

Золотарева Ю.И. Анализ основных причин и условий смертности трудоспособного населения // Академия педагогических идей «Новация». – 2019. – №3 (март). – АРТ 104-эл. – 0,4 п. л. – URL: <http://akademnova.ru/page/875548>

РУБРИКА: МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

УДК 614.2

Золотарева Юлия Игоревна

интерн,

Волгоградский медицинский университет

г. Волгоград, Российская Федерация

chief.nauk@yandex.ru

**АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ ПРИЧИН И УСЛОВИЙ СМЕРТНОСТИ
ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ**

Аннотация: Подавляющее большинство исследователей и ведущих социал-гигиенистов нашей страны выделяют неинфекционные заболевания как группу заболеваний, которая формирует подавляющее большинство групп диспансерного наблюдения. Человечество переживает настоящую эпидемию хронических неинфекционных болезней, связанных с нездоровым образом жизни, несбалансированным питанием, низкой физической активностью, стрессовыми ситуациями и тому подобное. Значительная распространенность хронической патологии обуславливает высокие уровни смертности населения.

Ключевые слова: неинфекционные заболевания, хронические болезни, здоровье населения, пропаганда здорового образа жизни, болезни сердца, гипертония.

Zolotareva Yu.I.
intern,
Volgograd Medical University
Volgograd, Russia

PRINCIPLE OF THE RULE OF LAW AS A BASIC CONDITION OF THE FORMATION OF A LEGAL STATE

Annotation: The overwhelming majority of researchers and leading social hygienists of our country distinguish noncommunicable diseases as a group of diseases that forms the overwhelming majority of dispensary observation groups. Mankind is experiencing a real epidemic of chronic non-communicable diseases associated with an unhealthy lifestyle, unbalanced diet, low physical activity, stressful situations, and the like. The significant prevalence of chronic pathology leads to high mortality rates.

Key words: noncommunicable diseases, chronic diseases, public health, promotion of healthy lifestyles, heart disease, hypertension.

Ряд отечественных авторов [10; 14; 18 и др.], отмечает, что актуальной медико-социальной проблемой и стратегическим направлением государственной политики в сфере здравоохранения в большинстве стран мира является сокращение распространенности неинфекционных заболеваний (НИЗ). Пристальное внимание к проблеме НИЗ обусловлено негативными тенденциями к распространению этих заболеваний, а также факторов риска их возникновения во всех странах и ростом вклада НИЗ в формирование общего бремени болезней.

Вопрос по определению наиболее опасной болезни в мире не дал четкого ответа. Градация значимости основных причин смерти зависит от категорий причин. Чем шире используемые категории причин, тем больше вероятность того, что эти причины войдут в число основных причин смерти.

По данным ВОЗ, в структуре смертности мирового народонаселения неинфекционный компонент превышает, причем в значительной степени инфекционную составляющую, судьба которой не более 27%. Хотя НИЗ уже сейчас непропорционально поражают страны с низким и средним уровнем дохода, где происходит около 80% всех случаев смерти, то есть 29000000, представляют угрозу не только для развивающихся стран, но и для развитого мира. Они являются основной причиной смерти во всех регионах, кроме Африки, но текущие перспективные оценки указывают на то, что к 2020 г. значительный рост смертности от ХНИЗ произойдет и в Африке.

Согласно данным ВОЗ, основной причиной смертности в мире являются НИЗ, которые составляют около 60% в общей структуре смертности. К ним относятся сердечно-сосудистые заболевания [7], заболевания, связанные с неблагоприятной экологической обстановкой [19], травмы [19], болезни дыхательной системы [8], онкологические [22], заболевания, связанные с ожирением и неправильным питанием [28] и другие НИЗ.

Неинфекционные заболевания вызывают глобальные социально-экономические потери населения многих стран мира, включая и нашу страну. Именно они на 82,8% определяют уровень общей смертности населения нашей страны и на 62,4% - смертность населения трудоспособного возраста. К ним относятся ишемическая болезнь сердца [29], гипертоническая болезнь [30], цереброваскулярные нарушения [15] и др. В большинстве случаев проявление ишемической болезни сердца

происходит по причине сужения коронарных артерий вследствие атеросклероза. Коронарный атеросклероз вызывается несколькими факторами - наследственность, потребление насыщенных жиров, высокое артериальное давление, курение, физические нагрузки и стрессы. В нашей стране ежегодно вследствие сердечно-сосудистых заболеваний умирает около 500 тыс. человек, от новообразований - почти 90 тысяч.

