

**Բնակչության առողջության
ցուցանիշներ:
Ժողովրդագրության
(դեմոգրաֆիա) բժշկական
ասպեկտները**

Հանրային առողջության և առողջապահության
ամբիոն
2016

Հանրային առողջության ցուցանիշները

❖ Դեմոգրաֆիկ ցուցանիշներ.

- ծնելիություն
- մահացություն
- մանկական մահացություն
- մայրական մահացություն
- Կյանքի սպասվող միջին տևողություն և այլն:

Հանրային առողջության ցուցանիշները

❖ Հիվանդացության և հաշմանդամության ցուցանիշներ.

- առաջնային հիվանդացություն
- հիվանդելիություն
- ախտաբանական ախտահարվածություն
- առաջնային հաշմանդամություն և այլն:

❖ Ֆիզիկական զարգացման ցուցանիշներ.

- անտրոպոմետրիկ
- սոմատոսկոպիկ
- ֆիզիոմետրիկ

Հանրային առողջության գնահատման չափանիշները

Ըստ ԱՀԿ-ի

- ՀՆԱ-ի տոկոսը՝ առողջապահության կարիքների համար
- առաջնային բժշկա-սանիտարական օգնության մատչելիությունը
- անվտանգ ջրամատակարարմամբ բնակչության ընդգրկվածությունը
- իմունիդացիայի ընդգրկված անձանց տոկոսը
- մանկական սնուցման վիճակը

Հանրային առողջության գնահատման չափանիշները 2

Ըստ ԱՀԿ-ի

- ցածր զանգվածով ծնվածների տոկոսը (<2500գ)
- նորածնային մահացության մակարդակը
- կյանքի սպասվող միջին տևողության մակարդակը
- բնակչության հիգիենիկ կրթության մակարդակը
- որակավորված բուժօգնությամբ հղիների ապահովվածության մակարդակը

Ժողովրդագրություն կամ Դեմոգրաֆիա

- ❖ **Դեմոգրաֆիան** (հունարեն՝ demos- ժողովուրդ և grapho- գրել) կամ **ժողովրդագրությունը**՝ գիտություն է, որն ուսումնասիրում է
 - բնակչության թվաքանակը
 - բնակչության կազմը
 - բնակչության խտությունը, տարածքային բաշխումը
 - բնակչության միգրացիոն պրոցեսները
 - բնակչության վերարտադրությունը

Դեմոգրաֆիայի նպատակը

- ❖ **Նպատակը՝ դեմոգրաֆիան գիտականորեն հիմնավորում է միջոցառումների համակարգը, որն ուղղված է ժողովրդագրական պրոցեսների բարելավմանը:**
- ❖ **Ժողովրդագրական պրոցեսների օպտիմիզացիան նպաստում է ոչ միայն ժողովրդագրական ցուցանիշների (թվաքանակը, կառուցվածքը) օպտիմալացմանը, այլև բնակչության առողջական վիճակի բարելավմանը:**

Դեմոգրաֆիա

- ❖ **Դեմոգրաֆիկ ցուցանիշներն անհրաժեշտ են՝**
 - բնակչության առողջական վիճակի ուսումնասիրության և գնահատման համար
 - ամբողջ առողջապահության համակարգի պլանավորման համար
 - տարբեր ծրագրերի արդյունավետության գնահատման և
 - ընդհանուր առմամբ առողջապահության համակարգի գործունեության գնահատման համար:

Դեմոգրաֆիա

- Ժողովրդագրությունն ուսումնասիրում է բնակչությունը բնութագրող հինգ հիմնական պրոցեսները
- 1. ծնելիություն
- 2. մահացություն
- 3. ամուսնություն / ամուսնալուծություն
- 4. միգրացիա (տեղաշարժ)
- 5. սոցիալական շարժունություն

Դեմոգրաֆիայի տեղեկատվության աղբյուրները

- **Բնակչության մարդահամար՝**
 - “մեծ” մարդահամար (համատարած, միամուճեմտ հետազոտություն), իրականացվում է յուրաքանչյուր 10-ը տարին մեկ անգամ
 - “փոքր” մարդահամար (ընտրովի, միամուճեմտ հետազոտություն), իրականացվում է “մեծ” մարդահամարների միջև ընկած ժամանակահատվածում՝ 5-ը տարին մեկ անգամ

- **Կյանքի իրադարձությունների գրանցում**
 - Մահ
 - Ծնունդ
 - Ամուսնություն / ամուսնալուծություն
- **Հատուկ հարցումներ**

Դեմոգրաֆիայի ուսումնասիրման բաժինները

- ❖ **Բնակչության ստատիկա՝** բնակչության կայուն, անփոփոխ վիճակն է ժամանակի տվյալ պահին:
- **Ստատիկան ուսումնասիրում է՝**
 - բնակչության թվաքանակը
 - բնակչության բնակեցման խտությունը ($կմ^2$)
 - բնակչության կառուցվածքը՝ մի շարք հիմնական հատկանիշներով (տարիք, սեռ, ռասայական և էթնիկական խմբեր, բնակեցման տեղը, սոցիալական խմբեր, կրթական մակարդակ և այլն):

Դեմոգրաֆիայի ուսումնասիրման բաժինները

❖ **Դինամիկա-** ուսումնասիրում է բնակչության շարժը ժամանակի ընթացքում:

Բնակչության դինամիկան ընդգրկում է՝

- բնակչության մեխանիկական (տարածքային) շարժը
- բնակչության բնական շարժը (վերարտադրություն)
- բնակչության սոցիալական շարժը (ուղղահայաց միգրացիա)՝ մարդկանց տեղափոխություններն են մի սոցիալական խմբից մյուսը՝ կրթական, մասնագիտական և այլն:

Աշխարհի բնակչությունը

Տարի	Թվաքանակ (մլն.)	Միջին տարեկան աճը (%)
1800	978	0.4
1850	1262	0.5
1900	1650	0.6
1950	2526	1.1
1960	3037	1.79
1975	4066	1.89
2000	6055	1.34
2005	6464	1.3
2015	7361	1,13

Մարդահամարները և Հայաստանի բնակչության թվաքանակը (հազ.)

- 1920 թ. - 720.0
- 1926 թ. - 780.0
- 1937 թ. - տվյալներ չկան
- 1939 թ. - 1282.3
- 1959 թ. - 1763.0
- 1970 թ. - 2491.9
- 1979 թ. - 3030.7
- 1989 թ. - 3236.0
- 2001 թ. - 3002.8
- 2011 թ. - 3213.0

Բնակչության կրկնապատկման համար անհրաժեշտ տարիների թիվը

Կատեգորիա	Բնական աճի ցուցանիշ %	Բնակչության կրկնապատկման համար անհրաժեշտ տարիների թիվ
Ստացիոնար	0	-
Դանդաղ	<0.5	>139
Չափավոր	0.5-1.0	139-70
Արագ	1.0-1.5	70-47
Շատ արագ	1.5-2.0	47-35
“Պայթուցիկ”	2.0-2.5	35-28
-	2.5-3.0	28-23
-	3.0-3.5	23-20

Բնակչության կառուցվածքը

- Տարիքը
- Սեռը
- Կրթությունը (գրագիտությունը)
- Ռասան, ազգությունը
- Բնակեցման վայրը (քաղաք/ գյուղ)
- Սոցիալական դասերը, խմբերը
- Կրոնը և այլն

Բնակչության տարիքային կառուցվածքը

- Տարիքային խմբերը`
 - 0-14 տարեկան (I խումբ)
 - 15-49 տարեկան (II խումբ)
 - >50 տարեկանից (III խումբ)

Եթե (I) = (III) – բնակչության ստացիոնար տիպ

(I) > (III) – առաջադեմ բնակչություն կամ
պրոգրեսիվ տիպ

(I) < (III) – հետադեմ բնակչություն կամ
ռեգրեսիվ տիպ

Բնակչության հարաբերական ծերացում

- **1-ին սանդղակ - 60 տարեկան և > տարիքի անձանց տեսակարար կշիռը.**
 - 12% և ավելի՝ բնակչության դեմոգրաֆիկ ծերացում
 - 18-20%՝ բնակչության խորը ծերացում
- **2-րդ սանդղակ - 65 տարեկան և > տարիքի անձանց տեսակարար կշիռը.**
- 7% և ավելի՝ բնակչության դեմոգրաֆիկ ծերացում
- 10-11%՝ բնակչության խորը ծերացում

Բնակչության տարիքային կառուցվածքի օրինակներ

	Հնդկաստան	Հայաստան		
	1981թ.	2001թ.	2009թ.	
I խումբ –	40%	22.4%	18,6%	9%
II խումբ –	47%	45.5%	56,0%	
III խումբ –	13%	32.1%	25,6%	

Բնակչության հարաբերական ծերացման օրինակներ

Հայաստան

Տարիքը >60	5.8% (1939թ.)	13.7% (2001թ.)
	11.5% (1989թ.)	14.8% (2009թ.)

Տարիքը >65 10.4% (2009թ.)

Ռուսաստան >60 20.0% (2001թ.)` - պատկերավոր ասած` «ծերանոց է առանց սպասարկման անձնակազմի»

Տարեցների օգնության գործակից՝ 1955-2025

➤ Տարեցների օգնության գործակից՝ 65
և > տարիքի բնակչության տոկոսն է
20-64 տարեկան բնակչության թվից.

- 1955 – 10.5
- 1975 – 11.8
- 1995 – 12.3
- 2025 – 17.2

Բնակչության ծերացման հիմնական պատճառները

- Ծնելիության մակարդակի նվազումը՝ որպես հետևանք ավելանում է տարեցների տեսակարար կշիռը բնակչության շրջանում:
- Բնակչության մահացության նվազումը՝ որպես հետևանք ավելանում է տարեցների տեսակարար կշիռը:
- Էմիգրացիայի (արտագաղթի) ավելացումը՝ բնորոշ է երիտասարդ տարիքի անձանց:

Բնակչության ծերացման հետ կապված պրոբլեմները

- Դեմոգրաֆիկ պրոցեսների փոփոխություններ՝
 - ծնելիության ցուցանիշների նվազում
 - մահացության ցուցանիշների բարձրացում
- Հիվանդացության ցուցանիշների բարձրացում
- Հիվանդացության կառուցվածքի փոփոխություններ
- Առողջապահության պահանջների փոփոխություններ
- Սոցիալ-տնտեսական բեռնվածության ավելացում

Բնակչության կառուցվածքն ըստ սեռի

Տղամարդիկ / կանայք հարաբերակցությունը.
Աշխարհում (2010թ.)` 50.4% և 49.6%

Հայաստանում	Հնդկաստանում
1000 / 1070 (2003թ.)	1000 / 933 (2001թ.)
48% և 52%	1000 / 927 (1991թ. min)
48,5 % և 51,5 %(2010թ.)	1000 / 972 (1901թ. max)

ԽՍՀՄ-ում` 45% և 55%, պատերազմից հետո
տղամարդկանց դեֆիցիտ (21 մլն), 1945թ.

ՀՀ-ում տարբեր տարիքային խմբերում
 հարաբերակցությունն ըստ սեռի
 (կանանց թիվը 1000 տղամարդկանց հաշվով)

Տարի	Ընդամենը	<1 տ.	30-34 տ.	65+ տ.
2001	1058	845	992	1393

մինչև 1 տարեկանը հարաբերակցությունը ըստ սեռի կազմում էր.

1997թ. - 1000 / 887

2001թ. - 1000 / 845

Ըստ սեռի հարաբերակցության հետ կապված պրոբլեմները

- Չինաստան, Հնդկաստան, զարգացող երկրները - բնակչության շրջանում տղամարդկանց թվի ավելցուկ
- ք. Իվանովո (ՌԴ) – կանանց թվի ավելցուկ (տեքստիլ արդյունաբերություն)
- Փոփոխություններ ամուսնության/ամուսնալուծության պրոցեսներում
- Փոփոխություններ ծնելիության ցուցանիշներում
- Արտաամուսնական երեխաների թվի ավելացում (կանանց թվաքանակի ավելցուկի դեպքում)

Ըստ սեռի բնակչության քանակակազմի անհավասարության աղբյուրները

- Ըստ սեռի քանակակազմի հարաբերակցության կենսաբանական տարբերությունը ծնվածների շրջանում
- Երեխայի սեռի ընտրության հնարավորությունը
- Ըստ սեռի մահացության ցուցանիշների տարբերությունը
- Միգրացիա
- Օրենսդրություն (Չինաստան)
- Տնտեսական վիճակը (նվազագույն զարգացած երկրները)
- Պատերազմները (ԻՍՀՄ)

Բնակչության գրագիտություն (%)

Հնդկաստան

	Միջինում	Տղամարդ	Կին
1991թ.	52	64	39
2001թ.	65.4	75.9	54.1
2011թ.	74	82	65.5
Իրան` 2008թ.		83	

Քաղաքային բնակչության թվաքանակը տարբեր երկրներում

Աշխարհում՝ միջինում	45%
Հնդկաստանում	26%
Ճապոնիայում	77%
ԱՄՆ-ում	75%
ԻսՍՀՄ-ում	66%
Հայաստանում՝	
(1926թ.)	19%
(2001թ.)	64%
(2007թ.)	67%

Քաղաքային / գյուղական բնակչություն

- Պրոբլեմների յուրահատկությունը (հիվանդացության կառուցվածքի տարբերություններ - քաղաքային և գյուղական տիպեր)
- Համաճարակաբանական պրոբլեմներ
- Ծնելիություն (քաղաքային տիպ, գյուղական տիպ)
- Արտաամուսնական երեխաների թվի ավելացում
- Բուժօգնության կազմակերպման տարբեր մոտեցումներ

Բնակչության խտությունը (մարդ/կմ²)

Հնդկաստան

1941թ. - 103

1991թ. - 267

Հայաստան

1926թ. - 26

1989թ. - 112

2001թ. - 100

2010թ. - 110

Նահանգ Դելի՝ 2001թ. - 9294

Նահանգ Արունանչալ Փրադեշ՝ 2001թ.- 13

Ավստրալիա 2000թ. - 2

Բնակչության խտության պրոբլեմները

Նվազագույն խտություն



Խիստ բարձր խտություն



Բնակչության մեխանիկական շարժը՝ միգրացիա

- ❖ Բնակչության մեխանիկական շարժը (միգրացիան)՝ բնակչության թվաքանակի, կազմի և տեղաբաշխման փոփոխություններն են, կապված մարդկանց տարածքային տեղափոխությունների հետ
- ❖ Բնակչության միգրացիա՝
 - ըստ ժամանակի
 - ըստ տարածքային հատկանիշի
 - ըստ իրականացման եղանակի

Բնակչության միգրացիան՝ ըստ ժամանակի

- ❖ **Անվերադարձ**- բնակեցման տեղի մշտական փոփոխությամբ
- ❖ **Ժամանակավոր** - տեղափոխությունն բավականին երկարատև, բայց սահմանափակ ժամկետով
- ❖ **Սեզոնային** - տեղափոխություններ տարվա որոշակի ժամանակահատվածներում
- ❖ **Ճոճանակաձև** - կանոնավոր ուղևորումներ աշխատանքի կամ դասի, որոնք գտնվում են բնակեցման վայրի սահմաններից դուրս (տևողությունը՝ 24 ժամ):

Բնակչության միգրացիա՝ ըստ տարածքային հատկանիշի

❖ Արտաքին միգրացիա- մեկնում երկրի
սահմաններից դուրս

–արտագաղթ (Էմիգրացիա) - քաղաքացիների
մեկնումը իր երկրից այլ երկիր՝ մշտական
բնակեցման համար կամ երկարատև ժամանակով

–ներգաղթ (Իմիգրացիա) – քաղաքացիների մուտքը
այլ երկրից տվյալ երկիր

❖ Ներքին միգրացիա - տեղափոխություններ
երկրի ներսում

–միջրջանային տեղափոխություններ

–ուրբանիզացիա

Բնակչության միգրացիան՝ ըստ իրականացման եղանակի

- ❖ **Կազմակերպված**- պետական և հասարակական կառույցների մասնակցությամբ և օգնությամբ
- ❖ **Տարերային** - միգրանտների ուժերով և միջոցներով
- ❖ **Բռնագաղթ (դեպորտացիա)** - բռնի ուժով, արտաքսում
- ❖ **Հայրենադարձություն (ռեպատրիացիա)** – վերադարձ պատմական հայրենիք քաղաքացիության վերականգնումով

Միգրացիայի հետ կապված պրոբլեմները

- Համաճարակաբանական
- Բնակչության թվաքանակի սեզոնային փոփոխություններ
- Ներգաղթածների (իմիգրանտների) բարձր հիվանդացություն
- Հիվանդացության յուրահատկություն
- Հարմարվողականության և հետհարմարվողականության (ադապտացիա/ռեադապտացիա) պրոբլեմներ
- Տրավմատիզմ (ճոճանակաձև միգրացիայի դեպքում)

Բնակչության բնական շարժը

- ❖ Բնակչության բնական շարժը՝ բնակչության թվաքանակի փոփոխությունն է, պայմանավորված
 - ծնելիությամբ,
 - մահացությամբ,
 - ամուսնությունների և ամուսնալուծությունների դինամիկայով:

Բնակչության վերարտադրության պրոցեսը բնութագրող ցուցանիշները

Բնակչության վերարտադրությունը – դա սերունդների փոխարինման անընդմեջ պրոցես է, որը բնութագրվում է հետևյալ ցուցանիշներով (գործակիցներով):

- ❖ ծնելիության ընդհանուր ցուցանիշ
- ❖ պտղաբերության ընդհանուր ցուցանիշ
- ❖ տարիքային պտղաբերության ցուցանիշ
- ❖ ամուսնական պտղաբերության ցուցանիշ
- ❖ պտղաբերության գումարային ցուցանիշ
- ❖ պտղաբերության բրուտտո (կամ կոպիտ) ցուցանիշ
- ❖ պտղաբերության նետտո (կամ մաքուր) ցուցանիշ

Բնակչության ծնելիությունը

- ❖ Ծնելիությունը՝ որոշակի ժամանակահատվածում մարդկանց կոնկրետ ամբողջության մեջ որդեծնության պրոցես է
- ❖ Ուսումնասիրվում է ծննդյան ակտերի հիման վրա, որոնք գրանցվում են քաղաքացիական կացության ակտերի գրանցման գործակալությունում (ՅԱԴՇ)

Ծնելիության ընդհանուր ցուցանիշ

- ❖ Ծնելիության ընդհանուր ցուցանիշ
տվյալ օրացուցային տարում կենդանի ծնվածների
թիվն է 1000 մարդու հաշվարկով

Հաշվարկվում է հետևյալ բանաձևով՝

$$\frac{\text{Տարվա ընթացքում կենդանի ծնվածների ընդհանուր թիվ} \times 1000}{\text{Բնակչության միջին տարեկան թվաքանակ}}$$

Ծնելիության մակարդակի գնահատման սանդղակ՝

- < 15‰ - ցածր մակարդակ
- 15- 25‰ - միջին մակարդակ
- > 25 ‰ - բարձր մակարդակ

Ընդհանուր պտղաբերության ցուցանիշ

Կնոջ համար պտղաբեր տարիք է համարվում 15-49

Ընդհանուր պտղաբերության ցուցանիշ՝ տարվա ընթացքում կենդանի ծնված երեխաների թիվն է պտղատու տարիքի 1000 կնոջ հաշվով

Հաշվարկվում է հետևյալ բանաձևով՝

Տարվա ընթացքում կենդանի ծնվածների ընդհանուր թիվ x1000

Պտղատու տարիքի կանանց միջին տարեկան թիվ

Տարիքային պտղաբերության ցուցանիշ

Տարիքային պտղաբերության ցուցանիշ՝ տվյալ տարիքի կանանց շրջանում կենդանի ծնված երեխաների թիվն է նույն տարիքի 1000 կնոջ հաշվարկով

Հաշվարկվում է հետևյալ բանաձևով՝

Տարվա ընթացքում տվյալ տարիքի կանանց շրջանում կենդանի ծնվածների ընդհանուր թիվ x 1000
Տվյալ տարիքի կանանց միջին տարեկան թիվ

Տարիքային պտղաբերության ցուցանիշի հաշվարկի համար կանանց ողջ պտղատու տարիքը պայմանականորեն բաժանում են 5-ամյա տարիքային խմբերի՝

15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49

Ամուսնական պտղաբերության ցուցանիշ

❖ Ամուսնական պտղաբերության ցուցանիշը՝
ամուսնացած կանանց շրջանում կենդանի ծնված
երեխաների թիվն է՝ 1000 ամուսնացած կանանց
հաշվարկով

Հաշվարկվում է հետևյալ բանաձևով՝
ամուսնացած կանանց շրջանում կենդանի ծնված
$$\frac{\text{երեխաների թիվը} \times 1000}{\text{ամուսնացած կանանց թիվը}}$$

Պտղաբերության գումարային ցուցանիշ

Պտղաբերության գումարային ցուցանիշ (ՊԳՑ)՝ ողջ պտղատու ժամանակաշրջանում 1 կնոջ կողմից ծննդաբերած երեխաների միջին թիվն է, եթե վերարտադրության տենդենցները մնում են կայուն

$$\text{ՊԳՑ} = \frac{\sum S \text{ ՊՑ} \times 5}{1000}$$

ՊԳՑ = 2.1 – համարվում է վերարտադրության փոխարինման մակարդակ

➤ ՊԳՑ-ի արժեքները տարբեր երկրներում՝

Հունաստան, Իսպանիա՝ 1.3 (2013),

Յեմեն – 7.6 (1997), 4.3 (2013).

