

Бобрешова М.В. Анализ медико-биологических факторов, влияющих на общественное здоровье // Академия педагогических идей «Новация». – 2018. – №12 (декабрь). – АРТ 462-эл. – 0,3 п. л. – URL: <http://akademnova.ru/page/875548>

РУБРИКА: МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

УДК 614.2

Бобрешова Марина Владимировна

врач-интерн,

Иркутский государственный медицинский университет

г. Иркутск, Российская Федерация

chief.nauk@yandex.ru

**АНАЛИЗ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ
НА ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ**

Аннотация: Основным объектом управления сферой здравоохранения является состояние населения, прежде всего, его численность, возрастной и половой состав, показатели рождаемости и смертности. По данным отраслевой отчетности установлено, что коэффициенты смертности населения, особенно по причинам смерти, являются не только демографическими показателями, но и показателями состояния здоровья, которые характеризуют не только социально-экономическую ситуацию в стране, но и деятельность системы здравоохранения.

Ключевые слова: здоровьесбережение, профилактика заболеваемости, повышение рождаемости, демография, здравоохранение.

Bobreshova Marina Vladimirovna

Intern doctor

Irkutsk State Medical University

Irkutsk, Russia

ANALYSIS OF MEDICAL AND BIOLOGICAL FACTORS AFFECTING SOCIAL HEALTH

Annotation: The main object of health care management is the state of the population, first of all, its size, age and sex composition, fertility and mortality rates. According to industry reports, it has been established that mortality rates, especially for causes of death, are not only demographic indicators, but also indicators of health that characterize not only the socio-economic situation in the country, but also the performance of the health care system.

Key words: health, disease prevention, fertility increase, demography, health care.

Статистические данные показывают, что начиная с 1994, наблюдается сокращение численности населения, обусловленное постепенным снижением рождаемости и ростом общей смертности. На демографическую ситуацию влияют показатели материнской и перинатальной смертности [14]. И хотя они снижаются, однако, уровень материнской смертности намного превышает показатели стран Европейского Союза (ЕС), что вызывает серьезное беспокойство.

Анализ динамики показателя общей смертности свидетельствует, что до 2007 г. он постоянно рос и начал снижаться с 2008 г. В структуре причин смертности первое место стабильно занимают болезни системы кровообращения [5], второе место – новообразования [23], третье - внешние причины смерти (травмы [20] и инфекции [15]). При этом смертность от болезней системы кровообращения до 2008 г. неуклонно росла, а с 2009 г. стала уменьшаться. Несмотря на это, наши показатели остаются выше, чем у большинства стран Европы, Канады, США, Австралии.

Если высокая заболеваемость болезнями системы кровообращения, особенно сердечно-сосудистая и сосудисто-мозговая патология, связана с негативным влиянием комплекса неблагоприятных факторов социальной и природной среды, то приведенные данные убедительно свидетельствуют, что сравнительно высокая смертность от цереброваскулярных заболеваний, инфаркта миокарда и других форм ишемической болезни сердца зависит от несовершенства медицинской помощи населению [7; 33].

Среди возрастных показателей смертности особое значение имеет коэффициент младенческой смертности [30], поскольку он является не только важным показателем здоровья этой группы населения, но и критерием социально-экономического состояния общества и деятельности системы здравоохранения, что характеризует возможности и реальные меры по обеспечению жизни и здоровья будущих поколений. Хотя этот показатель постепенно снижается и в 2011 г. достиг уровня 9,0 на 1000 родившихся живыми, он остается выше, чем в странах ЕС, Японии.

Большой медико-социальной интерес представляет сравнительный анализ смертности мужчин и женщин трудоспособного и старше трудоспособного возраста. В обеих половых группах, особенно в трудоспособном возрасте, данные показатели среди мужчин значительно

превышают таковые среди женщин. Это объясняется не только тем, что мужчины традиционно занимаются более тяжелыми и опасными видами труда, но и широким распространением среди них вредных привычек, в частности, курения и злоупотребления алкоголем, и вообще нездоровым образом жизни.

Все эти тенденции, несомненно, сказываются на таком интегрированном показателе состояния здоровья, как средняя ожидаемая продолжительность жизни. Хотя в последние годы наблюдается рост продолжительности жизни населения страны, однако, сохраняется разница показателей его у мужчин и у женщин на уровне 10 лет, а также с показателями стран Западной Европы, Канады, США, Австралии, где продолжительность жизни в среднем на 10 лет выше, чем в нашей стране.