Еще одной составляющей «неинфекционной эпидемии» во всем мире является сахарный диабет, распространенность и заболеваемость которого продолжают увеличиваться. По данным экспертов ВОЗ, к 2025 в мире будет насчитываться 300 млн больных сахарным диабетом, из которых более 90% составит сахарный диабет 2-го типа (инсулиннезависимый сахарный диабет - метаболическое заболевание, характеризующееся хронической гипергликемией, развивающейся в результате нарушения секреции инсулина или механизмов его взаимодействия с клетками тканей). В нашем государстве на сегодня один из самых высоких уровней распространенности сахарного диабета - 9,8% (при среднем по Европе - 8,4%). На учете по поводу сахарного диабета состоят 1 млн. граждан, но еще около 2 млн. имеют скрытую форму заболевания и распознают его либо случайно, либо при развитии серьезных осложнений.

Еще одной из составляющих структуры НИЗ является онкологическая заболеваемость [13]. Злокачественные новообразования - одна из наиболее опасных проблем современности. Заболеваемость и смертность от рака постоянно увеличиваются в связи с ухудшением экологии и «старением» населения [11]. В течение жизни каждый третий - четвертый мужчина и каждая пятая женщина может заболеть раком. Рак - причина более 15% всех смертей [5].

Каждый четвертый человек, проживающий в ЕС, умирает именно от рака. Такие данные были опубликованы Еврокомиссией. Ежегодно от рака умирают 837 000 европейцев, в то время как в мире регистрируется около 4 миллионов новых случаев онкологических заболеваний ежегодно.

В нашей стране ежегодно оказываются более 160000 новых случаев злокачественных новообразований. Почти 90 000 жителей страны умирают от рака, причем 35% умерших - лица трудоспособного возраста [25]. По расчетам специалистов, к 2020 году количество впервые заболевших раком в стране может вырасти до 200 000. В ближайшие годы рак как причина смерти займет первое место. Прирост заболеваемости будет составлять 1,0% в год. Ожидается, что к 2030 году количество впервые выявленных, составит 27 млн., умерших от рака - 17 млн., а число лиц, которым будет установлен такой диагноз достигнет 75 млн.

К тому же, онкологическая патология требует широкого применения полихимиотерапии с ее предполагаемой потенциальной токсичностью и способностью оказывать повреждающее действие практически на все органы и ткани организма. Осложнения, обусловленные лечением онкологических болезней, имеют различные воздействия на организм человека, но тяжелейшими выступают кардиологические осложнения, которые также повышают уровень смертности этой категории больных.

Раком болеют все слои населения, мужчины, женщины, старики и дети. Наиболее распространенными среди онкологических заболеваний является рак легких, кожи, молочной железы, желудочно-кишечного тракта, предстательной железы, яичников, шейки и тела матки, щитовидной железы.

Между странами и регионами, народами и людьми с разными привычками и обычаями существуют существенные различия в величине показателей заболеваемости [1; 9].

Онкологические заболевания в странах ЕС, по мнению ВОЗ, являются второй наиболее распространенной причиной смертности после болезней системы кровообращения. Средний коэффициент смертности от рака у лиц трудоспособного возраста в странах ЕС составляет 79, в странах Восточной и Центральной Европы – 104 на 100 тыс. населения.

Кроме вышесказанного, при проведении анализа международных и отечественных источников выявлено, что большая часть ХНИЗ - это болезни органов дыхания.

В частности, хроническое обструктивное заболевание легких (ХОБЛ) является одной из ведущих проблем здравоохранения во всем мире [17], что обусловлено значительной распространенностью данной патологии, достаточно высокими показателями инвалидности и смертности, а также большими экономическими потерями, которые несет общество от ХОБЛ. Да, это заболевание встречается у 4-6% взрослого населения Европы. Причем количество больных в Великобритании составляет около 3 млн чел., в Германии - 2700000, в Италии и Франции - по 2600000 и в Испании - 1800000. Значимым является и тот факт, что признаки бронхиальной обструкции отмечаются более чем у 10% взрослых жителей Европы.

В 1990 г. ХОБЛ занимало среди всех причин смерти шестое место. В 2001 г. от этого заболевания умерли 2700000 человек, что составило 5% всех смертей в мире. В 2020, по прогнозам экспертов, ХОБЛ выйдет на третье место среди всех причин и обусловит смерть около 4500000 человек.