Չադ – 6.3 (2013)

Հայաստան 1.6 (2013)

ՊԳՑ-ի փոխարինման մակարդակով երկրների տեսակարար կշիռը

Տարի	< 2.1	> 2.1
1955	0.1%	99.9%
1975	21%	79%
1995	45%	55%
2025 (նպատակը)	76%	24%

ՊԳՑ-ի օրինակներ

Երկիր	1997	2025	Երկիր	1997	2025
ԱՄՆ	2.0	2.1	Իրան	4.8	2.1
Կանադա	1.6	2.0	Օման	7.2	4.1
Ավստրիա	1.4	1.7	Մալդիվներ	6.8	2.5
Հայաստան	1.7	2.0	Նիգերիա	7.1	4.0
Բելառուս	1.4	1.7	Հնդկաստան	3.1	2.1
Չինաստան	1.8	2.1	Վենեսուելա	3.0	2.1
Շվեդիա	1.2	1.5	Եթովպիա	7.0	4.0

Վերարտադրության բրուտտո ցուցանիշ

- ❖ Վերարտադրության բրուտտո ցուցանիշը (ՎԲՑ) – ողջ պտղատու ժամանակաշրջանում 1 կնոջ կողմից ծննդաբերած աղջիկ երեխաների միջին թիվն է, եթե վերարտադրության միտումները մնում են կայուն Հաշվարկվում է հետևյալ բանաձևով՝
$$\text{ՎԲՑ} = \text{ՊԳՑ} \times 49\% \text{ կամ } \text{ՊԳՑ} \times 0.49$$

Վերարտադրության նետտո ցուցանիշ

❖ Վերարտադրության նետտո ցուցանիշը (ՎՆՑ) – ողջ պտղատու ժամանակաշրջանում 1 կնոջ կողմից ծննդաբերած աղջիկ երեխաների միջին թիվն է, որոնք հետագայում կմասնակցեն վերարտադրության պրոցեսին

Հաշվարկվում է հետևյալ բանաձևով՝

$$\text{ՎՆՑ} = \text{ՎԲՑ} \times 78\% \text{ կամ } \text{ՎԲՑ} \times 0.78$$

Պոտենցիալ կորուստների աղբյուրները

- Աղջիկների մահը մինչ պտղատու տարիքին հասնելը (շուրջ 5-7%)
- Ամլուրթյուն (շուրջ 5-7%)
- Չամուսնացածներ (շուրջ 5-7%)
- Գումարային կորուստներ՝ շուրջ 20-22%

Վերարտադրության տիպերը

- $\text{ՎՆՑ}=1.0$ – պարզ վերարտադրություն
Բնակչության թվաքանակը կայուն է
- $\text{ՎՆՑ} > 1.0$ – ընդլայնված վերարտադրություն
Բնակչության թվաքանակի ավելացում
- $\text{ՎՆՑ} < 1.0$ – նեղ վերարտադրություն
Բնակչության թվաքանակի նվազում

Ծնելիության վրա ազդող գործոնները

- Կրոնական (ԲելՖաստ), ազգային սովորույթներ (Եզդիներ)
- Հոգեբանական
- Կենսաբանական (առաջնածինների տարիքը, բազմապտուղ հղիություն, Հայաստանում՝ 2%)
- Բժշկական (կանանց առողջությունը)
- Սոցիալ-տնտեսական
- Ամուսնական տարիք
- Օրենսդրություն

Ծնելիության վրա ազդող հոգեբանական գործոնները

- Մանկական (մինչև 1 տարեկան) մահացության մակարդակ (փոխարինման ծնելիություն)
- Առաջնեկի սեռ
- Առաջին / նախորդ հղիությունների կամ ծննդաբերությունների բարդություններ
- Առաջնեկի / նախորդ երեխայի առողջության և/կամ խնամքի հետ կապված խնդիրներ
- Ընտանեկան մթնոլորտ

Ծնելիության վրա ազդող սոցիալ-տնտեսական գործոնները

- Կնոջ կրթական մակարդակը (ավելի պատասխանատու որոշում)
- Աշխատանքը, հասարակական ակտիվությունը
- Ընտանիքի կայունությունը (ամուսնություն/ամուսնալուծություններ հարաբերություն)
 - ❑ Ռուսաստանում ընտանիքների 30% լիարժեք չեն 34%-ն ունեն մեկ երեխա 1 500 000 ծնունդներից 400 000 արտասամուսնական են (2005)

Ծնելիության վրա ազդող սոցիալ-տնտեսական գործոնները

➤ Աբորտների մակարդակը

Ռուսաստանում՝ 1.7 մլն աբորտներ, 1.5 մլն ծննդաբերությունների դիմաց

Հայաստանում՝

(1975թ.) 72.3 /100 ծննդաբերության դիմաց

(2000թ.) 38.7 /100 ծննդաբերության դիմաց

(2014թ.) 27.5 /100 ծննդաբերության դիմաց

➤ Եկամուտը

Դրական նշանակություն ունի 2-րդ երեխայի համար Բացասական է որոշակի մակարդակից հետո

Ծնելիություն՝ քաղաքային/գյուղական տիպեր

- Քաղաքային տիպ - հիմնականում, առաջնեկներ և երկրորդ երեխաներ, մոր տարիքը մինչև 25-30 տարեկան

ԱՄՆ, Ճապոնիա, Անգլիա՝ 70% առաջնեկներ և երկրորդներ

Ռուսաստանում՝ 50% առաջնեկներ

- Գյուղական տիպ – մեծամասնությամբ 3-րդ և ավելի երեխաներ, մոր տարիքը – 40-ից բարձր
Մեքսիկա, Տիլիպիններ, Եգիպտոս՝

25% երեխաները - 5-րդ և ավելի,

Առաջնեկներն ու երկրորդները՝ <50%

Ծնելիության հսկողություն

Երկու խնդիր՝ խթանում և զսպում

- Զարգացած երկրներ - Ֆրանսիայի, Շվեդիայի, Ռուսաստանի, Գերմանիայի փորձը
- Չինաստան - 2012թ. բնակչության թվաքանակի կայունացում և աստիճանաբար նվազում
- Հնդկաստան - 2025 կդառնա աշխարհում ամենամարդաշատ երկիրը
- Ծնելիության հսկողության բարդություն՝ Հնդկաստանում և նմանատիպ երկրներում

Բնակչության մահացությունը

- ❖ **Բնակչության մահացությունը** - որոշակի ժամանակահատվածում բնակչության թվաքանակի բնական կրճատման պրոցես է՝ ի հաշիվ մահվան դեպքերի:
- ❖ **Մահացության ուսումնասիրության** ժամանակ, որպես բժշկական փաստաթուղթ, օգտագործվում է «Մահվան բժշկական վկայականը», որը լրացվում է բուժող բժշկի, իսկ հանկարծամահության դեպքում՝ դատա-բժշկական փորձագետի կողմից:

Մահվան բժշկական վկայական

Մահվան պատճառը՝

- Անմիջական պատճառը
- Հիմնական հիվանդությունը, որը բերել է անմիջական պատճառի զարգացմանը
- Ընդհանուր համակարգային հիվանդությունը, որի արդյունքը հիմնական հիվանդությունն է հանդիսանում
- ✓ Ուղեկցող հիվանդություններ, որոնք կարող էին բարդացնել և ծանրացնել հիմնական հիվանդության ընթացքը

Մահացության ցուցանիշները

- Մահացության ընդհանուր ցուցանիշ
- Տարիքային մահացություն
- Մահացություն՝ ըստ սեռի
- Մահացություն՝ ըստ պատճառների
- Մահացության կառուցվածք
- Մահաբերություն (ոչ դեմոգրաֆիկ ցուցանիշ)
- Մանկական մահացություն՝ մինչև 1 տարեկան
- Մանկական մահացություն՝ մինչև 5-տարեկան
- Մայրական մահացություն

Մահացության ընդհանուր ցուցանիշ (ՄԸՑ)

Տարվա ընթացքում բոլոր պատճառներից
մահերի ընդհանուր թիվը ` 1000 մարդու
հաշվարկով

$$\text{ՄԸՑ} = \frac{1 \text{ տարում մահերի ընդհանուր թիվ}}{\text{Բնակչության միջին տարեկան թիվ}} \times 1000$$

ՄԸՑ գնահատականը `

- <9‰ – ցածր
- 9-15‰ – միջին
- >15‰ – բարձր

Մահացության ընդհանուր ցուցանիշ

- Քիչ կիրառելի է որևէ համեմատությունների համար, քանի որ դրա մակարդակը հիմնականում կախված է բնակչության տարիքային կազմի առանձնահատկություններից:
- Առավել ստույգ են բնակչության առանձին տարիքային, սեռատարիքային խմբերի ցուցանիշները:

Մահացության ցուցանիշներ

- ❖ **Մահացության տարիքային ցուցանիշ -**
տվյալ տարիքում (կամ
տարիքային խմբում՝ 5-ամյա)
մահացածների թիվն է՝ տվյալ տարիքի 1000
բնակչի հաշվարկով

Տվյալ տարիքում մահացածների թիվ x 1000

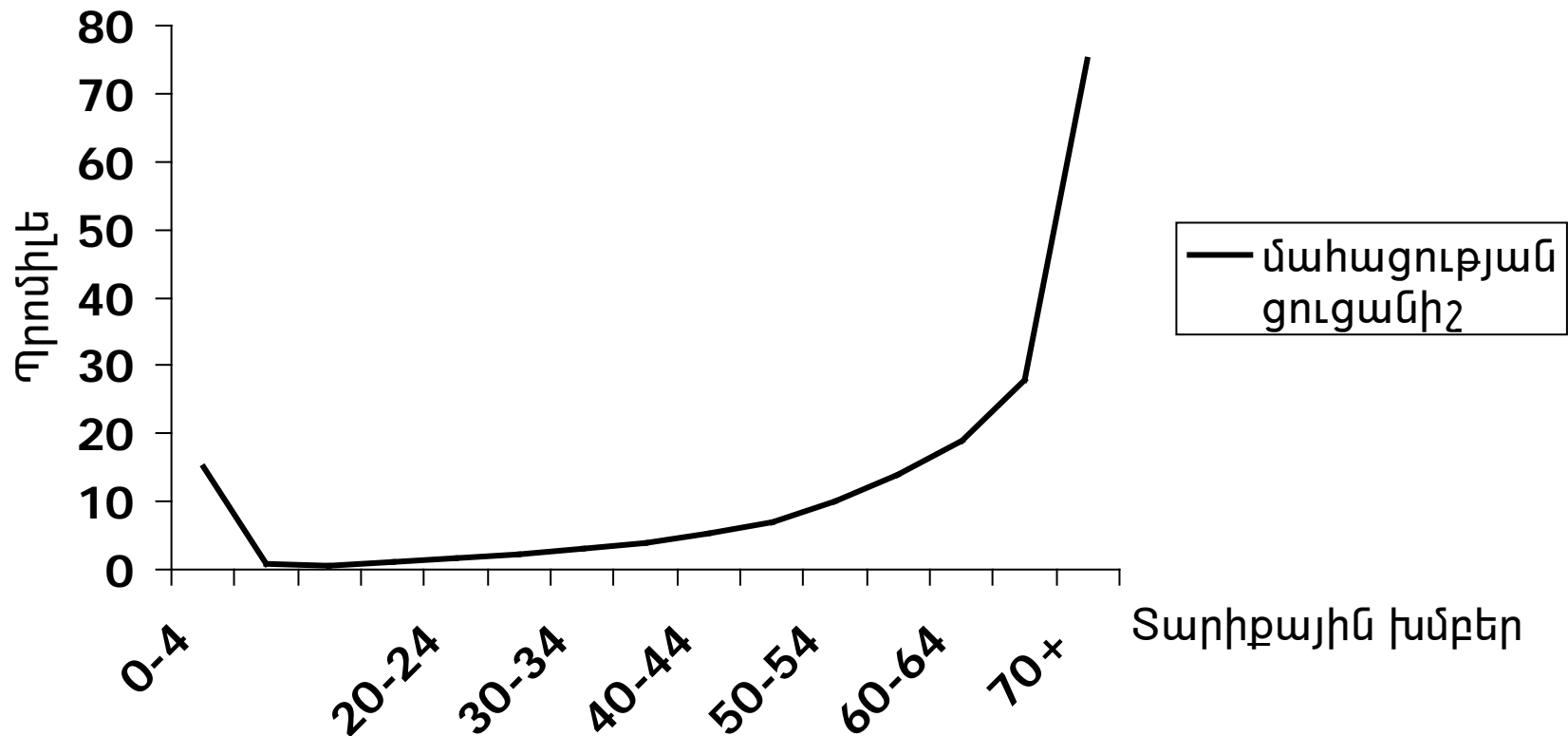
Տվյալ տարիքի բնակչության միջին տարեկան թվաքանակ

- ❖ **Մահացության ցուցանիշն ըստ սեռի -**
տվյալ սեռի մահացածների թիվն է՝
տվյալ սեռի 1000 բնակչի հաշվարկով

Տվյալ սեռի մահացածների թիվ x 1000

Տվյալ սեռի բնակչության միջին տարեկան թվաքանակ

Մահացության տարիքային ցուցանիշի մակարդակը



Մահացուլթյան մակարդակի տարբերություններն ըստ սեռի

- ❖ Տղամարդկանց մահացուլթյան ցուցանիշները միջինում 10-12%-ով բարձր են
- ❖ Տղամարդկանց սպասվող կյանքի միջին տևողությունը 6-8 տարով քիչ է
- ❖ Տղամարդկանց տարիքային ցուցանիշները գերազանցում են գրեթե բոլոր տարիքային խմբերում, բացի ամենաբարձր տարիքային խմբից
 - Կենսաբանական
 - Կենսակերպ
 - Մասնագիտություն, ռազմական կոնֆլիկտներ
- ❖ Ռուսաստանում տղամարդկանց կյանքի միջին տևողությունը 57 տարի է, իսկ կանանցը՝ 71 տարի:



Մահացության ցուցանիշներ

- ❖ **Մահացության ցուցանիշն` ըստ մահվան պատճառների (օրինակ, ՍԱՀ)- ՍԱՀ-ից մահացածների թիվը` 100 հազ. բնակչի հաշվարկով**

$$\frac{\text{Տարվա ընթացքում ՍԱՀ մահերի թիվը} \times 100000}{\text{Բնակչության միջին տարեկան թիվը}}$$

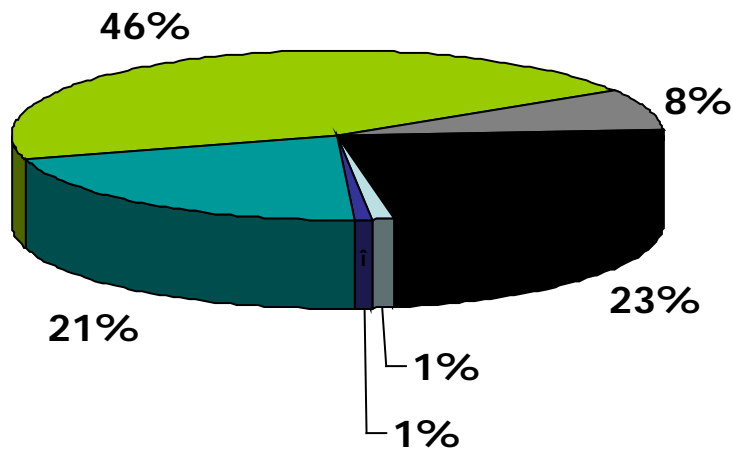
- ❖ **Մահացության կառուցվածքն` ըստ մահվան պատճառների – տվյալ տարում կոնկրետ հիվանդությունից մահացածների թվի տոկոսային հարաբերությունն է մահացածների ընդհանուր թվին**

Մահացության կառուցվածքն աշխարհում (%) 2002թ.

Ինֆեկցիոն հիվանդություններ	14 967 000	26.2
Վիճակներ՝ կապված հղիության հետ	510 000	0.9
Պերինատալ վիճակներ	2 464 000	4.3
Սննդի անբավականություն	475 000	0.8
Չարորակ նորագոյացություններ	7 106 000	12.5
Սրտանոթային հիվանդություններ	16 655 000	29.2
Նյարդա-հոգեկան հիվանդություններ	1 105 000	1.9
Էնդոկրին հիվանդություններ	1 230 000	2.1
Այլ ինֆեկցիոն հիվանդություններ	7 328 000	12.3
Վնասվածքներ	5 188 000	9.1
Ընդամենը	57 027 000	100

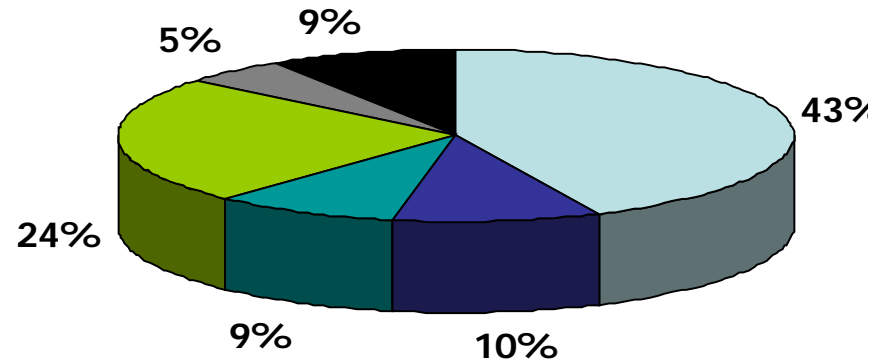
Մահվան հիմնական պատճառները՝ Կախված զարգացման մակարդակից, 1997թ.

Զարգացած երկրներ



- Ինֆեկցիոնային
- Սրտանոթային
- Զրկազույգ
- Սրտանոթային
- Սրտանոթային
- Բնածնային և մայրություն
- Բնածնային և մայրություն
- Բնածնային և մայրություն

Զարգացող երկրներ



Մահաբերության ցուցանիշ

Տվյալ հիվանդությունից մահերի թիվն է տվյալ հիվանդությանը 100 հիվանդների հաշվարկով

$$\frac{\text{Տվյալ հիվանդությունից մահերի թիվ} \times 100}{\text{տվյալ հիվանդությանը հիվանդների թիվ}}$$

Մահաբերության ցուցանիշը բնութագրում է հիվանդության ծանրությունը և չի հանդիսանում դեմոգրաֆիկ ցուցանիշ

Մայրական մահացուլթուն

- Կնոջ մահն է, որն անկախ տևողութունից և տեղակայունից պայմանավորված է հղիությամբ և առաջացել է հղիության ժամանակ կամ նրա ավարտից հետո 42 օրվա ընթացքում որևէ պատճառից, որը կապված է հղիության, նրա բարդությունների կամ վարման հետ, **բայց ոչ դժբախտ պատահարներից կամ պատահական առաջացած պատճառից:**
- Մայրական մահացության ցուցանիշը հաշվարկվում է **100 000 կենդանի ծնվածների հաշվով**
 - Կանադա, Շվեդիա – 4-7/100 000
 - ԱՄՆ – 14/100 000;
 - Ռուսաստան – 25/100 000
 - Ավստրալիա – 6/100 000
 - Աֆրիկյան երկրներ (առավել աղքատ) – 870/100 000
 - Հայաստան – 26/100 000
 - Հնդկաստան – 200/100 000
 - Ռումինիա – 32/100 000

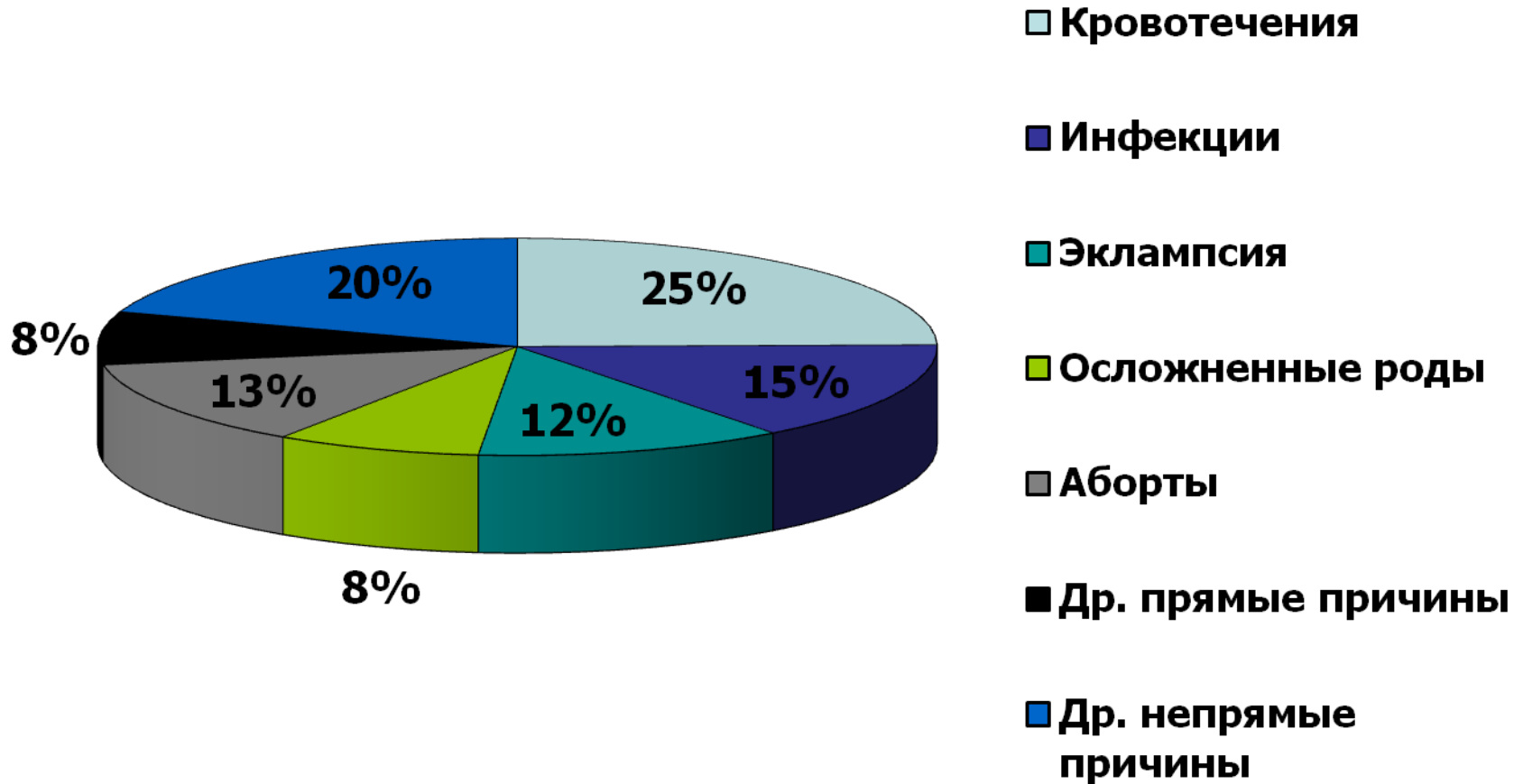
Մայրական մահացուլթյուները ՀՀ-ում

Տարի	Ցուցանիշ	Բացարձակ թիվ
1996	19.8	9
1999	30.5	11
2000	71.1	25
2003	19.2	7
2004	37.2	14
2007	15.0	6
2010	6.7	3
2012	23.5	10
2013	19.1	8
2014	18.6	8

