

Превенция на хроничните неинфекциозни болести

Автор: д-р Даниела Меджедиева

Демографският статус в нашата страна през последнит години отчита високи стойности на общата и детска смъртност, ниска раждаемост и отрицателен естествен прираст. България се характеризира като страна със застаряващо население, хронифицираща патология и редица рискови за здравето фактори.

В групата на социално-здравните явления описващи здравния статус на населението се отнасят явления на негативното и позитивно здраве. Те съществуват и се разглеждат в неразривна връзка със здравни дейности и съпровождащите ги здравни отношения, правата на пациента и неговата отговорност за здравето.

Последните данни за смъртността по причини в страната показват, че сърдечно-съдовите заболявания запазват първото си място следвани от новообразуванията. При показателите за заболяемост водят заболяванията на дихателната система и отново сърдечно-съдовите заболявания. Най-добър информативен източник за хроничните заболявания ни дава болестността. Най-високи са тези показатели във възрастовата група 60-69 год., които са значително над тези в западноевропейските страни. Във възрастовата група над 60 г. средно на един човек в страната се падат 3,2 хронични заболявания. Като се вземе под внимание и факта, че тези лица са близо една четвърт от населението се вижда, че хроничните, неинфекциозните болести са значим национален проблем.

Поради упоменатите причини за тези заболявания се формират няколко големи групи от здравните проблеми.

- = Сърдечно-съдови заболявания
- = Неоплазми
- = Респираторни заболявания
- = Ендокринни заболявания

В първата група водещо място заемат артериалната хипертония и исхемичната болест на сърцето – две заболявания, чиито овладяване би предотвратило тежките последствия на мозъчно-съдовата болест и инфаркта на миокарда, най-честите причини за смърт сред българите.

От втората група неоплазми карциномът на шийката на матката и карциномът на гърдата при жените, аденомът на простатната жлеза и колоректалният карцином при мъжете са заболяванията, които водят до трайна нетрудоспособност и инвалидизация.

Хроничната белодробна болест на белите дробове, бронхиалната астма и туберкулозата са заболявания от третата група приоритети, които също са хронифициращи и предизвикват нетрудоспособност и инвалидизация.

От четвъртата приоритетна група са ендокринните заболявания от които най-значим е захарният диабет, който има значителен ръст сред младите хора в трудоспособна възраст и бързо води до полиорганна недостатъчност.

Спецификата на хроничните инфекциозни болести се свързва най-вече с това, че се трансформира представата на болния за самия себе си както и за смисъла на живота. Болестта го принуждава да се адаптира и реорганизира начина си на живот. Именно в начина на живот се откриват основните групи причини водещи до хроничните неинфекциозни заболявания. Начинът на живот определя в повече от 45% състоянието на човешкия организъм. При някои заболявания напр. мозъчно-съдовата болест и есхемичната болест на сърцето този процент надхвърля 60.

По-важните негативни фактори свързани с начина на живот за възникване на хронични, неинфекциозни болести са:

– Тютюнопушене – основен фактор за сърдечно-съдовите заболявания и доказана причинна връзка с атеросклерозата. Рисковият фактор тютюнопушене при пациенти с артериална хипертония повишав риска с 52%. В България потреблението на тютюневи изделия нараства ежегодно. Около 50% от мъжете и 25% от жените в нашата страна са пушачи. За сега провежданите ограничителни мерки са недостатъчно ефективни.

– Нерационално и небалансирано хранене – също е важен рисков фактор. Традиционно високата консумация на населението на страната на хляб, животински мазнини и сол има причинна връзка с високата смъртност от сърдечно-съдови заболявания.

– Ниската двигателна активност – увеличава риска от хроничните заболявания като артериална хипертония, исхемична болест на сърцето, мозъчно-съдова болест, диабет и някои туморни локализации. Характерна е за всички възрастови групи у нас. Редица изследвания сочат ниска активност на две трети от населението в страната.

– Психосоциалният стрес – е висока сред населението: 81,5% при мъжете и 49,9% при жените. Тя е рисков фактор за артериалната хипертония, мозъчен инсулт и някои тумори.