По данным ВОЗ, в 2002 г. в Европе от ХОБЛ умерло 260 тыс. человек. Эта патология явилась причиной 2,7% всех смертей, хотя, как считают

специалисты, смертность от ХОБЛ явно недооценивается. Согласно прогностическим данным, по социально-экономическим затратам в 2020 г. ХОБЛ займет 3 место в мире.

Согласно проведенного литературного анализа, значительное влияние на качество жизни населения и экономические показатели развития страны имеет состояние распространенности расстройств психики и поведения среди населения. По данным экспертов ВОЗ, психические расстройства чрезвычайно распространены во всем мире. Они являются причиной страданий 10-15% населения экономически развитых стран Западной Европы и Северной Америки, 6-9% населения Азии и Океании, 2,5-5% населения развивающихся стран. Около 1 млрд людей на планете имеют неврологические расстройства.

Проблема психического здоровья является общей для всех стран мира потому, что больше чем у 25% населения земного шара в определенный момент их жизни развивается один или несколько психических расстройств.

Психические расстройства вносят значительный вклад в общее бремя НИЗ, которое измеряется годами жизни, прожитыми с инвалидностью (ГЖПИ). Психические расстройства обуславливают 13,1% от всех ГЖПИ.

К сожалению, наша страна не лишена проблем, связанных с психическими расстройствами, о чем свидетельствует и анализ статистических показателей за последние 10 лет. Обобщая статистические данные, которые определяют состояние психического здоровья населения, следует отметить, что в нашей стране наблюдается тенденция к неуклонному росту числа лиц с психическими расстройствами.

На учете в учреждениях здравоохранения находятся около 1500000 человек. Среди лиц, которым впервые в жизни установлен диагноз психического заболевания, 18% имели психические расстройства; 75% - расстройства непсихотического характера, 14% - умственную отсталость.

Изменения в психическом здоровье населения свидетельствуют о значительном росте психогенных заболеваний с хроническим течением, предельных состояний, депрессивных расстройств, которые часто резистентны к терапии.

В общем, НИЗ являются основной причиной заболеваемости и потери трудоспособности среди населения [30]. Состояние здоровья населения является интегральным показателем социальной ориентации государства, отражающий степень ответственности перед своими гражданами [23]. Сохранение и развитие национального человеческого капитала страны определено одной из приоритетных задач внутренней политики на ближайшие годы.

Вызывает беспокойство современное состояние здоровья населения трудоспособного возраста. Так, среди населения в возрасте 18-65 лет более 25% имеют одно хроническое заболевание, более 7% - более трех [24].

Сегодня доказано, что ведущим фактором, определяющим здоровье населения, является образ жизни [2; 12]. Его вклад в здоровье составляет более 50%. Однако, необходимо также учитывать, что реализация неблагоприятного образа жизни на состояние здоровья зависит еще и от поведенческих и биологических факторов, особенностей окружающей среды, которые могут усиливать неблагоприятное влияние друг друга.

В докладе ВОЗ «Глобальные факторы риска для здоровья» (октябрь 2009) описаны 24 фактора, влияющие на здоровье человека. Из них только на 8 факторов риска приходится 75% случаев заболевания ишемической

болезни сердца, которая является основной причиной смерти в мире. Это употребление алкоголя, курение, гипертензия, высокий ИМТ, низкий уровень потребления фруктов и овощей, повышенный уровень холестерина, гиподинамия и гипергликемия. Более того, общую продолжительность жизни можно увеличить почти на 5 лет путем устранения 5 факторов, которые влияют на здоровье, а именно: дефицит массы тела у детей, опасный секс, употребление алкоголя, отсутствие безопасной воды и высокое артериальное давление.

Наиболее распространенные факторы риска (ФР) для здоровья населения нашей страны - это распространенность табакокурения, избыточный вес тела, злоупотребление алкоголя, гиподинамия и артериальная гипертензия [4; 27].

К сожалению, на сегодняшний день наблюдается низкий уровень выполнения врачебных назначений - половина пациентов, которые лечатся от основных хронических болезней - гипертонии, диабета, высокого уровня холестерина в крови не принимают лекарства или принимают с нарушением врачебных советов. Примерно четверть пациентов нарушает дозировку или график приема, остальные не принимают лекарства вообще.

Рост бремени НИЗ во всем мире - это беда замедленного действия в связи с тем, что многие из этих заболеваний развиваются через некоторое время [20; 21]. Но нездоровый образ жизни, осложняющий эти заболевания, распространяется с головокружительной скоростью и огромным размахом. При наличии лекарственных средств для снижения кровяного давления и уровней холестерина и для улучшения метаболизма глюкозы кажется, что ситуация так или иначе контролируется.

