


"Policies for Enhancing Access to Health Services in Deprived Areas"- "The Healthy Municipality"

## SUMMARY

From "Analysis of the local morbidity of Momcilgrad municipality's population and formulation of policies for prevention and reducing morbidity"

The main approach in the activities of the Momchilgrad Municipality is the formulation of prevention policies by reducing the main risk factors to reduction of morbidity and mortality from the socially significant chronic non-infectious diseases. Introducing the integrated approach of all levels with actions to reduce the level of risk factors, early diagnosis, treatment and rehabilitation of the sick and provision of healthy living environment. People's health status affects their degree of participation in social and working life, also productivity at their workplace. Keeping people healthy and active for a longer period of time and increasing their life expectancy has positive effect on productivity and competitiveness, because it can affect the market and lead to significant savings in health care budgets. This healthcare directly supports economic growth and has a crucial importance in reducing poverty while simultaneously contributing to sustainable economic and social development.

Regards,  
Project manager  
Sevdalin Ognyanov



---

# **АНАЛИЗ НА МЕСТНАТА ЗАБОЛЕВАЕМОСТ НА НАСЕЛЕНИЕТО НА ОБЩИНА МОМЧИЛГРАД И ФОРМУЛИРАНЕ НА ПОЛИТИКИ ЗА ПРЕВЕНЦИЯ И НАМАЛЯВАНЕ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТТА**

**във връзка с изпълнение на проект:**

**„Превантивни здравни мерки за населението на Община Момчилград” по проект: „Политики за подобряване достъпа до здравно обслужване в отдалечени райони”/„Policies for Enhancing Access to Health Services in Deprived Areas”, акроним: „Здрава община”/acronym „The Healthy Municipality”, който се осъществява с финансовата подкрепа на програмата за сътрудничество INTERREG V-A Гърция-България 2014-2020” по обособена позиция 1:**

**„Идентифициране и анализ на местната заболяемост на населението живеещо в отдалечени райони на община Момчилград чрез вземане на кръвни проби, с насоченост към 500 човека, обособени в два пакета за мъже и за жени”**



---

Настоящият анализ е разработен от екип на "Медикус - 2001" ЕООД във връзка с изпълнение на договор с предмет: **„Превантивни здравни мерки за населението на Община Момчилград” по обособена позиция 1: „Идентифициране заболяемостта на населението в община Момчилград “ в изпълнение на проект „Политики за подобряване достъпа до здравно обслужване в отдалечени райони”/„Policies for Enhancing Access to Health Services in Deprived Areas”, акроним: „Здрава община”/acronym „The Healthy Municipality”, който се осъществява с финансовата подкрепа на програмата за сътрудничество INTERREG V-A Гърция-България 2014-2020,,**

**Общата цел на проекта е въвеждане на политики за превенция от заболявания на общинско ниво в отдалечените райони на Гърция и България. Тя е в съответствие с Програма ТО 09: „Насърчаване на социалното приобщаване, борбата срещу бедността и срещу всякаква дискриминация“ и Инвестиционен приоритет 9а „Инвестиране в здравна и социална инфраструктура, която допринася за националното, регионалното и местното развитие, понижаване на неравнопоставеността по отношение на здравния статус, насърчаване на социалното приобщаване чрез подобряване на достъпа до обществени, културни и развлекателни услуги и преминаването от служби на институционално равнище към служби на местно равнище”. Дейностите включват: ремонтни работи, оборудване, идентифициране на заболяемостта на населението в региона, изследване на причините за заболяемост и формулиране на политики за неговото намаляване, диагностични изследвания за уязвими групи, повишаване на информираността на местните власти и на местните болници/центрове, създаване на база данни с карти на пациенти – оформяне на профила на заболяемост в района, създаване на цифрова здравна платформа, свързване в мрежа на местните здравни структури, създаване на трансгранична лаборатория за превенция от заболявания.**

---

### **Специфичните цели на проекта са:**

- Изследване причините за заболяемостта, разработване на карти на заболяемостта на населението и формулиране на политики за намаляване на заболяемостта;
- Проучване достъпа и степента на покриване на нуждите от здравни услуги в партньорските райони;
- Установяване на уязвими групи и предприемане на мерки за превенция;
- Допълнително оборудване за здравни центрове и изграждане на мрежа от местни здравни структури;
- Разработване на планове за местна здравна политика, организиране на комуникационни действия за прилагане на общ план в проектните области;
- Прилагане на пилотни приложения и сесии за здравна профилактика.

Предметът на договора по позиция „Идентифициране и анализ на местната заболяемост на населението живеещо в отдалечени райони на община Момчилград чрез вземане на кръвни проби, с насоченост към 500 човека, обособени в два пакета за мъже и за жени" включва изпълнението на следните дейности:

- Идентифициране на заболяемостта на населението в региона;
- Изследване на причините за заболяемост и формулиране на политики за неговото намаляване;
- Диагностични изследвания за уязвими групи;
- Оформяне на профила на заболяемост в района

За идентифициране на местната заболяемост на населението живеещо в отдалечени райони на Община Момчилград чрез вземане на кръвни проби, с насоченост към 500 човека са обособени в два пакета за жени и за мъже, както следва:



---

### **1. Пакет изследвания за жени:**

1) Пълна кръвна картина с 22 компонента:

- white blood cells (левкоцити) WBC, Neu(Неутрофили), Neu %, Ba (Базофили), Ba%, Eo(Еозинофили), Eo%, Mo (Моноцити), Mo %, Ly (Лимфоцити), Hemoglobin Hb (Хемоглобин), Eritrocitos Er (Еритроцити), Hematocrit HCT (Хематроцит), MCV, MCH, MCHC, RDW, Platelets PLT /Тромбоцити), MPV, PDW, PCT

2) Cholesterol (Холестерол)

3) HDL- cholesterol (HDL-C)

4) LDL- cholesterol (LDL-C)

5) Glucose (кръвна захар)

6) Triglycerides (TG) (Триглицериди)

7) MAT (Anti-microsomal antibodies)

8) TSH (TSH- receptoantibodies)

9) fT4 (Free thyroxine (fT4)

10) ASAT (Aspartate aminotransferase/Glutamate oxalate transaminase)

11) ALAT(Alanine aminotransferase)

### **2. Пакет изследвания за мъже:**

1) Пълна кръвна картина с 22 компонента:

- white blood cells (левкоцити) WBC, Neu (Неутрофили), Neu %, Ba (Базофили), Ba%, Eo(Еозинофили), Eo%, Mo (Моноцити), Mo %, Ly (Лимфоцити), Hemoglobin Hb (Хемоглобин), Eritrocitos Er (Еритроцити), Hematocrit HCT (Хематроцит), MCV, MCH, MCHC, RDW, Platelets PLT /Тромбоцити), MPV, PDW, PCT

2) Cholesterol (Холестерол)

3) HDL- cholesterol (HDL-C)

4) LDL- cholesterol (LDL-C)

- 5) Glucose (кръвна захар)
- 6) Triglycerides (TG) (Триглицериди)
- 7) MAT (Anti-microsomal antibodies)
- 8) TSH (TSH- receptoantibodies)
- 9) ASAT (Aspartate aminotransferase/Glutamate oxalate transaminase)
- 10) ALAT(Alanine aminotransferase)
- 11) PSA (Total prostate specific antigen)

Данните от проведените профилактични клиничко-лабораторни медицински изследвания и прегледи на 500 човека от населението живеещо в отдалечени райони на Община Момчилград са отразени в карта за всеки прегледан пациент, която съдържа анкетно проучване за рискови фактори за социално значими заболявания, фамилна обремененост, резултатите от проведените изследвания, заключение и препоръки към личния лекар за терапевтично поведение.

**Анализът на местната заболеваемост на населението живеещо в отдалечени райони на Община Момчилград е разработен на базата на резултатите от проведените клиничко-лабораторни медицински изследвания и прегледи, проведеното анкетно проучване в периода 26.08.2019г. – 10.09.2019г., обработка, преглед и анализ на резултатите.**

**Екипът оценява високо съдействието на Кмета на Община Момчилград инж. Сунай Хасан, представители на Общинска администрация и кметове на населени места в Община Момчилград, които участваха при органиране на населението живеещо в отдалечени райони за вземане на кръвни проби, провеждане на клиничко-лабораторни медицински изследвания и прегледи, провеждане на анкетно проучване за здравословното състояние и рискови фактори за възникване на социално-значими заболявания, хронични незаразни заболявания /сърдечно-съдови заболявания, злокачествени новообразувания, хронични респираторни заболявания, диабет и др./**

Цел на анализа е чрез мониториране на групи от населението в отдалечени райони на Община Момчилград да се установи местната заболеваемост, да се изледват причините за заболеваемостта, установяване на уязвими групи и предлагане на мерки за превенция чрез въвеждане на политики за намаляване на заболеваемостта и превенция на заболяванията на общинско ниво в община Момчилград.

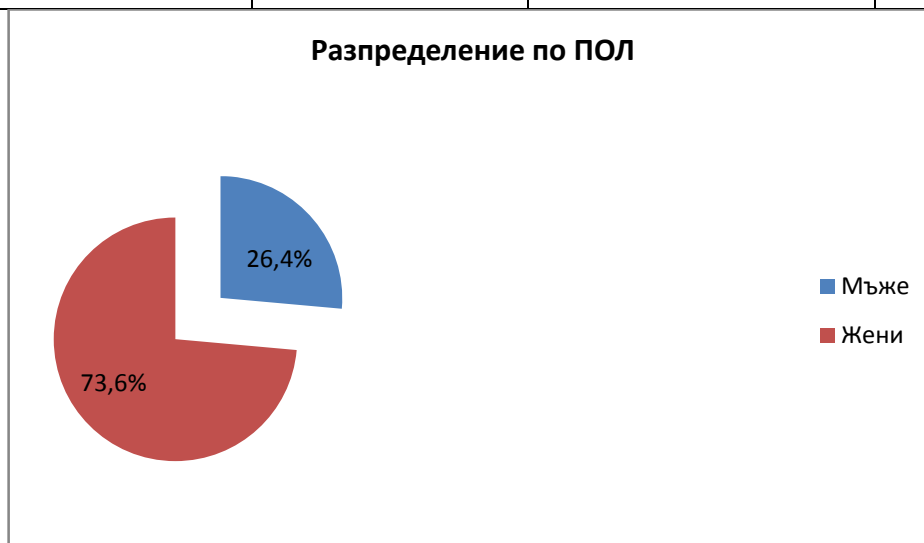
## І. АНАЛИЗ

### на проведените профилактични медицински изследвания и прегледи на населението в Община Момчилград за период от 26.08.2019 до 10.09.2019

По проект са извършени клинично-лабораторни медицински изследвания и прегледи на 500 лица от населението живеещ в отдалечени райони на Община Момчилград през периода 26.08.2019г.-10.09.2019г. От лицата обхванати от профилактични медицински прегледи и изследвания 73,6% са жени и 26,4% мъже.

Таблица 1

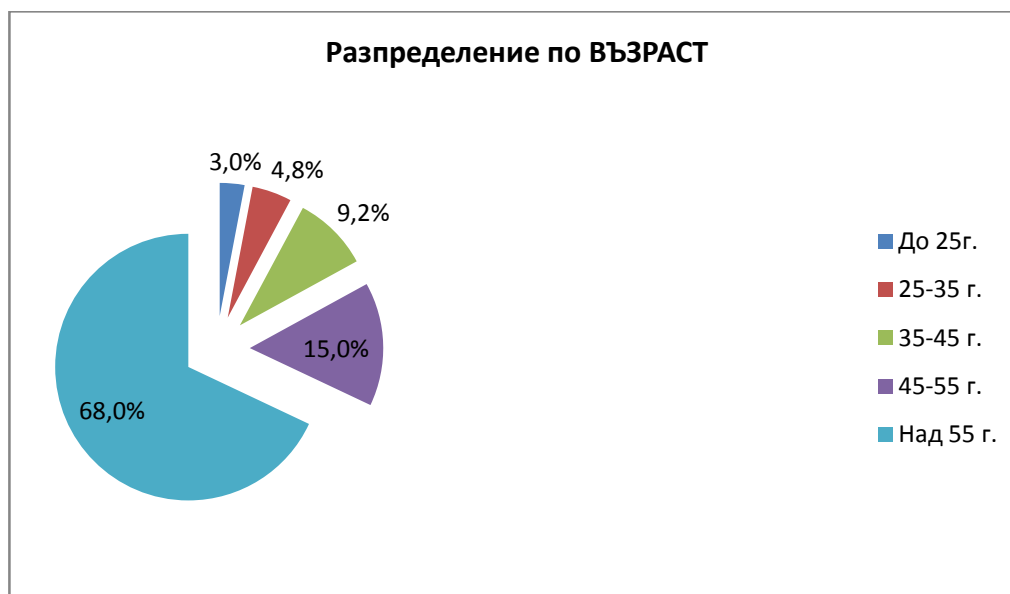
Мъже		Жени	
Брой	%	Брой	%
132	26.4	368	73.6



## Разпределение на прегледаните лица по възраст

Таблица 2

Възраст	До 25г.	25 – 35 г.	35 – 45 г.	45 – 55 г.	Над 55 г.
Мъже	6	4	7	18	97
Жени	9	20	39	57	243
<b>Общо</b>	<b>15</b>	<b>24</b>	<b>46</b>	<b>75</b>	<b>340</b>
Процент за мъже	1.2	0.8	1.4	3.6	19.4
Процент за жени	1.8	4.0	7.8	11.4	48.6
<b>Процент общо</b>	<b>3.0</b>	<b>4.8</b>	<b>9.2</b>	<b>15.0</b>	<b>68.0</b>



От прегледаните лица, преобладаваща част са лицата над 55 годишна възраст - общо 340 лица от групата, което представлява 68 % от всички преминали на преглед лица.

На второ място са лицата във възрастовата група 45-55 години - общо 75 лица, което е 15 % от всички преминали на преглед.

На трето място са лицата от възрастовата група 35-45 години - общо 46 лица, което е 9,2% от всички прегледани.