Рисковите фактори в начина на живот се допълват от рисковото сексуално поведение и злоупотребата с наркотични вещества.

Веднъж заболели от хронично заболяване като хипертония, диабет, затлъстяване пациентите са застрашени и от техните тежки усложнения и хронична патология. Установено е, че ако бъде открито лекарство против рака смъртността на населението ще намалее на половина, а ако всички поддържат нормално телесно тегло – смъртността ще бъде четири пъти по-ниска!

Освен начина на живот налице са и социално-икономически рискови фактори за хроничните неинфекциозни болести. Те пораждат негативни или позитивни въздействия върху здравето както непосредствено, така и като засилват, отслабват или видоизменят въздействието на други рискови фактори. Съществено значение за здравето имат бедността, ниските доходи, хроничната безработица, влошена структура на разходите и потреблението. „Жълтата гостенка“, туберкулозата забравена от години се завърна и доби регионални епидемични размери. Влиянието на бедността върху здравето кореспондира с данните за нездравословно хранене и лошите битови условия на хората с ниски доходи.

След въвеждането на здравноосигурителната система и реформата в извънболничната медицинска помощ промотивните и профилактични грижи за пациентите са включени в пакета здравни услуги оказвани от общопрактикуващият лекар. Той е лицето, което трябва да проучи условията и начина на живот на своите пациенти, да се информира за вредни условия на труд и живот, за генетична обремененост, семейни и социални проблеми, за вредни навици и да

извърши оценка на риска при всеки пациент. Редовните посещения при лекаря, домашните посещения и постъпилата индиректно информация за пациента трябва точно и своевременно да се регистрират и проследяват в динамика.

Включването на хроничните, неинфекциозни болести в здравните приоритети дава възможност по всеки от тях да се създаде и изпълнява конкретна програма.

Програмите представляват обобщаваща рамка от действия, чрез които трябва да се постигнат определени цели. В нея са групирани дейности по различни компоненти, ориентирани към определени подцели. Структурата на тези програми включва:

- Общи положения – съдържа обосновка за необходимостта от програмата.
- Цели – посочват се очакваните промени и срокове, в които се предполага да настъпят намаляване на заболяемостта, смъртността и инвалидизацията, дължаща се на съответните заболявания.
- Целеви групи – групите осигурени граждани, които ще бъдат обект на профилактични, скринингови и промотивни програми.
- Очаквани резултати – резултати за намаляване на заболяемостта и смъртността от съответната група заболявания.
- Определяне на институционалната рамка – дефинират се партньорите в тази програма.

Конкретизиране на дейностите – структурирани така: промоция на здраве, профилактика, скрининг, клинични препоръки към семейния лекар и специалиста от извънболничната помощ, медикаментозна и не медикаментозна терапия в извънболнични условия.

От всичко казано може да се обобщи следното:

Населението на България е застаряващо с хронифицираща патология.

С хронични, неинфекциозни болести живеят и работят много наши съграждани. Тези хора имат променено качество на живот. Те се нуждаят освен от медикаментозна терапия и от емоционална подкрепа и социален комфорт. Тези пациенти трябва да получат достатъчна и достъпна информация за всички рискове и нежелани усложнения, възможностите за профилактика, обучение и самообучение за справяне със здравния проблем. От изключително значение е възпитаването на подрастващите с необходимите хигиенни навици, здравословен начин на живот и създаване и поддръжка на мотивация за правилно здравно поведение.

Литература:

Борисов В., Ц. Воденичаров, К. Юркова, С. Попова, Социална медицина, ГОРЕКСПРЕС, С., 2001 г.
Национална здравна стратегия 2008-2013 г., С.



чл. кор. д-р Даниела Георгиева Меджидиева

Повече от 20 години лечебна, научноизследователска и учебна дейност в областта на УНГ и професионалните болести. Началник отделение УНГ болести при Клиника по професионални болести, УМ БАЛ „Св. Иван Рилски“ ЕАД, гр. София, н. с. III-, II-, I-ви главен асистент при „Клиничен център по професионални болести“, МФ на МУ-гр. София; асистент по професионални болести при СУ „Климент Охридски“, гр. София. Доктор по икономика и управление на здравеопазването.