

Презентация 4 към глава 4

ИЗМЕРВАНЕ НА ГЛОБАЛНАТА ТЕЖЕСТ НА ЗАБОЛЯВАНИЯТА

I. ИЗМЕРВАНЕ НА ГЛОБАЛНАТА ТЕЖЕСТ НА ЗАБОЛЯВАНИЯТА

1.1. Подходи за измерване на тежестта на заболяванията

За обобщена характеристика на популационното здраве традиционно се използва индикаторът за **средна продължителност на предстоящия живот (СППЖ) за поколението на новородените.**

Рутинният показател за СППЖ обаче има един съществен недостатък – той не отчита качеството на предстоящия живот, т.е. не измерва каква част от СППЖ ще бъде в състояние на добро или на влошено здраве, тъй като не отчита инвалидността.

В продължение на много години се търсят други подходящи индикатори, чрез които да се измерва продължителността на предстоящия живот в „добро здраве“ и да отчитат едновременно заболяемостта, смъртността и инвалидността.

С други думи, такива индикатори трябва да измерват **„тежестта на заболяванията“**.

Пример за такъв индикатор е въведената в 1980-те години **„продължителност на предстоящия живот без инвалидност“ (Disability-Free Life Expectancy - DFLE).**

Методологията за определянето му се опира на самооценка на здравния статус от самите индивиди чрез отговори на специално разработен въпросник. Това затруднява сравнимостта на данните между отделни страни поради различията в инструментариумите на изследване и влиянието на културалните различия при самооценка на здравето.

От 2000 г. СЗО започва да публикува ежегодно данни за средните нива на популационно здраве в страните-членки, използвайки индикатор, наречен „**средна продължителност на живота в състояние на добро здраве**” - **HALE**), която измерва еквивалентния брой години, които се очаква да бъдат изживени в състояние на пълно здраве, отчитайки сегашните коефициенти на влошено здраве и смъртност.

Комбинираният индикатор, който е най-подходящ и през последните години се използва най-често в глобалното здраве за **измерване на тежестта на заболяванията**, се нарича **„години живот, съобразени с инвалидността“** (*Disability Adjusted Life Years – DALYs*).

2. Същност на индикатора DALYs

DALYs е въведен и използван за пръв път през 1993 г. от Световната банка във връзка с Доклада за развитието в света.

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

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 - умирање, 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 изчисляване 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)

Пример 1. Нека си представим, че мъж в България умира от инфаркт на 40 години. СППЖ на мъжете в Япония е 80 години, а за достигналите 40 години – тя е даже 83 години. Следователно, това лице би изгубило 43 години живот в състояние на добро здраве поради преждевременна смърт.

Пример 2. 40-годишна жена в България заболява от диабет, който ѝ причинява инвалидност. СППЖ за достигналите 40-годишна възраст жени в Япония е 90 години. Инвалидността на тази жена е толкова тежка, че качеството на нейния живот е равно на половината от това, което тя би имала ако нямаше диабет. Следователно, дори ако тя преживее до 90-годишна възраст, тя би загубила около половината от качеството на останалите 50 години поради инвалидизацията.

DALYs за обществото, в което живеят тези две лица, би бил съчетание от загубите поради преждевременна смърт за първото лице и инвалидността за второто лице.

В действителност, много здравни състояния могат да причинят и инвалидност, и преждевременна смърт.

Пример 1: Мъж заболява от туберкулоза на 45-годишна възраст. Ако не бъде лекуван, той може да умре на 47 години. Той ще страда 2 години от инвалидност и ще изгуби общо 38 години живот в състояние на добро здраве, тъй като при СППЖ за мъжете в Япония, достигнали 45 години е равна на 83 години (т.е. $83-45=38$).

Пример 2: Мъж получава тежка пътно-транспортна травма на 50 години, живее 10 години в състояние на тежка инвалидност и умира от тези наранявания на 60 години. Това лице е изгубило общо 35 г. живот в добро здраве (10 години поради тежката инвалидност и още 25 години поради преждевременната смърт), тъй като СППЖ за мъжете в Япония, достигнали 60 години, е 85 години.

Следователно, DALYs има важно предимство в сравнение с измерването на смъртността, тъй като отчита времето, в което хората живеят в състояние на инвалидност.

Това е особено важно за редица здравни състояния, при които има ниска смъртност, но висока степен на инвалидност. Например, психичните заболявания, диабета и други здравни състояния.

3. Проучвания на глобалната тежест на заболяванията

При разглеждане на тежестта на заболяванията важно значение има изясняването на водещите причини за заболявания, инвалидност и умирания в глобален мащаб.

Важно е да се разгледат техните вариации между различните страни и региони, както и различията вътре в отделните страни, да се проследят промените в причините с течение на времето и очакваните промени в бъдеще.

Досега са проведени **три**
проучвания върху глобалната
тежест на заболяванията (Global
Burden of Disease - GDB):

= GBD -1990

= GBD - 2000

= GBD - 2010

GBD 1990 - предоставя оценъчни данни за смъртността по причини, годините изгубен живот поради преждевременна смъртност и инвалидност за **107 заболявания и травми и 10 рискови фактори**, за **8 региона на Световната банка** и за **5 възрастови групи**. То подчерта тежестта на психичното здраве, незаразните заболявания и травмите в глобален, регионален и локален мащаб. За редица заразни заболявания като туберкулоза и малария бе посочено, че тяхната тежест е била подценявана.

GDB 2000 обхваща **14 региона и 159 причини**. В него се акцентира върху избрани състояния като ХИВ/СПИН, туберкулоза, малария, майчини причини, основни причини за детска смъртност и за смъртност до 5-годишна възраст и др.

