

## СОЦИАЛНО ЗНАЧИМИТЕ ЗАБОЛЯВАНИЯ В ГАБРОВСКА ОБЛАСТ

### SOCIALLY SIGNIFICANT DISEASES IN GABROVO DISTRICT

**Иванка Стоянова-Тодорова**  
Технически университет - Габрово

#### Abstract

*This paper considers the epidemiology of some socially significant diseases in Gabrovo District. In spite of the weakly pronounced tendency towards a decrease in the death rate of these diseases, it remains higher than the average for this country. Cardio-vascular diseases have a leading position in our district, followed by malignant growths and diseases of the endocrine system and metabolism. Socially significant diseases as a death cause are a much more serious problem in Bulgaria compared to other European countries. This requires urgent measures - both medical and socially economic, for changing the life style, restriction of risk factors and improving the health education of Bulgarian population.*

**Keywords:** socially significant diseases, epidemiology, morbidity, death rate, risk factors, prophylactics, comparative analysis.

#### ВЪВЕДЕНИЕ

През втората половина на 20 век в развитите страни възниква значителна промяна в структурата на заболяемостта, болестността, инвалидизацията и смъртността. Намалява разпространението на туберкулозата, инфекциозните заболявания и паразитозите, а в същото време епидемичен характер придобиват сърдечно-съдовите, онкологичните, белодробните заболявания, травматизмът и някои други болестни състояния. Понастоящем те причиняват три четвърти от всички умирания в света.

Тези болести пораждат големи медико-социални проблеми и това е най-съществено основание за тяхното отдиференциране от останалите заболявания и определянето им като социално значими заболявания (СЗЗ). СЗЗ представляват съвкупност от болестни групи, които се характеризират с голяма заболяемост, голяма болестност, голяма инвалидизация и голяма смъртност. Те нанасят значителни социално-медицински, икономически и психически щети за самите болни и техните семейства.[1]

И в нашата страна СЗЗ нарастват по честота, засягат все повече млади възрастови

контингенти, увеличават своя относителен дял в общата причинност на смъртността и определят нейното равнище и тенденции.

Напредналият процес на демографско стареене на населението има за резултат нарастващо хронифициране на заболяванията, изискващо повече ресурси за продължително лечение и рехабилитация.

Анализът на смъртността установява висока обща смъртност на населението и нейното "подмладяване" изразено в повишаването ѝ сред възрастовите групи 20-39 години, както и нарастваща свръхсмъртност при мъжете.

Наблюдаваната многогодишна тенденция за нарастване смъртността от сърдечно-съдови и злокачествени заболявания продължава и през последните години. На тях се дължат повече от 75% от всички умирания в страната.

Международните сравнения по отделни класове болести показват, че показателите за разпространението на сърдечно-съдовите заболявания и исхемичната болест на сърцето у нас са два пъти по-високи от тези в страните от Европейския съюз. Смъртността от мозъчно-съдова болест в България е

между 5 и 6 пъти по-висока от страните в ЕС и 1,5 пъти по-висока от страните в Източна и Централна Европа. Смъртността от самоубийства е 1,5 пъти по-висока от ЕС и почти равна на другите страни от Източна и Централна Европа. Регистрираните нови случаи на туберкулоза са пет пъти повече от ЕС и надвишават тези в страните от Източна и Централна Европа.[10]

Влошеното здраве на българското население е резултат и от въздействието на редица рискови фактори свързани с начина на живот, замърсяването на околната среда, стреса, тютюнопушенето, прекомерната употреба на алкохол, хиподинамията и др., въздействието на които е изключително вредно за децата и юношите. Подценяването на профилактичния подход и промоцията на здравето от здравната администрация допълнително потенцират влошаването на общественото здраве.[2, 3]

Анализът на показателите за състоянието на общественото здраве в България разкрива прояви на дълбока национална здравна криза. Съществуват научно аргументирани основания за преосмисляне и генерална промяна на здравната политика – приоритети, цели, параметри и механизми за реализация на здравната реформа в България.