Рядом с медико-демографическими показателями состояния здоровья населения характеризуются показатели заболеваемости. При достаточно высокой доступности медицинской помощи в стране, которая обеспечивается широкой сетью медицинских учреждений и достаточным количеством медицинских кадров, эти показатели рассчитываются на основе регистрации обращений за медицинской помощью в соответствии с единой методикой, согласованной и утвержденной официально. За ней различают показатели заболеваемости (точнее, первичной заболеваемости, которая учитывает впервые выявлены заболевания) и распространенности заболеваний (когда учитываются все выявленные болезни). Инфекционные заболевания регистрируются по специальным экстренным сообщениям [26]. Более точные данные о заболеваемости можно обнаружить при выборочных углубленных исследованиях, а о некоторых особо важных заболеваниях - при диспансеризации таких больных, то есть при их активном обнаружении, систематическом лечении, оздоровлении условий их труда и быта.

По данным, приведенным в современных аналитических исследованиях [4; 6 и др.] наблюдается рост заболеваемости населения почти по всем классам болезней. В структуре заболеваемости первое место занимают болезни органов дыхания, которые в течение длительного времени превышают 40% [10]. Второе место принадлежит болезням системы кровообращения, удельный вес которых постоянно растет, а их роль как основной причины смерти оказывает приоритетности проблеме их профилактики и лечения [22]. Следующие места в структуре первичной заболеваемости занимают травмы [17], отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних факторов [1], болезни пищеварительной системы [28], новообразования [12], болезни соединительной ткани [8].

Еще большими темпами растет распространенность заболеваний, которая свидетельствует о накоплении хронической патологии и характеризует состояние качества и эффективности медицинской помощи больным. Повышение этих показателей наблюдается почти по всем классам болезней, кроме травм и отравлений. Особенно поразительным является рост показателей распространенности заболеваний болезни крови и кроветворных органов [29], болезни системы кровообращения, болезни эндокринной системы [16], расстройства питания [27], нарушения обмена веществ и иммунитета [13], а также болезнями мочеполовой системы, костно-мышечной системы и соединительной ткани. Поэтому именно эти заболевания, проблемы их профилактики и лечения, должны быть в центре внимания государственного управления сферой здравоохранения.

Важное социальное значение имеют показатели профессиональной заболеваемости и производственного травматизма.

Надо признать, что регистрация профессиональных заболеваний и особенно производственных травм всегда была несовершенной, поскольку руководство предприятий на всех уровнях (от директора и главного инженера до мастера и бригадира), чтобы избежать ответственности за несчастные случаи и нарушения требований техники безопасности и охраны труда, всегда стремилось избежать регистрации этих случаев, пытаясь заинтересовать пострадавших всевозможными, порой незаконными, средствами. Поэтому колебания этих показателей заболеваемости и травматизма не всегда отражает истинную картину, а скорее зависит от тщательности регистрации. Конечно, скрыть эти факты легче на малых предприятиях частной формы собственности, когда существуют условия для нарушения трудового законодательства.

Стоит отметить, что, по определениям ряда авторов, важной медико-социальной проблемой является психическое здоровье [2]. Охрана психического здоровья охватывает широкий спектр проблем: профилактика психических расстройств, лечение и реабилитация людей, страдающих такими расстройствами, нарушения прав этих людей. Психическое здоровье является реализацией душевного благополучия, включенного в определение здоровья ВОЗ.

Особенно серьезной является проблема самоубийств [3]. Установлено, что более 90% случаев самоубийств связаны с наличием психических отклонений, социальной изоляцией, депрессией, употреблением алкоголя и наркотиков. Проблемы алкоголизма и наркомании выходят за рамки медицинских проблем [19]. Будучи тяжелыми социально опасными заболеваниями, они являются одной из причин высокой заболеваемости, роста нетрудоспособности и смертности, разрушения общественной морали, что приводит к снижению рождаемости

и ухудшению здоровья молодого поколения и способствует снижению трудового потенциала и увеличению преступности.

Употребление алкоголя является третьим по значимости фактором риска нетрудоспособности и высокой смертности в свете мировых тенденций [18]. Потенциальными последствиями злоупотребления алкоголем является повышенный риск несчастных случаев, цирроз печени, повышенное кровяное давление, психические заболевания, а также врожденные пороки развития.