Մայրական մահացուլթյուն

- Մայրական մահացուլթյան ընդհանուր ցուցանիշից բացի, ուսումնասիրվում է նաև մահացուլթյունն ըստ մահվան պատճառների, ինչը թույլ է տալիս մշակել միջոցառումներ մոր և մանկան պահպանման համակարգի աշխատանքի կատարելագործման ուղղությամբ:

Մայրական մահացուության պատճառները



Մայրական մահացուության վրա ազդող սոցիալական գործոններ

- Տարիքը ծննդաբերության ժամանակ
- Ծննդաբերությունների թիվ
- Հաճախակի հղիություններ
- Ընտանիքի չափ
- Ոչ բավականաչափ սնունդ
- Աղքատություն
- Գրագիտություն
- Ոչ բավարար ծննդօգնության ծառայություն
- Ծննդօգնություն տատմայրերի օգնությամբ
- Կապի միջոցների և տրանսպորտի հասանելիություն
- Սոցիալական սովորույթներ և ավանդույթներ

Մանկական մահացություն

- Մահացության տարիքային ցուցանիշների մեջ հատուկ տեղ են գրավում
 - մանկական մահացություն՝ մինչև 1 տարեկան երեխաներ
 - մանկական մահացություն՝ մինչև 5 տարեկան երեխաներ
- Մանկական մահացության ցուցանիշը արձագանքում է բժշկա-սոցիալական գործոնների փոփոխություններին, այն հանդիսանում է երկրի սոցիալ-տնտեսական զարգացման, առողջապահության համակարգի գործունեության, բնակչության առողջության և ընդհանուր բարեկեցության գնահատման չափանիշ
- Մանկական մահացությունը գերազանցում է բոլոր մյուս տարիքային խմբերի ցուցանիշներին, բացի 60 և բարձր տարիքի բնակչության:

Մանկական մահացության ցուցանիշ

Հաշվարկվում է հետևյալ բանաձևերով
ՄՄՑ՝

$$\frac{\text{Մինչև 1 տարեկան մահացած մանուկների թիվ} \times 1000}{\text{Տվյալ տարում կենդանի ծնվածների թիվ}}$$

ՄՄՑ (ըստ Ռատոցի)՝

$$\frac{\text{Կյանքի 1-ին տարում մահացած մանուկների թիվ} \times 1000}{\text{տվյալ տարում կենդանի ծնվածների 2/3 + նախորդ տարում կենդանի ծնվածների 1/3}}$$

Սովորաբար մինչև 1 տարեկան բոլոր մահացածների շուրջ 2/3-ը ծնվում է տվյալ օրացուցային տարում, իսկ 1/3-ը՝ նախորդ

Մանկական մահացության գնահատականը

Մանկական մահացության ցուցանիշի
գնահատման սանդղակ

- < 30 ‰ - ցածր մակարդակ
- 30-50 ‰ - միջին մակարդակ
- > 50 ‰ - բարձր մակարդակ

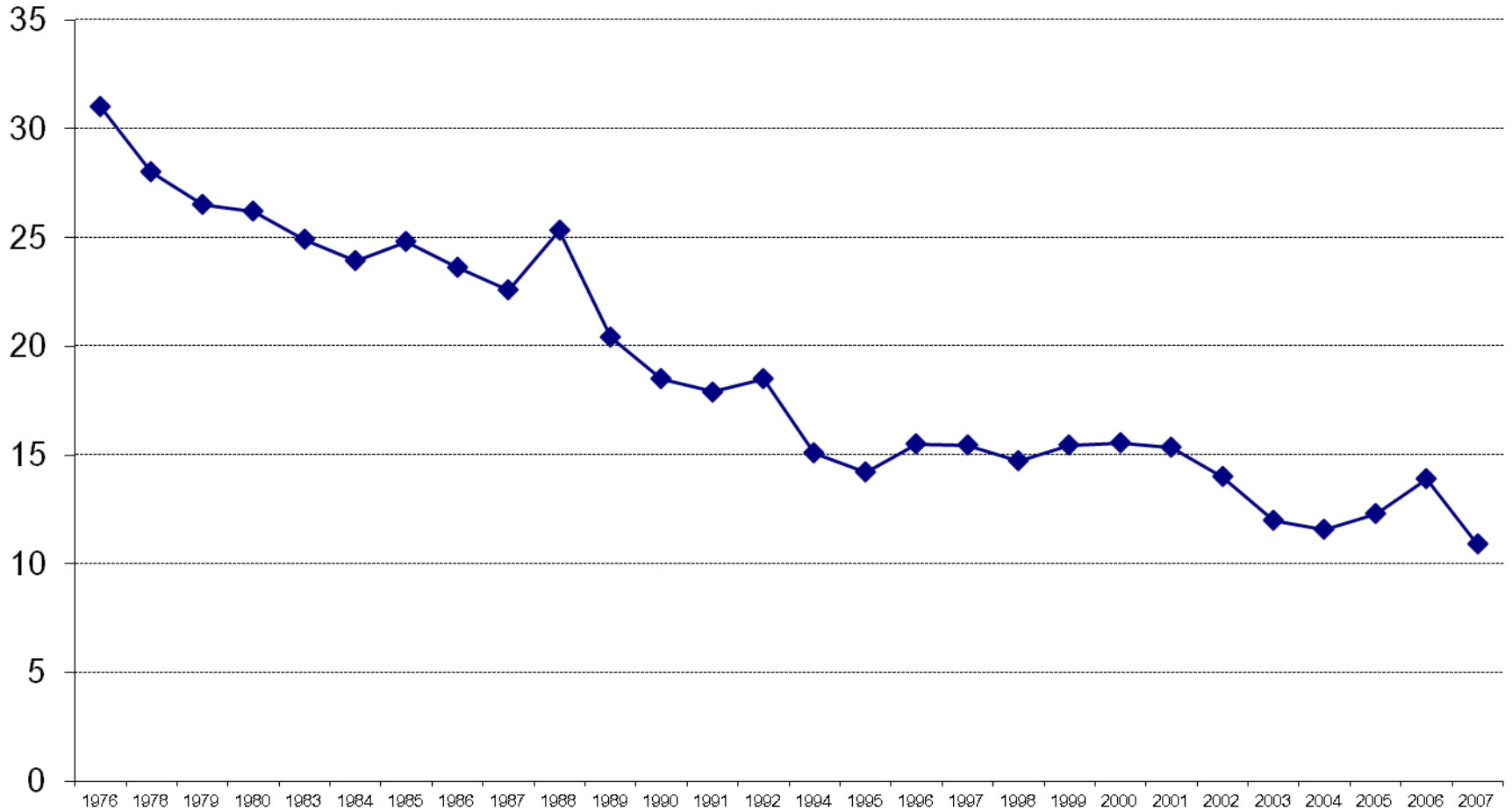
“Առողջություն բոլորի համար” ԱՀԿ գլոբալ
ռազմավարության նպատակները (2000).

- Սպասվող կյանքի միջին տևողությունը - >60-ից
- Մանկական մահացության ցուցանիշ - < 50-ից
- 0-5 տարեկանների մահացության ցուցանիշ - < 70-ից

Մանկական մահացուության ցուցանիշներ

Երկիր	1997		2025	
	մինչև 1տ.	մինչև 5տ.	մինչև 1տ.	մինչև 5տ.
Հնդկաստան	73	90	38	45
Հայաստան	22	27	17	19
Իրան	39	57	15	20
Ճապոնիա	4	6	4	6
Շվեդիա	5	6	5	6
Ռուսաստան	19	36	16	19
Լիբերիա	160	200	52	65

Մանկական մահացուության ցուցանիշը ՀՀ-ում (1000 կենդանի ծնունդի հաշվարկով)



Նեոնատալ մահացուլթյան ցուցանիշ

- Հաշվարկվում է հետևյալ բանաձևով.

Տվյալ տարում մինչև 28 օրական հասակում
մահացած երեխաների թիվ x 1000
Տվյալ տարում կենդանի ծնվածների թիվ

- Առավել դժվար է ենթարկվում նվազեցման
- Ավելի բարձր է տղաների մոտ
- Ուղղակիորեն կախված է ծնվելու ժամանակ մարմնի զանգվածից և գեստացիոն տարիքից
- Մանկական մահացուլթյան ոչ բարձր մակարդակի պարագայում **նեոնատալ մահացուլթյան տեսակարար կշիռը հարաբերորեն բարձր է**

Մանկական մահացության ցուցանիշներ

❖ Վաղ նեոնատալ մահացություն

Տվյալ տարում մինչև 7 օրական հասակում
մահացած երեխաների թիվ x 1000
Տվյալ տարում կենդանի ծնվածների թիվ

❖ Ուշ նեոնատալ մահացություն

Տվյալ տարում կյանքի 7-28 օրականում
մահացած երեխաների թիվ x 1000

Կենդանի ծնվածների թվից – կյանքի 0-7-օրականում
մահացածների թիվ

❖ Հետնեոնատալ մահացություն

Տվյալ տարում կյանքի 2-12 ամիսներին
մահացած երեխաների թիվ x 1000

Կենդանի ծնվածների թվից – կյանքի 0-28 օրերին
մահացածների թիվ

Մանկական մահացուության

ցուցանիշներ

❖ Պերինատալ մահացություն

- Անտենատալ
- Ինտրանատալ
- Նեոնատալ

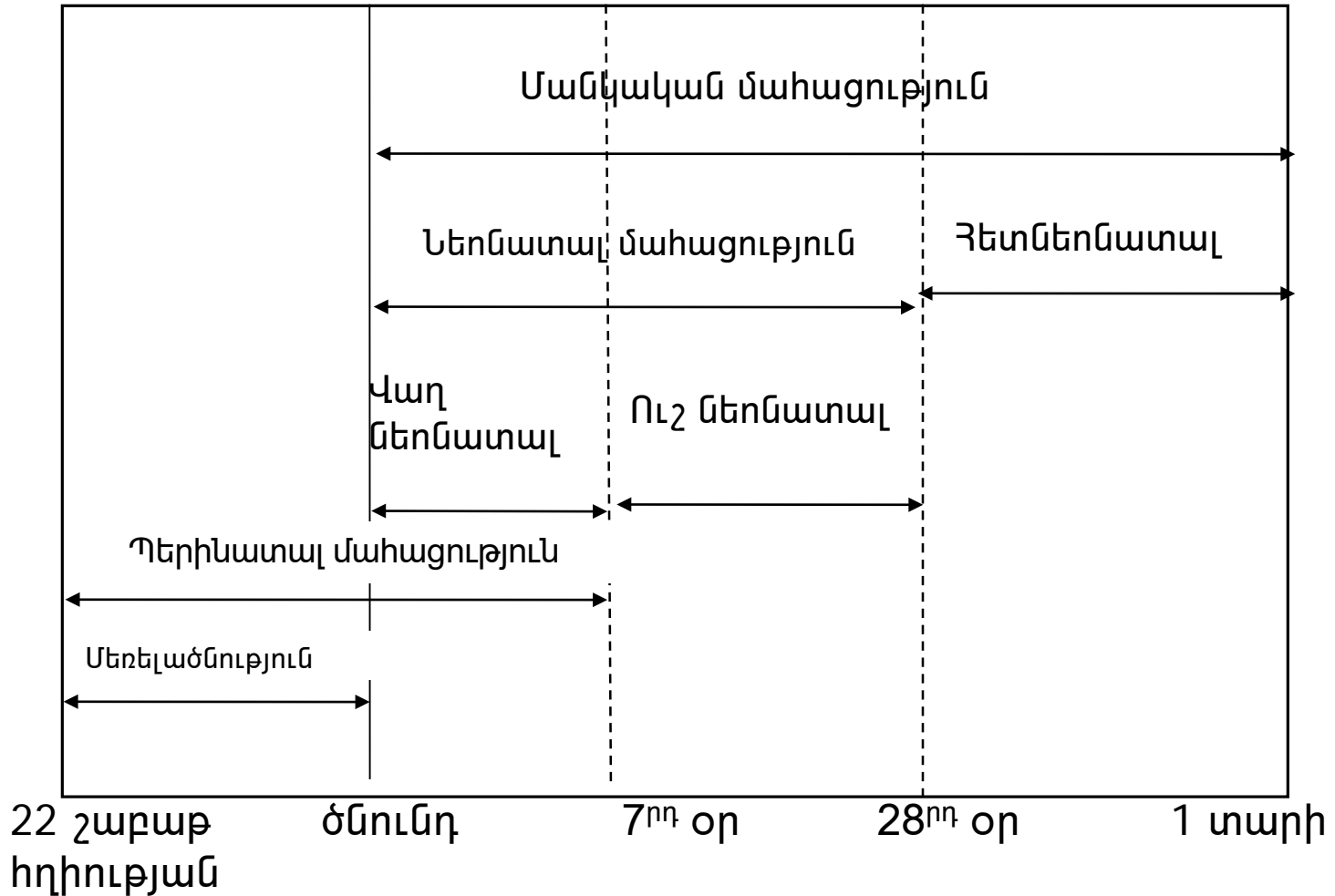
$$\frac{\text{Պտղի մահ (գետաացիայի 22 շաբաթ և բարձր)} + \text{վաղ նեոնատալ}}{\text{Կենդանի և մահացած ծնվածների թիվ}} \times 1000$$

❖ Մեռելաճնություն

Պտղի մահ՝ զանգվածը >1000 գ (համարժեք է հղիության 22 շաբաթին) և հասակը >35 սմ

$$\frac{\text{>1000գ զանգվածով մահացած պտուղների թիվ} \times 1000}{\text{Կենդանի ծնվածների թիվ} + \text{>1000գ զանգվածով մահացածներ}}$$

Մանկական մահացություն Ժամանակաշրջան



Մանկական մահացությանը նպաստող գործոնները

➤ Կենսաբանական

- ✓ Ջանգվածը ծնվելուց
- ✓ Մոր տարիքը
- ✓ Ծննդաբերության հերթական համարը
- ✓ Ծննդաբերությունների միջև ինտերվալը
- ✓ Բազմապատուղ ծննդաբերությունները
- ✓ Երեխայի սեռը
- ✓ Վաղաժամ ծննդաբերությունները

➤ Սոցիալական, մշակութային

- ✓ Արհեստական կերակրելը
- ✓ Կրոն, սոցիալական խմբեր
- ✓ Վաղ ամուսնություններ
- ✓ Մայրության որակը
- ✓ Մոր կրթությունը
- ✓ Առողջապահության որակը և մատչելիությունը
- ✓ Ոչ լրիվ ընտանիքներ
- ✓ Դաժան սովորույթներ

Մանկական մահացության պատճառները

➤ Նեոնատալ

- ✓ Ասֆիքսիա
- ✓ Ատելեկտազ
- ✓ Բնածին արատներ
- ✓ Ծննդաբերության վնասվածքներ
- ✓ Պլացենտայի և պորտալարի վիճակներ
- ✓ Նորածինների հեմոլիտիկ հիվանդություն
- ✓ Փայտացում
- ✓ Ինֆեկցիոն հիվանդություններ

➤ Հետնեոնատալ

- ✓ Դիարեա
- ✓ Սուր ռեսպիրատոր հիվանդություններ
- ✓ Վնասվածքներ, թունավորումներ
- ✓ Թերսնուցում
- ✓ Բնածին արատներ
- ✓ Այլ ինֆեկցիոն հիվանդություններ

Մանկական մահացության կառուցվածքը

Մանկական մահացություն - 100%

Նեոնատալ – 40-60% ընդհանուրից

Վաղ նեոնատալ – 70% նեոնատալից

1^{ին} օր – 40% վաղ նեոնատալից

Պերինատալ մահացուության պատճառներն ու կառուցվածքը

➤ Ջարգացած երկրներում պերինատալ մահացուության հիմնական պատճառները՝ ծննդաբերական վնասվածքներ, նորածինների հեմոլիտիկ հիվանդություն, պլացենտայի և պորտալարի վիճակները (50-60%)

- Անտենատալ – 39-40%
- Ինտրանատալ – 46-47%
- Յետնեոնատալ – 15%

Բնակչության բնական աճը

❖ Բնական աճը = տարվա ընթացքում ծնվածների թվից – նույն ժամանակահատվածում մահացածների թիվը

Բնական աճի ցուցանիշ՝

ծնելիության ցուցանիշ – մահացության ցուցանիշ
կամ

$$\frac{(\text{ծնվածների թիվ} - \text{մահացածների թիվ}) \times 1000}{\text{Բնակչության միջին տարեկան թիվ}}$$

Դեմոգրաֆիկ ցիկլ

- **Բարձր ստացիոնար ստադիա**՝ մահացությունն ու ծնելիությունը բարձր են (Աֆրիկայի մի շարք երկրներ)
- **Ընդլայնվող ստադիա**
 - վաղ - մահացությունը սկսում է նվազել, բայց ծնելիությունը մնում է բարձր (Չարավ-ասիական երկրներ)
 - ուշ – շարունակվում է մահացության հետագա նվազումը և սկսում է արտահայտվել ծնելիության նվազեցմանն ուղղված տենդենցը (Սինգապուր)
- **Ցածր ստացիոնար ստադիա**՝ ծնելիությունն ու մահացությունը ցածր են և գրեթե հավասար են (Եվրոպական երկրներ)
- **Անկում**՝ երբ ծնելիությունը մահացությունից ցածր է – դեպոպուլյացիա (Ռուսաստան, Վրաստան).

Կյանքի սպասվող միջին տևողություն

❖ Երկրի սոցիալ-տնտեսական զարգացման, առողջապահության համակարգի, ընդհանուր բարեկեցության և բնակչության առողջության առավել կարևոր ցուցանիշներից է

❖ Տարբերություններն ըստ սեռի

✓ զարգացած երկրներ – կանայք ապրում են ավելի երկար

✓ Նեպալ, Մալդիվներ – տղամարդիկ ապրում են ավելի երկար

✓ Հնդկաստան, Բանգլադեշ – գրեթե հավասար

❖ ԱՅԿ նպատակն է՝ ոչ պակաս 60 տարեկանից:

Կյանքի սպասվող միջին տևողությունը որոշ երկրներում (World Bank 2013)

Երկիրը	Տղամարդ	Կին	Ընդհանուր	Կարգը
Հայաստան	71	78	75	78
Ավստրալիա	80	84	82	3
Հնդկաստան	66	69	68	95
Իրան	74	76	75	83
Ճապոնիա	80	76	83	1
Շվեյցարիա	81	85	83	2
ԱՄՆ	77	81	79	47
Լեսոտո	49	50	49	191
Սյերա-Լեոնե	50	51	50	192

Բնակչության հիվանդացության ուսումնասիրությունը

Հանրային առողջության և
առողջապահության մեթոդ
2016

Հիվանդացության ուսումնասիրման նշանակությունը

- Հիվանդացությունը և հաշմանդամությունը՝ հանրային առողջության բնութագրման հիմնական ցուցանիշներն են և կիրառվում են.
 - բնակչության առողջության վիճակի գնահատման համար
 - առողջապահության հիմնարկների և ընդհանուր առմամբ ողջ համակարգի գործունեության որակի և արդյունավետության գնահատման համար
 - առողջապահության պլանավորման համար
 - բնակչության առողջության հետ կապված պահանջների գնահատման համար

Հիվանդացության ուսումնասիրման մեթոդները

- Ըստ ծավալի
 - **համատարած**՝ անհրաժեշտ է ինֆեկցիոն հիվանդացության ուսումնասիրության համար
 - **ընտրովի**՝ կիրառվում է ոչ ինֆեկցիոն հիվանդացության ուսումնասիրության համար
- Ըստ առանձին խմբերի
 - Տարիքային (երեխաներ, դեռահասաներ, մեծահասակներ)
 - Մասնագիտական
 - Սեռային
 - Հիվանդությունների (ՄԱՀ, չարորակ նորագոյացություններ և այլն)

Հիվանդագրության ցուցանիշներ

- **Բուն հիվանդագրության ցուցանիշ**
(առաջնային հիվանդագրության ցուցանիշ)
- **Հիվանդելիության ցուցանիշ**
(հիվանդությունների տարածվածության ցուցանիշ)
- **Ախտաբանական ախտահարվածության ցուցանիշ**

Բու՛ն հիվանդացության ցուցանիշ

- Բու՛ն հիվանդացության ցուցանիշը՝ (առաջնային հիվանդությունը) վերաբերվում է տվյալ օրացուցային տարում առաջին անգամ գրանցված դեպքերին, որոնց կապակցությամբ հիվանդը նախկինում չի դիմել բժշկական հիմնարկություն:
- **Հաշվարկի բանաձև**
Առաջին անգամ գրանցված
հիվանդությունների դեպքերի թիվ x K
ռիսկի ենթարկվող բնակչության միջին տարեկան թիվ
K- գործակից, որի արժեքը կախված է հետազոտվող հիվանդության տարածվածությունից (սովորաբար 1000-100 000)

Բուն հիվանդագության ցուցանիշ

- Ստացվում է միայն կոհորտային հետազոտությունների հիման վրա
- Չանդիսանում է հիվանդության առաջացման ռիսկի հիմնական ցուցանիշ
- Կարող է հաշվարկվել ողջ բնակչության կամ առանձին խմբերի համար (սեռատարիքային, մասնագիտական և այլն)

Հիվանդելիության ցուցանիշ

- Հիվանդելիության ցուցանիշը (հիվանդության տարածվածությանը) ավելի լայն հասկացություն է, քան բուն հիվանդացությունը
- Ընդգրկում է տվյալ տարվա ընթացքում գրանցված հիվանդությունների բոլոր դեպքերը (այսինքն ինչպես տվյալ տարում առաջին անգամ գրանցված, այնպես էլ նախորդ տարիների ընթացքում հայտնաբերված ու գրանցված հիվանդության դեպքերը, որոնց կապակցությամբ այս տարի հիվանդը նորից դիմել է բժշկական հիմնարկ)

Հիվանդելիության ցուցանիշ

Հաշվարկի բանաձև.