Таблица 3

<b>РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ ПО ДИАГНОЗИ НА РЕГИСТРИРАНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ ОТ ИЗВЪРШЕНИТЕ ПРОФИЛАКТИЧНИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНИ МЕДИЦИНСКИ ИЗСЛЕДВАНИЯ И ПРЕГЛЕДИ</b>				
<b>за период от 26.08.2019 до 10.09.2019</b>				
<b>на населението от Община Момчилград</b>				
<b>No.</b>	<b>Диагноза и код по МКБ</b>	<b>Брой на регистрираните заболявания</b>	<b>В т. ч. случаи, при които диагнозата е установена за първи път</b>	<b>Честота на регистрираните заболявания</b>
1.	В18 Хроничен вирусен хепатит	1	0	0.12
2.	С20 Злокачествено новообразувание на правото черво (ректум)	1	0	0.12
3.	С32 Злокачествено новообразувание на ларинкса	1	0	0.12
4.	С34.3 Злокачествено новообразувание на долен лоб, бронх или бял дроб	1	0	0.12
5.	С34.9 Злокачествено новообразувание на бронх или бял дроб, с неуточнена локализация	1	0	0.12
6.	С50 Злокачествено новообразувание на млечната жлеза	4	0	0.48
7.	С78.5 Вторично злокачествено новообразувание на дебелото черво и ректума	1	0	0.12
8.	С90.0 Множествен миелом	1	0	0.12
9.	D25 Лейомиом на матката	1	0	0.12
10.	D50 Желязонедеимъчна анемия	2	0	0.24

11.	D53.9 Анемия, свързана с храненето, неуточнена	1	1	0.12
12.	D64.9 Анемия, неуточнена	34	33	4.12
13.	E03 Други видове хипотиреоидизъм	16	14	1.94
14.	E04.1 Нетоксичен единичен възел на щитовидната жлеза	1	0	0.12
15.	E05 Тиреотоксикоза [хипертиреоидизъм]	7	2	0.85
16.	E06.3 Автоимунен тиреоидит	71	55	8.60
17.	E07 Други болести на щитовидната жлеза	2	2	0.24
18.	E07.9 Болест на щитовидната жлеза, неуточнена	10	8	1.09
19.	E10 Инсулинозависим захарен диабет	14	0	1.69
20.	E11 Неинсулинозависим захарен диабет	53	3	6.42
21.	E28.2 Синдром на поликистоза на яйчниците	1	0	0.12
22.	E66 Затлъстяване	26	0	3.15
23.	E78 Разстройства на обмяната на липопротеините и други липидемии	1	0	0.12
24.	E78.0 Чиста хиперхолестеролемия	51	51	6.17
25.	E78.1 Чиста хиперглицеридемия	49	47	5.81
26.	E78.2 Смесена хиперлипидемия	34	34	4.12
27.	F70 Лека умствена изостаналост	2	0	0.24
28.	F99 Психично разстройство без допълнителни уточнения	2	0	0.24
29.	G25.0 Есенциален тремор	1	0	0.12
30.	G40 Епилепсия	1	0	0.12
31.	G40.9 Епилепсия, неуточнена	2	0	0.24
32.	G43 Мигрена	3	0	0.36
33.	G54 Увреждания на нервни коренчета и плексуси	1	0	0.12
34.	H40 Глаукома	2	0	0.24

35.	I10 Есенциална [първична] хипертония	221	30	26.76
36.	I20 Стенокардия	8	0	0.97
37.	I25 Хронична исхемична болест на сърцето	49	0	5.93
38.	I25.2 Стар инфаркт на миокарда	1	0	0.12
39.	I45 Други проводни нарушения	3	0	0.36
40.	I50 Сърдечна недостатъчност	1	0	0.12
41.	I51.6 Сърдечно-съдова болест, неуточнена	2	0	0.24
42.	I63.9 Мозъчен инфаркт, неуточнен	3	0	0.36
43.	I69 Последници от мозъчносъдова болест	16	0	1.94
44.	I69.3 Последници от мозъчен инфаркт	5	0	0.61
45.	I80 Флебит и тромбофлебит	1	0	0.12
46.	I95 Хипотония	1	0	0.12
47.	J40 Бронхит, неуточнен като остър или хроничен	1	0	0.12
48.	J44.1 Хронична обструктивна белодробна болест с обостряне, неуточнена	1	0	0.12
49.	J45 Астма	8	0	0.97
50.	J45.0 Астма с преобладаващ алергичен компонент	1	0	0.12
51.	J47 Бронхиектатична болест	1	0	0.12
52.	J62 Пневмокониоза, причинена от прах, съдържаща силиций	1	0	0.12
53.	K25 Язва на стомаха	4	0	0.48
54.	K26 Язва на дванадесетопръстника	8	0	0.97
55.	K29.5 Хроничен гастрит, неуточнен	4	0	0.48
56.	K50 Болест на Crohn [регионарен ентерит]	1	0	0.12
57.	K52.9 Неинфекциозен гастроентерит и колит, неуточнен	1	0	0.12
58.	K75 Други възпалителни болести на черния дроб	1	0	0.12

59.	K76.9 Болест на черния дроб, неуточнена	21	21	2.54
60.	K80 Жлъчнокаменна болест [холелитиаза]	1	0	0.12
61.	M06.9 Ревматоиден артрит, неуточнен	3	0	0.36
62.	M07* Псориатични и ентеропатични артропатии	1	0	0.12
63.	M10 Подагра	1	0	0.12
64.	M13.9 Артрит, неуточнен	2	0	0.24
65.	M17 Гонартроза [артроза на колянната става]	4	0	0.48
66.	M19 Други артрози	1	0	0.12
67.	M35.0 Синдром на Sjogren	1	0	0.12
68.	M51.1 Увреждания на межпрешленните дискове в пояския и другите отдели на гръбначния стълб с радикулопатия	15	0	1.82
69.	M54 Дорзалгия	1	0	0.12
70.	M79.0 Неуточнен ревматизъм	1	0	0.12
71.	M81.9 Остеопороза, неуточнена	1	0	0.12
72.	M82* Остеопороза при болести, класифицирани другаде	5	0	0.61
73.	N10 Остър тубулоинтерстициален нефрит	1	0	0.12
74.	N20 Камък в бъбрека и в уретера	9	0	1.09
75.	N42 Други увреждания на простатата	1	1	0.12
76.	N42.9 Увреждане на простатата, неуточнено	4	4	0.48
77.	Q62.0 Вродена хидронефроза	1	0	0.12
78.	Q64 Други вродени аномалии на отделителната система	1	0	0.12
79.	R16.0 Хепатомегалия, неклассифицирана другаде	1	0	0.12
80.	R27.0 Атаксия, неуточнена	1	0	0.12

81.	R42 Световъртеж и нарушение на устойчивостта	8	0	0,97
82	Повърхностна травма на шията	1	0	0,12

Таблица 4

<b>РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ ПО БОЛЕСТНИ ГРУПИ НА РЕГИСТРИРАНИТЕ ЗАБОЛЯВАНИЯ ПРИ ИЗВЪРШЕНИТЕ ПРОФИЛАКТИЧНИ МЕДИЦИНСКИ ИЗСЛЕДВАНИЯ И ПРЕГЛЕДИ</b>				
<b>за период от 26.08.2019 до 10.09.2019</b>				
<b>на населението в Община Момчилград</b>				
<b>№.</b>	<b>Група болест съгласно МКБ10</b>	<b>Брой на регистрираните заболявания</b>	<b>В това число случаи, при които диагнозата е установена за първи път</b>	<b>Честота на регистрираните заболявания</b>
1	2	3	4	5
1.	A00-B99 Някои инфекциозни и паразитни болести	2	1	0,24
2.	C00-D48 Новообразувания	12	4	1,45
3.	D50-D89 Болести на кръвта, кръвотворните органи и отделни нарушения, включващи имунния механизъм	24	23	2,91
4.	E00-E90 Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата	182	85	21,67
5.	F00-F99 Психични и поведенчески разстройства	3	0	0,36
6.	G00-G99 Болести на нервната система	10	3	1,21



7.	H00-H59 Болести на окото и придатъците му	1	0	0,12
8.	I00-I99 Болести на органите на кръвообращението	497	166	60,17
9.	J00-J99 Болести на дихателната система	22	4	2,66
10.	K00-K93 Болести на храносмилателната система	29	7	3,51
11.	M00-M99 Болести на костно-мускулната система и на съединителната тъкан	25	8	3,03
12.	N00-N99 Болести на пикочо-половата система	15	3	1,82
13.	Q00-Q99 Вродени аномалии, деформации и хромозомни аберации	1	0	0,12
14.	R00-R99 Симптоми, признаци и отклонения от нормата, открити при клинични и лабораторни изследвания, неклассифицирани другаде	6	2	0,73

**Структура на болестите установени при профилактичните медицински прегледи и изследвания, разпределени по пол прегледани лица**

Таблица 5

Заболявания (МКБ10)	Брой при мъже	Брой при жени	Относителен дял в % (общо за двата пола)
E03 Други видове хипотиреоидизъм	1	0	0.2
E78.1 Чиста хиперглицидемия	1	0	0.2
I10 Есенциална [първична] хипертония	1	0	0.2
B18 Хроничен вирусен хепатит	0	1	0.2
C20 Злокачествено новообразувание на правото черво (ректум)	1	0	0.2
C32 Злокачествено новообразувание на ларинкса	0	1	0.2
C34.3 Злокачествено новообразувание на долен	1	0	0.2

лоб, бронх или бял дроб			
C34.9 Злокачествено новообразуване на бронх или бял дроб, с неуточнена локализация	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0.2</b>
C50 Злокачествено новообразуване на млечната жлеза	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0.9</b>
C78.5 Вторично злокачествено новообразуване на дебелото черво и ректума	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0.2</b>
C90.0 Множествен миелом	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0.2</b>
D25 Лейомиом на матката	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0.2</b>
D50 Желязонедеоимъчна анемия	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0.4</b>
D53.9 Анемия, свързана с храненето, неуточнена	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0.2</b>
D64.9 Анемия, неуточнена	<b>8</b>	<b>26</b>	<b>7.3</b>
E03 Други видове хипотиреоидизъм	<b>0</b>	<b>15</b>	<b>3.2</b>
E04.1 Нетоксичен единичен възел на щитовидната жлеза	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0.2</b>
E05 Тиреотоксикоза [хипертиреоидизъм]	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>1.5</b>
E06.3 Автоимунен тиреоидит	<b>9</b>	<b>62</b>	<b>15.3</b>
E07 Други болести на щитовидната жлеза	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0.4</b>
E07.9 Болест на щитовидната жлеза, неуточнена	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>2.2</b>
E10 Инсулинозависим захарен диабет	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>3.0</b>
E11 Неинсулинозависим захарен диабет	<b>14</b>	<b>39</b>	<b>11.4</b>
E28.2 Синдром на поликистоза на яйчниците	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0.2</b>
E66 Затлъстяване	<b>2</b>	<b>24</b>	<b>5.6</b>
E78 Разстройства на обмяната на липопротеините и други липидемии	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0.2</b>
E78.0 Чиста хиперхолестеролемия	<b>11</b>	<b>40</b>	<b>11.0</b>
E78.1 Чиста хиперглицеридемия	<b>15</b>	<b>33</b>	<b>10.4</b>
E78.2 Смесена хиперлипидемия	<b>4</b>	<b>30</b>	<b>7.3</b>
F70 Лека умствена изостаналост	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0.4</b>
F99 Психично разстройство без допълнителни уточнения	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0.4</b>

G25.0 Есенциален тремор	1	0	0.2
G40 Епилепсия	0	1	0.2
G40.9 Епилепсия, неуточнена	0	2	0.4
G43 Мигрена	0	3	0.6
G54 Увреждания на нервни коренчета и плексуси	0	1	0.2
H40 Глаукома	1	1	0.4
I10 Есенциална [първична] хипертония	54	166	47.5
I20 Стенокардия	2	6	1.7
I25 Хронична исхемична болест на сърцето	16	33	10.6
I25.2 Стар инфаркт на миокарда	1	0	0.2
I45 Други проводни нарушения	1	2	0.6
I50 Сърдечна недостатъчност	1	0	0.2
I51.6 Сърдечно-съдова болест, неуточнена	0	2	0.4
I63.9 Мозъчен инфаркт, неуточнен	0	3	0.6
I69 Последници от мозъчносъдова болест	3	13	3.5
I69.3 Последници от мозъчен инфаркт	0	5	1.1
I80 Флебит и тромбофлебит	0	1	0.2
I95 Хипотония	0	1	0.2
J40 Бронхит, неуточнен като остър или хроничен	0	1	0.2
J44.1 Хронична обструктивна белодробна болест с обостряне, неуточнена	0	1	0.2
J45 Астма	1	7	1.7
J45.0 Астма с преобладаващ алергичен компонент	0	1	0.2
J47 Бронхиектатична болест	0	1	0.2
J62 Пневмокониоза, причинена от прах, съдържаща силиций	1	0	0.2
K25 Язва на стомаха	1	3	0.9
K26 Язва на дванадесетопръстника	1	7	1.7
K29.5 Хроничен гастрит, неуточнен	3	1	0.9
K50 Болест на Crohn [регионарен ентерит]	0	1	0.2
K52.9 Неинфекциозен гастроентерит и колит,	0	1	0.2

неуточнен			
K75 Други възпалителни болести на черния дроб	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0.2</b>
K76.9 Болест на черния дроб, неуточнена	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>4.5</b>
K80 Жлъчнокаменна болест [холелитиза]	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0.2</b>
M06.9 Ревматоиден артрит, неуточнен	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0.6</b>
M07* Псориатични и ентеропатични артропатии	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0.2</b>
M10 Подагра	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0.2</b>
M13.9 Артрит, неуточнен	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0.4</b>
M17 Гонартроза [артроза на колянната става]	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>0.9</b>
M19 Други артрози	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0.2</b>
M35.0 Синдром на Sjogren	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0.2</b>
M51.1 Увреждания на межпребелните дискове в пояския и другите отдели на гръбначния стълб с радикулопатия	<b>1</b>	<b>14</b>	<b>3.2</b>
M54 Дорзалгия	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0.2</b>
M79.0 Неуточнен ревматизъм	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0.2</b>
M81.9 Остеопороза, неуточнена	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0.2</b>
M82* Остеопороза при болести, класифицирани другаде	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>1.1</b>
N10 Остър тубулоинтерстициален нефрит	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0.2</b>
N20 Камък в бъбрека и в уретера	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>1.9</b>
N42 Други увреждания на простатата	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0.2</b>
N42.9 Увреждане на простатата, неуточнено	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0.9</b>
Q62.0 Вродена хидронефроза	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0.2</b>
Q64 Други вродени аномалии на отделителната система	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0.2</b>
R16.0 Хепатомегалия, неклассифицирана другаде	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0.2</b>
R27.0 Атаксия, неуточнена	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0.2</b>
R42 Световъртеж и нарушение на устойчивостта	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>1.7</b>
S10 Повърхностна травма на шията	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0.2</b>

---

При анализ на табл.3, табл. 4 и табл. 5 може да се направят следните изводи:

1. При проведените клинично-лабораторни медицински изследвания и прегледи са установени **306 новооткрити случаи на заболявания или отклонения в кръвните показатели.**

2. Най-много регистрирани заболявания има от групата **Болести на органите на кръвообръщението – общо 497 случая**, от които **166 новооткрити** случаи. Водещо заболяване в посочената група е Есенциалната хипертония /високи стойности на артериално налягане/ – 166 случая при жени и 54 случая при мъже, следвано от Хронична Ишемична болест на сърцето – 33 случая при жени и 16 случая при мъже. Регистрирани са 16 случая на Последници от Мозъчно съдова болест - 13 случая при жени и 3 случая при мъже. /виж табл.5/.

3. На второ място са заболяванията от групата **Болести на ендокринна система, разстройства на храненето и обмяната на веществата – общо 182 случая, от които 85 новооткрити**, установени за първи път промени в здравословното състояние. /табл.4/. При проведените клинично-лабораторни изследвания са установени 51 случая на чиста хиперхолестеролемия /40 случая при жени и 11 случая при мъже/, 47 случая на чиста хипертриглицеридемия / 33 случая при жени и 15 случая при мъже/, 34 случая на смесена хиперхолестеролемия / 30 случая при жени и 4 случая при мъже. / виж табл.4 и табл.5/.

В обособените пакети клинично-лабораторни кръвни изследвания за мъже и за жени са включени хормонални изследвания за скрининг на Заболявания на щитовидна жлеза - MAT (Anti-microsomal antibodies), TSH (TSH- receptoantibodies), fT4 (Free thyroxine (fT4). При анализ на резултатите прави впечатление големия брой случаи на заболявания на щитовидна жлеза – общо 107 случая, от които 81 новооткрити. Установени са 71 случая случаи / 9 случая при мъже и 62 случая при жени/, от които 55 новооткрити случаи на високи стойности на MAT (Anti-



---

microsomal antibodies). Лицата с регистрирани високи стойности на МАТ са насочени към личен лекар за диагностично уточняване във връзка с обсервацио за Дг. Автоимунен тиреоидит.

От групата Болести на щитовидна жлеза, на второ място са случаите на Хипотиреоидизъм – 16 случая, от които 14 новооткрити, следвани от други болести на щитовидна жлеза, неуточнени – 10 бр., от които 8 новооткрити.