За установяване честотата на СЗЗ през последните години се провеждат многобройни епидемиологични изследвания. Най-съществения принос на тези изследвания се състои в това, че позволяват идентифицирането на рисковите фактори за СЗЗ: да се определи тяхната абсолютна и относителна значимост и на тази основа да се направи епидемиологична прогноза, т.е. в каква степен ще се прояви дадено заболяване и какви мерки следва да бъдат предприети за намаляване или пълно отстраняване на даден рисков фактор върху индивидуалното и общественото здраве.

Концепцията за рисковите фактори е водещо направление в съвременната медицина. Според тази концепция, СЗЗ са резултат от неблагоприятното въздействие на неогролям брой поведенчески, психо-социални и фактори на околната среда. Психологическите, поведенческите и социалните фактори формират т.нар. стил и начин на живот, който има водещо място сред рисковите

фактори за масовото разпространение на неепидемичните заболявания. Стилът и начинът на живот обуславят около 50% от уврежданията на здравето и редица СЗЗ. Към тази група фактори се отнасят тютюнопушенето, злоупотребата с алкохол, употребата на наркотици, ниското образование и култура и др. Генетичните фактори обуславят 18-22% от уврежданията на здравето. Те имат съществена роля по отношение на атеросклерозата, исхемичната болест на сърцето, диабета и др. Към рисковите фактори на околната среда се отнасят неблагоприятията в общата и трудова среда. Ниското качество и ненавременната медицинска помощ са причина за част от проблемите на здравеопазването.[11]

Тази класификация за относителното значение на отделните групи рискови фактори дава големи възможности по отношение профилактиката на СЗЗ чрез насочване усилията на цялото общество към корекцията на факторите, свързани със стила и начина на живот. Според оценката на Световната здравна организация 70-80% от смъртните случаи в развитите страни и около 40% в развиващите се страни са от заболявания и състояния свързани със стила и начина на живот, т.е. със социалните и поведенчески фактори. Тези СЗЗ имат голямо разпространение и поразяват всички възрастови групи, имат голяма продължителност и често дават усложнения. От една страна водят до загуба на работоспособност, а от друга дават висока и преждевременна смъртност.

Единственото, което може, ако не да спре, то поне да намали темповете на растеж на смъртността от социално значимите болести, е профилактиката. Също така на нейната почти тотална липса може да се отдаде и епидемичният растеж на раковите и сърдечно-съдовите болести.

Обикновено се забравя, че профилактиката далеч не се изчерпва с редовно ходене на лекар. Тя има 3 нива - първично, вторично и третично. Първичната профилактика има значение преди всичко за факторите, довели до отключването на болестния процес, т.е. тя включва всички фактори на околната среда - замърсявания, стрес, храна, пушене, злоупотреба с алкохол и т.н.

Вторичната профилактика насочва усилията към спиране на прогресирането на заболяване. Тук е вече ролята на здравната система - профилактични прегледи и скринингови програми, чиято цел е да се открие рано болестта, така че да се контролира и да се осигури по-добро качество на живот, по-висока преживяемост и ниска инвалидизация. Третичната профилактика пък е рехабилитацията при болни в напреднал стадий.

Естествено, нито едно от трите у нас не работи ефективно. Най-важна и най-ефективна е първичната профилактика. Като цяло най-значими резултати се постигат, когато фокусът е върху нея, т.е. да не се допуска развитието на болестите и да се промоцира здравето. Точно затова тя е и най-трудно постижимата. За да има здрава нация, е нужно хората да са материално осигурени и с висока здравна култура, т.е. едва ли не да живеят в перфектно общество, което засега в България е непостижимо.[10]

Ефективното и трайно решение на здравословните проблеми на нацията трябва да се опира както на медицински, така и на социално-икономически мерки, чрез които да се извършат необходимите промени в начина на живот, насочени срещу онези предотвратими заболявания, които най-често водят до нетрудоспособност и смърт. Поради това се прилагат различни регионални, на-

ционални и международни здравни програми. Те обединяват усилията не само на здравните служби, но и на различните административни и правителствени институции и ведомства и на обществото като цяло.