Употребление алкоголя повышает риск возникновения семейных проблем, а также проблем на работе и других социальных проблем, таких, как аварии, криминальное поведение, несчастные случаи из-за неосторожности, насилие, убийство и самоубийство, нарушение правил дорожного движения и т.п.

Систематическое употребление алкоголя не может не влиять на здоровье населения. В результате уровень распространенности расстройств психики и поведения остается высоким. Если в 2005 году показатели распространенности острых психотических алкогольных расстройств и хронических алкогольных синдромов на 100 тыс. населения составляли соответственно 35,5 и 1343,9, то в 2007-2008 гг. они составляли - 33,14 и 1336,9 и 34, 1 и 1336,2 соответственно.

Очень серьезной медико-социальной проблемой в стране, как и во всем мире, является курение, которое является известным фактором риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний [11]. Курение может вызвать рак легких и другие формы рака, а также ухудшает течение пневмонии, бронхита, эмфиземы легких. Негативные последствия имеет и пассивное курение. Вдыхание дыма от сигарет особенно плохо влияет на детский организм, сказываясь на его развитие и вызывая детские

заболевания, в частности, респираторные. По данным ВОЗ, в начале 1990 г. более 40% всех смертей мужчин 35-69 лет были вызваны курением.

Статистические данные о распространенности табакокурения можно получить только путем выборочных исследований, проведенных различными социологическими и медицинскими организациями. Обобщенные данные этих и других исследований показали, что в нашей стране курят 52% мужчин и 15% женщин. Доля курящих намного больше среди горожанок, чем среди женщин, проживающих в сельской местности - 18% и 8% соответственно. Доля курящих лиц увеличивается с возрастом. В целом среди мужчин в подростковом возрасте курят 23%, после 20 лет - 49%, а в возрастной группе 45-49 лет - 63% мужчин. Среди женщин в подростковом возрасте курят только 11%, а в возрастной группе 20-24 года, когда женщины больше склонны к курению, эта доля возрастает вдвое.

Наблюдаются вариации в структуре курильщиков по уровню образования среди мужчин: среди лиц с высшим образованием доля курильщиков меньше (45%), чем среди лиц с низкими уровнями образования.

Приведенные данные свидетельствуют, что для нашей страны проблемы алкоголизма, наркомании, табакокурения чрезвычайно остры, а борьба с этими вредными привычками, которые представляют серьезную угрозу для общественного и индивидуального здоровья, открывает большие перспективы для улучшения ситуации.

Смертность и заболеваемость, связанные с неинфекционными заболеваниями, увеличиваются из-за распространенности нездорового образа жизни, курения, алкоголизма, плохого питания, недостатка физической активности, особенно среди молодежи и населения

трудоспособного возраста, что приводит к ожирению, которым страдает треть населения [9; 24].

Переориентация системы здравоохранения и общества на сохранение здоровья здоровых и профилактику развития заболеваний и устранения или уменьшения влияния перечисленных факторов будет способствовать снижению заболеваемости и смертности населения страны.

Список использованной литературы:

1. Алекперов С.Ф., Пугаев А.В., Калачев О.А., Ачкасов Е.Е., Мельников П.В., Каннер Д.Ю. Диагностика и хирургическое лечение обтурационной опухолевой толстокишечной непроходимости // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2012. № 11. С. 38-44.
2. Александровский Ю.А., Аведисова А.С., Ястребов Д.В., Файзуллоев А.З., Косенко В.Г., Смоленко Л.Ф., Глазунова Т.И., Карагезян Е.А., Набиркин Г.А., Боев И.В., Боев О.И., Якшин В.А., Садовничий К.С. Эффективность терапии икселом расстройств адаптации у лиц с нарушенными социальными связями // Психиатрия и психофармакотерапия. 2003. Т. 5. № 6. С. 251-254.
3. Алябьев Ф.В., Падеров Ю.М., Кладов С.Ю. Морфология надпочечников в случаях завершеного суицида. - Томск, 2005. – 142 с.
4. Берсенева Е.А. Пути решения задачи создания гибких автоматизированных информационных систем лечебнопрофилактических учреждений // Врач и информационные технологии. 2007. № 4. С. 55-56.
5. Бокерия Л.А., Болдырев А.А., Мовсесян Р.Р., Кулага О.И., Бледжанц Г.А., Егоров Д.Н., Попов А.Е., Плющ М.Г., Козар Е.Ф., Калаева Н.В. Влияние концентрации ионов натрия на функцию миокарда, подвергшегося кардиоплегической ишемии (экспериментальное исследование) // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. 2013. Т. 156. № 12. С. 854-858.
6. Воронина Н.В., Упницкий А.А. Анализ нежелательных побочных реакций на лекарственные средства в лор отделении стационара // Лечебное дело. 2007. № 3. С. 25-28.
7. Галлямова Ю.А. Состояние амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений по оказанию дерматовенерологической помощи населению // Российский журнал кожных и венерических болезней. 2003. № 6. С. 51-54.
8. Герасименко М.Ю., Гейниц А.В., Москвин С.В., Астахов П.В., Бабушкина Г.В., Гущина Н.В., Дербенев В.А., Качковский М.А., Кончугова Т.В., Кочетков А.В., Кротов Ю.А., Кульчицкая Д.Б., Матушевская Е.В., Меньшикова И.В., Наседкин А.Н., Орехова Э.М., Агасаров Л.Г., Жуков Б.Н., Карнеев А.Н., Корчажкина Н.Б. и др. Лазерная терапия в лечебно-реабилитационных и профилактических программах: клинические рекомендации. - Москва, 2015. – 80 с.