Редица предизвикателства и създадените нови възможности за коопериране на усилията на голям брой научни институции и експерти от целия свят способстват за предприемане на **най-мощното досега проучване върху глобалната тежест на заболяванията - GDB 2010**, като се оценяват **291** заболявания и травми, **235** причини за смърт и **67** рискови фактори по пол и възраст за **187** страни в света.

4. Основни резултати и изводи от проучването GBD 2010

GBD 2010 отчита в подобряването на глобалното здраве:

- Нарастване на СППЖ при жените и мъжете;
- По-голям дял на умираанията се наблюдава при лицата над 70 години;
- Бременето на ХИВ/СПИН и малария намалява;
- Намалява смъртността под 5-години;
- Инфекциозните заболявания се контролират по-добре;
- В някои части на света се наблюдава значителен напредък в предотвратяването на преждевременната смъртност от заболявания на сърцето и от ракови заболявания.

Тази обнадяваща картина, обаче, се допълва от предизвикателствата на стари и нови заплахи. Огромна бездна остава по отношение на напредъка в някои региони на света.

Най-значимите резултати и изводи от GBD 2010 са:

1. Глобалният брой DALYs остава стабилен независимо от нарастването на числеността на глобалното население. В 1990 г. той е бил 2.503 милиарда DALYs, а в 2010 г. – 2.490 милиарда.

2. Настъпили са важни промени в структурата на DALYs по отношение на умираанията и инвалидността сред децата под 5-годишна възраст, като дялът им в глобалните DALYs е намалял от 41% през 1990 г. до 25% през 2010 г.

3. През 1990 г. 47% от DALYs глобално са били свързани със заразни заболявания, майчини, неонатални и хранителни разстройства, 43% - с хронични неинфекциозни заболявания и 10% - с травмите. Към 2010 г. тези пропорции са били съответно 35%, 54% и 11%.

4. Туберкулозата и маларията поотделно са причинили около 1.2 милиона умирания през 2010 г.

5. Осем милиона души са умрели от ракови заболявания, което е с около една трета повече в сравнение с умиранията от тези причини преди 20 години.

6. Всяко едно от четири умирания е причинено от заболявания на сърцето или инсулт.

7. Над 1 милион умирания се дължат на диабета.

8. Умиранията от пътно-транспортни произшествия са се увеличили почти наполовина.

9. Хипертонията е най-големият рисков фактор за заболяване, следвана от тютюнопушенето, алкохола и лошото хранене.

10. Африка остава най-засегнатия континент. Майчината смъртност, детската смъртност и смъртността до 5-годишна възраст, ваксинапредотвратими и други заболявания запазват доста по-високи нива в сравнение с други региони.

11. Нараства ролята на инвалидността, особено при психичните разстройства, използването на субстанции, мускулно-скелетните заболявания, диабета, хроничните белодробни заболявания, анемията и загубата на зрението и слуха.

Данните от GDB 2010, сравнени с GDB 1990, сочат **съществени различия в ранжирането на причините за DALYs.**

Десет водещи причини за DALYs

GBD 1990		GBD 2010	
1	Инфекции на долни дих. пътища	1	Исхемична болест на сърцето
2	Диарийни заболявания	2	Инфекции на долни дих. пътища
3	Усложн. преждевр. раждания	3	Мозъчно-съдова болест
4	Исхемична болест на сърцето	4	Диарийни заболявания
5	Мозъчно-съдова болест	5	ХИВ/СПИН
6	ХОББ	6	Болки в долна част на гърба
7	Малария	7	Малария
8	Туберкулоза	8	Усложн. преждевр. раждания
9	Недохранване	9	ХОББ
10	Неонатална енцефалопатия	10	Пътно-транспортни травми

= ИБС от 4-то място в 1990 г. се нарежда на 1-во място (нарастване с 29%).

= МСБ – от 5-то място се придвижва на 3-то място (нарастване с 19%).

= ХИВ/СПИН – от 33-та позиция заема 5-то място през 2010 г. с 351% нарастване.

= Инфекциите на долните дихателни пътища в 2010 г. са на 2-ро място, но са намалели с 44% спрямо 1990 г.

= Диарийните заболявания от 2-ро място през 1990 г. заемат 4-то място в 2010 г. с 51% намаление.

= Маларията запазва 7-ма позиция, макар че намаляла значително към 2010 г.

Съществени различия между GBD 1990 и GBD 2010 се наблюдават и по отношение на ранжирането на водещите рискови фактори.

Пет водещи фактори за влошено здраве

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

= Хипертонията като вторичен рисков фактор се предвижва от 4-то на 1-во място.

= Тютюнопушенето през 2010 г. е 2-ри значим рисков фактор.

= Употребата на алкохол е на 3-то място, а през 1990 г. тя не е сред първите пет.

= Бедната на плодове и зеленчуци диета има нарастваща роля и е на 5-то място.

= Други рискови фактори като ниско тегло, краткотрайно кърмене, лоши хигиенни условия, недостатъчност на витамин А, цинк и небезопасна вода са намалели по значимост.

= Тези промени описват реалните демографски и здравни преходи и намаляването на повъзрастовата смъртност и заболяемост.

Според GBD 2010 **травмите** костват на глобалното население около 300 милиона години изгубен живот в добро здраве, причинявайки 11% от DALYs в света.

Пътно-транспортните произшествия са убиец номер едно на младите хора и с тях се свързва почти една трета от тежестта на травмите в света – общо 76 милиона DALYs в 2010 г. в сравнение с 57 милиона за 1990 г.

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.