## ИЗЛОЖЕНИЕ

Общата смъртност в Габровска област от СЗЗ в рамките на разглеждания пет годишен период бележи определена тенденция към намаляване – от 2409 през 2005 год. на 2060 през 2009 год. Водещо място и през петте години заемат болестите на органите на кръвообращението. Техният относителен дял намалява от 67,4% за 2005 год. на 61,0% за 2009 год.(Таблица 1, Фиг. 1). Независимо от това броят на починалите от болести на органите на кръвообращението остава твърде висок. Най-разпространени от тях са мозъчносъдовата болест с доминиране на мозъчните инсулти и исхемичната болест на сърцето. Съвременните диагностични и лечебни методи дават възможност за ефективно овладяване на състоянията на остър инфаркт на миокарда. Показателни за това са цифрите: смъртността от остър инфаркт на миокарда намалява от 146 души за 2005 год. на 85 души за 2009 год. Тревожно е и значителното разпространение на хипертоничните болести като рисков фактор за сърдечните инфаркти и мозъчните инсулти.[4, 5, 6, 7, 8, 9]

**Таблица 1.** Смъртност от социално значими заболявания в област Габрово по години

| Класове болести по МКБ 10                      | 2005 г. |          | 2006 г. |          | 2007 г. |          | 2008 г. |          | 2009 г. |          | Средно |          |
|------------------------------------------------|---------|----------|---------|----------|---------|----------|---------|----------|---------|----------|--------|----------|
|                                                | брой    | отн. дял | брой    | отн. дял | брой    | отн. дял | брой    | отн. дял | брой    | отн. дял | брой   | отн. дял |
| Б-сти на органите на кръвообращението          | 1624    | 67,4     | 1493    | 66,1     | 1478    | 66,7     | 1412    | 63,0     | 1256    | 61,0     | 1453   | 64,9     |
| Новообразувания-злокачествени                  | 391     | 16,2     | 354     | 15,7     | 367     | 16,5     | 406     | 18,1     | 389     | 18,9     | 381    | 17,0     |
| Б-сти на храносм. с-ма                         | 62      | 2,6      | 65      | 2,9      | 78      | 3,5      | 71      | 3,2      | 77      | 3,7      | 71     | 3,2      |
| Б-сти на дихат. с-ма                           | 88      | 3,7      | 63      | 2,8      | 75      | 3,4      | 104     | 4,6      | 84      | 4,1      | 83     | 3,7      |
| Травми и отравяния                             | 75      | 3,1      | 71      | 3,1      | 69      | 3,1      | 58      | 2,6      | 78      | 3,8      | 70     | 3,1      |
| Б-сти на ендокр. с-ма и обмяната на веществата | 87      | 3,6      | 129     | 5,7      | 53      | 2,4      | 86      | 3,8      | 79      | 3,8      | 87     | 3,9      |
| Някои инфекциозни и паразитни б-сти            | -       | -        | 16      | 0,7      | 16      | 0,7      | 20      | 0,9      | 15      | 0,7      | 17     | 0,7      |
| Други                                          | 82      | 3,4      | 69      | 3,0      | 81      | 3,7      | 85      | 3,8      | 82      | 4,0      | 80     | 3,5      |
| Обща смъртност                                 | 2409    | 100      | 2260    | 100      | 2217    | 100      | 2242    | 100      | 2060    | 100      | 2238   | 100      |

На второ място като причина за смъртност в област Габрово се нареждат злокачествените новообразувания. Тук цифрите сочат една стабилност на заболяемост и смъртност през целия пет годишен период – среден относителен дял 17% от всички СЗЗ. (Таблица 1, Фиг. 1). Доминиращо е разпространението на злокачествените новообразувания на органите на храносмилателната система (стомах, дебело черво и др.), следвани от органите на дихателната система, млечната жлеза, простатата, кръвта и лимфата и т.н.