Всички лица с установени промени в клинико-лабораторните изследвания, вкл. промени в хормоналната активност са насочени с писма към личен лекар за диагностично уточняване и проследяване в динамика.

4. От групата Болести на ендокринна система, разстройства на храненето и обмяната на веществата са регистрирани 53 случая на Неинсулинозависим захарен диабет / 14 случая при мъже и 39 случая при жени/, от които 3 новооткрити и 14 случая / 2 случая при мъже и 12 случая при жени/ на Инсулинозависим захаран диабет.

5. При проведените клинико-лабораторни кръвни изследвания са установени 34 случая / 8 случая при мъже и 26 случая при жени/, от които 33 новооткрити прояви на Анемичен синдром, като лицата с промени в кръвните показатели са насочени към личен лекар за диагностично уточняване и проследяване.

6. При анализът на проведените кръвни изследвания са установени 21 новооткрити случая на увеличени стойности на чернодробни ензими - АСАТ, АЛАТ, от които 11 случая при жени и 10 случая при мъже, които са насочени към личен лекар за диагностично уточняване.

---

7. От групата на Злокачествените заболявания са регистрирани общо 10 случая:

- 4 случая на злокачествено новообразуване на млечна жлеза, оперирани, диспансеризирани, с провеждащо се терапевтично лечение и наблюдение от специалист;

- 1 случай на злокачествено новообразуване на правото черво/ректум/;

- 1 случай на злокачествено новообразуване на ларинкса;

- 2 случая на злокачествено новообразуване на долен лоб, бронх или бял дроб;

- 1 случай на вторично злокачествено новообразуване на дебелото черво и ректума;

- 1 случай на множествен миелом.

Регистрираните случаи са диагностично уточнени, като лицата са диспансеризирани и наблюдавани от съответните специалисти.

8. При проведения скрининг за рак на простатата при мъже с изследване на PSA /простатно специфичен антиген/, от общо преминали на преглед 132 мъже, при 5 лица са установени високи стойности на PSA. Предвид диференциалната диагноза за високи стойности на простатно-специфичен антиген при възпалителни заболявания и/или хипертрофия на простата, прием на медикаменти за простата и др., лицата с установени високи стойности на простатно-специфичен антиген са насочени към личен лекар за диагностично уточняване, проследяване и консултация със специалист-уролог.

9. При проведените профилактични медицински изследвания и прегледи са регистрирани 26 лица с Дг. Затлъстяване /2 случая при мъже и 24 случая при жени/. При прегледа се обърна особено внимание на начините на здравословно хранене, хигиенно-диетичен режим с цел предотвратяване на риска от сърдечно-съдови заболявания и болести на обмяната.

Лицата с новооткрити случаи на заболявания и отклонения в кръвните показатели са насочени с писма към личните си лекари за диагностично уточняване, проследяване в динамика и при необходимост консултация със специалист.

### Структура на болестите по възраст и пол заболявания установени при профилактични прегледи:

Таблица 6

Възрастова група	Заболявания (МКБ)	Брой при мъже	Брой при жени	Относителен дял в % (общо за двата пола)
<b>до 25 г.</b>	D64.9 Анемия, неуточнена	0	2	0.4
	E03 Други видове хипотиреоидизъм	0	1	0.2
	E05 Тиреотоксикоза [хипертиреоидизъм]	0	1	0.2
	E66 Затлъстяване	0	1	0.2
	E78.0 Чиста хиперхолестеролемия	0	1	0.2
	E78.1 Чиста хиперглицеридемия	0	1	0.2
	I25 Хронична исхемична болест на сърцето	0	1	0.2
	I63.9 Мозъчен инфаркт, неуточнен	0	1	0.2
	K76.9 Болест на черния дроб, неуточнена	1	0	0.2
	Q62.0 Вродена хидронефроза	1	0	0.2
<b>25 - 35 г.</b>	D64.9 Анемия, неуточнена	0	1	0.2
	E06.3 Автоимунен тиреоидит	1	2	0.6
	E28.2 Синдром на поликистоза на яйчниците	0	1	0.2
	E66 Затлъстяване	0	1	0.2
	E78.0 Чиста хиперхолестеролемия	1	0	0.2
	E78.1 Чиста хиперглицеридемия	0	1	0.2
	E78.2 Смесена хиперлипидемия	1	0	0.2
	F70 Лека умствена изостаналост	1	0	0.2

	I10 Есенциална [първична] хипертония	1	1	0.4
	I95 Хипотония	0	1	0.2
	K26 Язва на дванадесетопръстника	0	2	0.4
	K29.5 Хроничен гастрит, неуточнен	0	1	0.2
	K76.9 Болест на черния дроб, неуточнена	1	0	0.2
<b>35 - 45 г.</b>	D50 Желязонеодоимъчна анемия	0	1	0.2
	D64.9 Анемия, неуточнена	0	2	0.4
	E06.3 Автоимунен тиреоидит	0	6	1.3
	E07.9 Болест на щитовидната жлеза, неуточнена	0	1	0.2
	E66 Затлъстяване	0	3	0.6
	E78.0 Чиста хиперхолестеролемия	0	1	0.2
	E78.1 Чиста хиперглицеридемия	2	2	0.9
	E78.2 Смесена хиперлипидемия	0	1	0.2
	F70 Лека умствена изостаналост	1	0	0.2
	G43 Мигрена	0	1	0.2
	I10 Есенциална [първична] хипертония	1	3	0.9
	I51.6 Сърдечно-съдова болест, неуточнена	0	1	0.2
	I63.9 Мозъчен инфаркт, неуточнен	0	1	0.2
	J44.1 Хронична обструктивна белодробна болест с обостряне, неуточнена	0	1	0.2
	K26 Язва на дванадесетопръстника	0	1	0.2
	K76.9 Болест на черния дроб, неуточнена	2	0	0.4
	M51.1 Увреждания на межпъшленните дискове в поясния и другите отдели на гръбначния стълб с радикулопатия	0	2	0.4
	N20 Камък в бъбрека и в уретера	0	1	0.2
<b>45 - 55 г.</b>	D50 Желязонеодоимъчна анемия	0	1	0.2
	D64.9 Анемия, неуточнена	0	8	1.7
	E03 Други видове хипотиреоидизъм	1	2	0.6
	E04.1 Нетоксичен единичен възел на	0	1	0.2

	щитовидната жлеза			
	E06.3 Автоимунен тиреоидит	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>2.4</b>
	E07.9 Болест на щитовидната жлеза, неуточнена	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0.6</b>
	E10 Инсулинозависим захарен диабет	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0.2</b>
	E11 Неинсулинозависим захарен диабет	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0.9</b>
	E66 Затлъстяване	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0.9</b>
	E78.0 Чиста хиперхолестеролемия	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>1.3</b>
	E78.1 Чиста хиперглицеридемия	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>1.3</b>
	F99 Психично разстройство без допълнителни уточнения	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0.4</b>
	G40 Епилепсия	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0.2</b>
	G54 Увреждания на нервни коренчета и плексуси	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0.2</b>
	H40 Глаукома	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0.2</b>
	I10 Есенциална [първична] хипертония	<b>7</b>	<b>15</b>	<b>4.7</b>
	I25 Хронична исхемична болест на сърцето	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0.2</b>
	J45 Астма	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0.4</b>
	J47 Бронхиектатична болест	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0.2</b>
	K26 Язва на дванадесетопръстника	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0.6</b>
	K50 Болест на Crohn [регионарен ентерит]	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0.2</b>
	K75 Други възпалителни болести на черния дроб	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0.2</b>
	K76.9 Болест на черния дроб, неуточнена	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0.9</b>
	M06.9 Ревматоиден артрит, неуточнен	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0.2</b>
	M51.1 Увреждания на межпрешленните дискове в поясния и другите отдели на гръбначния стълб с радикулопатия	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0.4</b>
	N20 Камък в бъбрека и в уретера	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0.2</b>
	R42 Световъртеж и нарушение на устойчивостта	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0.2</b>



<b>над 55 г.</b>	<b>B18 Хроничен вирусен хепатит</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0.2</b>
	C20 Злокачествено новообразувание на правото черво (ректум)	1	0	0.2
	C32 Злокачествено новообразувание на ларинкса	0	1	0.2
	C34.3 Злокачествено новообразувание на долен лоб, бронх или бял дроб	1	0	0.2
	C34.9 Злокачествено новообразувание на бронх или бял дроб, с неуточнена локализация	0	1	0.2
	C50 Злокачествено новообразувание на млечната жлеза	0	4	0.9
	C78.5 Вторично злокачествено новообразувание на дебелото черво и ректума	1	0	0.2
	C90.0 Множествен миелом	1	0	0.2
	D25 Лейомиом на матката	0	1	0.2
	D53.9 Анемия, свързана с храненето, неуточнена	0	1	0.2
	D64.9 Анемия, неуточнена	8	13	4.5
	E03 Други видове хипотиреоидизъм	0	12	2.6
	E05 Тиреотоксикоза [хипертиреоидизъм]	1	5	1.3
	E06.3 Автоимунен тиреоидит	7	44	11.0
	E07 Други болести на щитовидната жлеза	1	1	0.4
	E07.9 Болест на щитовидната жлеза, неуточнена	2	4	1.3
	E10 Инсулинозависим захарен диабет	2	11	2.8
	E11 Неинсулинозависим захарен диабет	12	37	10.6
	E66 Затлъстяване	2	15	3.7
	E78 Разстройства на обмяната на липопротеините и други липидемии	0	1	0.2

E78.0	Чиста хиперхолестеролемия	9	33	9.1
E78.1	Чиста хиперглицеридемия	12	25	8.0
E78.2	Смесена хиперлипидемия	3	29	6.9
G25.0	Есенциален тремор	1	0	0.2
G40.9	Епилепсия, неуточнена	0	2	0.4
G43	Мигрена	0	2	0.4
H40	Глаукома	0	1	0.2
I10	Есенциална [първична] хипертония	46	147	41.6
I20	Стенокардия	2	6	1.7
I25	Хронична исхемична болест на сърцето	16	31	10.1
I25.2	Стар инфаркт на миокарда	1	0	0.2
I45	Други проводни нарушения	1	2	0.6
I50	Сърдечна недостатъчност	1	0	0.2
I51.6	Сърдечно-съдова болест, неуточнена	0	1	0.2
I63.9	Мозъчен инфаркт, неуточнен	0	1	0.2
I69	Последици от мозъчносъдова болест	3	13	3.5
I69.3	Последици от мозъчен инфаркт	0	5	1.1
I80	Флебит и тромбофлебит	0	1	0.2
J40	Бронхит, неуточнен като остър или хроничен	0	1	0.2
J45	Астма	0	6	1.3
J45.0	Астма с преобладаващ алергичен компонент	0	1	0.2
J62	Пневмокониоза, причинена от прах, съдържаща силиций	1	0	0.2
K25	Язва на стомаха	1	3	0.9
K26	Язва на дванадесетопръстника	0	2	0.4
K29.5	Хроничен гастрит, неуточнен	3	0	0.6
K52.9	Неинфекциозен гастроентерит и колит, неуточнен	0	1	0.2
K76.9	Болест на черния дроб, неуточнена	3	10	2.8

	K80 Жлъчнокаменна болест [холелитиаза]	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0.2</b>
	M06.9 Ревматоиден артрит, неуточнен	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0.4</b>
	M07* Псориатични и ентеропатични артропатии	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0.2</b>
	M10 Подагра	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0.2</b>
	M13.9 Артрит, неуточнен	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0.4</b>
	M17 Гонартроза [артроза на колянната става]	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>0.9</b>
	M19 Други артрози	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0.2</b>
	M35.0 Синдром на Sjogren	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0.2</b>
	M51.1 Увреждания на межпрешленните дискове в поясния и другите отдели на гръбначния стълб с радикулопатия	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>2.4</b>
	M54 Дорзалгия	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0.2</b>
	M79.0 Неуточнен ревматизъм	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0.2</b>
	M81.9 Остеопороза, неуточнена	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0.2</b>
	M82* Остеопороза при болести, класифицирани другаде	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>1.1</b>
	N10 Остър тубулоинтерстициален нефрит	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0.2</b>
	N20 Камък в бъбрека и в уретера	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>1.5</b>
	N42 Други увреждания на простатата	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0.2</b>
	N42.9 Увреждане на простатата, неуточнено	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0.9</b>
	Q64 Други вродени аномалии на отделителната система	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0.2</b>
	R16.0 Хепатомегалия, неклассифицирана другаде	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0.2</b>
	R27.0 Атаксия, неуточнена	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0.2</b>
	R42 Световъртеж и нарушение на устойчивостта	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>1.5</b>
	S10 Повърхностна травма на шията	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0.2</b>

---

**При анализ на табл. 6 може да се направят следните изводи:**

1. При проведените клинико-лабораторни кръвни изследвания и прегледи на 368 жени са установени общо 868 случая на заболявания и промени в здравословното състояние. При някои лица е поставена повече от една диагноза. Най-много случаи на заболявания има във възрастовата група над 55 години, при които от 243 жени преминали на преглед са установени 519 случая на промени в здравословното състояние. На второ място са жените от възрастова група 45-55 години – от 72 жени преминали на преглед са установени 57 случая на заболявания.

2. На профилактични клинико-лабораторни медицински изследвания и прегледи са преминали 132 мъже, при които са установени общо 188 случая на заболявания и промени в здравословното състояние.

Най-много лица преминали на преглед са от възрастовата група над 55 години, при които са регистрирани 97 случая на промени в здравословното състояние.

От групата 45-55 годишна възраст са преминали на преглед 20 лица, при които са установени 18 случая на заболявания и промени в здравословното състояние.

Във възрастовата група 35-45 години са прегледани 7 лица, при които са установени 6 случая на изменения в здравния статус.

Между 25-35 годишна възраст са прегледани 6 лица, при които са регистрирани 4 случая на промяна в здравословното състояние.

3. От **възрастовата група под 25 години** на профилактични клинико-лабораторни кръвни изследвания и прегледи са се явили 9 жени и 6 мъже. Установени са общо 11 случая на заболявания - 9 случая при жени и 2 случая при мъже / вродена хидронефроза и неуточнена болест на черния дроб/.

---

При жени на възраст под 25 години са открити 2 случая на Анемичен синдром, 3 случая на нарушения в обмяната / затлъстяване, чиста хиперхолестеролемия, чиста хипертриглицеридемия/. От групата Болести на щитовидна жлеза са регистрирани 1 случай на хипертиреоидизъм и 1 случай на хипотиреоидизъм. При жени под 25 год.възраст е регистриран 1 случай на сърдечно-съдово заболяване с исхемична болест на сърцето и нарушение на мозъчното кръвообръщение.

**4. Във възрастовата група 25-35 години** са преминали на преглед 20 жени и 4 мъже.

При мъжете са регистрирани 6 случая на промени в здравословното състояние, съответно 1 случай на автоимунен тиреоидит /заболяване на щитовидна жлеза/, 2 случая на нарушения на обмяната – чиста хиперхолестеролемия и смесена хиперлипидемия, 1 случай на болест на черния дроб, неуточнена с високи стойности на чернодробни ензими.

При преминалите на преглед жени във възрастовата група 25-35 години, са регистрирани 2 случая на автоимунен тиреоидит, 1 случай на анемичен синдром – новооткрит, 1 случай на поликистозни яйчници, 1 случай на затлъстяване с хипертриглицеридемия. От групата болести на храносмилателната система са установени 2 случая на язва на дванадесетопръстника с дългогодишна давност, 1 случай на хроничен гастрит.

