 Diseases of the immune system
- ▶ 05 Endocrine, nutritional or metabolic diseases
- ▶ 06 Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders
- ▶ 07 Sleep-wake disorders
- ▶ 08 Diseases of the nervous system
- ▶ 09 Diseases of the visual system
- ▶ 10 Diseases of the ear or mastoid process

ICD-11

International Classification of Diseases 11th Revision

The global standard for diagnostic health information

- ▶ 10 Diseases of the ear or mastoid process
- ▶ 11 Diseases of the circulatory system
- ▶ 12 Diseases of the respiratory system
- ▶ 13 Diseases of the digestive system
- ▶ 14 Diseases of the skin
- ▶ 15 Diseases of the musculoskeletal system or connective tissue
- ▶ 16 Diseases of the genitourinary system
- ▶ 17 Conditions related to sexual health
- ▶ 18 Pregnancy, childbirth or the puerperium
- ▶ 19 Certain conditions originating in the perinatal period

ICD-11

International Classification of Diseases 11th Revision

The global standard for diagnostic health information

- ▶ 20 Developmental anomalies
- ▶ 21 Symptoms, signs or clinical findings, not elsewhere classified
- ▶ 22 Injury, poisoning or certain other consequences of external causes
- ▶ 23 External causes of morbidity or mortality
- ▶ 24 Factors influencing health status or contact with health services
- ▶ 25 Codes for special purposes
- ▶ 26 Supplementary Chapter Traditional Medicine Conditions - Module I
- ▶ V Supplementary section for functioning assessment
- ▶ X Extension Codes

ИЗМЕРВАНЕ НА ГЛОБАЛНАТА ТЕЖЕСТ НА ЗАБОЛЯВАНИЯТА

Подходи за измерване на тежестта на заболяванията

Обобщена характеристика на популационното здраве дава **средната продължителност на предстоящия живот (СППЖ) за поколението на новородените**. Той обаче не измерва каква част от предстоящия живот ще бъде в добро или във влошено здраве, тъй като не отчита инвалидността. За измерване на **тежестта на заболяванията** са нужни едновременно данни за заболяемостта, смъртността и инвалидността.

Най-надеждният индикатор за измерване на глобалната тежест на заболяванията (GBD) е **„години живот, съобразени с инвалидността“ (Disability Adjusted Life Years – DALYs).**

Той отчита количествено не само броя на умираанията, но и влиянието на преждевременната смърт и инвалидност.

Въведен е през 1993 г. от Световната банка във връзка с Доклада за глобалното развитие.

DALYs изразява годините изгубен живот поради преждевременна смърт и преживени в инвалидност с отчитане на тежестта на инвалидността.

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

Преждевременна смърт -
умиране, което се случва преди
възрастта, в която лицето би
умряло, ако е член на стандартна
популация със средна
продължителност на
предстоящия живот, равна на най-
продължително преживяващата
популация в света, за каквато се
приема Япония.

Тежестта на заболяванията е разликата между действителния здравен статус на дадена популация и здравния статус на референтна популация (Япония).

При изчисляването на DALYs здравните състояния се разделят в **три категории:**

Група 1 – заразни заболявания, майчини и перинатални състояния и хранителни разстройства

Група 2 – неинфекциозни заболявания

Група 3 – травми и наранявания (пътно-транспортни инциденти, падания, самонаранявания и насилие)

Проучвания на глобалната тежест на заболяванията

При разглеждане на глобалната тежест на заболяванията важно е изясняването на водещите причини за заболявания, инвалидност и умирация, вариациите между страни и региони, различията вътре в страните, сегашните и очакваните промени в бъдеще.