Տվյալ օրացուցային տարում գրանցված
հիվանդությունների բոլոր դեպքերի թիվ $\times K$
Բնակչության ընդհանուր թիվ

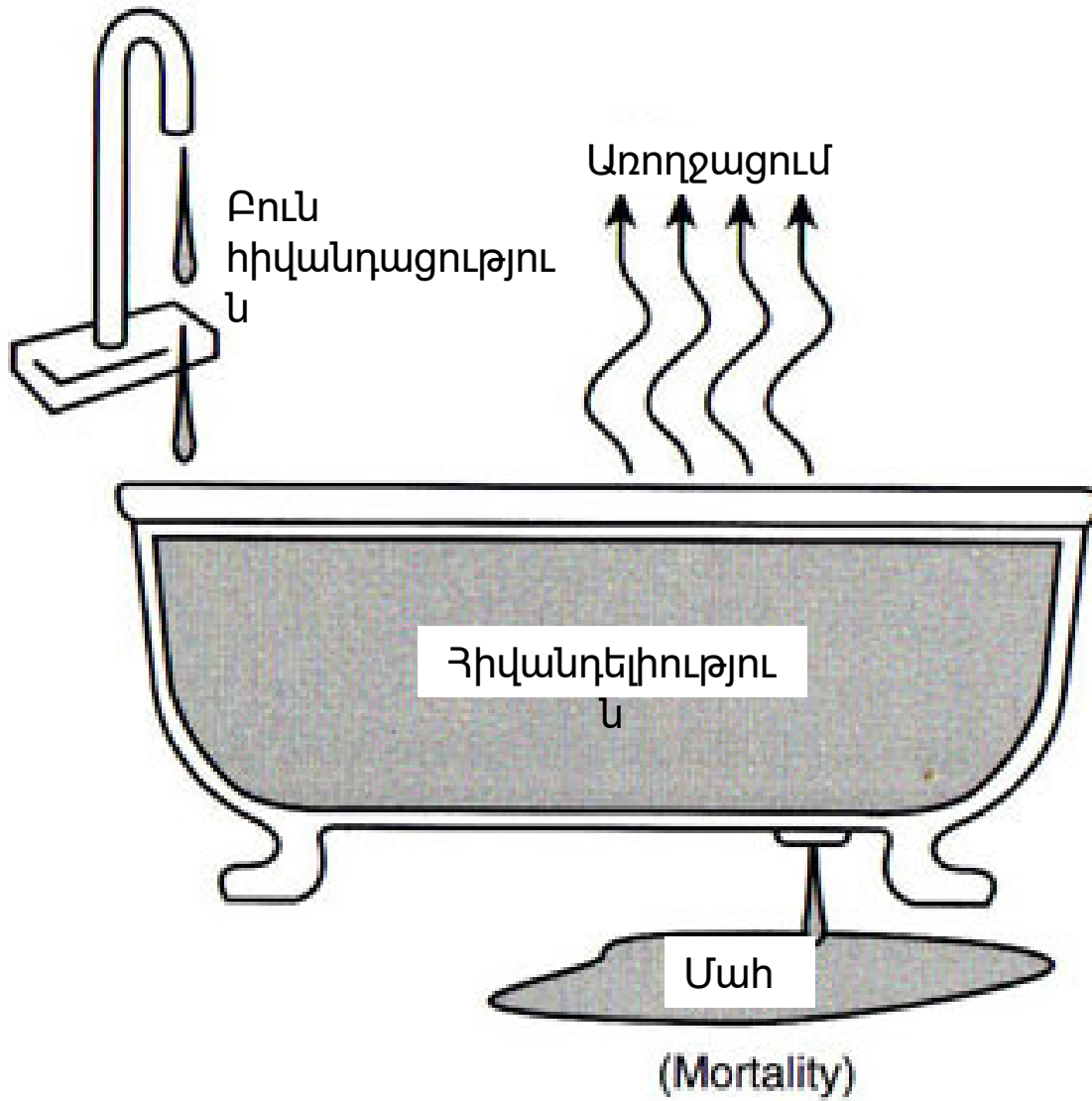
- Ցուցանիշն օգտագործվում է հիվանդությունների բեռը հաշվելու համար և առողջապահության համակարգի պլանավորման նպատակով:

Ախտաբանական ախտահարվածության ցուցանիշ

- Ախտաբանական ախտահարվածության ցուցանիշը ընդգրկում է հիվանդությունների կամ ախտաբանական վիճակների բոլոր այն դեպքերը, որոնք բացահայտվում են պրոֆիլակտիկ բժշկական քննությունների ժամանակ:
- **Հաշվարկի բանաձև.**
Ժամանակի տվյալ պահին հետազոտվողների մոտ հայտնաբերված հիվանդությունների և մինչկլինիկական վիճակների դեպքերի թիվ $\times 1000$
Ժամանակի տվյալ պահին հետազոտման մեջ ընդգրկված անձանց թիվ
- Ցուցանիշը հաշվարկվում է լայնակի կտրվածքով հետազոտության տվյալների հիման վրա

Բուն հիվանդացություն և հիվանդելիություն

- Երկու ցուցանիշները կապված են միմյանց հետ
- Բնակչության թվի կայունության դեպքում հիվանդելիության ցուցանիշը հավասար է բուն հիվանդացության և հիվանդության տևողության արտադրյալին
- Բուն հիվանդացության բարձրացումն ուղեկցվում է հիվանդելիության ցուցանիշի բարձրացումով
- Ինչքան ավելի ցածր է մահաբերությունն, այնքան բարձր է հիվանդելիությունը (նյարդահոգեկան հիվանդություններ)



Հիվանդելիության վրա ազդող հիմնական գործոններ

- Բուն հիվանդացության մակարդակի փոփոխություն
- Մահաբերության մակարդակի փոփոխություն
- Ընտրողական միգրացիա (օրինակ, որոշակի հիվանդությամբ հիվանդի մեկնումն այլ բնակավայր)
- Առաջնային և երկրորդային պրոֆիլակտիկայի ռազմավարություն (օրինակ, պոլիոմիելիտի դեմ պատվաստումներ և այլն)

Հիվանդացության ուսումնասիրման հիմնական աղբյուրներ

- Հիվանդացությունը ըստ դիմելիության ուսումնասիրվում է ԲՊՀ-ում բժշկական փաստաթղթերի տվյալների հիման վրա (**պասիվ մեթոդ**)
- Հիվանդացությունը ըստ կանխարգելիչ բժշկական քննությունների արդյունքների ուսումնասիրվում է պրոֆիլակտիկ քննությունների տվյալների հիման վրա (**ակտիվ մեթոդ**)
- Լրացուցիչ աղբյուրներ
 - ըստ մահվան պատճառների վերլուծության՝ ուսումնասիրվում է մահվան բժշկական վկայականների հիման վրա
 - ըստ համալիր սոցիալ-հիգիենիկ հետազոտությունների տվյալների

Հիվանդացության ուսումնասիրությունը ըստ դիմելիության

- Առավելություններ`
 - հեշտ է, համեմատաբար էժան
 - մաքսիմալ տեղեկություն սուր հիվանդությունների մասին
- Թերություններ`
 - ոչ լիարժեք տեղեկություն հիվանդացության մասին
 - կախվածություն մի քանի գործոններից (բուժօգնության մատչելիություն, բնակչության ակտիվություն և այլն)
 - քրոնիկական հիվանդությունների ուշ հայտնաբերում

Ըստ դիմելիության հիվանդացության ուսումնասիրության տեսակները

- ամբողջատոր-պոլիկլինիկական հիվանդացություն
- ստացիոնար կամ հոսպիտալացված հիվանդացություն
- կարևոր ոչ էպիդեմիկ հիվանդություններով հիվանդացություն
- համաճարակային կամ ինֆեկցիոն հիվանդացություն
- ժամանակավոր անաշխատունակությամբ ուղեկցվող հիվանդացություն

Ընդհանուր, կամ ամբողջատոր- պոլիկլինիկական հիվանդացուլթյուն

- **Յիմնական վիճակագրական
փաստաթուղթը՝ եզրափակիչ
/ճշտված/ ախտորոշման
վիճակագրական կտրոնն է, որը լրացվում է
տվյալ հիվանդուլթյան կապակցուլթյամբ հիվանդի
առաջին այցելուլթյան ժամանակ**

Ստացիոնար կամ հոսապիտակացված հիվանդացություն

- Հիմնական վիճակագրական փաստաթուղթը՝ ստացիոնարից դուրս գրվածի քարտն է, որը լրացվում է դուրս գրված կամ մահացած յուրաքանչյուր հիվանդի վերաբերյալ:
- Առավել կարևոր նշանակություն ունեցող ցուցանիշներ՝
 - հոսապիտակացման մակարդակի ցուցանիշ
 - հոսապիտակացվածների կառուցվածքի ցուցանիշ
 - մահճակալի վրա հիվանդի գտնվելու միջին տևողության և բուժման արդյունավետության ցուցանիշ

Կարևոր ոչ էպիդեմիկ հիվանդություններով հիվանդացություն

- **Ջիմնական վիճակագրական փաստաթուղթն է՝ հաղորդումը** կարևոր ոչ էպիդեմիկ հիվանդության մասին (տուբերկուլոզ, ՍՃՓՅ, օնկոլոգիական հիվանդություններ, թմրամոլություն և տոքսիկոմանիա)

Համաճարակային կամ ինֆեկցիոն հիվանդացություն

- Հիմնական վիճակագրական փաստաթուղթն է՝ **շտապ հաղորդման քարտը** սուր վարակիչ հիվանդության մասին, որն ունի և ահազանգման, և օպերատիվ վիճակագրական նշանակություն
- Հիվանդացության ուսումնասիրման մեթոդը ըստ ծավալի՝ համատարած հետազոտություն է

Ժամանակավոր անաշխատունակությանը ուղեկցվող հիվանդացություն

- Հիմնական վիճակագրական փաստաթուղթը՝ **Ժամանակավոր անաշխատունակության թերթիկն է**, որը լրացվում է ժամանակավոր անաշխատունակության յուրաքանչյուր դեպքի համար և ունի բժշկավիճակագրական, իրավաբանական ու ֆինանսական նշանակություն

Ժամանակավոր անաշխատունակության ուղեկցվող հիվանդացության ցուցանիշները

- 100 աշխատողին ընկնող անաշխատունակության դեպքերի թիվը
- 100 աշխատողին ընկնող անաշխատունակության օրերի թիվը
- Անաշխատունակության մեկ դեպքի միջին տևողությունը
- Անաշխատունակության պատճառների կառուցվածքը
- Հիվանդացածների տեսակարար կշիռն աշխատողների ընդհանուր թվում
- Անաշխատունակության կրկնելիության ցուցանիշ

Հիվանդացության ուսումնասիրությունը ըստ բժշկական քննությունների արդյունքների

- Առավելությունները`
 - ամենալիարժեք աղբյուրն է
 - ախտաբանական վիճակների վաղաժամ հայտնաբերում
- Թերությունները
 - ծախսատար է
 - կատարվում է բնակչության առանձին խմբերի կամ առանձին հիվանդությունների համար
 - ոչ լիարժեք տեղեկություն սուր հիվանդությունների մասին

Բժշկական քննությունների տեսակները

1. **Նախնական** - տրվում է առողջության գնահատական աշխատանքի ընդունվելուց առաջ մասնագիտական պահանջներին համապատասխանության որոշման համար
2. **Պարբերական** – կիրառվում է մասնագիտական հիվանդությունների կամ թունավորումների վաղ հայտնաբերման համար, ինչպես նաև հիվանդությունների, որոնք պատճառաբանորեն կապված չեն տվյալ մասնագիտության հետ, բայց որոնց համար տվյալ մասնագիտական վնասակարությունների հետ շփումը վտանգավոր է

Բժշկական քննությունների տեսակները

3. Նպատակային՝ նշանակված է մի շարք հիվանդությունների (քաղցկեղ, գինեկոլոգիական հիվանդություններ, տուբերկուլոզ և այլն) վաղ հայտնաբերման համար:

Նպատակային քննությունն անցկացվում է

–միամուենտ հետազոտությունների

ձևով՝ կազմակերպված կոլեկտիվներում կամ բարձր ոչսկի խմբերում

–ընթացիկ ձևով՝ բուժհիմնարկներ դիմած բոլոր անձանց զննմամբ

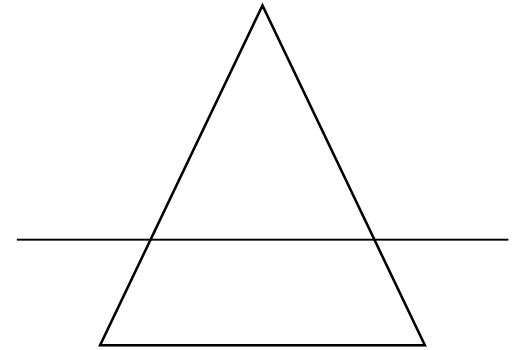
Հիվանդացության ուսումնասիրությունը ըստ դիմելիության և բժշկական քննությունների արդյունքների

a) Շրջված այսբերգ՝ Հիվանդությունների դեպքերի թիվը ըստ դիմելիության գերակշռում է բժշկական քննությունների ժամանակ հայտնաբերված դեպքերի թիվը

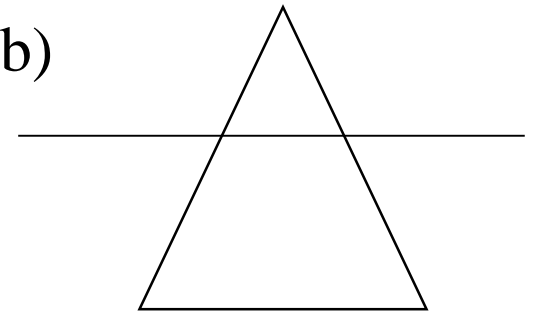
b) Այսբերգ- հիվանդությունների մեծամասնությունը հայտնաբերվում է բժշկական քննությունների ժամանակ, ի սկսիվոր մասը – ըստ դիմելիության տվյալների

➤ Որքան մոտ են այս երկու աղբյուրների տվյալները, այնքան ավելի լավ է գնահատվում առողջապահական հիմնարկների գործունեությունը

a)



b)



Հիվանդացության ուսումնասիրությունը ըստ մահվան պատճառների վերլուծության

Առավելությունները

- տեղեկատվական է կարճատև ընթացքով մահաբեր հիվանդությունների ուսումնասիրման ժամանակ
- տեղեկատվական է հանկարծամահության պատճառների ուսումնասիրման համար
- բնութագրվում է ախտորոշման բարձր ճշտությամբ

Թերությունները

- տեղեկատվական չէ ոչ մահաբեր և մահաբեր, բայց երկարատև ընթացքով հիվանդությունների ուսումնասիրման ժամանակ
- հիվանդացությունն ուսումնասիրվում է ուշացումով
- հնարավորություն չի ընձեռնվում ժամանակին հայտնաբերել քրոնիկ հիվանդությունները

Հիմնական վիճակագրական փաստաթուղթը՝ մահվան բժշկական վկայական

Հաշմանդամություն

• **Հաշմանդամություն`** օրգանիզմի ֆունկցիաների կայուն խանգարմամբ առողջության խախտումներով պայմանավորված սոցիալական անբավականություն է, որը բերում է մարդկանց կենսագործունեության սահմանափակմանը և հետևապես, սոցիալական պաշտպանության անհրաժեշտությանը:

• **Հաշմանդամության խմբեր**

I խումբ - մշտական կամ երկարատև անաշխատունակությամբ անձինք, որոնք ունեն մշտական խնամքի կարիք

II խումբ - մշտական կամ երկարատև անաշխատունակությամբ անձինք, որոնք **չունեն** մշտական խնամքի կարիք

III խումբ - անձինք, որոնք կորցրել են ըստ մասնագիտության աշխատելու կարողությունը, բայց ունակ են կատարել այլ աշխատանք

Հաշմանդամության հիմնական ցուցանիշներ

- առաջնային հաշմանդամության ցուցանիշ
- առաջնային հաշմանդամության հաճախականության ցուցանիշ՝ ըստ հաշմանդամության խմբերի
- հաշմանդամության կառուցվածքը՝ ըստ հաշմանդամության խմբերի
- հաշմանդամության ընդհանուր (կուտակված) ցուցանիշ
- մանկուց հաշմանդամների տեսակարար կշիռ

Հիվանդությունների միջազգային դասակարգում /ՀՄԴ/

I փորձ -Մորգան (1760 թ.)՝ հիվանդությունների
դասակարգումը տեղակայման սկզբունքով:
Բոլոր հիվանդությունները բաժանվում էին **5 դասի**.

- գլխի հիվանդություններ
- կրծքավանդակի հիվանդություններ
- որովայնի հիվանդություններ
- մարմնի այլ մասերի հիվանդություններ
- վիրաբուժական հիվանդություններ

Հիվանդությունների միջազգային դասակարգում /ՀՄԴ/

II փորձ՝ Ֆարր (1840 թ.)՝ հիվանդությունների
դասակարգումը պատճառագիտական
սկզբունքով:

Բոլոր հիվանդությունները բաժանվում էին **5 դասի**.

- ինֆեկցիոն հիվանդություններ
- կոնստիտուցիոնալ հիվանդություններ
- տեղային հիվանդություններ
- արտաքին ազդակներից առաջացած
հիվանդություններ
- բնածին արատներ

Հիվանդությունների միջազգային դասակարգում /ՀՄԴ/

III փորձ՝ Բերտիլյոններ (1893 թ.)