От групата Болести на Сърдечно-съдовата система са установени 1 случай на артериална хипертония /високи стойности на артериално налягане/ и 1 случай на хипотония /ниски стойности на артериално налягане/.

**5. При анализ на резултатите от проведените кръвни изследвания и медицински прегледи, във възрастовата група 35-45г. на изследваните лица са установени 28 случая на заболявания при прегледани 39 жени и 6 случая при прегледани 7 мъже.**



---

В групата прегледани лица от 35-45 годишна възраст, на първо място са регистрираните промени в щитовидната жлеза - 6 случая на обсервацио за Автоимунен тиреоидит при жени и 1 случай на болест на щитовидна жлеза/неуточнена/. От групата Болести на сърдечно-съдовата система са регистрирани 4 случая при артериална хипертония /високи стойности на артериално налягане, от които 3 случая при жени и 1 случай при мъже.

При мъже във възрастовата група 35-45 годишна възраст са установени 2 новооткрити случая на Болест на черния дроб с високи стойности на чернодробни ензими. Съответните лица са насочени с писма към личен лекар за диагностично уточняване и проследяване в динамика.

От групата Болести на обмяната, при проведените клинично-лабораторни изследвания, във възрастовата група 35-45 години са установени 4 случая на чиста хипертриглицеридемия, 1 случай на смесена хиперлипидемия, 1 случай на хиперхолестеролемия, 3 случая на затлъстяване при жени.

**6. Във възрастовата група 45-55 години** са преминали на преглед 57 жени и 18 мъже, като при проведените клинично-лабораторни кръвни изследвания и прегледи са установени 72 случая на промени в здравослонтото състояние при жени и 20 случая при мъже.

Най-много случаи на заболявания има от групата Болести на Сърдечно-съдовата система - общо 22 случая на есенциална хипертония /високи стойности на артериално налягане/, от които 15 случая при жени и 7 случая при мъже.

На второ място са случаите на Автоимунен тиреоидит - 10 случая при жени и 1 случай при мъж.

От групата Болести на обмяната, във възрастовата група от 45-55 години са установени 9 случая на хиперхолестеролемия и хиперглициридемия при жени и 3 случая при мъже.

---

При проведените клиничко-лабораторни кръвни изследвания се открити 8 случая на анемичен синдром и 1 случай на желязонеодоимъчна анемия при жени. Лицата се насочиха с писмо към личен лекар за диагностично уточняване, проследяване в динамика и лечение.

**7. Най-много случаи на заболявания има регистрирани при възрастовата група над 55 години, съответно 519 случая при жени и 154 случая при мъже.**

**На първо място са случаите от групата Болести на Сърдечно-съдовата система:**

✓ Есенциална /първична/ хипертония-високи стойности на артериално налягане - 147 случая при жени и 46 случая при мъже.

✓ Хронична Ишемична болест на сърцето - 31 случая при жени и 16 случая при мъже. Стенокардия – 6 случая при жени и 2 случая при мъже. Стар инфаркт на миокарда -1 случай при мъже със сърдечна недостатъчност.

✓ Последици от мозъчно-съдова болест - 13 случая при жени и 3 случая при мъже. Мозъчен инфаркт и последици от мозъчен инфаркт – общо 6 случая при жени.

**На второ място са случаите от групата Болести на обмяната, от които:**

✓ Чиста хиперхолестеролемия - 33 случая при жени и 9 случая при мъже.

✓ Чиста хипертриглицеридемия - 25 случая при жени и 12 случая при мъже.

✓ Смесена хиперлипидемия - 29 случая при жени и 3 случая при мъже.

✓ 15 случая на затлъстяване при жени и 2 случая при мъже.

---

**На трето място са случаите от групата Болести на ендокринната система:**

✓ **Болести на щитовидна жлеза** - Общо 77 случая, от които 66 случая при жени и 11 случая при мъже. Най-много са случаите на Автоимунен тиреоидит – 44 случая при жени и 7 случая при мъже. При жени има регистрирани 12 случая на хипотиреоидизъм, 5 случая на други неуточнени болести на щитовидна жлеза, 5 случая на тиреотоксикоза.

✓ **Захарен диабет** – установени са общо 49 случая на Неинсулинозависимия захарен диабет, от които 37 случая при жени и 12 случая при мъже и общо 13 случая има на Инсулинозависим захарен диабет, съответно 11 случая при жени и 2 случая при мъже. Захарния диабет е към групата на социално значимите заболявания.

✓ Във възрастовата група над 55 години са регистрирани **10 случая на злокачествени заболявания**, съответно:

- При мъже – 1 случай на първично и 1 случай на вторично злокачествено новообразуване на правото черво/ректум/, 1 случай на злокачествено новообразуване на бял зроб, 1 случай на множествен миелом.

- При жени – 4 случая на злокачествено новообразуване на млечна жлеза, 1 случай на злокачествено новообразуване на бял дроб.

✓ От групата **Болести на Храносмилателната система** във възрастовата група над 55 години са регистрирани 17 случая при жени и 9 случая при мъже, от които:

- 10 случая на Болест на черния дроб при жени и 3 случая при мъже
- Язва на стомаха – 3 случая при жени и 1 случай при мъже, Язва на дванадесетопръстника – 2 случая при жени и др.

✓ От групата **Болести на Дихателната система** във възрастовата група над 55 години са регистрирани 8 случая при жени и 1 случай при мъже, от които 6

случая на бронхиална астма при жени, 1 случай на пневмокониоза при мъж с доказано професионално заболяване като миньор.

✓ Над 55 годишна възраст при проведените медицински прегледи и анкета се регистрирани 31 случая от групата Болести на костно-мускулната и на съединителната тъкан – **Болести на опорно-двигателната система**, от които 11 случая на увреждане на междупрешленните дискове в поясния и други отдели на гръбначния стълб с радикулопатия /10 случая при жени и 1 случай при мъже/; 5 случая на доказана остеопороза при жени; 2 случая на доказан ревматоиден артрит при жени. 4 случая на гонартроза /3 случая при жени и 1 случай при мъже/ 1 случай на подагра при мъже, 1 случай на псориатичен артрит при мъже и др.

Таблица 8

<b>РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА ЛИЦАТА С ОТКРИТИ ЗАБОЛЯВАНИЯ</b>	
<b>по нозологична единица, съгласно МКБ10</b>	
<b>Брой на лицата с открити заболявания</b>	<b>Диагнози</b>
1	D53.9 Анемия, свързана с храненето, неуточнена
33	D64.9 Анемия, неуточнена
14	E03 Други видове хипотиреоидизъм
2	E05 Тиреотоксикоза [хипертиреоидизъм]
55	E06.3 Автоимунен тиреоидит
2	E07 Други болести на щитовидната жлеза
9	E07.9 Болест на щитовидната жлеза, неуточнена
3	E11 Неинсулинозависим захарен диабет
51	E78.0 Чиста хиперхолестеролемия
48	E78.1 Чиста хиперглицидемия
34	E78.2 Смесена хиперлипидемия
30	I10 Есенциална [първична] хипертония

---

21	K76.9 Болест на черния дроб, неуточнена
1	N42 Други увреждания на простатата
4	N42.9 Увреждане на простатата, неуточнено

При проведените профилактични медицински прегледи с контрол на артериалното налягане са регистрирани 30 новооткрити случая на Есенциална /първична/ артериална хипертония .

От клинико-лабораторни изследвания на кръвни показатели, биохимичи показатели и хормонални изследвания на TSH, fT4, TAT и MAT се установиха редица новооткрити промени в здравословното състояние на лицата преминали прегледи, съответно.

- ✓ 34 случая на Анемичен синдром - установен за първи път;
- ✓ 82 случая на патологични отклонения в хормоналните изследвания свързани с промени в щитовидна жлеза, от които 55 случая за съмнение на Автоимунен тиреоидит, 14 случая на хипотиреоидизъм, 2 случая на тиреотоксикоза и др.;
- ✓ 133 случая на отклонения в липидния профил с високи стойности на общ холестерол, триглицериди, LDL-холестерол;
- ✓ 21 случая на отклонения в чернодробните ензими - АСАТ, АЛАТ със съмнение за Болести на черния дроб, жлъчни пътища и др.
- ✓ 5 случая на високи стойности на PSA /простатно специфичен антиген/ при мъже, които се насочиха към личен лекар и специалист за своевременно диагностично уточняване.

Таблица 9

<b>РАЗРЕДЕЛЕНИЕ НА ОТКРИТИТЕ ЗАБОЛЯВАНИЯ</b>	
<b>при проведените прегледи по нозологична единица, съгласно МКБ10</b>	
<b>Брой на откритите заболявания</b>	<b>Диагнози</b>
1	D53.9 Анемия, свързана с храненето, неуточнена
33	D64.9 Анемия, неуточнена
14	E03 Други видове хипотиреоидизъм
2	E05 Тиреотоксикоза [хипертиреоидизъм]
55	E06.3 Автоимунен тиреоидит
2	E07 Други болести на щитовидната жлеза
9	E07.9 Болест на щитовидната жлеза, неуточнена
3	E11 Неинсулинозависим захарен диабет
51	E78.0 Чиста хиперхолестеролемия
48	E78.1 Чиста хиперглицидемия
34	E78.2 Смесена хиперлипидемия
30	I10 Есенциална [първична] хипертония
21	K76.9 Болест на черния дроб, неуточнена
1	N42 Други увреждания на простатата
4	N42.9 Увреждане на простатата, неуточнено

От анализа на табл.8 и табл.9 може да се направи извода, че при новооткритите лица с промени в здравословното състояние има установено по едно новооткрито заболяване.

**Обобщена таблица:**

**Таблица 10**

Брой подлежащи на преглед лица по проект	500
Брой прегледани лица	500
Процент прегледани лица от подлежащите на преглед	100,00
Брой на лица със заболявания	389



Процент лица със заболявания от подлежащите на преглед	77,80
Брой лица с новооткрити заболявания	254
Процент лица с новооткрити заболявания от преминалите на преглед лица	50,80
<b>Показател 1</b> за честота на лицата със заболявания открити при проф. преглед	77,80
<b>Показател 2</b> Относителен дял (в %) на открити заболявания при проф. преглед	165,40
<b>Показател 3</b> Относителен дял (в %) на лица с открити заболявания при проф. преглед	77,80

**Показател 1:** 
$$\frac{\text{Брой}_{\text{на}_{\text{лицата}_{\text{с}}}_{\text{със}_{\text{заболявания}_{\text{открити}_{\text{при}}}_{\text{профилактичен}_{\text{преглед}}}}}{\text{Брой}_{\text{лица}, \text{обхванати}_{\text{от}_{\text{профилактичен}_{\text{преглед}}}}}} \times 100$$

**Показател 2:** 
$$\frac{\text{Брой}_{\text{заболявания}}}{\text{Общ}_{\text{брой}_{\text{преглед}_{\text{лица}}}} \times 100$$

**Показател 3:** 
$$\frac{\text{Брой}_{\text{лица}_{\text{с}_{\text{заболявания}}}}}{\text{Общ}_{\text{брой}_{\text{преглед}_{\text{лица}}}} \times 100$$

От проведените клинично-лабораторни изследвания и прегледи на 500 лица от населението живеещо в отдалечени райони на Община Момчилград, при 389 човека са регистрирани заболявания и промени в здравословното състояние, което представлява 77,80 % от всички преминали на преглед лица.

От тях при 254 лица промените в здравословното състояние са новооткрити /установени за първи път/, което представлява 50,8% от всички изследвани лица. Това определя необходимостта и смисъла от провеждането на скринингови профилактични медицински прегледи и изследвания с цел ранно откриване на социално-значими заболявания и рискови фактори за здравето на населението в Община Момчилград, разработване на Програми за интегрирана профилактика на хроничните неинфекциозни болести / Сърдечно-съдови заболявания, Ендокринни

заболявания, Злокачествени заболявания и др./, установяване на уязвими групи и предприемане на конкретни мерки за превенция, формулиране на политика за намаляване на заболеваемостта, разработване на планове за местна здравна политика, вкл. здравна профилактика.

### Г Р А Ф И К И

**Заболявания регистрирани при проведените профилактични медицински прегледи и изследвания по възрастови групи на населението от Община Момчилград за период от 26.08.2019 до 10.09.2019**

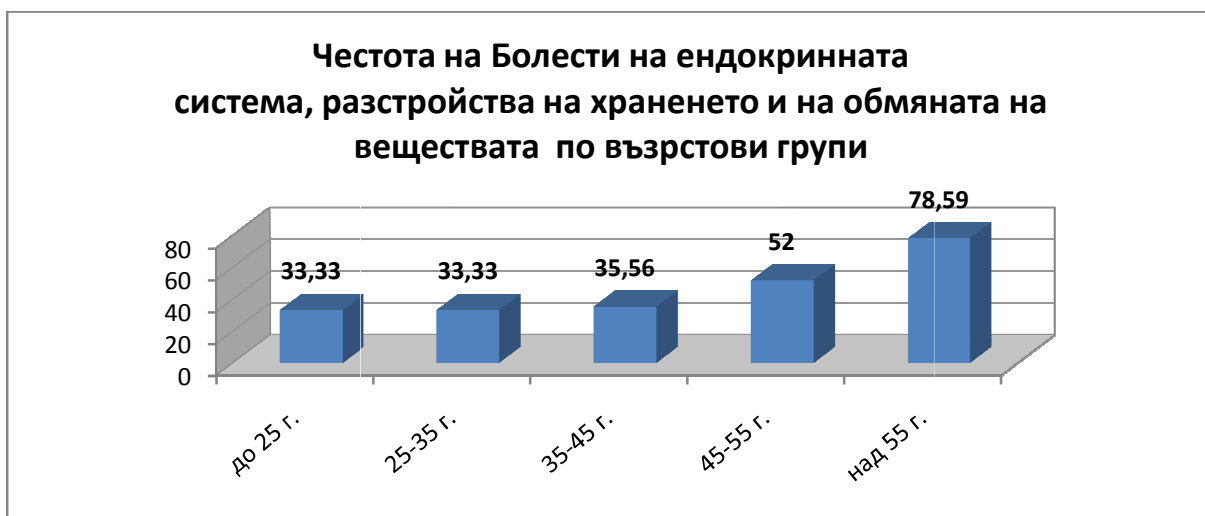
Брой прегледани лица в група [до 25 г.]: 15 бр.; в група [25-35 г.]: 24 бр.; в група [35-45 г.]: 45 бр.; в група [45-55 г.]: 75 бр.; в група [над 55 г.]: 341 бр.;

Най-висока честота на заболяванията се наблюдава при лицата от възрастова група [над 55 г.] (197.36 регистрирани заболявания на 100 лица), а при тези от [25-35 г.] - най-ниска (70.83 регистрирани заболявания на 100 лица)