Всероссийское СМИ

«Академия педагогических идей «НОВАЦИЯ»

Свидетельство о регистрации ЭЛ №ФС 77-62011 от 05.06.2015 г.

(выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций)

Сайт: akademnova.ru

e-mail: akademnova@mail.ru

9. Гончарова З.А., Фомина-Ертоусова М.А. Семейные случаи рассеянного склероза в популяции больных ростовской области // Нейроиммунология. 2007. Т. 5. № 2. С. 80.

10. Жестков А.В., Косарев В.В., Бабанов С.А. Хроническая обструктивная болезнь легких у жителей крупного промышленного центра: эпидемиология и факторы риска // Пульмонология. 2009. № 6. С. 53-57.

11. Игнатьева Э.А., Бадертдинова А.Р., Липатова Е.Е. Определение уровня зависимости от курения по фагерстрему и типа курительного поведения по Хорну // В сборнике: Современные проблемы развития фундаментальных и прикладных наук I Международная научно-практическая конференция. 2016. С. 90-95.

12. Кочурова Е.В., Николенко В.Н., Деменчук П.А., Утюж А.С., Локтионова М.В., Терещук С.В., Хватов И.Л., Кудасова Е.О. Стоматологическая реабилитация в комплексном лечении пациентов с новообразованиями челюстно-лицевой области // Кубанский научный медицинский вестник. 2015. № 2 (151). С. 88-93.

13. Кротова О.А., Гранов Д.А., Полысалов В.Н., Пирцхалава Т.Л., Боровик В.В., Руткин И.О., Генералов М.И., Майстренко Д.Н. Планирование хирургических вмешательств на печени по результатам многослойной спиральной компьютерной томографии // Анналы хирургической гепатологии. 2010. Т. 15. № 2. С. 31-37.

14. Кулаков В.И., Хритинин Д.Ф., Гарданова Ж.Р., Кулакова Е.В. Тревожно-депрессивные расстройства у женщин в процессе проведения про граммы экстракорпорального оплодотворения // Вестник Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И.И. Мечникова. 2006. № 3. С. 29-35.

15. Куракин Э.С. Внутрибольничные инфекции: необходимость совершенствования системы эпидемиологического надзора // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2010. № 1. С. 3.

16. Люцко В.В., Иванова М.А., Кабанова М.А. Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости меланомой кожи в российской федерации в 2002-2011 гг // Клиническая дерматология и венерология. 2013. Т. 11. № 6. С. 18-22.

17. Малышев Е.Е., Павлов Д.В., Горбатов Р.О. Эндопротезирование коленного сустава после переломов проксимального отдела большеберцовой кости // Травматология и ортопедия России. 2016. № 1 (79). С. 65-73.

18. Мингазова Э.Н., Самойлов А.Н., Шиллер С.И. Роль медико-социальных факторов в развитии миопии // Казанский медицинский журнал. 2012. Т. 93. № 6. С. 958-961.

19. Мотрич Е.Л., Киселёв В.И., Колотилин Г.Ф., Логинов И.П., Посвалюк Н.Э., Савин С.З. Этнокультуральные моменты наркологической зависимости // Власть и управление на Востоке России. 2007. № 2 (39). С. 52-66.