Для успешной коррекции ФР возникновения НИЗ необходимо смещение внимания на профилактическую составляющую работы врачей первичного контакта (участковых врачей, семейных врачей, специалистов центров здоровья и т.п.) [6; 16].

Таким образом, анализ научной литературы и опыта многих стран показал, что реализация научно обоснованных профилактических и лечебных мероприятий позволяет в течение 15-20 лет существенно улучшить демографическую ситуацию. При этом вклад профилактических мероприятий существенно менее затратный, по сравнению с лечебными, и прогнозируется успех более чем на 50%. Это достигалось принятием законов, запрещающих рекламу табачных изделий, пропагандой ограничения употребления животных жиров и обеспечения населения обезжиренными молочными продуктами и полиненасыщенными жирами, дополнительной мотивацией производителей продуктов здорового питания, стимулами для медицинского персонала для достижения наибольшего снижения уровня холестерина и контроля повышенного артериального давления (АД) среди населения, что позволило снизить распространенность этих факторов риска НИЗ и через несколько лет уменьшить показатели смертности от этих заболеваний.

Список использованной литературы:

1. Болдырева М.Н., Грудакова Е.Г., Букина А.М., Гуськова И.А., Кабдулова Д.Д., Евсева И.В., Осокина И.В., Зилов А.В., Хаитов Р.М., Алексеев Л.П. Распределение аллелей гена DRB1*04 среди здоровых представителей 7 популяционных групп, проживающих в России // Иммунология. 2000. Т. 21. № 6. С. 12-15.
2. Борисова Э.Г. Клинические результаты изучения качества жизни больных с глоссалгией // Клиническая стоматология. 2012. № 1 (61). С. 20-21.
3. Волевач Л.В. Оптимизация диагностики и лечебно-профилактической тактики при заболеваниях желчного пузыря и желчевыводящей системы у лиц молодого возраста // Дисс ... доктора медицинских наук. - Челябинск, 2005

Всероссийское СММ

«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

4. Григорьева А.А. Роль интерферона в возникновении и лечении острого гнойного синусита // Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. - Москва, 2004

5. Григорьев Е.Г., Фролова И.Г., Усынин Е.А. Магнитно-резонансная томография в диагностике рака мочевого пузыря // Бюллетень сибирской медицины. 2012. Т. 11. № S1. С. 41-42.

6. Гришин И.И., Хачатрян А.С., Ибрагимова Д.М., Доброхотова Ю.Э. Лечение субмукозных миомаатозных узлов методом эмболизации маточных артерий // Акушерство и гинекология. 2014. № 10. С. 48-51.

7. Давыдова Е.В., Миронова Т.Ф., Калмыкова А.В., Соколова Т.А., Сафронова Э.А., Цейликман В.Э., Коробейникова Э.Н. Свободнорадикальные процессы при кардиомиопатии на фоне вибрационной болезни // Клиническая медицина. 2009. Т. 87. № 12. С. 32-36.

8. Казанцев В.А., Вальденберг А.В., Чижова О.Ю. Диагностика и лечение обструктивной патологии легких. - Санкт-Петербург, 2006.

9. Кахиани Е.И., Татарова Н.А., Цыган В.Н., Святлов Д.И. Прогнозирование риска развития гипертонической болезни у женщин в отдаленном периоде реабилитации после перенесенной гистерэктомии // Журнал акушерства и женских болезней. 2009. Т. 58. № 3. С. 19-24.

10. Когония Л.М. Анализ заболеваемости злокачественными новообразованиями в САО и СЗАО Москвы (в сравнении с Россией и Москвой) // Социальные аспекты здоровья населения. 2012. Т. 25. № 3. С. 5.

11. Макимбетов Э.К., Головачев С.В. Эпидемиология редких злокачественных опухолей (обзор литературы) // Вестник Кыргызско-Российского славянского университета. 2008. Т. 8. № 1. С. 133-136.

12. Малыгина Н.А., Тарасевич В.Н. Практическая гинекология // Учебно-методическое пособие для студентов факультета ветеринарной медицины. - Барнаул, 2012.

13. Малютина Н.Н., Тараненко Л.А., Орлов О.А. Онкологическая заболеваемость в пермском крае и профессиональные риски ее развития на химическом производстве // Здоровье населения и среда обитания. 2013. № 4 (241). С. 45-46.