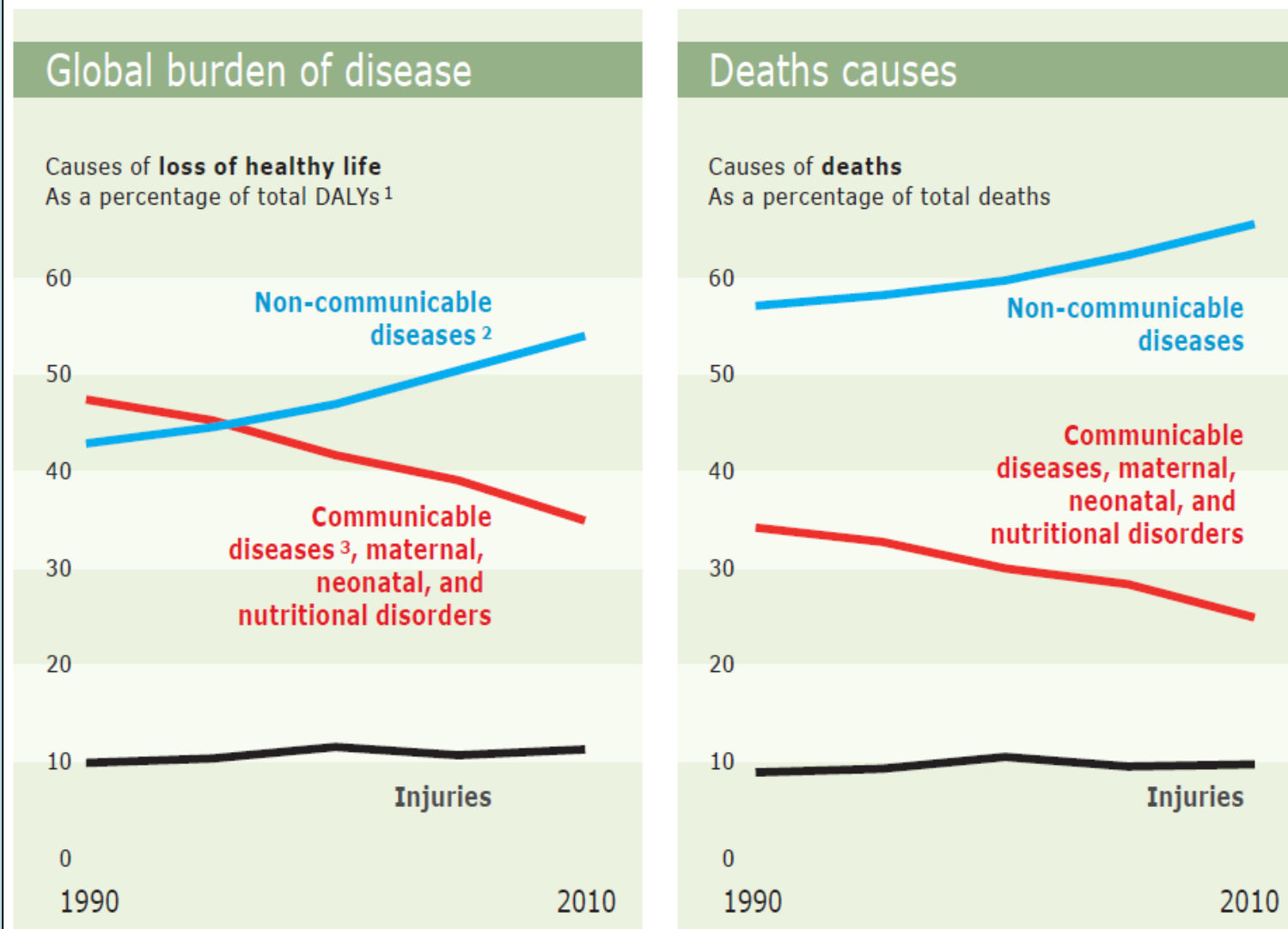
В периода 1990-2010 г. са проведени **три големи проучвания върху глобалната тежест на заболяванията (GDB), а след 2013 г. те се провеждат ежегодно.**

GBD 1990 - предоставя оценъчни данни за DALYs за **107 заболявания и травми и 10 рискови фактори.**

В **GBD 2010** се оценяват **291 заболявания и травми, 235 причини за смърт и 67 рискови фактори** по пол и възраст за **187 страни в света.**

Основни резултати и изводи от проучванията на GBD

Figure 3.2 Global burden of disease and death from communicable and non-communicable disease and injuries



Десет водещи причини за DALYs

GBD 1990		GBD 2016	
1	Инфекции на долни дих. пътища	1	Исхемична болест на сърцето
2	Диарийни заболявания	2	Мозъчно-съдова болест
3	Усложн. на преждеврем. раждания	3	Инфекции на долни дих. пътища
4	Исхемична болест на сърцето	4	Болки в долната част на гърба
5	Мозъчно-съдова болест	5	Диарийни заболявания
6	ХОББ	6	Пътно-транспортни травми
7	Малария	7	Болести на сетивните органи
8	Туберкулоза	8	Хрон. обстр. белодр. болест -ХОББ
9	Недохранване	9	Усложн. преждеврем. раждания
10	Неонатална енцефалопатия	10	ХИВ/СПИН

Ранжиране на рисковите фактори

GBD 2016 - мъже		GBD 2016 - жени	
1	Тютюнопушене	1	Високо кръвно налягане
2	Високо кръвно налягане	2	Висок боди-мас индекс
3	Ниско тегло при раждане и преждевременно раждане	3	Висока кръвна захар
4	Употреба на алкохол	4	Ниско тегло при раждане и преждевременно раждане
5	Високо ниво на кръвна захар	5	Изоставяне в растежа в детството

Благодарение на проучванията на GBD учените и здравните политици днес разполагат с много повече информация за степента и разпределението на умираанията и заболяванията. Тези проучвания представят оценката на здравните приоритети, пред които се изправят различните страни. Хроничните незаразни заболявания, особено влошеното психично здраве, получават все по-голям приоритет.