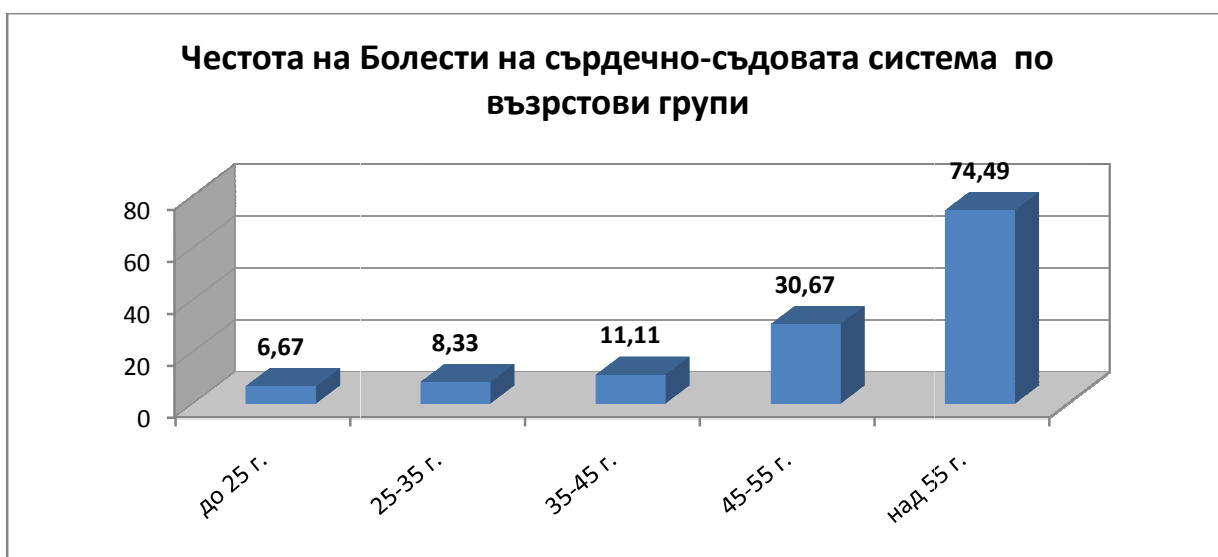


### РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА ГРУПИТЕ ЗАБОЛЯВАНИЯ - ЧЕСТОТА ПО ВЪРАСТОВИ ГРУПИ

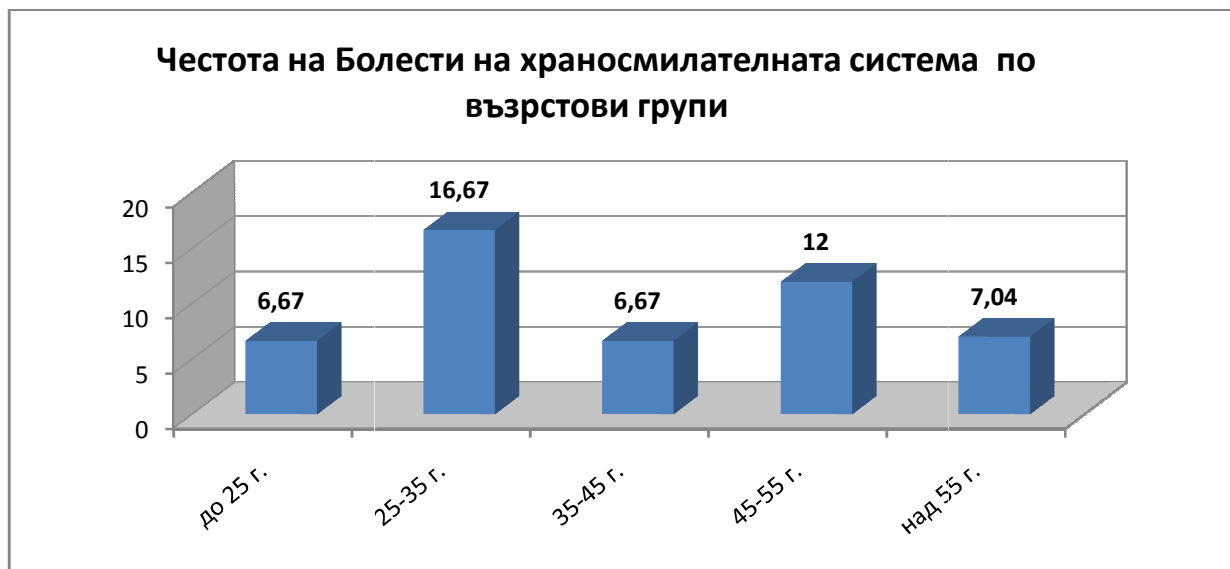
**Болести на ЕНДОКРИННА СИСТЕМА**, разстройства на храненето и на обмяната на веществата: 336 броя, което представлява 40.6% от всички открити заболявания



**Болести на СЪРДЕЧНО-СЪДОВА СИСТЕМА**: 285 броя, което представлява 34.4% от всички открити заболявания



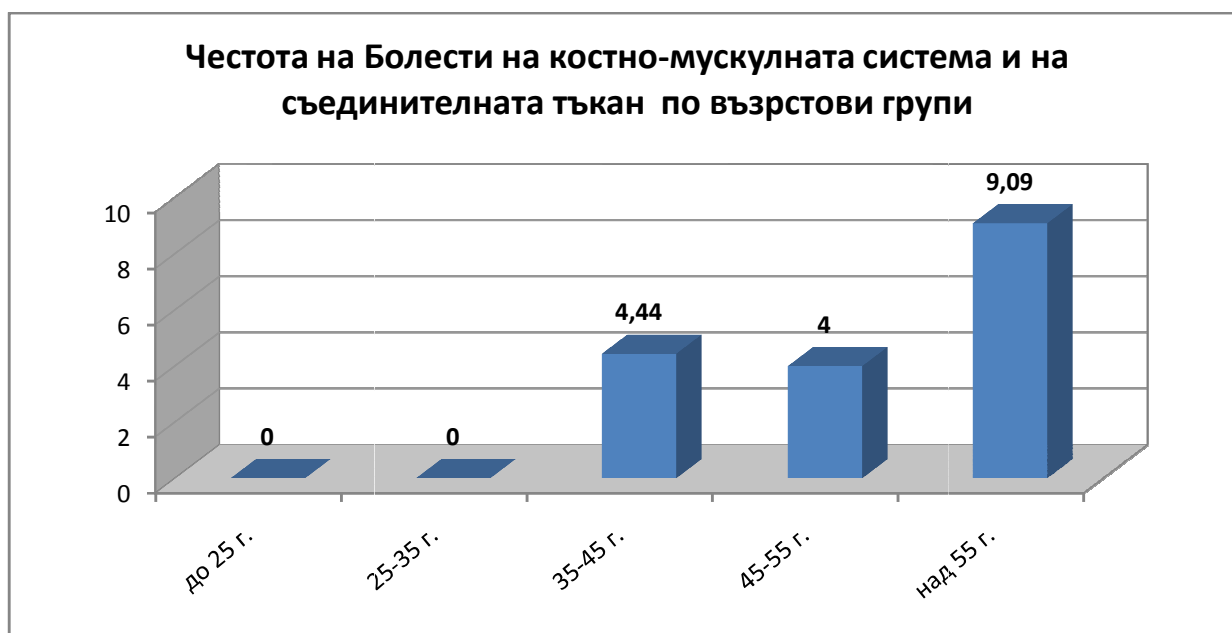
**Болести на ХРАНОСМИЛАТЕЛНА СИСТЕМА:** 41 броя, което представлява 5.0% от всички открити заболявания



**Болести на кръвта, кръвотворните органи и отделни нарушения, включващи имунния механизъм:** 37 броя, което представлява 4.5% от всички открити заболявания



**Болести на костно-мускулната система и на съединителната тъкан: 36 броя, което представлява 4.3% от всички открити заболявания**



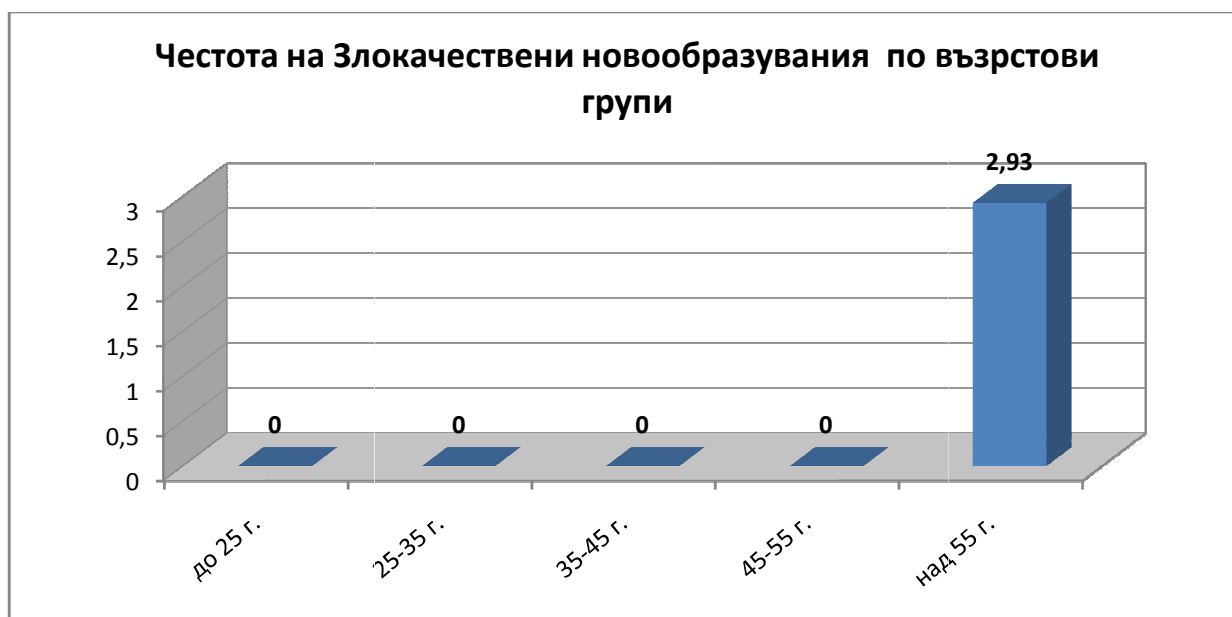
**Болести на съдовете: 26 броя, което представлява 3.1% от всички открити заболявания**



**Болести на дихателната система:** 13 броя, което представлява 1.6% от всички открити заболявания



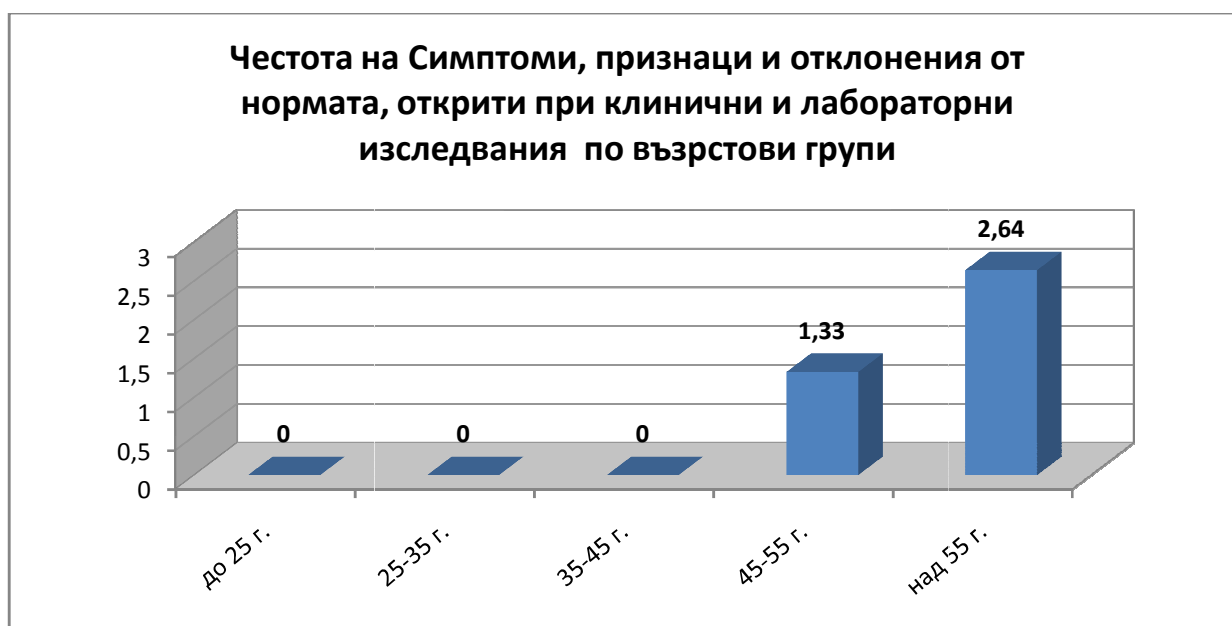
**Злокачествени новообразувания:** 10 броя, което представлява 1.2% от всички открити заболявания



**Болести на пикочо-половата система:** 10 броя, което представлява 1.2% от всички открити заболявания



**Симптоми, признаци и отклонения от нормата, открити при клинични и лабораторни изследвания:** 10 броя, което представлява 1.2% от всички открити заболявания

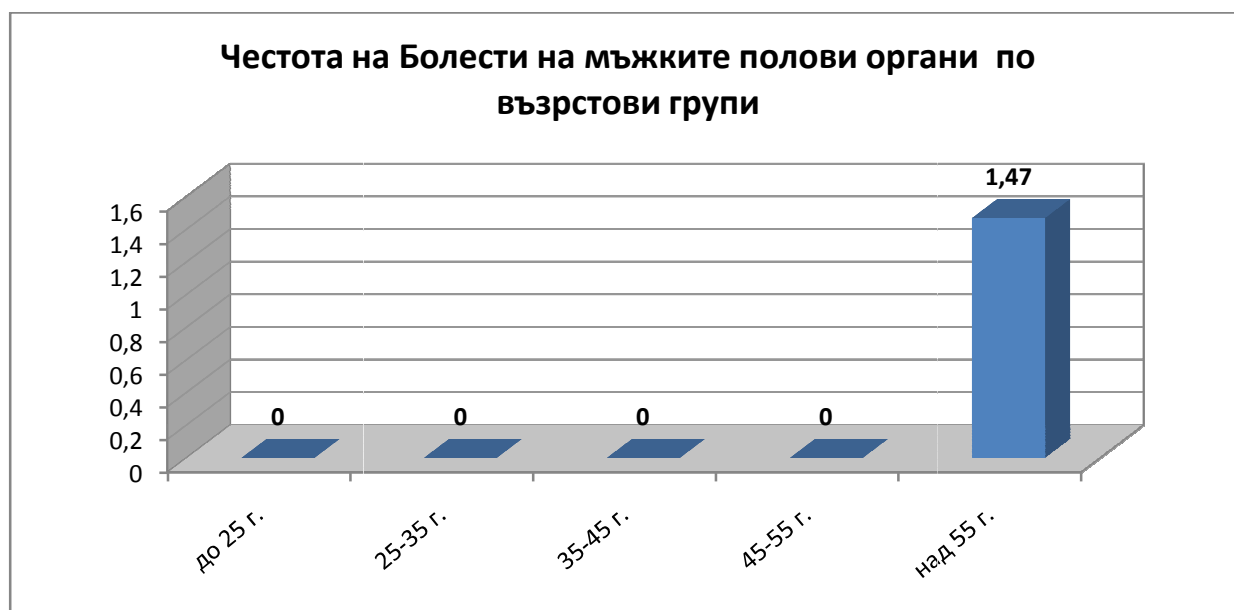




**Болести на централната нервната система: 7 броя, което представлява 0.8% от всички открити заболявания**



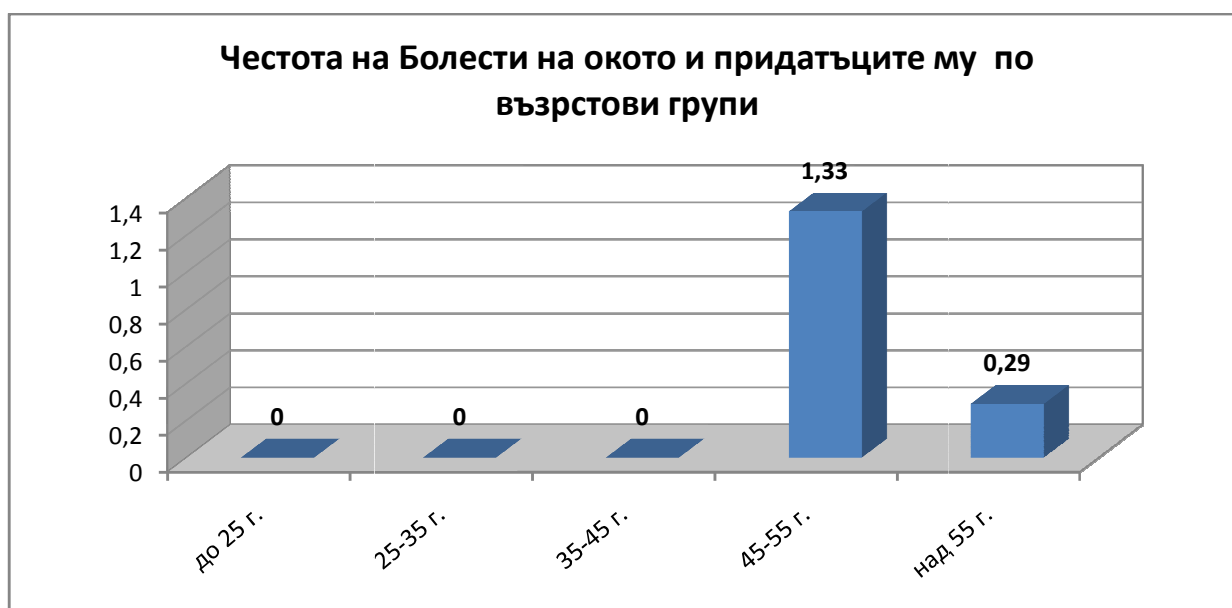
**Болести на мъжките полови органи: 5 броя, което представлява 0.6% от всички открити заболявания**