14. Мамчур С.Е., Ардашев А.В. Внезапная сердечная смерть и синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта // Вестник аритмологии. 2014. № 76. С. 30-36.

15. Митциев А.К., Брин В.Б., Кабисов О.Т. Способ моделирования хронической токсической артериальной гипертензии и кардиопатии // патент на изобретение RUS 2364947 14.04.2008

16. Михайлин Е.С. Встречаемость некоторых наследственных тромбофилий при гестозе и преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты (ПОНРП) // Медицинская генетика. 2005. Т. 4. № 5. С. 230а-230.

17. Новикова Н.Е., Кудряшева И.А. Роль полиморфизма гена второй фазы детоксикации *pat2* в формировании хронической обструктивной болезни легких и особенностях её течения // Кубанский научный медицинский вестник. 2012. № 4 (133). С. 178-180

18. Нургалиева А.Х., Шаймарданова Э.Х., Хидиятова И.М., Надыршина Д.Д., Габбасова Л.В., Курамшина О.А., Крюкова А.Я., Хуснутдинова Э.К. Ассоциации полиморфных вариантов генов цитокинов с риском развития язвенной болезни в Республике Башкортостан // Генетика. 2014. Т. 50. № 12. С. 1455.

Всероссийское СММ

«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

19. Овечкина Ж.В. Гигиеническая оценка условий труда и состояния здоровья монтеров пути // Гигиена и санитария. 2006. № 2. С. 79-81.

20. Парамонова О.В., Коренская Е.Г., Шилова Л.Н., Зборовский А.Б. Современные взгляды на терапию ревматоидного артрита // Клиническая фармакология и терапия. 2016. Т. 25. № 2. С. 54-58.

21. Пищухина А.М., Дедов А.В., Панова Т.Н. Клинико-диагностическое значение определений антител к *chlamydia pneumoniae* и острофазовых белков сыворотки крови при остром коронарном синдроме // Российский кардиологический журнал. 2007. Т. 12. № 4. С. 33-36.

22. Позднякова В.В., Дашкова И.Р. Комплексное лечение больных местно-распространенным и рецидивным плоскоклеточным раком кожи // Сибирский онкологический журнал. 2009. № S1. С. 158-159.

23. Пшеничная Н.Ю., Амбалов Ю.М., Донцов Д.В., Кузнецова Г.В., Суладзе А.Г., Васильева И.И. Анализ диагностических ошибок, совершаемых врачами амбулаторно-поликлинического звена (АПЗ) при распознавании рожи // Успехи современного естествознания. 2006. № 5. С. 64-65.

24. Родионова Л.В., Кошкарева З.В., Сороковиков В.А., Складенко О.В. Оценка показателей функции щитовидной железы в зависимости от возраста у больных рубцово-спаечными эпидуритами // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). 2011. Т. 105. № 6. С. 66-68.

25. Роман Л.Д., Костюк И.П., Шостка К.Г., Павленко А.Н., Крестьянинов С.С., Васильев Л.А. Эвисцерация малого таза в хирургии колоректального рака // Вопросы онкологии. 2012. Т. 58. № 3. С. 363-368.

26. Севрюков Ф.А., Камаев И.А., Гриб М.Н., Перевезенцев Е.А., Малинина О.Ю., Елина Ю.А. Факторы риска и качество жизни больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы // Российский медико-биологический вестник им. академика И.П. Павлова. 2011. № 3. С. 48-52.

27. Сидорова И.С., Унанян А.Л., Коган Е.А., Леваков С.А., Гуриев Т.Д. Клинико-патогенетические особенности эндометриоидных поражений яичников: возможности прогнозирования и профилактики рецидивов // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2007. Т. 6. № 1. С. 18-23.

28. Текеев А.А. Медико-биологические аспекты разработки и совершенствования ряда технологий продуктов питания массового, диетического и лечебного назначения: автореф. дис. ... докт. мед. наук. - Москва, 1995.

29. Хохлова Ю.А., Алдохина Е.О., Дудолодова Ю.И. Антитромботическая терапия больных с фибрилляцией предсердий в клинической практике // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. 2016. Т. 15. № 3. С. 24-30.

30. Царева В.М., Хозяинова Н.Ю. Роль комбинированной терапии в лечении артериальной гипертензии // Кардиология. 2009. Т. 49. № 6. С. 15-18.

Дата поступления в редакцию: 22.02.2019 г.

Опубликовано: 02.03.2019 г.

© Академия педагогических идей «Новация», электронный журнал, 2019

© Золотарева Ю.И., 2019