На трето място се нареждат болестите на ендокринната система и обмяната на веществата като в повечето случаи причина за смъртност се явява диабетът с всички следващи от него усложнения в строежа и функциите на органите и системите. През годините разпространението на тези болести варира от 5,7% през 2006 год. до 2,4% относителен дял през 2007 год., при средна стойност на относителния дял за периода – 3,9%. (Таблица 1, Фиг. 1).

Следващата група СЗЗ по честота на срещане в Габровска област са тези на дихателната система със среден относителен дял 3,7%. (Таблица 1, Фиг. 1). Честа причина за смърт, особено при децата и старите хора са пневмониите, но тревожно е разпространението и на други хронични белодробни неспецифични заболявания.

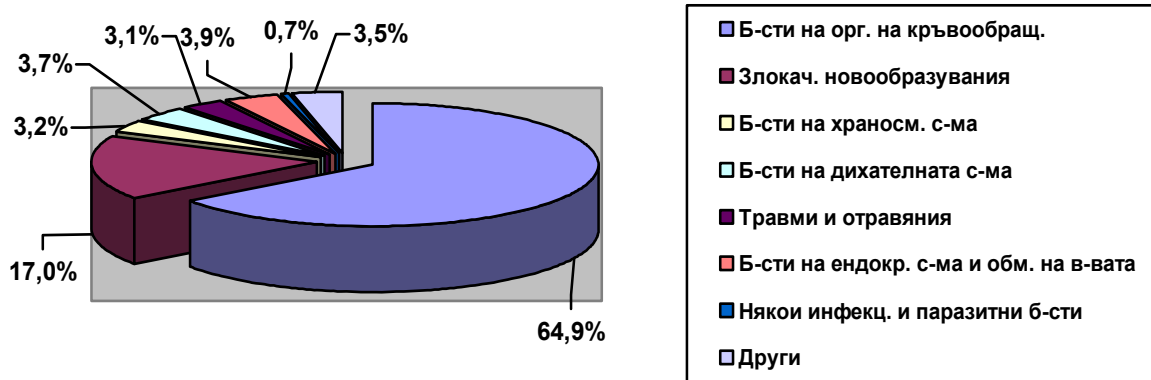
Следват болестите на храносмилателната система – среден относителен дял 3,2%. (Таблица 1, Фиг. 1). Тук доминираща причина за смъртност са заболяванията на черния дроб, както и стомашната и дуоденална язва.

От травми и отравяния в областта умират средно 70 човека годишно (3,1%) като

ведещи тук са различни несчастни случаи, следвани от пътно-транспортните произшествия и самоубийствата. За 2009 год. броят им е нараснал от 58 души през 2008 год. на 78 души. (Таблица 1, Фиг. 1).

Сравнително нисък е относителният дял на някои инфекциозни и паразитни болести като причина за смъртност в областта – средно 0,7%, като водещо място тук има туберкулозата. (Таблица 1, Фиг. 1).

Таблица 2 дава сравнителна информация за смъртността от най-разпространените СЗЗ – болестите на кръвообращението и злокачествените новообразувания. По отношение на коефициентите за смъртност е явна по-голямата честота и на двете групи заболявания за Габровска област в сравнение със страната като цяло. Фрапиращи обаче са разликите в стойностите на тези коефициенти за България и други европейски страни. Смъртността от болести на кръвообращението за България е 937,80 на 100 хиляди души население, срещу 145,41 за Франция, 173,54 за Испания, 173,73 за Швейцария и т.н., т.е. по този показател сме абсолютни фаворити. Това означава, че българите 5-6 пъти по-често умират от тези болести в сравнение с посочените страни. Най-близо до нас по този коефициент е Румъния, но и там нещата са сравнително по-добре отколкото у нас – 649,44 за Румъния. По отношение разпространението на злокачествените новообразувания също водим първенството като близо до нас са Унгария, Чехия, Полша. Тези факти са много показателни като индикатор за българския стил и начин на живот, както и здравната култура на българина.