20. Плеханов Л.А., Балдина Н.С., Дулькин Л.А., Василенко Ф.И. Способ ультразвукографической диагностики позвоночно-спинальных натальных шейных травм // патент на изобретение RUS 2135086

21. Румянцева С.А., Беневольская Н.Г., Кузнецов О.Р., Румянцева С.А., Рыжова Д.Д., Свищева С.П., Силина Е.В. Нейропротективная терапия в ангионеврологии // РМЖ. 2007. Т. 15. № 10. С. 855.

22. Скороходов А.П., Дутова Т.И. Анализ влияния факторов риска развития повторных ишемических инсультов у лиц молодого и среднего возраста на тяжесть клинического течения // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. 2013. Т. 12. № 1. С. 120-124.

Всероссийское СМИ

«Академия педагогических идей «НОВАЦИЯ»

Свидетельство о регистрации ЭЛ №ФС 77-62011 от 05.06.2015 г.

(выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций)

Сайт: akademnova.ru

e-mail: akademnova@mail.ru

23. Сычов М.Д., Киселев И.Л., Ильченко В.А., Бабенко В.В., Дронов С.П., Хвостовой В.В., Ишков И.И., Русаков И.Г., Соков Д.Г., Онопко В.Ф. Гормональная терапия и паллиативные хирургические вмешательства в лечении распространенного рака предстательной железы // Российский онкологический журнал. 2008. № 6. С. 32-36.

24. Танащян М.М., Кузнецова П.И., Лагода О.В., Шабалина А.А., Суборцева И.Н., Меликян А.Л. Миелопролиферативные заболевания и ишемический инсульт // Анналы клинической и экспериментальной неврологии. 2014. Т. 8. № 2. С. 41-45.

25. Тишков Д.С., Северьянова Л.А., Бобынцев И.И. Характеристика свойств темперамента у больных невралгией тройничного нерва // Курский научно-практический вестник Человек и его здоровье. 2009. № 3. С. 105-109.

26. Транквилевский Д.В., Городин В.Н., Бахтина В.А., Соцкова С.Е. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (история, проблемы и перспективы изучения) // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2016. Т. 15. № 3 (88). С. 23-34.

27. Федоров В.Э., Козлова И.В., Граушкина Е.В. Состояние пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки после холецистэктомии // Медицинский альманах. 2010. № 1. С. 140-142.

28. Ходос Г.В., Ларин С.В., Панченков Д.Н., Мержвинский И.А., Девонский М.А. Лапароскопические технологии в лечении острой спаечной кишечной непроходимости // Эндоскопическая хирургия. 2006. Т. 12. № 4. С. 36-43.

29. Хубулава Г.Г., Ерофеев А.А., Козлов К.Л., Юрченко Д.Л., Китачёв К.В., Наумов А.Б., Арсёнова Н.А., Стрельников А.А., Бутко Д.Ю. Гериатрические особенности хирургического лечения стеноза сонных артерий // Клиническая геронтология. 2005. Т. 11. № 11. С. 31-37.

30. Черногривов А.Е., Черногривов И.Е., Талышева О.Н., Базылев В.В. Случай успешной коррекции аномального отхождения левой коронарной артерии от правой ветви легочной артерии у двухлетнего ребенка // Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. 2017. Т. 59. № 2. С. 128-134.

31. Шангина О.А., Костин В.И. Влияние депрессии на клиникофункциональные показатели и качество жизни пожилых пациентов с ишемической болезнью сердца и артериальной гипертензией // Клиническая геронтология. 2005. Т. 11. № 11. С. 38-42.

32. Chung H., Bang Y.J., Xu J.M., Lordick F., Sawaki A., Lipatov O., Lehle M., Pickl M., Rueschoff J., van Cutsem E. 6511 human epidermal growth factor receptor 2 (her2) in gastric cancer (gc): results of the toga trial screening programme and recommendations for her2 testing // European Journal of Cancer Supplements. 2009. Т. 7. № 2. С. 364.

33. Kozar E.F., Plyushch M.G., Samsonova N.N., Popov A.E., Kulaga O.I., Movsesyan R.R., Bokeriya L.A. Markers of myocardial damage in children of the first year of life with congenital heart disease in the early period after surgery with cardioplegic anoxia // Bulletin of Experimental Biology and Medicine. 2015. Т. 158. № 4. С. 421-424.

Дата поступления в редакцию: 22.12.2018 г.

Опубликовано: 28.12.2018 г.

© Академия педагогических идей «Новация», электронный журнал, 2018

© Бобрешова М.В., 2018