**Психични и поведенчески разстройства: 4 броя, което представлява 0.5%**  
от всички открити заболявания



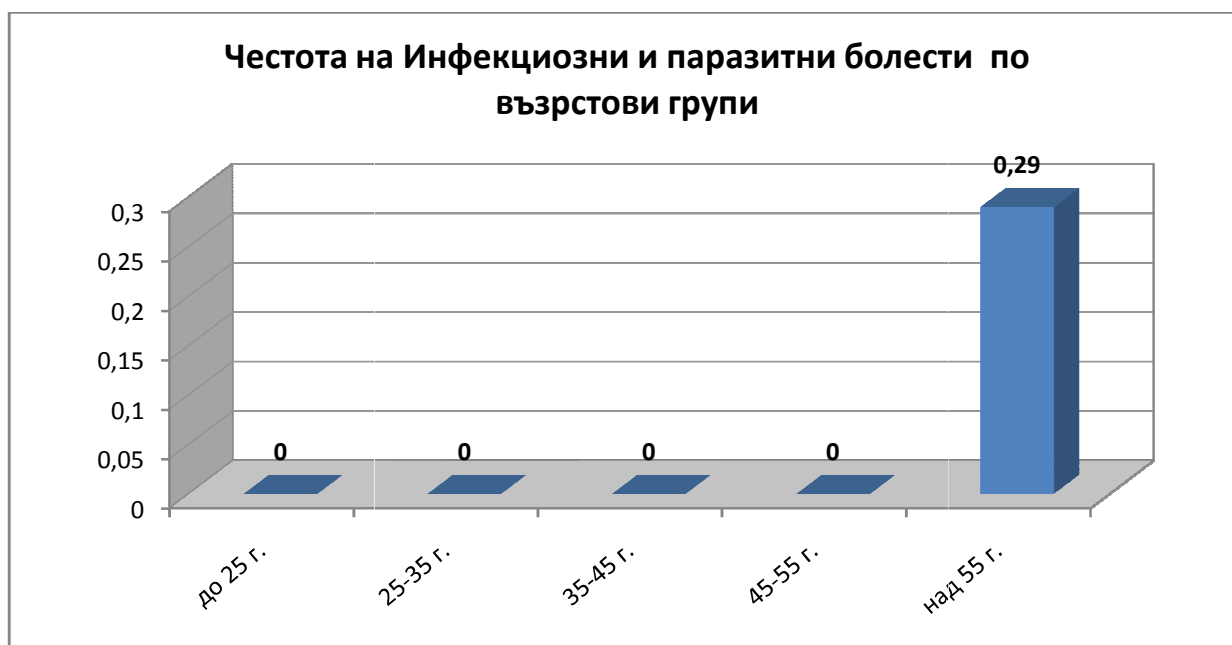
**Болести на окото и придатъците му: 2 броя, което представлява 0.2%**  
от всички открити заболявания



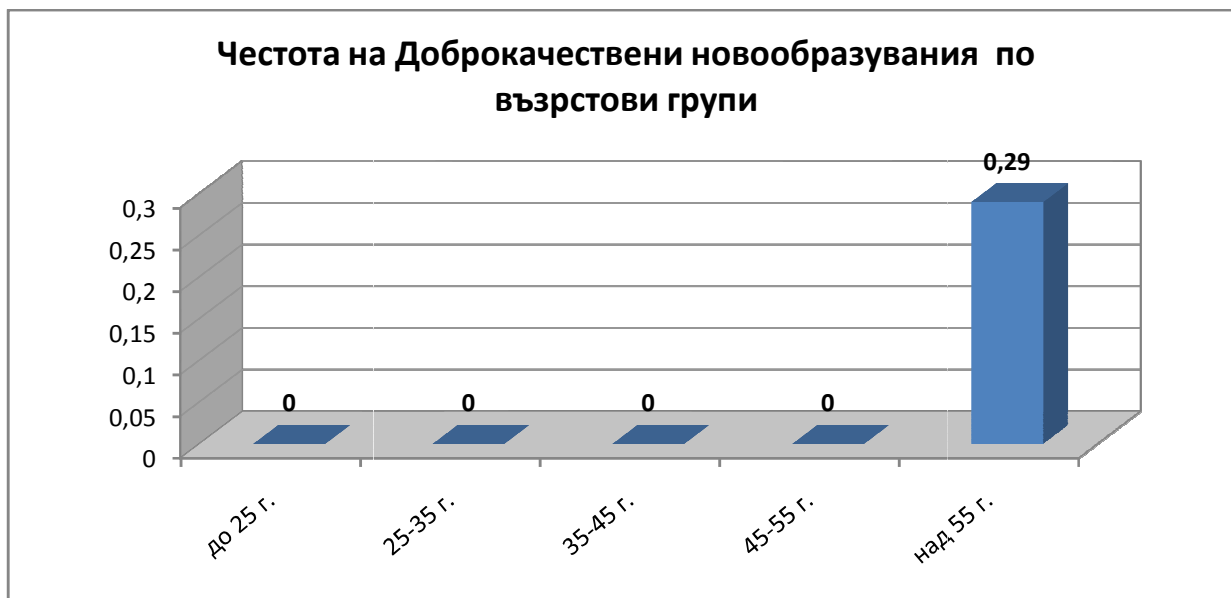
**Вродени аномалии, деформации и хромозомни аберации:** 2 броя, което представлява 0.2% от всички открити заболявания



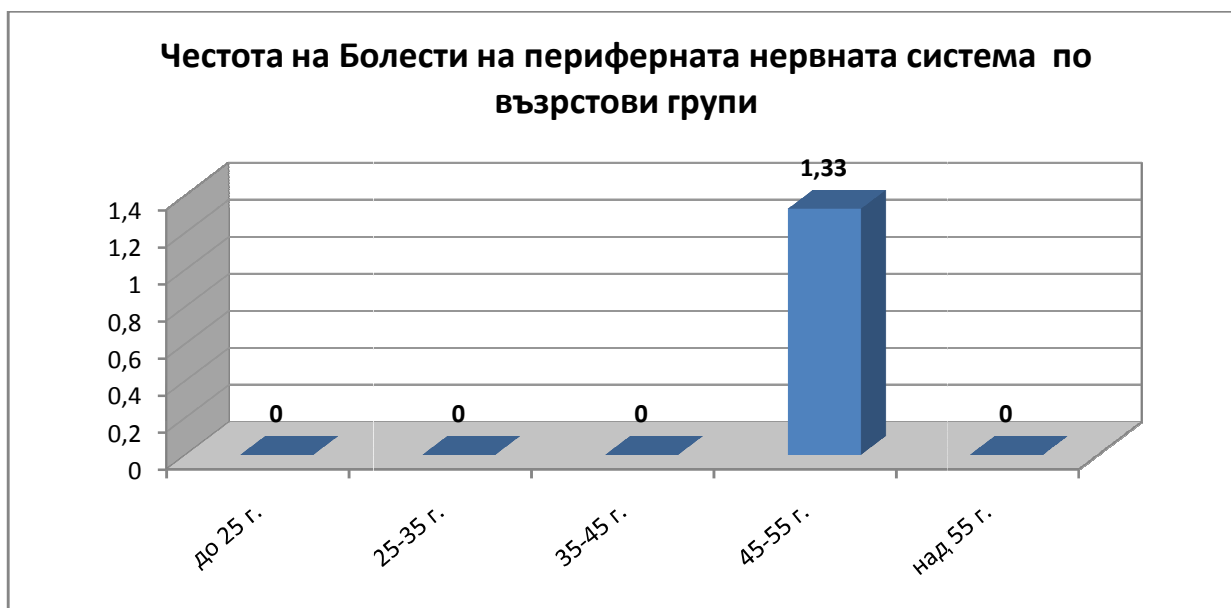
**Инфекциозни и паразитни болести:** 1 броя, което представлява 0.1% от всички открити заболявания



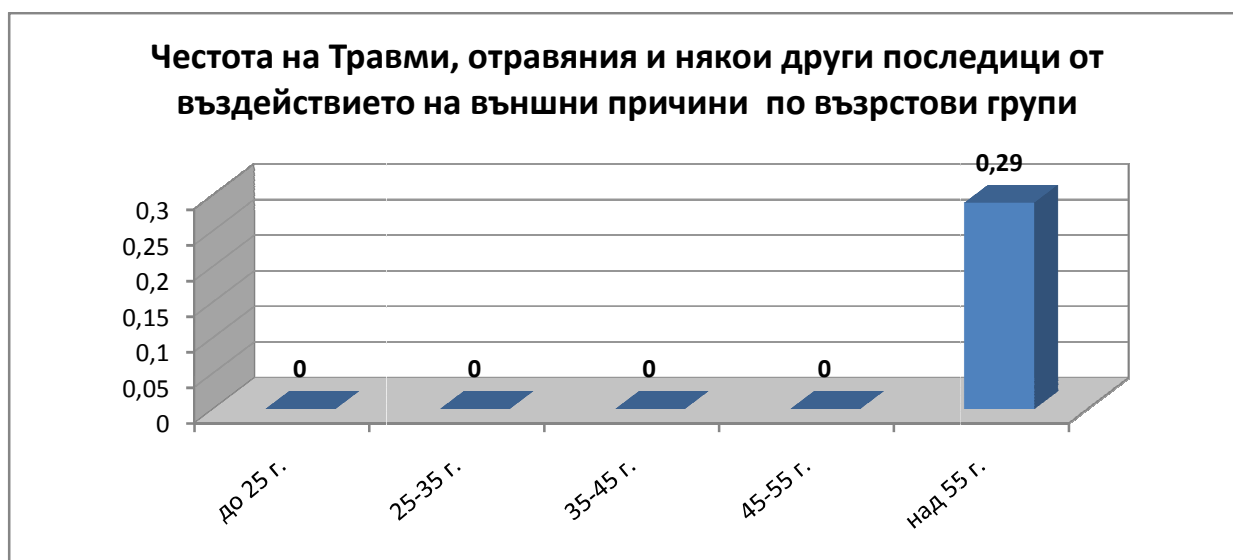
**Доброкачествени новообразувания:** 1 броя, което представлява 0.1% от всички открити заболявания



**Болести на периферната нервната система:** 1 броя, което представлява 0.1% от всички открити заболявания



**Травми, отравяния и някои други последици от въздействието на външни причини:** 1 броя, което представлява 0.1% от всички открити заболявания



**❖ ОБОБЩЕНИЕ:**

Обект на изследване за анализ на заболяемостта на населението живеещо в отдалечени райони на Община Момчилград е съвкупността от установените случаи на заболявания при 500 човека преминали на профилактични клинично-лабораторни медицински изследвания и прегледи по проект „Превантивни здравни мерки за населението на Община Момчилград” по проект: „Политики за подобряване достъпа до здравно обслужване в отдалечени райони”/„Policies for Enhancing Access to Health Services in Deprived Areas”, акроним: „Здрава община”/acronym „The Healthy Municipality”, който се осъществява с финансовата подкрепа на програмата за сътрудничество INTERREG V-A Гърция-България 2014-2020” по обособена позиция 1: „Идентифициране и анализ на местната заболяемост на населението живеещо в отдалечени райони на община Момчилград чрез вземане на кръвни проби, с насоченост към 500 човека, обособени в два пакета за мъже и за жени”.

---

1. При проведените клинико-лабораторни медицински изследвания и прегледи на групи от населението в отдалечени райони на Община Момчилград и анализ на местната заболеваемост се установява:

➤ Най-много случаи на заболявания са регистрирани при възрастовата група над 55 години. На второ място са лицата между 45-55 годишна възраст с установени промени в здравословното състояние.

➤ На първо място с 497 случая са групата Болести на органите на кръвообръщението – Болести на сърдечно-съдовата система, от които 221 случая на Артериална хипертония /високи стойности на артериално налягане/, като с възрастта честотата на хипертонията и при двата пола /мъже и жени/ нараства.

➤ На второ място са групата Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и обмяната на веществата, от които 107 случая на Болести на щитовидна жлеза, 53 случая на Неинсулинозависим захарен диабет, 14 случая на Инсулинозависим захарен диабет и др..

➤ При проведените клинико-лабораторни изследвания, от 500 прегледани лица, при 135 лица са установени промени в липидния профил- 51 случая на чиста хиперхолестеролемия, 49 случая на чиста триглицеридемия, 34 случая на смесена хиперлипидемия, 1 случай на разстройство обмяната на липопротеините и др. Посочените изменения са рисков фактор за възникване на хронични незаразни болести - сърдечно-съдови заболявания и болести на Ендокринна система и др..

2. По време на профилактичните медицински прегледи и клинико-лабораторни изследвания се проведеха анкети сред населението за рискови фактори от възникване на социално-значими заболявания /хронични незаразни болести/. Като рискови фактори са посочени - тютноопушене, нерационално хранене, употреба на алкохол, двигателна активност, наднормено тегло, стресови фактори в бита и в работната среда, фамилна обремененост и др. При анализ на анкетите се установява:

---

- 43,67% от преминалите на преглед лица обявяват, че имат стресови фактори в бита и работната среда

- 34,4% употребяват прекомерно сол в храната;
- 17% от преминалите на преглед лица са с наднормено тегло;
- 10 % са пушачи – пушат над 10 цигари дневно.

Относно фактора фамилна обремененост за развитие на заболявания, от 500 лица преминали на профилактични клиничко-лабораторни медицински изследвания и прегледи:

- 38,0 % са фамилно обременени за Артериална хипертония /високи стойности на артериално налягане и риск от сърдечно-съдови заболявания/;
- 13,60 % са фамилно обременени за Захарен диабет /Болест на Ендокринната система/;
- 10,40 % са фамилно обременени за Сърдечно-съдови заболявания;
- 7,20 % са фамилно обременени за Злокачествени заболявания.

3. Заключениета на терапевта “клинично здрав” са посочени за 118 бр. лица, което представлява 23.6 % от общия брой прегледани лица / 500 човека/.

## ❖ АНАЛИЗИ И ПРЕПОРЪКИ

България се характеризира като страна със застаряващо население, хронифицираща патология и редица рискови фактори за здравето. В групата на социално-значимите 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.