Фиг. 1. Средна смъртност по класове болести за периода 2005-2009 г. в област Габрово

**Таблица 2.** Стандартизирани коефициенти за смъртност от някои социално значими болести на 100 хил. население

| Страна                          | Болести на кръвообръщението | Злокачествени новообразувания |
|---------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Австрия (2005 г.)               | 240,20                      | 165,81                        |
| <b>БЪЛГАРИЯ (2008 г.)</b>       | <b>937,80</b>               | <b>238,50</b>                 |
| <b>област ГАБРОВО (2009 г.)</b> | <b>959,10</b>               | <b>297,05</b>                 |
| Великобритания (2004 г.)        | 223,78                      | 183,07                        |
| Германия (2004 г.)              | 262,82                      | 169,81                        |
| Гърция (2005 г.)                | 293,57                      | 160,49                        |
| Ирландия (2005 г.)              | 218,15                      | 180,85                        |
| Испания (2004 г.)               | 173,54                      | 164,21                        |
| Италия (2000 г.)                | 237,58                      | 180,27                        |
| Норвегия (2004 г.)              | 201,42                      | 168,02                        |
| Полша (2005 г.)                 | 384,24                      | 211,51                        |
| Португалия (2004 г.)            | 228,89                      | 155,62                        |
| Румъния (2004 г.)               | 649,44                      | 176,95                        |
| Унгария (2005 г.)               | 502,43                      | 237,44                        |
| Финландия (2005 г.)             | 240,37                      | 142,65                        |
| Франция (2004 г.)               | 145,41                      | 177,07                        |
| Чехия (2005 г.)                 | 419,53                      | 217,46                        |
| Швейцария (2004 г.)             | 173,73                      | 149,25                        |
| Швеция (2004 г.)                | 218,79                      | 155,59                        |

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

От изложеното по-горе могат да се направят следните изводи:

1. Независимо от слабо изразената тенденция за намаляване на смъртността от СЗЗ в Габровска област, тя остава сравнително висока. Причините за това са не само в демографското застаряване на населението, но и в нездравословния начин на живот сред хората в млада и средна възраст.

2. Водещо място като причина за смърт в областта имат болестите на органите на кръвообращението (64,9%), следвани от злокачествените новообразувания (17%) и болестите на ендокринната система и обмяната на веществата (3,9%).

3. СЗЗ като причина за смърт в България са много по-голям проблем в сравнение с другите европейски страни. Това налага незабавни мерки за оптимизиране на социално-икономическите условия на живот, ограничаване на рисковите фактори и целенасочена работа за промоция на здравето чрез

повишаване на здравната култура на българското население.

## ЛИТЕРАТУРА

- [1] Мерджанов, Ч. Едно компрометиращо първенство. Унив.изд."Св. Климент Охридски", С., 1995
- [2] Мерджанов, Ч. Можем ли да живеем по-дълго. Изд., „Българска снижница“, С., 2007
- [3] Найденов, Т. Здравето и болестите на българите. Ню медиа груп, С., 2007
- [4] Здравеопазване. Кратък статистически справочник 2005. Регионален център по здравеопазване. Габрово, 2006.
- [5] Здравеопазване. Кратък статистически справочник 2006. Регионален център по здравеопазване. Габрово, 2007.
- [6] Здравеопазване. Кратък статистически справочник 2007. Регионален център по здравеопазване. Габрово, 2008.
- [7] Здравеопазване. Кратък статистически справочник 2008. Регионален център по здравеопазване. Габрово, 2009.

[8] Здравеопазване. Кратък статистически справочник 2009. Регионален център по здравеопазване. Габрово, 2010.

[9] [www.nchi.government.bg](http://www.nchi.government.bg)

[10] <http://www.segabg.com>

[11] <http://www.iekar.bg>