հիվանդությունների դասակարգումը
ըստ տեղակայման և պատճառագիտական
սկզբունքների, որն ընդունվեց որպես
միջազգային դասակարգում:

- 1960 թվականից նշված սկզբունքներին
ավելացվեծ պաթոգենետիկ սկզբունքը

ՀՄԴ՝ նշանակությունը

- Ապահովում է հիվանդությունների միասնական անվանակարգումը
- Միասնական մոտեցում է ցուցաբերվում հիվանդությունների ուսումնասիրման ու վերլուծության հարցում
- Նպաստում է տարբեր երկրների միջև բժշկագիտական ինֆորմացիայի փոխանակմանը

ՀՄԴ-10

- ՀՄԴ վերանայվում է ԱՀԿ-ի կողմից՝ միջին հաշվով 10 տարին մեկ անգամ
- 1993 թվականից օգտագործվում է ՀՄԴ-10 վերանայումը՝ “Հիվանդությունների, վնասվածքների և մահվան պատճառների վիճակագրական դասակարգում”
- 10-րդ վերանայման ՀՄԴ-ում հիվանդություններն ու ախտաբանական վիճակները նշագրվում են տառաթվային կոդերով
- ՀՄԴ- 10 բաղկացած է 3 հատորից.
 - 1-ին հատոր՝ դասակարգում
 - 2-րդ հատոր՝ ձեռնարկ
 - 3-րդ հատոր՝ այբենական ցանկ

ՀՄԴ-10

- դասակարգման հիմքում ընկած են մի քանի սկզբունքներ, օրինակ
- I դաս- Վարակիչ և մակաբուժական որոշ հիվանդություններ /A00-B99/ - **պատճառագիտական սկզբունք**
- II դաս- Նորագոյություններ /C00-D48/- **պարթոգենետիկ սկզբունք**
- X դաս – Շնչառական օրգանների հիվանդություններ /J00-J99/ - **տեղակայման սկզբունք**
- XV դաս – Հղիություն, ծննդաբերություն և հետծննդաբերական շրջան /000-099/ - **հատուկ վիճակներ**

ՀՄԴ-10

- Բոլոր հիվանդությունները բաժանվում են 21 դասի, որոնք նշագրվում են տառանիշ կոդերով
- Յուրաքանչյուր դասը բաժանվում է բլոկերի
- Յուրաքանչյուր բլոկը բաժանվում է մինչև 10 ռուբրիկաների
- Յուրաքանչյուր ռուբրիկան բաժանվում է քառանիշ ենթառուբրիկաների:
- Ենթառուբրիկանների թիվը հասնում է 5000 (ըստ հիվանդությունների թվի):

ՀՄԴ-10, Օրինակ

- Դաս XI - Մարսողական օրգանների հիվանդություններ (K00-K93)

տեղակայման սկզբունք

K35-K38- Ապենդիքսի հիվանդություններ (բլոկ)

K35- Սուր ապենդիցիտ (ռուբրիկա)

«ենթառուբրիկաներ»

K35.0 - Սուր ապենդիցիտ՝ տարածուն որովայնամզաբորբով

K35.1- Սուր ապենդիցիտ՝ որովայնամզային թարախակույտով

K35.9- Սուր չճշտված ապենդիցիտ

ՀՄԴ-10, Օրինակ

- I դասը- Վարակիչ և մակաբուժական որոշ հիվանդություններ /A00-B99/ - **պատճառագիտական սկզբունք**
- (A00-A09) Աղիքային վարակիչ հիվանդություններ
- (A00)-Խոլերա
- A00.0 - Խոլերայի վիբրիոն 01, բիովար cholerae–ից առաջացած խոլերա
- A00.1- Խոլերայի վիբրիոն 01, բիովար eltor–ից առաջացած խոլերա
- A00.9 – Չճշտված խոլերա

Հիվանդության զարգացման ռիսկի գնահատումը

Հանրային առողջության և
առողջապահության միջին
2016

Ի՞նչ է ռիսկը

Ռիսկի գործոնների մասին տեղեկությունների օգտագործման նպատակները

- Ռիսկը դա դեպքի հանդիպման հավանականությունն է
- Ռիսկի գործոնների մասին տեղեկությունների օգտագործման նպատակները՝
 - Հիվանդությունների կանխարգելում
 - Հիվանդացության և հիվանդելիության մակարդակի կանխագուշակում
 - Հիվանդությունների ախտորոշում
 - Հիվանդության անհայտ էթիոլոգիաի դեպքում նրա պատճառի որոշումը

Հիվանդության զարգացման պատմությունը

Ռիսկի գործոններ —> Հիվանդություն —> Ելք
կանխարգելում *բուժում*

Ռիսկի չափորոշիչները

- ❖ Առանց հստակ համեմատության
 - Բացարձակ ռիսկ
- ❖ Հստակ համեմատությունով
 - Հարաբերական ռիսկ
 - Շանսերի հարաբերությունը
 - Ատրիբուտիվ ռիսկ

Բացարձակ ռիսկ /ԲՌ/

- Բացարձակ ռիսկը` դա տվյալ ժամանակաընթացքում հիվանդության զարգացման ռիսկն է
- Բացարձակ ռիսկը նույնն է, ինչ բնակչության բուն հիվանդացության մակարդակը
- Բացարձակ ռիսկը = Տվյալ հիվանդությունը ձերքբերած մարդկանց թիվը/ Ընդհանուր բնակչության թիվը, որը գտնվում է ռիսկի տակ

Բացարձակ ռիսկ

- Օրինակ՝ ճարպակալության և դիաբետի զարգացման միջև եղած կապի ուսումնասիրման նպատակով կատարվել է կոհորտային հետազոտություն, որի արդյունքները բերված են ներքոհիշյալ աղյուսակով

Բացարձակ ռիսկը = Տվյալ հիվանդությունը ձերքբերած մարդկանց թիվը / Ընդհանուր բնակչության թիվը

Բացարձակ ռիսկը ճարպակալություն ունեցողների մոտ = $= 80/400 * 100\% = 20\%$

Բացարձակ ռիսկը ստուգիչ խմբում = $20/500 * 100\% = 4\%$

	Դիաբետով հիվանդներ	Անձինք առանց դիաբետի	ԲՌ
Ճարպակալություն ունեցողներ	80	320	20%
Ճարպակալություն չունեցողներ	20	480	4%

Բացարձակ ռիսկ

- Ցույց է տալիս ուսումնասիրվող ռիսկի տարածվածությունը տվյալ գործոնի ազդեցությանը ենթարկվածների խմբում, բայց հաշվի չի առնում հիվանդության զարգացման ռիսկը ուսումնասիրվող գործոնի ազդեցությանը չենթարկվածների խմբում
- Հնարավորություն չի տալիս որոշել, արդյոք գործոնի ազդեցությունը կապված է տվյալ հիվանդության զարգացման ռիսկի բարձրացման հետ, թե ոչ
- Բացարձակ ռիսկի հիման վրա կարելի միայն ենթադրություն անել համեմատվող խմբերի միջև եղած տարբերության մասին
- Կարող է ունենալ կարևոր նշանակություն կլինիկական և հանրային առողջության ռազմավարության մշակման հարցերում

Հարաբերական ռիսկ /ՀՌ/

- Հարաբերական ռիսկը ցույց է տալիս՝ քանի անգամ է ռիսկի գործոնի ազդեցությունը բարձրացնում տվյալ հիվանդության զարգացման ռիսկը
- Հարաբերական ռիսկը՝ դա ազդեցությանը ենթարկվածների խմբի բացարձակ ռիսկի հարաբերությունն է չենթարկվածների խմբին:

$$\text{ՀՌ} = \frac{\text{Ազդեցությանը ենթարկվածների խմբում հիվանդության զարգացման բացարձակ ռիսկ}}{\text{Ազդեցությանը չենթարկվածների խմբում հիվանդության զարգացման բացարձակ ռիսկ}}$$

Հարաբերական ռիսկ

Օրինակ՝ ճարպակալության և դիաբետի զարգացման միջև եղած կապի ուսումնասիրման նպատակով կատարվել է կոհորտային հետազոտություն, որի արդյունքները բերված են ներքոհիշյալ աղյուսակով

ՀՌ = Ազդեցությանը ենթարկվածների խմբի ԲՌ / Ազդեցությանը չենթարկվածների խմբի ԲՌ

$$\text{ՀՌ} = 0.20 / 0.04 = 5$$

Ճարպակալությամբ հիվանդների մոտ դիաբետի զարգացման հնարավորությունը 5 անգամ ավելի բարձր է, քան ճարպակալություն չունեցողների մոտ

	Դիաբետով հիվանդներ	Անձինք առանց դիաբետի	ԲՌ
Ճարպակալություն ունեցողներ	80	320	20%
Ճարպակալություն չունեցողներ	20	480	4%

Հարաբերական ռիսկ

- Հարաբերական ռիսկի հաշվարկի համար անհրաժեշտ է իմանալ բուն հիվանդացության ցուցանիշների արժեքները, որոնք ինչպես հայտնի է ստացվում են միայն կոհորտային հետազոտությունից: Այսինքն, հարաբերական ռիսկը ցույց է տալիս ոչ միայն հատկանիշների միջև եղած հարաբերության առկայությունը, այլև նրանց միջև եղած պատճառաբանական կապը:

Շանսերի հարաբերությունը /ՇՀ/

- Շանսերի հարաբերությունը ցույց է տալիս ռիսկի գործոնի և հիվանդության կամ արդյունքի միջև եղած կապի աստիճանը: Դա «դեպքերի» խմբում երևույթի դրսևորման շանսի հարաբերությունն է «ստուգիչ» խմբում երևույթի առաջացման շանսի նկատմամբ`

$$\text{ՇՀ} = \frac{\text{«դեպքերի» խմբում երևույթի դրսևորման շանս}}{\text{«ստուգիչ» խմբում երևույթի առաջացման շանս}}$$

Շանսերի հարաբերությունը

Օրինակ՝ ճարպակալության և դիաբետի զարգացման միջև եղած կապի ուսումնասիրման նպատակով կատարվել է դեպք-ստուգիչ հետազոտություն, որի արդյունքները բերված են ներքոհիշյալ աղյուսակով

ՇՅ = «դեպքերի» խմբում երևույթի դրսևորման շանս / «ստուգիչ» խմբում երևույթի առաջացման շանս

ՇՅ = 80/40 / 20/60 = 6

	Դիաբետով հիվանդներ	Անձինք առանց դիաբետի
ճարպակալություն ունեցողներ	80	40
ճարպակալություն չունեցողներ	20	60

Շանսերի հարաբերությունը

- Շանսերի հարաբերությունը հաշվարկվում է դեպք-ստուգիչ հետազոտությունից, երբ բուն հիվանդացության ցուցանիշների արժեքները հայտնի չեն: Այդ իսկ պատճառով ՇՅ ցույց է տալիս միայն հատկանիշների միջև եղած հարաբերության առկայությունը, բայց ոչ նրանց միջև եղած պատճառաբանական կապը:

Միջամտությունների արդյունքների գնահատումը
/հիվանդության կանխարգելում կամ բուժում/

- Բացարձակ էֆեկտ` բացարձակ ռիսկի իջեցում /ԲՌԻ/
- Հարաբերական էֆեկտ` հարաբերական ռիսկի իջեցում /ՀՌԻ/
- Բուժվածների անհրաժեշտ թիվը /ԲԱԹ/
- Միջամտության արժեքը /ՄԱ/

Բացարձակ ռիսկի իջեցում

- Բացարձակ ռիսկի իջեցման ցուցանիշը ցույց է տալիս հիվանդության ելքի (արդյունքի) բացարձակ ռիսկի իջեցումը միջամտության արդյունքում
- $ԲՌԻ = ԲՌ \text{ չբուժվածների մոտ} - ԲՌ \text{ բուժվածների մոտ}$

Բացարձակ ռիսկի իջեցում

- Օրինակ: Գարպակալուծյամբ հիվանդների բուժման նպատակով մշակվել է համալիր ծրագիր, որը ընդգրկում է հատուկ դիետա և վարժություններ: Չետազոտության արդյունքում ստուգիչ խմբում դիաբետի զարգացման ԲՌ կազմել է 0.4, իսկ դեպքերի խմբում՝ 0.1:
- ԲՌԻ կկազմի՝ $0.4 - 0.1 = 0.3$: Դա նշանակում է, որ առաջարկած ծրագիրը իջեցնում է դիաբետի բացարձակ ռիսկը 30%-ով:

Հարաբերական ռիսկի իջեցում

- Հարաբերական ռիսկի իջեցման ցուցանիշը ցույց է տալիս հիվանդության ելքի (արդյունքի) հարաբերական ռիսկի իջեցումը միջամտության արդյունքում

- $ՀՌԻ = 1 - ՀՌ$

Կամ

- $ՀՌԻ = \frac{ԲՌ_{\text{չբուժվածների մոտ}} - ԲՌ_{\text{բուժվածների մոտ}}}{ԲՌ_{\text{չբուժվածների մոտ}}}$

Հարաբերական ռիսկի իջեցում

- Օրինակ՝ ճարպակալությամբ հիվանդների բուժման նպատակով մշակվել է համալիր ծրագիր, որը ընդգրկում է հատուկ դիետա և վարժություններ: Ստուգիչ խմբի համեմատությամբ բուժված հիվանդների դիաբետի զարգացման հարաբերական ռիսկը կազմել է 0.25. $\text{ՀՌԻ} = 1 - 0.25 = 0.75$:
Դա նշանակում է, որ բուժումը իջեցնում է դիաբետի զարգացման հարաբերական ռիսկը 75%-ով:

Բացարձակ և հարաբերական ռիսկերի իջեցման համեմատությունը

- ՅՌԻ ցուցանիշի արժեքը համեմատությամբ
ԲՌԻ ցուցանիշի սովորաբար ավելի բարձր
է և տպավորիչ: Այնուհանդերձ, ԲՌԻ
կլինիկորեն ավելի կարևոր ցուցանիշ է,
քանզի հաշվի է առնում կանխարգելված
հիվանդության /ելքի/ բուն
հիվանդացության ցուցանիշը:

Բուժվածների անհրաժեշտ թիվը

- Բուժվածների անհրաժեշտ թիվը ցույց է տալիս քանի հիվանդ պետք է բուժել 1 բացասական դեպքի կանխարգելման նպատակով
- $ԲԱԹ = 1 / \text{Բացարձակ ռիսկի իջեցում}$

Բուժվածների անհրաժեշտ թիվը

- Օրինակ՝ ԲՌԻ ցուցանիշը այն ճարպակալությանը հիվանդների մոտ, ովքեր ստացել են համալիր բուժում /դիետա և վարժություններ/ կազմել է 0.3:

$$\text{ԲԱԹ} = 1/0.3 = 3.3:$$

Դա նշանակում է, որ դիաբետի 1 դեպքի կանխարգելման համար նշված բուժման սխեմայով պետք է բուժել 3,3 հիվանդներ:

Միջամտության արժեքը

- Միջամտության արժեքը՝ դա մեկ բացասական դեպքի կանխարգելման արժեքն է:
- $ՄԱ = ԲԱԹ * 1$ դեպքի կանխարգելման արժեքը

Միջամտության արժեքը

- Օրինակ՝ դիաբետի կանխարգելմանն ուղղված համալիր ծրագրի արժեքը մեկ հիվանդի համար կազմել է 100 000 դրամ, բուժվածների անհրաժեշտ թիվը՝ 3.3:

Միջամտության արժեքը = $100\ 000 * 3.3 = 330\ 000$ դրամ:

Դա նշանակում է, որ դիաբետի 1 դեպքի կանխարգելման արժեքը կազմում է շուրջ 330 000 դրամ:

Ատրիբուտիվ ռիսկ

- Ատրիբուտիվ ռիսկը ` դա բուն հիվանդացության /կամ հիվանդության ռիսկի/ այն մասն է, որը պայմանավորված է հատուկ ազդեցությամբ: Օրինակ` ճարպակալությամբ հիվանդների դիաբետի զարգացման ռիսկի ո՞ր մասն է պայմանավորված ճարպակալությամբ
- Ատրիբուտիվ ռիսկի հաշվարկի համար ազդեցությանը ենթարկված անձանց բուն հիվանդացության ցուցանիշից հանում են ազդեցությանը չենթարկված անձանց բուն հիվանդացության ցուցանիշը:

Ատրիբուտիվ ռիսկ

Օրինակ՝ ճարպակալության և դիաբետի զարգացման միջև եղած կապի ուսումնասիրման նպատակով կատարվել է կոհորտային հետազոտություն, որի արդյունքները բերված են ներքոհիշյալ աղյուսակով

Ատրիբուտիվ ռիսկը = ռիսկի գործոնի ազդեցությանը ենթարկվածների բացարձակ ռիսկ - ռիսկի գործոնի ազդեցությանը չենթարկվածների բացարձակ ռիսկ

$$\text{Ատրիբուտիվ ռիսկը} = 0.20 - 0.04 = 0.16$$

Դա նշանակում է, որ ճարպակալությամբ հիվանդների մոտ դիաբետի բուն հիվանդացության ցուցանիշից 0.16-ը կամ 16% պայմանավորված է ճարպակալությամբ:

	Դիաբետով հիվանդներ	Անձինք առանց դիաբետի	ԲՌ
Ճարպակալություն ունեցողներ	80	320	20%
Ճարպակալություն չունեցողներ	20	480	4%

Ռիսկի գործոնի ազդեցությանը ենթարկված անձանց ատրիբուտիվ ռիսկի մասը

- Ռիսկի գործոնի ազդեցությանը ենթարկված անձանց ատրիբուտիվ ռիսկի մասը` դա ռիսկի գործոնի ազդեցությանը ենթարկված անձանց մոտ ընդհանուր բուն հիվանդացության ցուցանիշի այն մասն է, որն պայմանավորված է նշված ազդեցությամբ:
- Ռիսկի գործոնի ազդեցությանը ենթարկված անձանց ատրիբուտիվ ռիսկի մասը =
Ռիսկի գործոնի ազդեցությանը ենթարկվածների **ԲՌ** -
Ռիսկի գործոնի ազդեցությանը չենթարկվածների **ԲՌ**
Ռիսկի գործոնի ազդեցությանը ենթարկվածների **ԲՌ**

անձանց ատրիբուտիվ ռիսկի մասը

Օրինակ՝ ճարպակալության և դիաբետի զարգացման միջև եղած կապի ուսումնասիրման նպատակով կատարվել է կոհորտային հետազոտություն, որի արդյունքները բերված են ներքոհիշյալ աղյուսակով:

Ճարպակալությամբ հիվանդների ատրիբուտիվ ռիսկի մասը = ճարպակալությամբ հիվանդների ՔՌ - ճարպակալություն չունեցողների ՔՌ / ճարպակալությամբ հիվանդների ատրիբուտիվ ռիսկի մասը:

Ճարպակալությամբ հիվանդների ատրիբուտիվ ռիսկի մասը = $0.20 - 0.04 / 0.20 = 0.8$

Դա նշանակում է, որ ճարպակալությամբ հիվանդների մոտ դիաբետի ընդհանուր բուն հիվանդացության 80% պայմանավորված է նրանց ճարպակալությամբ:

	Դիաբետով հիվանդեր	Անձինք առանց դիաբետի	ՔՌ
ճարպակալություն ունեցողներ	80	320	20%
ճարպակալություն չունեցողներ	20	480	4%

Համընդհանուր բնակչության /պոպուլյացիոն/ ատրիբուտիվ ռիսկը

- Ռիսկի գործոնի ազդեցությամբ պայմանավորված բուն հիվանդացությունը =
Համընդհանուր բնակչության բուն հիվանդացությունը - Ռիսկի գործոնի ազդեցությանը չենթարկված խմբի բուն հիվանդացությունը
- Եթե համընդհանուր բնակչության բուն հիվանդացության մակարդակը հայտնի չէ, ապա նա կարող է հաշվարկվի՝ հաշվի առնելով
 - Ռիսկի գործոնի ազդեցությանը ենթարկված խմբի բուն հիվանդացությունը
 - Ռիսկի գործոնի ազդեցությանը չենթարկված խմբի բուն հիվանդացությունը
 - Ճարպակալությամբ հիվանդների տեսակարար կշիռը համընդհանուր բնակչության մեջ

Համընդհանուր բնակչության ատրիբուտիվ ռիսկը

- Դիաբետի բուն հիվանդացության ցուցանիշը ճարպակալությամբ հիվանդների մոտ = 20.0
- Դիաբետի բուն հիվանդացության ցուցանիշը ճարպակալություն չունեցողների մոտ = 4.0

Այլ աղբյուրներից հայտնի է, որ

ճարպակալությամբ հիվանդների տեսակարար կշիռը համընդհանուր բնակչության մեջ 17% է:

Այսինքն, ճարպակալություն չունեցողները կազմում են համընդհանուր բնակչության 83%:

Համընդհանուր բնակչության ատրիբուտիվ ռիսկը

- Համընդհանուր բնակչության բուն հիվանդացության ցուցանիշը =
(Ճարպակալությամբ հիվանդների բուն հիվանդացության ցուցանիշը x Ճարպակալությամբ հիվանդների տեսակարար կշիռը) + (Ճարպակալություն չունեցողների բուն հիվանդացության ցուցանիշը x Ճարպակալություն չունեցողների տեսակարար կշիռը) = $(20.0 \times 0.17) + (4 \times 0.83) = 6.7$

Համընդհանուր բնակչության ատրիբուտիվ ռիսկը

- Ռիսկի գործոնի ազդեցությամբ պայմանավորված բուն հիվանդացությունը =
Համընդհանուր բնակչության բուն հիվանդացությունը - Ռիսկի գործոնի ազդեցությանը չենթարկված խմբի բուն հիվանդացությունը = $6.7 - 4.0 = 2.7$

Համընդհանուր բնակչության ատրիբուտիվ ռիսկի մասնաբաժինը

- Ռիսկի գործոնի ազդեցությամբ պայմանավորված բուն հիվանդացության մասնաբաժինը =
Համընդհանուր բնակչության բուն հիվանդացությունը - Ճարպակալություն և չունեցողների բուն հիվանդացությունը

Համընդհանուր բնակչության բուն հիվանդացությունը
= $6.7 - 4.0 / 6.7 = 40.3\%$

Առողջապահության Ժամանակակից հիմնախնդիրները

Հանրային առողջության և
առողջապահության ամբիոն

Ներածություն

- Հիվանդությունը զգալիորեն ազդում է հիմնական դեմոգրաֆիկ ցուցանիշների վրա
- Ռիսկի պատճառներն ու գործոնները հիմնականում ունեն սոցիալական բնույթ կամ պայմանավորված են շրջակա միջավայրով
- Հետևանքներն ունեն մեծ սոցիալ-տնտեսական նշանակություն
- Կանխարգելիչ միջոցառումները հիմնականում բժշկական չեն

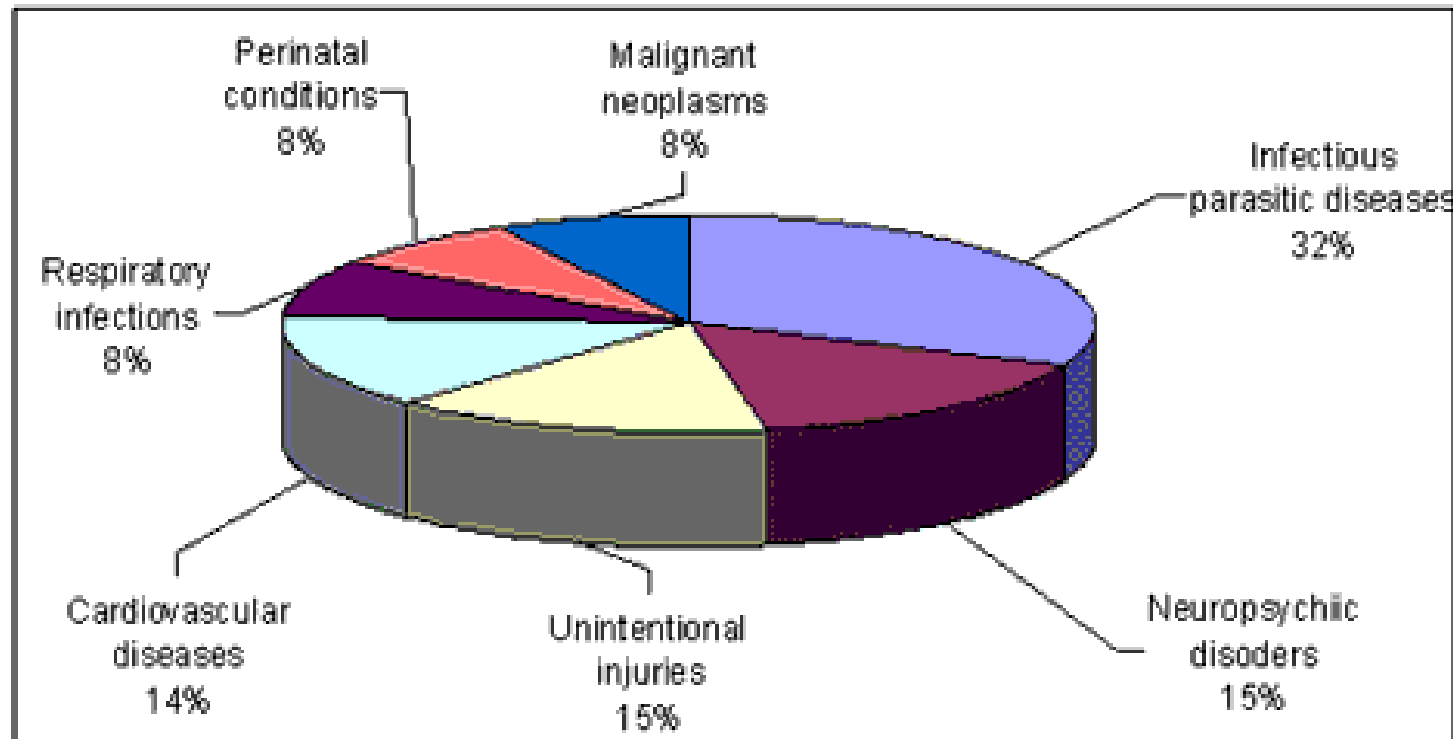
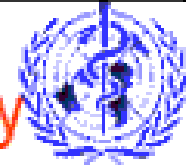
Պատմական փոփոխությունները

Պատճառները`

- Շրջակա միջավայրի ախտոտվածությունը
- Ուրբանիզացիան
- Սոցիալական և տնտեսական փոփոխությունները
- Ֆիզիկական զարգացման ցուցանիշների փոփոխությունները
- Սննդի հետ կապված փոփոխությունները
- Դեմոգրաֆիկ ցուցանիշների փոփոխությունները
 - Ծերացումն ու դրա կապված պրոբլեմները
- Բժշկագիտության ձեռքբերումները
 - Պատվաստում և հակաբիոտիկներ
 - Ախտորոշման և բուժման նոր տեխնոլոգիաները

Առողջապահության 7 առաջատար պրոբլեմներն աշխարհում (ըստ DALY, 1998թ.)