През последното десетилетие настъпват съществени промени във възрастовата структура на населението, повлияни от промените в раждаемостта, смъртността, продължителността на живота, миграцията, социално-икономически и



---

културни фактори и др. Продължава процеса на демографско остаряване, характеризиращ се с незначително нарастване през последните години на броя и дела на населението до 15 годишна възраст и увеличаване на дела на населението над 65 години – проблем, характерен и за другите страни-членки на Европейския съюз. Проблемът със застаряването на населението в България е изключително важен и значим. Нарастващият брой и дял на старите хора /на 65+г./ поставя и ще поставя сериозни предизвикателства пред здравеопазването, социалното подпомагане и осигуряване. Прогнозите на ООН предвиждат през 2025г. делът им сред възрастното население да достигне до 26,2% в Източна Европа. Това поражда необходимостта от изграждане на ефективно функциониране на адекватна мрежа от специализирани институции, както и оказване на разнообразни социални услуги и медицински грижи.

Последните данни за смъртност по причини в страната показват, че сърдечно-съдовите заболявания запазват първото си място следвани от новообразуванията /злокачествените заболявания/. При показателите за заболяемост водят заболяванията на сърдечно-сатовата система и дихателната система. Най-добър информативен източник за хроничните заболявания ни дава болестността. Най-високи са тези показатели във възрастовата група над 55 год., които са значително над тези в западноевропейските страни. Във възрастовата група над 60 години средно на един човек в страната се падат 3,2 хронични заболявания, като се вземе под внимание и факта, че тези лица са близо четвърт от населението се вижда, че **хроничните, неинфекциозни болести са значим национален проблем.**

Поради упоменатите причини за тези заболявания се формират няколко големи групи от здравни проблеми:

- Сърдечно съдови заболявания

- Злокачествени заболявания/неоплазми
- Ендокринни заболявания

Това се потвърждава и от Анализа на местната заболеваемост на населението живеещо в отдалечени райони на Община Момчилград чрез медицински прегледи и вземане на кръвни проби, с насоченост към 500 човека и проведеното анкетно проучване за рискови фактори свързани с хроничните незаразни болести /сърдечно-съдови заболявания, злокачествени заболявания, диабет и др./. Сред населението на Община Момчилград на първо място са сърдечно-съдовите заболявания, следвани от заболяванията на Ендокринната система – захарен диабет, болести на щитовидна жлеза и нарушения в липидния профил – хиперлипидемия, хоперхолестеролемия, хипертриглицеридемия.

В първата група на **Сърдечно-съдовите заболявания** водещо място заемат артериалната хипертония /високи стойности на артериално налягане/ и исхемичната болест на сърцето - две заболявания, чиито овладяване би предотвратило тежките последствия на мозъчно-съдовата болест и инфаркт на миокарда, най-честите причини за смърт сред населението в България.

Основни фактори на риска за възникване на Сърдечно-съдовите заболявания са тютюнопушене, високи кръвни нива на липиди, ниска физическа активност, нездравословен модел на хранене, затлъстяване и обременена фамилна анамнеза. Те често съществуват заедно, което увеличава многократно риска за здравето и налага те да бъдат третирани по комплексен начин. Например в зависимост от нивото на холестерол в кръвта при хипертоници пушачи има от три до шест пъти по-висок риск от смъртност, свързан с исхемична болест на сърцето, отколкото при нормотонични непушачи. Пациенти с артериална хипертония имат двойно по-висок

---

риск от инфаркт на миокарда, а при хипертоници и високи нива на холестерол, рискът от инфаркт на миокарда е приблизително 15 пъти по-висок.

От втората група на **Злокачествени заболявания**, карциномът на шийката на матката и карциномът на гърдата при жените, аденомът на простатната жлеза при мъжете са заболяванията, които водят до трайна неработоспособност и инвалидизация. Злокачествените заболявания са една от водещите причини за умираанията в България, като те заемат 17 % в тяхната структура след болестите на органите на кръвообръщението /вкл.сърдечно-съдовите заболявания/. Масовото разпространение на редица рискови фактори /тютюнопушене, нездравословно хранене/, ниската ефективност или отсъствие на профилактични действия /рак на млечната жлеза, маточната шийка при жени, простатата при мъже и др./ ще задълбочат проблема за ранно откриване на злокачествени заболявания. Увеличаващото се с бързи темпове засягане и застаряване на населението изисква адекватни действия в областта на злокачествените заболявания, насочени в най-голяма степен към профилактиката и ранната диагностика.

От групата на **Ендокринните заболявания**, най-значим е **Захарният диабет**, който има значителен ръст и бързо води до полиорганна недостатъчност.

В България разпространението на захарния диабет придобива застрашаващи размери и засяга 8,3% от населението. Около 75% от диагностицираните диабетици са с лош метаболитен контрол, което води до развитие на усложнения – миокарден инфаркт, мозъчен инсулт, слепота, ампутация на крайници и хронична бъбречна недостатъчност. Дългосрочната прогноза и качеството на живот на диабетно болните зависят от развитието и тежестта на късните усложнения, като диабетна ретинопатия, мозъчно-съдова болест, исхемична болест на сърцето и др. Рискови фактори, водещи до възникване на това заболяване са затлъстяването,

---

нездравословния модел на хранене, ниска физическа активност, фамилна анамнеза. Съчетаването на диабет с артериална хипертония, повишен серумен холестерол и тютюнопушене увеличава многократно риска за здравето.

Захарният диабет може да бъде контролиран с подходящи грижи, обучение и съвременно лечение. Опитът на водещите страни показва, че ранната диагноза, ефективната профилактика и лечение на диабета и неговите усложнения, както и обучението на пациентите са от съществено значение за ограничаване на заболяемостта, на появата и прогресирането на усложненията, на инвалидността и смъртта. Това би довело до подобряване на качеството на живот на хората с диабет и значително намаляване на разходите за заболяването.

## **РИСКОВИ ФАКТОРИ СВЪРЗАНИ СЪС СОЦИАЛНО-ИКОНОМИЧЕСКАТА СРЕДА**

### **/СОЦИАЛНИ ДЕТЕРМИНАНТИ НА ЗДРАВЕТО/**

Оценката на въздействието на различните фактори върху здравето на населението показва различна сила на влияние на отделните фактори, като най-съществено влияние върху здравето на гражданите имат социално-икономическите фактори на окръжаващата среда (50%), следвани от начина на живот на отделните граждани, семейството, групите и обществото (20%). Въздействието на здравната система върху индивидуалното, груповото и общественото здраве е в рамките на едва 10%.

В личностен план благосъстоянието и качеството на живот е условие за здраве, но в същото време доброто здраве е условие за благосъстояние и качество на живот.

Най-висока степен на здравна уязвимост имат неграмотните, бездомните, хората от малцинствените групи, продължително и трайно безработните, изпаднали в социална изолация и икономическа зависимост от действията на държавата, чийто брой нарасна след световната икономическа и финансова криза.

Справянето с уязвимостта изисква целенасочена политика за подкрепа на тези групи, насочена към създаване на условия за по-високо качество на техния живот, независимост и реално участие в социалния живот. Особено значение в тази връзка имат мерките за осигуряване на образование, квалификация, трудова заетост, превенция на насилието и престъпността.

Следва да се има предвид, че тъй като голяма част от здравните проблеми възникват или се влошават от неравностойното социално положение на определени категории граждани, то мерките, насочени към тяхното социално включване, имат пряко позитивно влияние върху тяхното здраве и техния достъп до здравни грижи.

В тази връзка оценката на социално-икономическите показатели имат основно значение при определяне на рисковете и благоприятните възможности за подобряване на здравето на гражданите.

## РИСКОВИ ФАКТОРИ, СВЪРЗАНИ С ОКОЛНАТА СРЕДА

*„Въпреки че екологичните и здравни интервенции включват широк спектър от участници, различните видове излагане на околната среда (напр. чрез въздуха, водата, почвата, храната, шума и йонизиращи и нейонизиращи лъчения) трябва да се разглеждат като интегрирани детерминанти на здравето и благосъстоянието през целия живот и условията на живот. Сектори като транспорта, управление на водите, канализацията, производството на енергия и селското стопанство играят по-съществена роля за повлияване здравето, отколкото само здравния сектор.”*

**„Здраве 2020“, СЗО**

### ✓ *Атмосферен въздух*

Замърсяването на атмосферния въздух е един от основните предотвратими фактори с неблагоприятно въздействие върху човешкото здраве и влияние върху структурата на заболяемостта. Системната експозиция на атмосферни замърсители може да има различни по тежест здравни ефекти – от леки функционални нарушения до развитие на сериозни заболявания на различни органи и системи.

Като цяло, през последните десетилетия в страната се отбелязва намаляване на нивата на емисиите на основните атмосферни замърсители и подобряване качеството на въздуха. Въпреки това в някои населени места - преобладаващо големи градове, замърсяването с фини прахови частици остава основен проблем.

В районите с установени проблеми по отношение на замърсителите се разработват/актуализират общински програми - съвместна дейност на редица институции и организации, включително регионалните структури на МЗ, МОСВ и общинските администрации.

Най-често предвижданите мерки в общинските програми, с цел намаляване на нивата на атмосферните замърсители и ограничаване на вредното въздействие върху здравето на населението са свързани с намаляване на емисиите на прахови частици, серен диоксид и азотни оксиди от битовото отопление чрез газифициране на населените места; залесяване на общинските терени, възстановяване и поддържане на озеленителните пояси; оптимизиране на съществуващата транспортна схема и на трафика, обновяване на автомобилния парк на градския транспорт, изграждане на велоалеи, редовно измиване на улиците, с цел намаляване на запрашеността, подобряване системата на сметосъбиране и сметоизвозване, забрана за изгаряне на отпадъци на нерегламентирани терени и др. Друга мярка, препоръчвана от страна на РЗИ към общинските администрации, е свързана със

---

ситуиране на промишлените дейности в териториално обособени промишлени зони или извън урбанизирани територии.

### ✓ *Питейни води*

От ключово значение за общественото здраве и качеството на живот на населението е непрекъснатото водоснабдяване с безопасна и доброкачествена питейна вода, предпоставка за което е централизираната водоснабдителна система.

Съгласно Закона за водите и Закона за здравето, компетентен орган в Република България в областта на контрола на качеството на питейните води е Министерство на здравеопазването. Отговорни за подаване на съответстваща на изискванията питейна вода и провеждане на пълния мониторинг са ВиК операторите. РЗИ контролират питейната вода при потребителя с цел защита на общественото здраве. Като цяло в страната ни, несъответствия по микробиологични параметри се наблюдават предимно в по-малки зони на водоснабдяване, в зони с амортизирана ВиК мрежа и чести аварии. Най-често установявани *причини* за отклонения са:

- неефективна и непостоянна дезинфекция на водата поради липса на подходяща апаратура за правилно и непрекъснато дозиране на дезинфектантите;
- лоша технологична схема на водоснабдяването, в т.ч. неправилно разположение на съоръженията за дезинфекция или недостатъчен брой на същите;
- липса на пречиствателни станции и съоръжения за пречистване за питейни води;
- остаряла, амортизирана и често авариреща водопроводна мрежа в населените места, в по-голямата си част изградена и въведена в експлоатация през 60-те и 70-те години на миналия век, включваща все още етеритови (азбестоциментови) водопроводи;



---

липса на санитарно-охранителни зони около водоизточниците или неспазване на режима на ограничения и забрани в тях;

неправилно използване на азотни минерални торове в разрез с добрите земеделски практики, неспазване на изискванията по отношение събирането, съхраняването и обезвреждането на торовия отпадък в животновъдството, липса на канализация и съоръжения за пречистване на фекално-битовите отпадъчни води в по-малките населени места;

използване на водоизточници с природно обусловено наднормено съдържание на някои елементи, като манган, флуор, арсен без съответно пречистване на водата;

грешки поради -ниска квалификация или недобросъвестно изпълнение на служебните задължения на служителите на ВиК операторите;

въвеждане макар и временно на режимното водоснабдяване особено през лятото и есента в предимно малки населени места в страната.

От съществено значение за наличие на отклонения и влошена органолептика на водата е състоянието на вътрешните водопроводни инсталации в жилищните и административните сгради, за чието стопанисване са отговорни техните собственици.

Основните мерки, които се предприемат за решаване на проблеми с качеството на питейните води са свързани с:

реконструкция и модернизация на водоснабдителните мрежи и съоръжения; изграждане на нови станции за пречистване и обеззаразяване на питейните води;

търсене и разкриване на нови водоизточници, създаване на връзки между зони на водоснабдяване, където е необходимо с оглед недопускане отклонения в качеството на подавана вода за питейно-битови цели;

□ актуализиране на санитарно-охранителните зони около водоизточниците и засилен контрол върху спазването на забраните и ограниченията в тях от страна на водоснабдителните фирми и контролните органи;

□ подобряване на контрола върху спазване правилата на добрата земеделска практика и други мерки с цел недопускане замърсяването на водите с нитрати от земеделски дейности; реализиране на програми за обучение на фермерите - важна предпоставка за недопускане замърсяването на питейните води с нитрати и пестициди.

## **РИСКОВИ ФАКТОРИ, СВЪРЗАНИ С НАЧИНА НА ЖИВОТ**

**По-важните рисковни негативни фактори, свързани с начина на живот за възникване на социално-значими хронични неинфекциозни заболявания са:**

▪ **Тютюнопушене** - основен рисков фактор за сърдечно-съдови заболявания и доказана причинна връзка с атеросклерозата. Рисковият фактор тютюнопушене при пациенти с артериална хипертония повишава риска с 52%.

В глобален мащаб, тютюнопушенето е една от доказаните водещи, предотвратими причини за болестност и смъртност. Ежегодно в света умират над 5.4 милиона души от заболявания, причинени от употребата на тютюн. Към 2030 година се очаква техният брой да достигне 10 милиона и тютюнопушенето да се превърне във водещата самостоятелна причина за смърт. В Европейския регион на СЗО, тютюнопушенето формира 12.2% от глобалното бремене на болестите и е причина за 2.3% до 20.9% от всички смъртни случаи. За България тези показатели са съответно 13.5% и 12.4%.

---

▪ **Нерационалното и небалансирано хранене** е важен рисков фактор. Високата консумация на населението на хляб, животински мазнини и сол има причинна връзка с високата смъртност от сърдечно-съдови заболявания.

▪ **Употреба на алкохол**

По данни на СЗО алкохолът е третият по значимост фактор на риска за здравето (след тютюнопушенето и високото артериално налягане) в ЕС и е причина за 3.3 милиона смъртни случаи, което е 5.9% от всички смъртни случаи и 5.1% от глобалното бреме на болестите.

Консумацията на алкохол е причина за повече от 200 заболявания и състояния - психични и поведенчески разстройства, зависимост, тежки незаразни заболявания, като цироза на черния дроб, някои видове рак и сърдечно-съдови заболявания и наранявания в резултат от насилие и пътнотранспортни произшествия. Злоупотребата с алкохол може да причини смърт и инвалидност в сравнително ранен етап от живота.

▪ **Ниската двигателна активност** увеличава риска от хронични заболявания като артериална хипертония, исхемична болест на сърцето, мозъчно-съдова болест, диабет и някои тумори.

Ниската физическа активност е един от основните фактори на риска за здравето. Според СЗО хиподинамията /намалената двигателна активност/ обуславя: 10-15% от общата смъртност в Европейския регион и 3.5% от бремето на болестите (9.7% при съчетание с нездравословно хранене). Ниската физическа активност, заедно с други фактори на риска, води до по-висока заболеваемост и смъртност от исхемична болест на сърцето, мозъчно-съдова болест, диабет, хипертонична болест, злокачествени новообразувания и др.

Ниската физическа активност има съществен принос за влошаването на популационния здравен статус на населението в нашата страна. Той е причина за

---

7.7% от всички смъртни случаи и формира 4.3% от глобалното бремене на болестите (по DALY's).

Според Националната здравна стратегия, 2020, приета в РБългария:

*„Здравословното хранене и физическата активност са детерминанти на здравето и необходимо условие за осигуряване на оптимален растеж и развитие на децата и юношите - възраст, в която се формират основните навици, свързани със здравословния начин на живот. Те са едни от съществените фактори за превенция на риска от хронични неинфекциозни заболявания като сърдечно-съдови болести, рак, диабет, остеопороза и др., както и на затлъстяването, явяващо се един от сериозните съвременни здравни проблеми.”*

Особено важно е провеждането на основните профилактични прегледи на децата, вкл. антропометрични измервания за физическото развитие по отношение на водещите индикатори ръст и телесна маса.

- **Психосоциалния стрес** е висок сред населението на страната ни, като проявите му са 81,5% при мъжете и 49,9% при жените. Стресът е рисков фактор за артериална хипертония, мозъчен инсулт, някои тумори.

- **Психично здраве**

Според Национална здравна стратегия 2020:

*„България няма цялостна политика в областта на психичното здраве, която да позволява интегриран подход по отношение на промоцията на психичните заболявания и развитието на системата за грижи и подкрепа на хората, страдащи от психични разстройства, както и на техните близки. Психиатричното обслужване на болните е основано предимно на биологичното разбиране за психичната болест. Това довежда до акцентирание върху медицинските интервенции и грижи в системата на здравеопазването.*

---

*Необходимо е разработването и прилагане на нов подход за междусекторно сътрудничество по отношение на дейностите, свързани с опазване, възстановяване и подобряване на психичното здраве, обединяващ политиките и съответните партньори в образованието, здравеопазването, социалния сектор, правосъдието, както и организациите на гражданското общество.“*

Психичните разстройства в много голяма степен се обуславят от комплекс от взаимосвързани биологични, психологични и социални фактори или т. нар. био-психо-социален модел, където в преобладаваща част от случаите биологичната компонента не е водеща, а по-скоро съпътстваща основната причина за тяхната поява. Биологично обусловените заболявания като шизофрения, епилепсия, биполарно разстройство и др., са значително по-малко разпространени от тревожностите или т. нар. „чести“ (в миналото наричани „невротични“ разстройства), където причините са психодинамични и социални.

След промените в системата на здравеопазване през 2000 г. голяма част от институционализираните амбулаторни услуги преминаха в извънболничната помощ и се финансират от Националната здравноосигурителна каса, което имаше положителен ефект върху обслужването на пациентите като цяло, особено при тези с така наречените чести психични разстройства – леки депресии, тревожностови разстройства, ПТСР, нарушения в съня и др. Въпреки тези промени, психичното здраве на българите не се подобрява. Причините за това са комплексният характер на факторите, които го обуславят, не малка част от които са извън системата на психиатрично обслужване – жизнената среда, нивото на стрес в ежедневието, условията на труд, взаимоотношенията в семейството, качеството на живот, социалното благополучие. България изостава много сериозно от Европейските страни по отношение отделяните средства за обществено здраве и в частност за психично здраве.

---

## ▪ **Здравна система**

В някои от регионите на страната се наблюдава недостатъчно развит и използван капацитет на извънболничната помощ, водещ до неравнопоставен достъп на населението до базова медицинска помощ, особено в труднодостъпни и отдалечени райони. Липса на капацитет за предоставяне на услуги, свързани с дългосрочни грижи за хора с увреждания, хронични заболявания, възрастни хора, също представлява социален проблем за страната.

В обобщение, голям брой от случаите на заболяванията с неблагоприятна прогноза, каквито са болестите на органите на кръвообращението, злокачествените новообразувания и другите социално-значими заболявания, са свързани с комплексното въздействие на няколко от горепосочените фактори. Вероятността за възникването им се увеличава от комбинираната върху здравето агресия на социално-икономически и екологични фактори и факторите, свързани с начина на живот - тютюнопушенето, нерационалното хранене, липсата на двигателна активност и др. При подобна комбинация наличният синергизъм между посочените фактори е много по-опасен, отколкото е обикновения сбор от величините на действието им поотделно, защото те си взаимодействат, ускоряват и умножават силата на агресията си върху здравето.

Следва да се подчертае, че много от вредно действащите върху здравето фактори подлежат на контрол. Дори контролът само върху някои от тях е благоприятна основа за подобряване на здравното състояние на населението изобщо и в частност - за профилактика на съвременните социално-значими заболявания, които водят най-често до смърт и трайна неработоспособност.

Превантивните стратегии за контрол на сърдечно-съдовите заболявания се основават на въздействие върху факторите на риска, водещи до тяхното

---

възникване. Повече от сърдечно-съдовите инциденти са предотвратими, ако срещу посочените фактори на риска се предприемат интегрирани действия.

С приетата от правителството Концепция „Цели за здраве 2020” се формулират националните здравни цели на РБългария в областта на здравеопазването, насочени към устойчиво подобряване на здравето на населението във всички възрастови групи, като основен фактор за устойчив растеж. Концепцията е в унисон с основните цели, принципи и политики, залегнали в "Здраве 2020: Европейска рамка за политики в помощ на действията на институциите и обществото за здраве и благосъстояние на СЗО“.

Съществува неизползван потенциал за постигане на по-добро здраве на населението в България, съответно за предотвратяване на голяма част от заболяванията и преждевременната смъртност, който основно е в областта на промоцията на здравето и профилактиката на болестите. Промоцията въвежда активния подход към здравето и променя отношението на личността към него (личностен подход и социална отговорност), а профилактиката променя някои рискови за здравето фактори с цел недопускане на заболяване или предпазване от усложнения.

Ефективната профилактика обхваща едновременно няколко основни направления: подобряване на детерминантите на здравето (социални, поведенчески, екологични); приобщаване на населението към здравословния начин на живот; разработване и реализация на програми за профилактика и ранна диагностика на хроничните заболявания; прилагане на интердисциплинарни модели в дейностите по тяхното лечение и рехабилитация и др.

Българската здравна система, подобно на останалите европейски здравни системи трябва да се приспособи към променящия се демографски модел на



---

болестите, особено към предизвикателствата на хроничните заболявания, психичното здраве и състояния, свързани със стареенето.

Дейностите по промоция на здравето и профилактика на болестите, следва да станат основна част от дейността на общопрактикуващите лекари и да се прилагат успоредно с лечебно-диагностичната дейност. Предлаганите от лечебните заведения за специализирана извънболнична помощ и болниците услуги следва да разширят спектъра си с такива, които имат профилактична насоченост.

В политиката за промоция на здравето и профилактика на болестите следва активно да бъдат въввлечени и други обществени сектори (образованието, социалната сфера и др., местните органи на власт, бизнесът, средствата за масова информация, неправителствените организации, населението). Само при такова взаимодействие между настоящите междусекторни политики, насочени към превенция и контрол на рисковите фактори, могат да дадат резултат.

Настоящото състояние на здравето на българските граждани и тенденциите по отношение на рисковите фактори за общественото здраве изискват мерки, които са намерили своето отражение в определените приоритети и политика на Концепция „Цели за здраве 2020“ и Националната здравна стратегия 2020, които се явяват адекватен отговор на установените проблеми и осигуряват условия за устойчиво подобряване на показателите за здраве.

Най-ефективният подход за редуцирането на основните рискови фактори до намаляване на заболяемостта и смъртността от социално-значимите хронични неинфекциозни заболявания е профилактиката /превенцията/ и интегрираният подход с действия за намаляване нивото на факторите на риска, ранна диагностика, лечение и рехабилитация на болелите и осигуряване на здравословна среда за живот. Интегрираният подход комбинира различни стратегии, включително

---

развитие на политики, изграждане на капацитет, партньорство и информационна подкрепа на всички нива.

Конкретно за Община Момчилград е формулиране на политика в сътрудничество с обществото и местните власти, с цел успешно решаване на идентифицираните проблеми свързани със здравето на населението. Осигуряване на достъп до адекватни и ефективни грижи за цялото население, включващи промоция на здраве и дейности за профилактика на заболяванията както и оценка на ефективността на грижите. Основни цели на политиката са подобряване на качеството и достъпа на населението до медицинска помощ и активна политика, насочена към промоция на здраве и профилактика на болестите, разработване и въвеждане в Община Момчилград на местни планове за Превенция на здравето, предоставяне на превантивни здравни услуги и др..

Мероприятия насочени към Превенция и промоция на здравето на населението в Община Момчилград са:

1. Създаване на Коалиция в областта на профилактиката и промоция на здравето чрез обединяване на местната власт, медицинското съсловие, бизнеса, НПО и др. с отношение към проблемите на общественото здраве и водещ принцип, че „Превенцията е по-добра от лечението”

2. Разработване на Програма за интегрирана профилактика на хроничните неинфекциозни болести и разработване на Стратегия за работа, съобразно Националната програма за превенция на хроничните незаразни болести 2014-2020г., която има за цел да ограничи разпространението на рисковите фактори за здравето, като поставя акцент върху профилактиката на заболяванията, ранната им диагностика и навременното им лечение.

---

Ранна диагностика на заболяванията чрез скринингови профилактични медицински прегледи и изследвания с насоченост към социално-значими заболявания – артериална хипертония, захарен диабет, злокачествени заболявания и др., с участието на местни лечебни заведения МБАЛ „д-р Сергей Ростовцев” ЕООД гр.Момчилград.

3. Контрол на факторите на риска за здравето – тютюнопушене, нездравословно хранене, артериална хипертония, ниска двигателна активност.

3.1. Контрол на Фактора на риска нездравословно хранене /затлъстяване/

✓ Провеждане на анкети сред учениците или населението на Община Момчилград във връзка с проучване начина на хранене, консумацията на тестени храни, сладки храни, месни продукти, мляко и млечни продукти, плодове и зеленчуци и др. Анализ на резултатите и разработване на политика за превенция на рисковете.

✓ Обучения или програми за местното население по отношение на здравната превенция – консултиране за здравословен начин на живот.

✓ Разпространение на просветни материали за здравословното хранене и здравословния начин на живот.

✓ Организиране на дискусии и профилактични беседи на тема „Борба със затлъстяването”, „Храни се здравословно”, „Здравословното хранене е равно на добро здраве” и др. с цел популяризиране принципите на здравословното хранене като елемент от здравословния начин на живот и важен фактор в борбата с наднорменото тегло.

3.2. Кампании за борба с тютюнопушенето

✓ Съвместно с МБАЛ „д-р Сергей Ростовцев” гр.Момчилград във връзка със Световния ден без тютюнев дим, провеждане на скрининг за изследване на

---

белодробната функция на пушачи чрез спирометрия. Представяне на практически съвети за отказ от тютюнопушене.

✓ Кампании за борба с тютюнопушенето: Кампании с насоченост към младите хора. Презентации, прожекции на филми, обучения, беседи. Здравно възпитание на подрастващите с използване на интерактивни методи и техники за преподаване.

✓ Спортни прояви и туризъм като алтернатива на цигарите и др.

### 3.3. Контрол на фактора на риска Артериална хипертония

Провеждане на профилактични кампании за Артериалната хипертония с цел повишаване обществената информираност за профилактика на артериалната хипертония, нейното ранно диагностициране и влиянието на стреса на работното място, в семейството и в обществената среда. Провеждане на анкетно проучване сред населението на Община Момчилград на тема артериална хипертония, възрастово разпределение, стрес в бита и на работното място.

### 3.4. Контрол на фактора на риска Двигателна активност

✓ Провеждане на спортни занимания – различни спортни турнири под мотото „Движението – това е здраве“ и др.;

✓ Създаване на обществени спортни съоръжения, инициативи за спортни програми за местното население.

✓ Организиране и провеждане на туристически кампании – походи с разглеждане на забележителности, фотографии и конкурси на тема „Природата и Двигателната активност като осъзната потребност и фактор за добро здраве“;

✓ Разпространение на здравни материали – листовки, брошури и др. сред населението на Община Момчилград с цел повишаване познанията за значението на двигателната активност за здравето. Здравно възпитание на подрастващите с използване на интерактивни методи и техники за преподаване.

### 3.5. Биологичен фактор на риска Захарен диабет

✓ Провеждане на профилактични кампании с измерване на кръвна захар на населението от Община Момчилград и мониторинг;

✓ Информационни кампании за рисковите фактори свързани с развитието на захарен диабет - здравно-просветни материали /брошури, листовки и др./ с информация за заболяването и съвети за профилактика. Здравно възпитание на подрастващите с използване на интерактивни методи и техники за преподаване.

✓ Насочване усилията към програми за профилактика на захарния диабет и остеопорозата – разработване и реализиране на програми за обучение във връзка с правилното хранене и двигателната активност.

4. Контрол и управление на рисковите фактори за здравето на населението, свързани с околната среда:

#### 4.1. Атмосферен въздух

- възстановяване и поддържане на озеленителните пояси в населените места;

- редовно поддържане чистотата и измиване на улиците, с цел намаляване на запрашеността,

- подобряване системата на сметосъбиране и сметоизвозване,

- забрана за изгаряне на отпадъци на нерегламентирани терени

- ситуиране на промишлените дейности в териториално обособени промишлени зони или извън урбанизирани територии и др.

#### 4.2. Питейни води

- реконструкция и модернизация на водоснабдителните мрежи и съоръжения; изграждане на нови станции за пречистване и обеззаразяване на питейните води в районите където е необходимо;

---

- търсене и разкриване на нови водоизточници, създаване на връзки между зони на водоснабдяване, където е необходимо с оглед недопускане отклонения в качеството на подавана вода за питейно-битови цели;

- подобряване на контрола върху спазване правилата на добрата земеделска практика и други мерки с цел недопускане замърсяването на водите с нитрати от земеделски дейности; реализиране на програми за обучение на фермерите - важна предпоставка за недопускане замърсяването на питейните води с нитрати и пестициди

#### ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Основен подход в дейностите на Община Момчилград е формулиране на политики за превенция чрез редуцирането на основните рискови фактори до намаляване на заболяемостта и смъртността от социално-значимите хронични неинфекциозни заболявания. Въвеждане на интегрираният подход на всички нива с действия за намаляване нивото на факторите на риска, ранна диагностика, лечение и рехабилитация на болелите и осигуряване на здравословна среда за живот.

Здравният статус на хората влияе върху степента им на участие в социалния и трудовия живот и върху тяхната производителност на работното място. Запазването на здравето и активността на хората за по-дълго време и увеличаването на продължителността на живота в добро здраве има положителен ефект върху производителността и конкурентоспособността, защото може да повлияе на пазара на труда и да доведе до потенциални значителни икономии в бюджетите за здравно обслужване. По този начин здравеопазването пряко подпомага икономическия растеж и има решаващо значение за намаляване на бедността като едновременно допринася за устойчивото икономическо и социално развитие.

---

В обществен план доброто здраве представлява актив и е източник на икономическа и социална стабилност, водеща до постигане на силни, динамични и творчески общества.

25.септември 2019г.

Ръководител на екипа:  
д-р Дорина Манахилова, мзм  
специалист трудова медицина и  
обществено здраве



---

Използвани източници:

1. Годишен доклад за състоянието на здравето на гражданите в Република България и изпълнение на Националната здравна стратегия
2. Национална стратегия за демографско развитие на населението на Република България /2012-2030г./
3. Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести 2014-2020
4. доц. д-р Невяна Фесчиева; МУ Варна; Научните изследвания в областта на Общественото здравеопазване в България – проблеми и перспективи