Seven Leading Global Health Problems by Estimated DALYs Lost, 1998



World Health Report 1999

Առաջատար հիվանդությունների խմբերն ըստ ԱՅԿ տարածաշրջանների, 1960թ.

Հիվանդությունների կատեգորիաները	Աֆրիկա	Ամերիկա	Միջերկրա ծովյան երկրներ	Եվրոպա	Հ/Ա Ասիա	Արևմտյան Խաղ.Օվկիանոսյան երկրներ
Ինֆեկցիոն	1	1	1	5	1	
Պերինատալ և մայրություն	2	2	3		3	
Չարորակ նորագոյացություններ		5		2		3
Էնդոկրին և սննդի	4				2	
Սրտանոթային համակարգ	5	4	5	1		2
Շնչառական օրգաններ	3		2	3		1
Բոլոր արտաքին պատճառները		3	4	4		4

Առաջատար հիվանդությունների խմբերն ըստ ԱՅԿ տարածաշրջանների, 1997թ.

Հիվանդությունների կատեգորիաները	Աֆրիկա	Ամերիկա	Միջերկրա ծովյան երկրներ	Եվրոպա	Հ/Ա Ասիա	Արևմտյան Խաղ.Օվկիանոսյան երկրներ
Ինֆեկցիոն	1	2	2		1	
Պերինատալ և մայրություն	2	5	5		3	
Զարորակ նորագոյացություններ		4		2		2
Էնդոկրին և սննդի	5					
Սրտանոթային համակարգ				5		
Շնչառական օրգաններ	4	3	1	1	2	1
Բոլոր արտաքին պատճառները	3		3	4		3

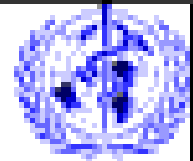
Առաջատար հիվանդությունների խմբերն ըստ ԱՅԿ տարածաշրջանների 2025 թ.

Հիվանդությունների կատեգորիաները	Աֆրիկա	Ամերիկա	Միջերկրածովյան երկրներ	Եվրոպա	Հ/Ա Ասիա	Արևմտյան Խաղ.Օվկիանոսյան երկրներ
Ինֆեկցիոն	1	4	4	5	3	
Պերինատալ և մայրություն	2	5				
Չարորակ նորագոյացություններ		3	5	2	2	2
Էնդոկրին և սննդի				4	4	
Սրտանոթային համակարգ	5				5	
Շնչառական օրգաններ	3	1	1	1	1	1
Բոլոր արտաքին պատճառները	4		2			4

Յիվանդությունների բեռը (ըստ DALY)՝ առաջատար պատճառները, 1995 թ.

10

Ten leading causes of DALYs, 1995

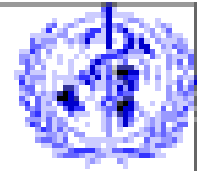


Rank	Cause	DALY%
1	Lower respiratory	7.3
2	Diarrhoeal diseases	6.5
3	Perinatal conditions	6.1
4	Unipolar major depression	4.2
5	Ischaemic heart disease	4.0
6	HIV	3.4
7	Cerebrovascular disease	3.2
8	Motor vehicle accidents	3.0
9	Malaria	3.0
10	Tuberculosis	3.0

World Health Report in 1999

Հիվանդությունների բեռը (ըստ DALY)՝ 10 առաջատար պատճառները 2020 թ.

Ten leading causes of DALYs, 2020



Rank	Cause	DALY%
1	Ischaemic heart disease	5.9
2	Unipolar major depression	5.7
3	Road traffic accidents	5.1
4	Cerebrovascular disease	4.4
5	COPD	4.1
6	Lower respiratory infections	3.1
7	Tuberculosis	3.1
8	War	3.0
9	Diarrhoeal diseases	2.7
10	HIV	2.6

World Health Report 1999

Մահացուլթյան առաջատար պատճառներն աշխարհում
(DALY) Արևմտյան Խաղաղ-Օվկիանոսյան
տարածաշրջանում և Չինաստանում, 1998 թ.

Leading causes of mortality and DALYs in their ranks of global, WPR and China in 1998



	Global		Westren Pacific		China	
	Rank	% of total	rank	% of total	Rank	% of total
Deaths						
IHD	1	13.7	3	11.1	2	9.5
CVA	2	9.5	1	14.3	1	15.8
COPD	5	4.2	2	12		
Lung cancer	9	2.3	6	3.6		
Road traffic accidents	10	2.2	12	2	6	1.9
DALYs						
Unipolar major depression	5	4.2	2	6.5	1	6.9
IHD	6	3.8	7	3.5	4	3.2
CVA	7	3	3	5.1		
Road traffic accidents	9	2.8	9	2.8	5	2.6
Congenital anomalies					6	2.2

World Health Report 1999

Հիմնախնդիրներ

- Սրտանոթային հիվանդություններ
- Չարորակ նորագոյացություններ
- Տրավմատիզմ
- Նյարդա-հոգեկան հիվանդություններ
- Տուբերկուլոզ (Պալարախտ)
- ՉԻԱՅ/ՄԻԱՎ
- Աբորտներ
- Նարկոմանիա, ալկոհոլիզմ
- Ծխախոտամոլություն

Ռիսկի մեծ գործոնները

- Օխտերը
- Ցածր ֆիզիկական ակտիվությունը
- Սթրեսը
- ճարպակալումը (ավելցուկային քաշ)
- Ալկոհոլի չարաշահումը, թմրանյութերը
- Շրջակա միջավայրի ախտոտվածությունը
- Ոչ ռացիոնալ սնունդը
- Աշխատանքի և հանգստի ոչ ռացիոնալ ռեժիմը

Սրտանոթային հիվանդություններ՝ ՍԱՀ

- Մահվան հիմնական պատճառներից է՝ մինչև 50-60%
- Մահացության ցուցանիշը՝ 3.1- 6.6/1000
- Հիվանդելիության ցուցանիշը՝ 130/1000 (14-16%)
- Հիվանդացության ցուցանիշը՝ 17/1000 (2%)
- Հաշմանդամության հիմնական պատճառներից է՝ 30%
- Երկարատև հոսպիտալացման հիմնական պատճառ է՝ 12%
- Կյանքի որակի պոտենցիալ կորուստները (DALY)՝ 7-8%
- Թաքնված ախտաբանությունը՝ մինչև 61%
- Հիվանդության բեռը (կյանքի կորցրած տարիները)՝ 7.6%

ՍԱՅ-նների ռիսկի գործոնները

Անկառավարելի

- Տարիք
- Սեռ
- Ընտանեկան
նախտրամադրվածու
թյուն
- Ժառանգական
գործոններ

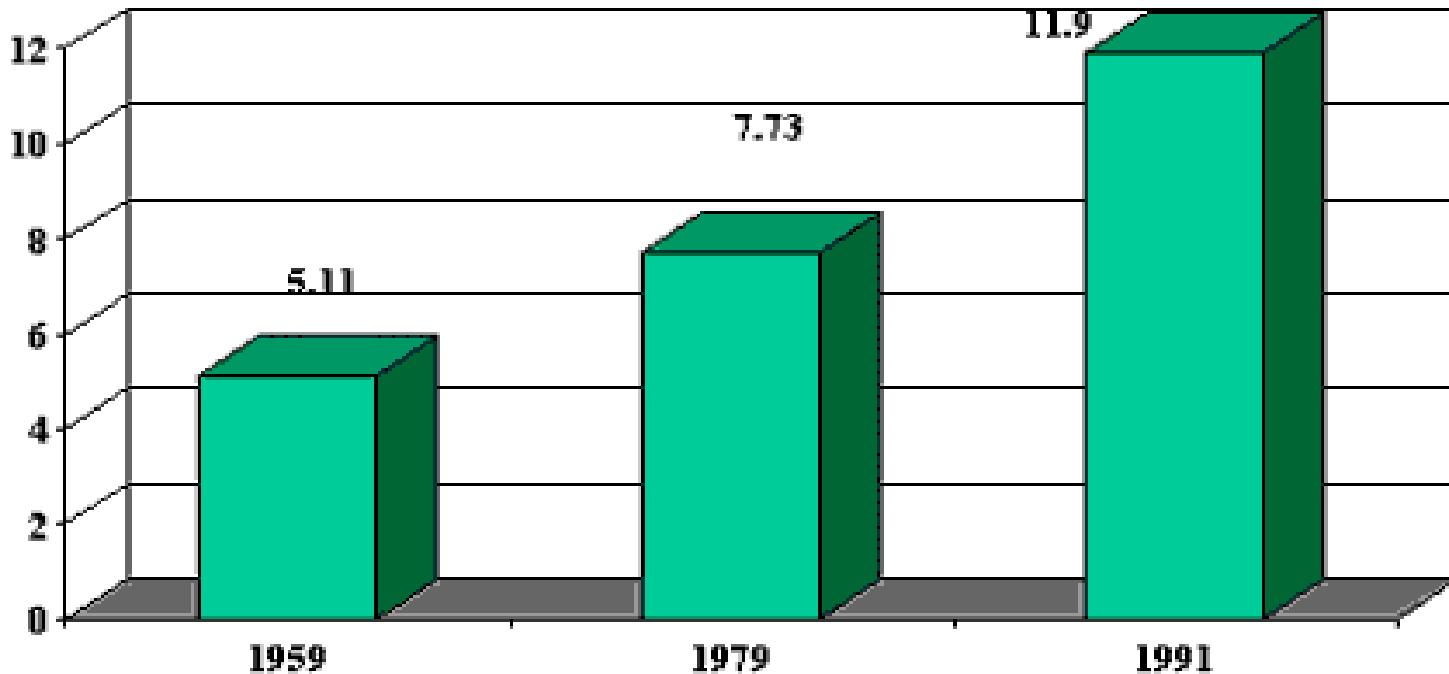
Կառավարելի

- Օխել
- Հիպերտոնիա
- Հիպերխոլեստերինեմիա
- Դիաբետ
- ճարպակալում
- Նստակյաց ապրելակերպ
- Սթրես
- Ոչ ռացիոնալ սնունդ

Հիպերտոնիայի տարածվածության դինամիկան Զինաստանում



Trend of prevalence of hypertension in adult population in China (%)



Source: "Prevalence and development trends of Hypertension
in China" Chinese J. Hypertension, 3 Suppl. 1995

ՍԱՅ -նների ռիսկի գործոնները (2)

- **Տարիքը** – տղամարդիկ 40+ , կանայք՝ մենոպաուզա
- **Սեռը** – կանայք 1.4 անգամ ավելի (բացի ինֆարկտից)
- **Կերակրադի** 1.2 գ մինչև 0.7գ պակասեցումը հացի մեջ
Ֆինլանդիայում փրկեց հիպերտոնիայից 2000, ինֆարկտից՝
1600 մարդկանց կյանքեր, տնտեսելով 100 մլն \$ բուժման վրա
ծաղսերը
- Կերակրադի պակասեցումը կիսով չափ կկանխի տարեկան
150 000 մահվան դեպքերն ԱՄՆ-ում
- **Սթրեսը** – նախորդում է ինֆարկտը 38% դեպքերում, **երկարատև
էնոցիոնալ լարվածությունը՝ 32%**.
- **Կասկածամիտ և նյարդային մարդիկ** 2-7 անգամ ավելի են
հակված հիվանդանալ սրտամկանի ինֆարկտով և
հիպերտոնիայով, քան հանգիստ և հավասարակշռված մարդիկ

ՍԱՅ-նների ռիսկի գործոնները (3)

- **ճարպակալում** – ԱՄՆ-ում բնակչության 34%-ն ունի **ավելցուկային քաշ**, ճարպակալում` 31%: Նախկին Չեխոսլովակիայում - քաղաքաբնակ կանանց 64%, ԽՍՀՄ-ում երեխաների 20%-ն ունեին **ավելցուկային քաշ**
- ՍԱՅ-ններից 25 % մահվան դեպքերն ուղղակիորեն կապված են **ծխելու** հետ (ԱՄՆ-ում 230 000 մահվան դեպքեր տարեկան)
 - Ծխելը - 35-44 տարիքային խմբում ինֆարկտից մահվան պատճառ է 80% դեպքերում: Ինֆարկտով հիվանդների 90%-ը ծխողներ են:
 - Ծխող կանաց մոտ ինֆարկտի ռիսկը 3 անգամ ավելի է
 - Ծխելու դադարեցումը` 10 տարվա ընթացքում իջեցնում է ռիսկը մինչև սկզբնական մակարդակը

ՍԱՅ-ՆՆԵՐԻ ռիսկի գործոնները (4)

- **Ալկոհոլի չարաշահումը** - 15% միոկարդի դիստրոֆիայի
- **Հիպերտոնիկ հիվանդությունը** 2 անգամ ավելի շատ է տարածված ալկոհոլիկների մոտ
- **Դիետա**
 - ✓ Աղ - < 2500 մգ
 - ✓ Հազեցած ճարպեր – < 10% ընդհանուր կալորիայից
 - ✓ Չհազեցած ճարպեր – < 30% ընդհանուր կալորիականության
 - ✓ Բարդ և բնական ածխաջրեր (ֆրուկտոզա, լակտոզա, թաղանթանյութ) - > 48%
 - ✓ Ռաֆինացված ածխաջրեր (շաքար) - < 10% ընդհանուր կալորիականության
 - ✓ Խոլեստերին - < 300 մգ

ՍԱՅ-ՆՆԵՐԻ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՆԱՆ սկզբունքները

- Ռիսկի մեկ գործոնը կարող է կրկնապատկել ՍԱՅ-ՆՆԵՐԻ թիվը
- **3 գործոնների** համատեղ ազդեցությունը կարող է բարձրացնել գումարային ռիսկը **10 անգամ**
- Սովորաբար ազդում է ոչ թե մեկ, այլ բազմաթիվ գործոններ
- Կանխարգելումը պետք է ուղղվի «բուրգի» փլուզմանը՝ կառավարվող գործոնների վերացման (կամ ազդեցության մեղմացման) ճանապարհով

ՍԱՅ-ներ՝ համաշխարհային վիճակագրություն

- Ընդհանուր մասերի թիվը ՍԱՅ-ից՝ 16 655 000
 - ՍԻՅ-ից – 7 200 000
 - Ուղեղի անոթային հիվանդություններից՝ 5 500 000
- ԱՄՆ՝ 870 000
- Հայաստան՝ 14 253 (2005 թ.)
- Ռուսաստան՝ 360/100 000 - 20-64 տարիքներում
- Ֆրանսիա՝ 50/100 000 - 20-64 տարիքներում
- ❖ Մահվան դեպքերի շուրջ կեսը կարելի է կանխարգելել

Ուղեղի անոթային հիվանդությունների տարածվածությունն աշխարհում և որոշ երկրներում

- Ցերեքրովասկուլյար (ընդամենը) – 9,000,000
- Հիպերտոնիա (ընդամենը) – 690,000,000
- **Ռուսաստանում**
 - ✓ հիվանդելիությունը (ցերեքրովասկուլյար)– 1429/10,000
 - ✓ հիվանդացությունը (ցերեքրովասկուլյար)– 832/10,000
- **Հայաստանում**
 - ✓ հիվանդացությունը (ցերեքրովասկուլյար)– 436/10,000
 - ✓ հիվանդացությունը (հիպերտոնիա)– 123/10,000

- ԱՄՆ-ում վերջին 20 տարիներից նվազել են.
 - ✓ ցերեքրովոսկուլյարը՝ 46%-ով
 - ✓ միոկարդի ինֆարկտը՝ 51%-ով
 - ✓ ինսուլտը՝ 60%-ով
- Հաջողությունների միայն 1/3-ը բուժումն է, իսկ 2/3-ը պրոֆիլակտիկան է՝ առողջ ապրելակերպը
 - ✓ ծխելու դադարեցումը
 - ✓ ֆիզիկական ակտիվությունը
 - ✓ դիետան
 - ✓ բարձր արտերիալ ճնշման հսկողությունը

Բուժօգնության իրականացման սկզբունքները

- **Անհետաձգելի օգնություն** – հատուկ կարդիոռեանիմացիոն բրիգադներ
- **Չոսպիտալային էտապ** – մասնագիտացված կարդիոլոգիական բաժանմունքներ – մահացու ելքը 50%-ով քիչ է (կազմում է 15%, 22%-ի դիմաց ընդհանուր թերապիայի բաժանմունքում)
- **Ռեաբիլիտացիա**
 - ✓ Վիրաբուժական բուժումը – նշանակություն ունի Եվրոպայում, ԱՄՆ-ում (1000/100 000), Ռուսաստանում (50/100 000)
 - ✓ Վիրահատությունները բաց սրտի վրա ԱՄՆ-ում – 1700/1 մլն, Չնդկաստանում – 42/1մլն

Չարորակ նորագոյացութիւններ՝ ՉՆ

- Մահացութեան 2-րդ պատճառն է – 14-20% (Հայաստանում 18%)
- Մահացութեան ցուցանիշը – 1/1000
- Հիվանդացութեան ցուցանիշը – 1.3/1000
- Հիվանդելիութեան ցուցանիշը - 14/10,000
- Հաշմանդամութեան պատճառ – 10-15%

ՉՆ՝ տարբեր տեղակայումների հաճախականությունը

Տղամարդիկ

- I – Շնչառական օրգաններ
- II – Ստամոքս
- III – Կերակրափող

- Թոքերի, շնչափողի և ստամոքսի քաղցկեղը 7 անգամ ավելի հաճախ է հանդիպում, քան կանաց մոտ:
- Ընդհանուր մահացությունը ևս ավելի բարձր է

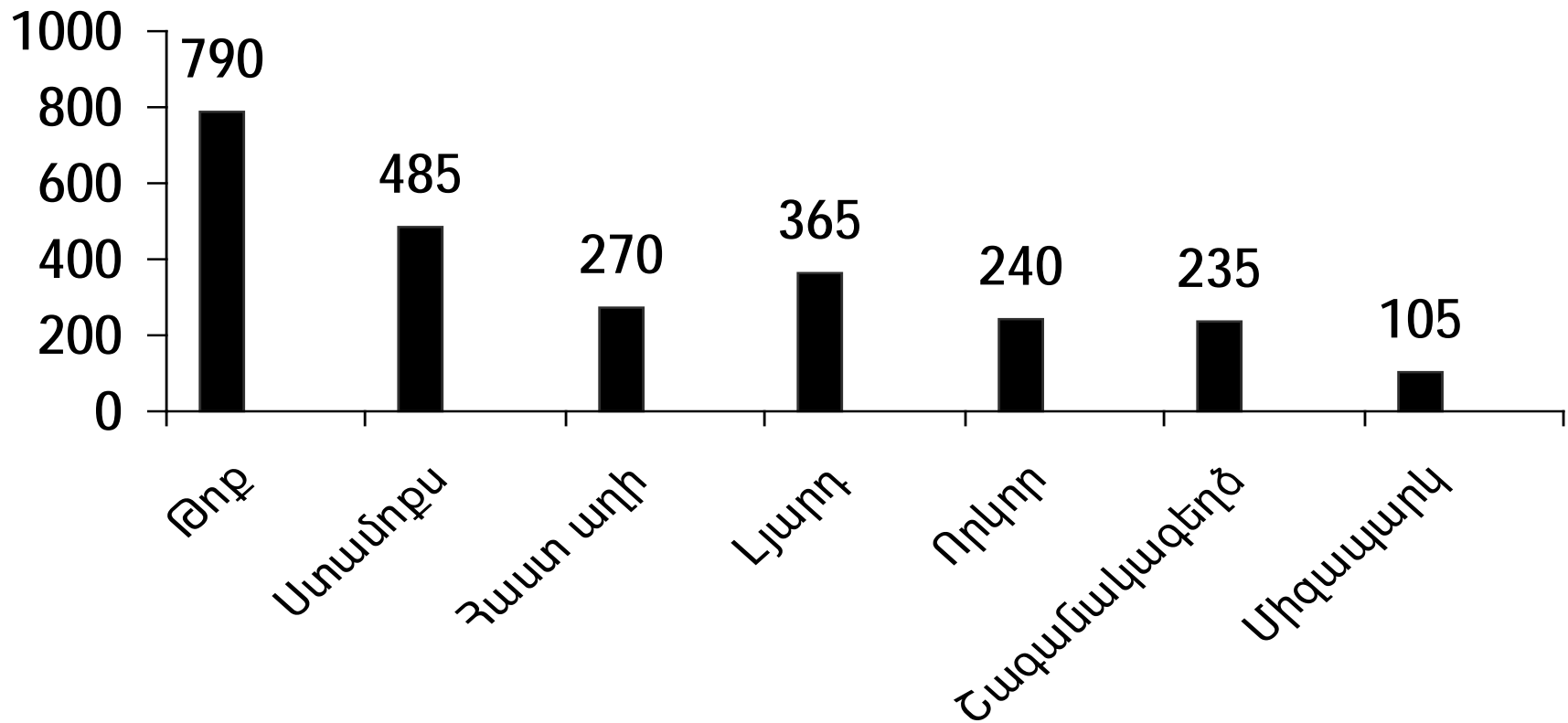
Կանայք

- I – Կրծքագեղձ
- II – Ստամոքս
- III – Արգանդ

- Կրծքագեղձն ու արգանդը միասին – 21%

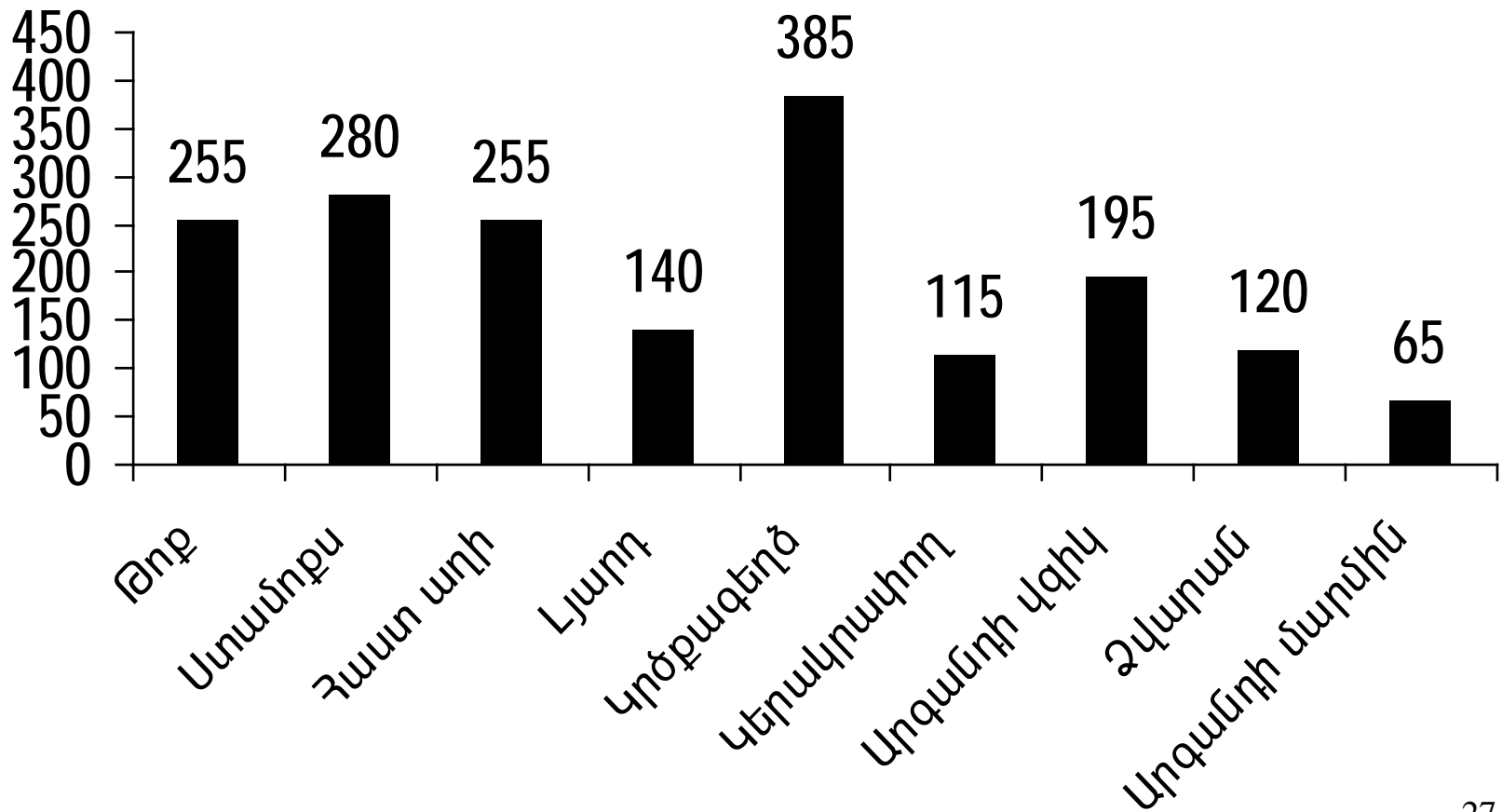
ՉՆ-ից մահացությունն աշխարհում, 1997(000)

տղամարդ



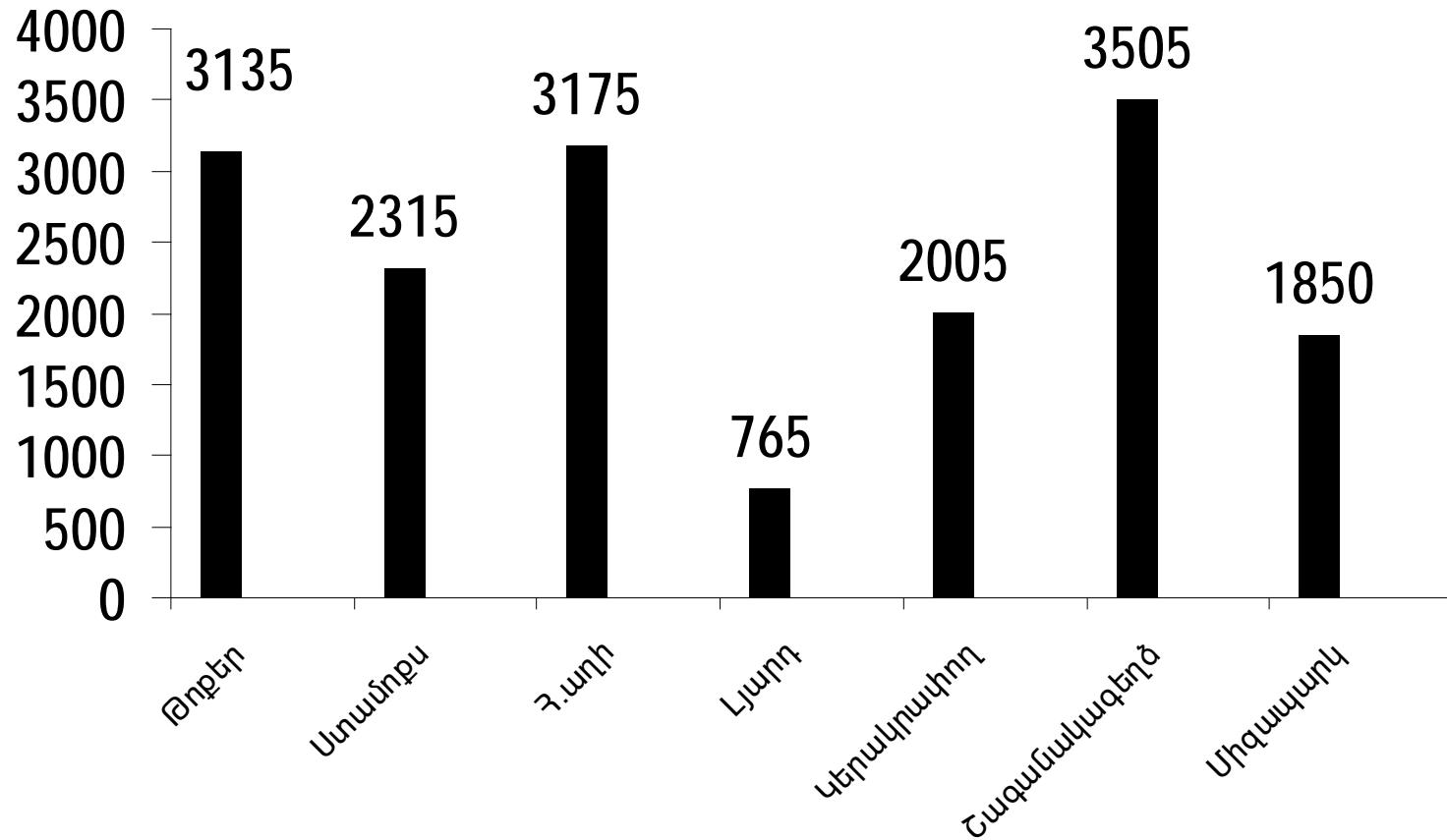
ՉՆ-ից մահացուլթյուլնն աշխարհուլն, 1997(000)

Կից

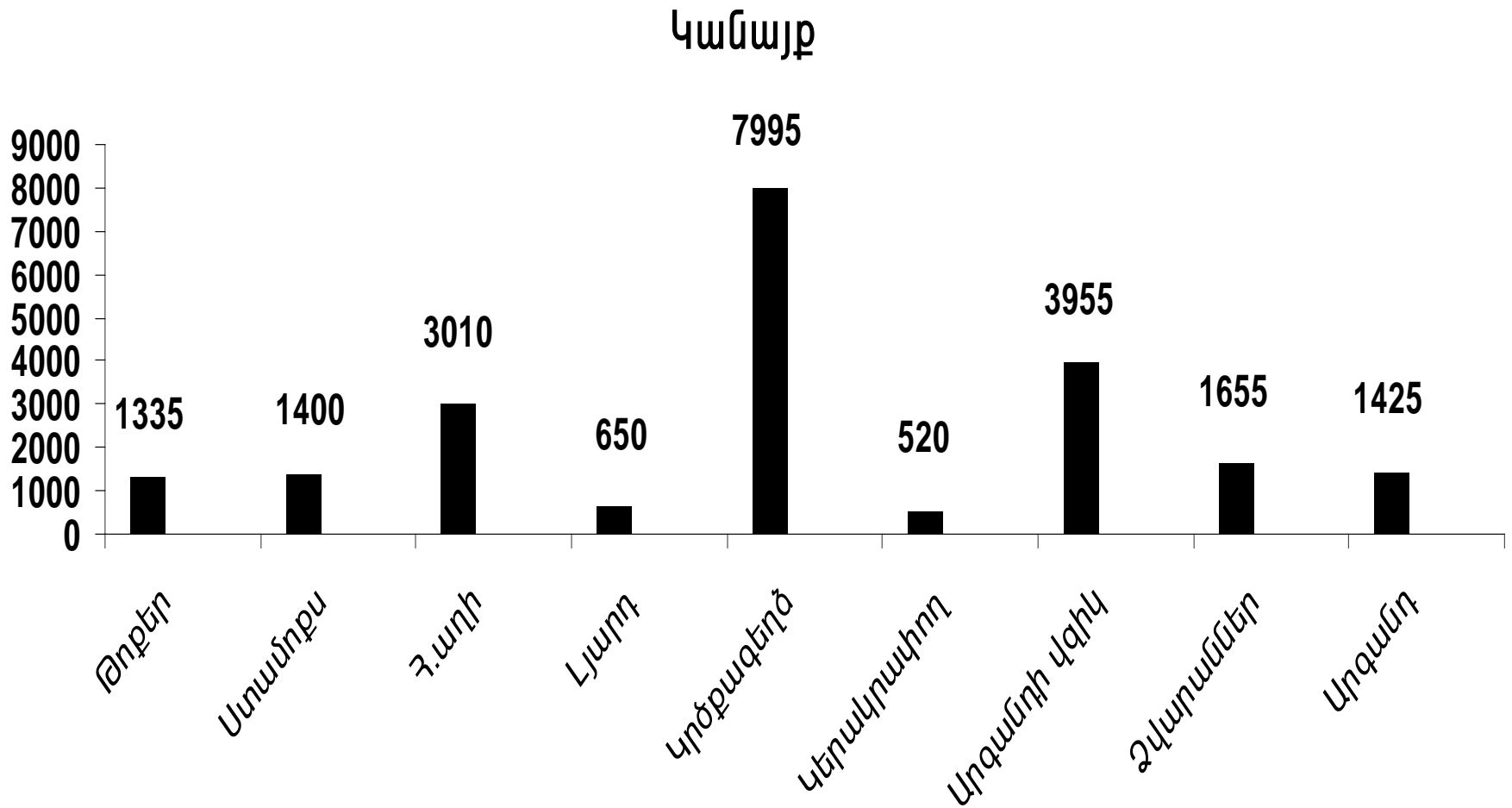


ՉՆ՝ տարածվածությունն աշխարհում 1997 (000)

Տղամարդիկ



ՉՆ՝ տարածվածությունն աշխարհում 1997 (000)



ՉՆ՝ հիվանդագուլթյունը, 1997 (000)

Տեղակայում	Զարգացած երկրներ	Զարգացող երկրներ
Թոքեր	660	530
Ստամոքս	350	575
Լյարդ	90	420
Կրծքագեղձ	505	390
Շագանակագեղձ	345	115
Արգանդի վզիկ	90	340
Միզապարկ	185	115
Արգանդ	105	55
Զվարաններ	95	90

ՉՆ-ի կարգը մահվան պատճառների կառուցվածքում Արևելյան Խաղաղ- Օվկիանոսյան ռեգիոնի որոշ երկրներում

Երկիր	Կարգ
Ավստրալիա, Չինաստան, Հոնկոնգ, Ճապոնիա, Մարիանյան կղզիներ, Նոր Կալեդոնիա, Նոր Զելանդիա, Սինգապուր	1
Բրունեյ, Կուկի կղզիներ, Ֆրանսիական Պոլինեզիա, Մակաո, Մալայզիա	2
Ամերիկյան Սամոա, Ֆիջի, Մարշալյան կղզիներ, Միկրոնեզիա, Նաուրու, Պալաու, Վանատու, Տոկելաու	3

Տղամարդկանց մոտ տարբեր տեղակայման քաղցկեղի կարգերը Արևելյան Խաղաղ-Օվկիանոսյան ռեգիոնի 20 երկրներում

Տեղակայումը	Կարգը				
	I	II	III	IV	V
	Երկրների թիվը				
Թոքեր/Բրոնխեր/Շնչափող	7	5	3	1	2
Լյարդ	4	8	1	4	
Հաստ/Ուղիղ աղի	1	5	6	5	2
Ստամոքս	5		4	2	3
Բերանի խոռոչ/Քթըմպան	2			1	7
Ավշային/Արյունաստեղծ համակարգ			3	2	2
Շագանակագեղձ	1	2	2	1	
Մաշկ/Մեղանոմա			1	2	

Կանանց մոտ տարբեր տեղակայման քաղցկեղի կարգերը Արևելյան Խաղաղ-Օվկիանոսյան ռեգիոնի 20 երկրներում

Տեղակայումը	Կարգը				
	I	II	III	IV	V
	Երկրների թիվը				
Կրծքագեղձ	10	7	3		
Արգանդի վզիկ	7	4	2	2	3
Թոքեր/Բրոնխներ/Շնչափող		3	3	6	3
Հաստ/Ուղիղ աղի		4	4	3	4
Ստամոքս	3	1	1		2
Բերանի խոռոչ/Քթընպան		1	2		
Ավշային/Արյունաստեղծ համակարգ			3	2	2
Ձվարաններ				2	4
Արգանդ				2	1
Լյարդ			2	4	1

**ՉՆ-րով հիվանդացության տարիքային
ցուցանիշները տղամարդկանց մոտ (100 000)
Արևելյան Խաղաղ-Օվկիանոսյան ռեգիոնում, 1990**

Country/area	0-14	15-44	45-54	55-64	65+	ASR
Australia	12.45	61.53	338.84	925.19	1973.80	279.77
China	13.20	66.10	326.11	903.12	1580.00	251.24
Hong Kong	18.43	73.91	487.84	1069.37	2054.07	319.77
Japan	10.47	43.13	296.84	886.22	2012.59	266.22
Malaysia	10.90	31.15	222.19	590.98	1299.88	179.88
New Zealand	16.49	65.33	349.67	970.50	2133.59	298.66
Papua New Guinea	9.00	46.20	314.50	593.60	1116.30	186.38
Philippines	8.98	32.97	224.31	526.75	979.16	152.32
Republic of Korea	11.07	58.33	373.54	800.92	1116.30	211.82
Singapore	12.14	49.51	310.72	765.10	1499.73	225.52
Viet Nam	23.18	69.14	384.87	840.95	1477.52	249.95

ՉՆ-րով հիվանդացուլթյան տարիքային ցուցանիշները կանանց մոտ (100 000) Արևելյան Խաղաղ-Օվկիանոսյան ռեգիոնում, 1990

Country/area	0-4	15-44	45-54	55-64	65+	ASR
Australia	11.59	73.29	371.38	774.36	1456.09	239.83
China	14.35	60.47	291.66	708.16	1230.59	205.33
Hong Kong	15.41	78.02	383.39	657.19	1225.02	218.83
Japan	9.15	74.88	278.76	457.57	984.44	171.21
Malaysia	9.62	56.55	288.37	434.73	727.59	144.40
New Zealand	12.55	87.86	470.16	935.90	1072.40	285.75
Papua New Guinea	7.00	55.80	333.30	602.90	1072.40	186.13
Philippines	7.16	45.50	299.50	461.68	721.94	142.20
Republic of Korea	10.88	56.27	281.16	49.43	722.80	148.57
Singapore	10.88	58.33	316.59	596.23	1239.09	197.21
Viet Nam	14.27	87.88	394.39	565.31	852.32	190.48

- Հիվանդացության ստանդարտացված ցուցանիշները համեմատաբար կայուն են
- Հիվանդացության աճի պատճառները`
 - ✓ Բնակչության ծերացում
 - ✓ Ախտորոշման բարելավում
 - ✓ Տվյալների գրանցման և վիճակագրության բարելավում
- Հիվանդացության աճը`
 - ✓ թոքերի քաղցկեղ (ի հաշիվ կանանց, կանխարգելման հավանականությունը առավել բարձր է)
 - ✓ հեմոբլաստոզներ

Չարորակ նորագոյացութիւնները ՀՀ-ում

Տարի	Հիվանդացութիւն		Տարածվածութիւն	
	Թիվ	Ցուցանիշ /100 000	Թիվ	Ցուցանիշ /100 000
1970	2759	109.6	7591	288.2
1980	3882	125.4	15838	487.4
1990	5162	145.1	20929	588.2
2000	5413	142.3	21972	577.8
2001	5666	149.1	23451	617.1
2002	5737	178.6	24384	759.6
2003	5951	185.3	25580	796.3
2005	6396	198.8	26512	823.6
2006	7163	222.4	27963	867.6
2007	7294	226.1	28439	880.4

Քաղցկեղի ռիսկի գործոնները

- **Շրջակա միջավայրի ախտոտվածությունը**
- **Ծխելը**
 - ✓ Մինչև 90% թոքերի քաղցկեղ
 - ✓ Մինչև 70% բերանի խոռոչի քաղցկեղ
 - ✓ Մինչև 50% ընկալի քաղցկեղ
- **Դիետա – գերտապակած և ապխտած սնունդ**
- **Ախտոտված սնունդ (աֆլոտոքսիններ, պեստիցիդներ)**
- **Թունդ ալկոհոլային խմիչքներ**
 - ✓ Բերանի խոռոչ – 10 անգամ ավելի հաճախ
 - ✓ Կերակրափող – 17 անգամ ավելի հաճախ
 - ✓ Կոկորդ – 4.5 անգամ ավելի հաճախ
- **Աբորտներ (արգանդի վզիկ)**
- **Վիրուսներ (լյարդ, արգանդի վզիկ)**
- **Ցածր ֆիզիկական ակտիվություն, ավելցուկային քաշ**

ՉՆ-ններից մահաբերությունը

- Կախված է տեղակայումից և տեսակից
- Ախտորոշումից հետո մահը 1 տարվա ընթացքում
 - ✓ Ենթաստամոքսային գեղձը – 3-6 ամիս
 - ✓ 59% կերակրափողի քաղցկեղ
 - ✓ 55% թոքերի քաղցկեղ
 - ✓ 11% կրծքագեղձի քաղցկեղ
- Բուժման ցուցանիշը՝ կենդանի մնալու տևողությունը – 5 տարի է (նախորդում 3 տարի)

Կանխարգելման հիմունքները

- Քաղցկեղածին գործոնների վերացումը
- Օխելու դադարեցումը
- Առողջ ապրելակերպը, ֆիզիկական ակտիվությունը
- Հիվանդության վաղ հայտնաբերումը և բուժումը
- Ուշացած ախտորոշման 20% դեպքերը բժշկի սխալների արդյունք է:

Վնասվածքներ

- Մահվան 3-րդ հիմնական պատճառն է՝ միջև 10%
 - 20-50 տարիքային խմբում առաջինն է՝ մինչև 60%
- Բարձր առաջնային հիվանդացություն՝ 120-130/1000, առաջնային հիվանդացության կառուցվածքում կազմում է 12-13%
- 2020 թ. կլինեն ավելի քան 20 մլն ավտովթարային զոհեր, Չինաստանում կաճի 92%-ով, Յնդկաստանում՝ 147%-ով:
- Ժամանակավոր և կայուն անաշխատունակության երկրորդ հիմնական պատճառն է՝
 - կազմում է ընդհանուր դեպքերի 8-10%-ը, իսկ
 - առաջնային հաշմանդամության 20%-ը:
 - ընդհանուր հաշմանդամների 60-70%-ը 30-45 տարեկան տղամարդիկ են
- 5-10% դեպքերում պահանջվում է հոսպիտալացում, սակայն բեռը մեծ է բուժման երկարատևության պատճառով:
- Աղքատ երկրներում հոսպիտալացման դեպքերի 1/3-ը վնասվածքներն են, որոնցից 30-68%-ը ճանապարհային տրավմաներն են:

Վնասվածքներից մահացու թյունն աշխարհում, 2002

Տրավմաների տեսակները	(000)	ընդահանուրից %
Ընդամենը	5,188	9.1
Ճանապարհատրանսպորտային	1,192	2.1
Վայր ընկնում	393	0.7
Թունավորում	355	0.6
Այրվածքներ	311	0.5
Ջրահեղձում	385	0.7
Այլ չկանխամտածված	928	1.6
Բռնություն	559	1.0
Պատերազմներ	178	0.3

Տրավմատիզմի բեռն (DALY) աշխարհում, 2002

Տրավմաների տեսակները	(000)	ընդահանուրից %
Ընդամենը	182,591	12.2
Ճանապարհատրանսպորտային	38,660	2.6
Վայր ընկնում	16,232	1.1
Թունավորում	7,519	0.5
Այրվածքներ	11,481	0.8
Ջրահեղձում	10,893	0.7
Այլ չկանխամտածված	48,682	3.3
Բռնություն	6,505	0.4
Պատերազմներ	21,427	1.4

Ի՞նչ է բնորոշ վնասվածքներին

Վնասվածքներ

- Գործոնի ազդեցության անակնկալությունը
- Ակնհայտ է գործոնի անբարենպաստ ազդեցությունը
- Պահանջվում է շտապ օգնություն
- Օգնությունը ցուցաբերվում է փուլերով

Բուժօգնությունը

- ❖ **Անհետաձգելի օգնությունը** – հիմնական էլեմենտն է
 - Անհետաձգելի օգնությունը պետք է ցուցաբերվի.
 - ✓ Դեպքի վայրում
 - ✓ Տեղափոխման ընթացքում
 - ✓ Հիվանդանոցի ընդունարանային բաժանմունքում
- ❖ **Առաջին օգնություն`** ինքնա- կամ փոխօգնության ձևով
 - ✓ Մինչհոսպիտալային օգնություն
 - ✓ Հոսպիտալային օգնություն
 - ✓ Ռեաբիլիտացիա

Կանխարգելումը

- ❖ Հիմնականում ոչ բժշկական միջոցներով է`
 - Ինժեներական
 - Կազմակերպչական
 - Ուսուցման և որակավորման
 - Տեխնիկայի և տեխնոլոգիաների կատարելագործման
 - Ճանապարհային երթևեկության վերահսկման
 - Օրենսդրական

Նյարդա-հոգեկան հիվանդությունները

- Բարձր և մշտապես աճող առաջնային հիվանդացություն
- Աննախադեպ բարձր տարածվածություն`
 - ✓ 10-15% զարգացած երկրներում
 - ✓ 2.5-5% զարգացող երկրներում
- Ցածր մահաբերություն, հիվանդների կուտակում
- Երկարատև, թանկարժեք և ոչ էֆեկտիվ բուժում
- Ազգաբնակչության հաշմանդամության բարձր աստիճան (հատկապես ծանր դեպքերի).
 - կազմում է ընդհանուր հաշմանդամության մինչև 6%-ը
- Սոցիալապես վտանգավոր վարքագիծ

Նյարդա-հոգեկան հիվանդություններն աշխարհում, 1997 (000)

Հիվանդություններ	Մահեր	Հիվանդացություն	Տարածվածություն	Հաշմանդամություն
Դեմենցիյա	200	2 610	29 000	15 950
Տրամադրության անկում	-	122 865	340 000	146 000
Շիզոֆրենիա	-	4 500	45 000	27 000
Տագնապային վիճակներ	-	-	400 000	-
Զարգացման ուշացում	-	-	60 000	36 000
Պարկինսոնիզմ	60	305	3 765	2 635
Ցրված սկլերոզ	25	105	2 505	750
Էպիլեպսիա	-	2 000	40 000	10 000

Հոգեկան հիվանդություններից և վարքագծային
խախտումներից մահացությունը և բեռն
աշխարհում, 2003 թ.

Հիվանդություններ	Մահ, հազ.	%	DALY, հազ.	%
Ընդամենը նյարդահոգեկան հիվ.	1,105	1.9	193,136	12.9
Շիզոֆրենիա	23	0.0	16,144	1.1
Էպիլեպսիա	125	0.2	7,327	0.5
Դեպրեսիա	13	0.0	67,295	4.5
Խուճապային խախտումներ	0	0.0	6,785	0.5
Ալցհեյմերի հիվանդություն	395	0.7	10,383	0.7
Պարկինսոնիզմ	98	0.2	1,554	0.1
Ցրված սկլերոզ	16	0.0	1,475	0.1
Սևեռուն վիճակներ	0	0.0	4,923	0.3

Նպաստող գործոնները

- Բնակչության ծերացումը (ցրված սկզբով, Այցիեյների հիվանդություն, պարկիսոնիզմ և այլ դեմենցիաներ)
- Սթրեսային, մեծ էմոցիոնալ և նյարդա-հոգեկան լարվածությանը աշխատանքներ
- Սոցիալ-տնտեսական ճգնաժամ, գործազրկություն, սոցիալական անապահովվածություն, անկայունություն
- Ալկոհոլիզմ, թմրամոլություն
- Պատերազմներ, զինված կոնֆլիկտներ

Կառուցվածքը

- Նեվրոզներ – 50% (կանանց մոտ 2 անգամ ավելի հաճախ)
- Դեպրեսիաներ – 30% (տղամարդկանց մոտ 2.5 անգամ հաճախ)
- Պսիխոզներ – 20%
- Ամբուլատոր/հիվանդանոցային հիվանդների հարաբերակցումը՝ մոտ 3-2/1

Հոգեկան խաղտումների որոշ ցուցանիշները Հայաստանում

Տարի	Հիվանդագույթյուն		Տարածվածություն	
	100 000-ի հաշվով	%, ընդհանուրից	100 000-ի հաշվով	%, ընդհանուրից
1990	311.0	1.1	2977.6	4.8
1995	149.9	1.0	2126.1	5.9
1999	136.5	1.9	1824.7	6.6
2001	137.3	1.3	1874.0	5.3
2007	233.7	1.3	1751.3	7.4

1989 թ. երեխաների շրջանում 753 դեպքեր (71.1/100000),
1990 թ. – 3099 դեպքեր (286.2/100000)

Հոգեկան խաղտումների որոշ ցուցանիշները Ռուսաստանում

- Պսիխոզներով առաջնային հիվանդացուլթյան դինամիկան
 - ✓ 1985 – 206/100 000
 - ✓ 1992 – 274/100 000
 - ✓ 1993 – 313/100 000
- Առաջին տեղում ալկոհոլային պսիխոզներն են - 35% ընդհանուր քանակից 1993թ., որը 1991թ.-ի հետ համեմատ ավելացել է 2.5 անգամ
- Ազգաբնակչուլթյան 4.7% 1993թ. ստացել է հոգեբուժական օգնուլթյուն

Տուբերկուլոզ (պալարախտ)

- Պատմականորեն առաջին հիվանդությունն է, որը համարվել է սոցիալական
 - ✓ Ցարական Ռուսաստանում բանվորական թաղամասերում մահացությունը 5.5 անգամ բարձր էր, քան արիստոկրատիայի
 - ✓ Ջարգացող երկրների բնակչության 30%-ը վարակված են, իսկ զարգացած երկրներում՝ 2%-ը
- Ինֆեկցիոն հիվանդություններից մահվան հիմնական պատճառ է
 - **Հայտատան.** 310 մահերից տուբերկուլոզը կազմում է 168,
 - **Ռուսաստան.** հասուն բնակչության 18000 դեպքից՝ 15000-ը
- Տարեկան գրանցվում է 8 մլն դեպք, որից 4.5 մլն-ը Հարավ-Արևելյան Ասիայի երկրներում է. Հնդկաստան, Չինաստան, Նեպալ, Բանգլադեշ, Պակիստան, Ինդոնեզիա, Ֆիլիպիններ

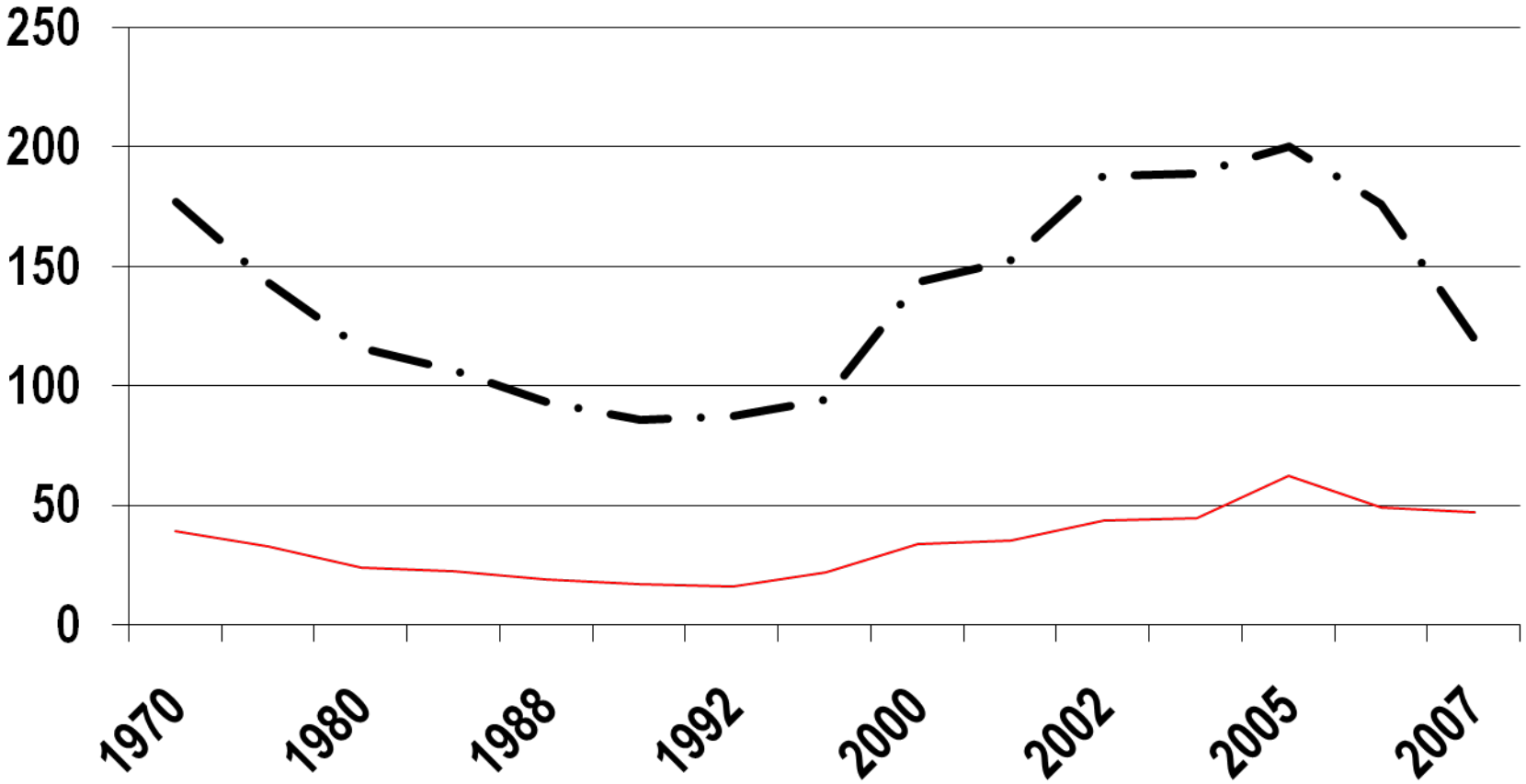
Տուբերկուլյոզն աշխարհում

- Հիվանդության բեռը՝ 2.4% (12-րդ կարգ) DALY – 35 361 000
- Մահվան պատճառ – 2.8% (8-րդ կարգ)
- 900 մլն վարակվածներ
- Մահվան ընդհանուր դեպքեր – 1 605 000, եթե աճի տեմպը չփոփոխվի, ապա 10 տարի անց տարեկան մահվան դեպքերի թիվը կկազմի 30 մլն
- Գրանցված ընդամենը 3 798 000 հիվանդներից 3 443 000-ը զարգացող երկրներում են
- 1 մլն կին մահանում է պտղաբեր տարիքում

Տուրբերկուլյոզը Հայաստանում 1970-2007 (100 000 հաշվով)

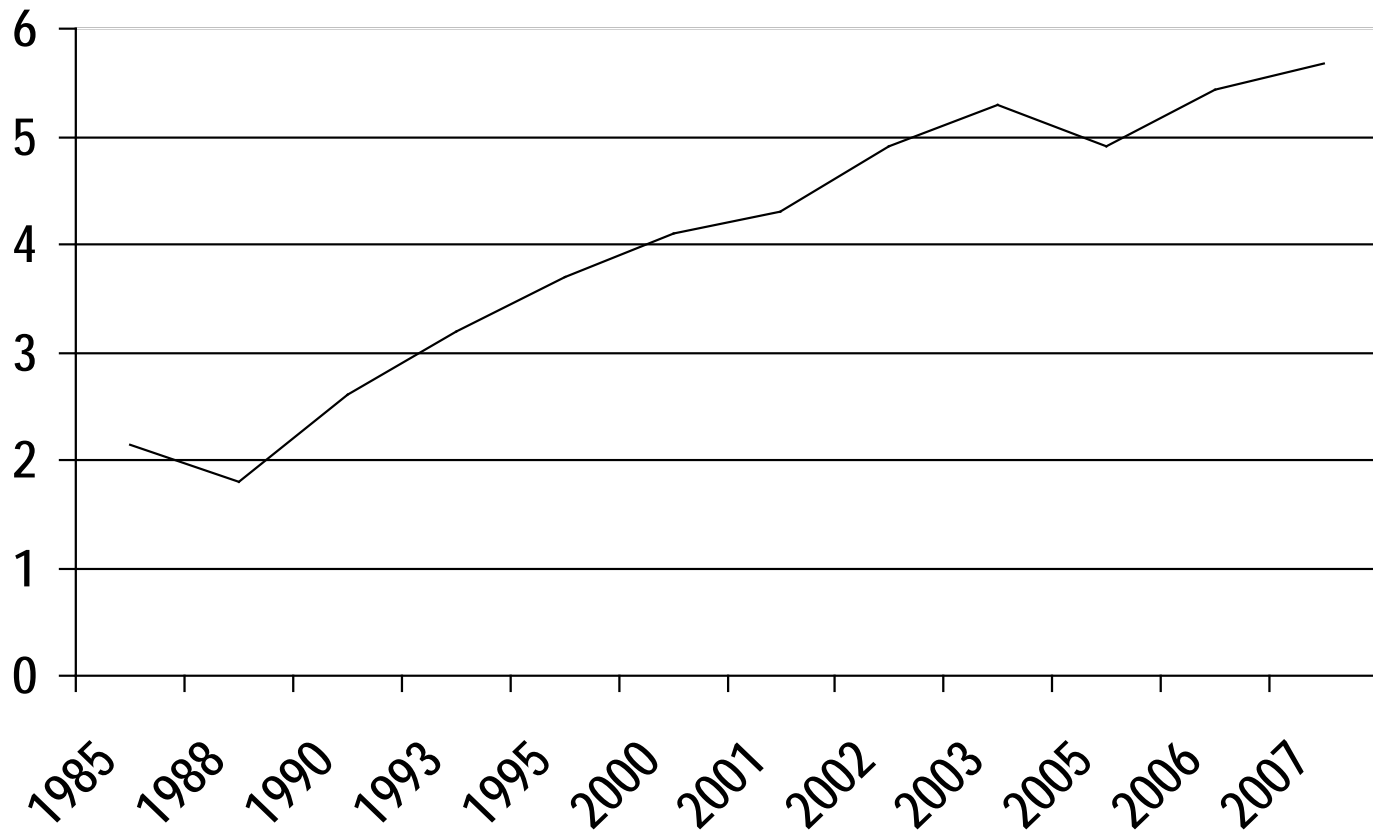
Տարեթիվ	Հիվանդացությունը	Տարածվածությունը	Մահացությունը
1970	39.0	177	
1975	32.6	142.9	
1980	23.5	115.6	
1985	22.2	106.2	2.15
1988	18.6	92.8	1.8
1990	16.6	85.5	2.6
1992	15.8	86.9	3.1
1995	21.6	93.8	3.7
2000	33.7	138.8	4.2
2002	43.3	188.3	4.9
2003	44.7	188.9	5.3
2005	62.3	200.5	4.91
2006	49.0	176.0	5.43
2007	47.0	119.7	5.67

Տուբերկուլոզը Հայաստանում (100 000 հաշվով)



- Հիվանդագրություն - Տարածվածություն

Տուրերկուլյոզից մահացության դինամիկան ՀՀ-ում (100 000 հաշվով)



Տուբերկուլոզ՝ այլ հիմնախնդիրները

- Անվճար բուժում
- Սանատոր-կուրորտային անվճար բուժում
- Դեղորայքի և սննդի նորմատիվները 2 անգամ բարձր են
- Երկարատև ժամանակավոր անաշխատունակություն (10 ամիս)
- Լրացուցիչ պայմաններ ընտանիքի հիվանդանդամի մեկուսացման համար
- Քրոնիկ հիվանդանդանների բուժումը 100 անգամ թանկ է, սուր դեպքերի հետ համեմատ

Աբորտներ

- Ծնունդներ/աբորտներ հարաբերությունը – 1/ 2-3 (ծնելիության ուղղակի նվազում)
- Երկրորդային անլուծյան հիմնական պատճառ է (ծնելիության անուղղակի նվազում) – մինչև 50%
- Ոչ ապահով աբորտները մայրական մահացության էական պատճառ են (13% - 585 000-ից)
- Աբորտներից մահացության 57%-ը անօրինական աբորտներն են
- Աբորտները՝ էռոզիաների, քաղցկեղների և այլ գինեկոլոգիական հիվանդությունների պատճառ են
- Շուրջ 30%-ը հանգեցնում է բարդությունների, եթե ընդհատված է առաջին հղիությունը՝ 47%-ը

Աբորտների հետևանքները

- Հետագայում ցանկալի հղիությունների բարդությունները կրկնակի բարձր են
- Միայն 4-ից մեկ կինն է պահպանում իր առողջությունը
- Պերինատալ (25-30%) և մանկական (8-10%) մահացության բարձրացում
- Երեխաների հիվանդացությունը կյանքի առաջին տարում զգալիորեն բարձր է

Աբորտների պատճառները

- Կրթական ցածր մակարդակը
- Ընտանիքի պլանավորման ծառայության բացակայումը
- Սոցիալ-տնտեսական պատճառները՝ գործազրկությունը, պատերազմները և այլն
- Անկայուն ընտանիքները, ալկոհոլիզմը, ջերմ հարաբերությունների բացակայումը
- Տեղեկատվականության բացակայումը, նախապաշարմունքները, անվստահությունն ալտերնատիվ պաշտպանիչ միջոցների նկատմամբ
- Ռուսաստանում հաբերի տեսքով պաշտպանիչ միջոցները 7 անգամ քիչ են, քան Եվրոպայում
- Սովորույթները, ավանդույթները
- Աղքատությունը
- Բարոյականությունը, հանրային կարծիքը – հիմնականում անօրինական աբորտների նկատմամբ (դեռահասներ և չամուսնացած կանայք - մինչև 76%)

ՁԻԱՅ/ՄԻԱՎ

- Հայտնաբերված է 1980-ականներին, 1983թ. գրանցված էր 300 000 դեպք
- Ներկայումս գրանցված են 40 մլն վարակվածներ, 5.8 մլն նոր դեպքերը գրանցվել էին 1997թ.
- Էպիդեմիայի սկզբից մինչև 1997թ. մահացել է 11.7 մլն, 1997թ. 2.3 մլն, իսկ 2003թ. – 2 821 000 մարդ
- Հիվանդության բեռը – 86 072 000 (6.2%)՝ 2-րդ կարգ
- Աֆրիկայի հարավ՝ բեռը (DALY) եռապատկվել է
- Նոր դեպքերի 80%-ը՝ զարգացող երկրներում է

ՁԻԱՅ/ՄԻԱՎ (2)

- Մահացուլթյան առաջատար պատճառներից է աշխարհում` 4-րդ կարգ (4.9%), Աֆրիկայում` առաջինն է - 20.6%
- Կյանքի միջին տևողությունը (Ուգանդա, Ջիմբաբվե, Լեսոտո և այլն) նվազել է 15-20 տարով և հավասարվել է 1950-ականների մակարդակին (40-45 տարի)
- Վորբերի թվաքանակը ծնլն է, կրկնապատկվի 2010թ.
- Լատինական Ամերիկայի և Կարիբյան ավազանի երկրներում մահացուլթյան պատճառների մեջ ՁԻԱՅ-ը գերազանցում է ճանապարհատրանսպորտային տրավմատիզմին
- ԱՄՆ-ում 1996թ. ՁԻԱՅ-ը մահացուլթյան պատճառների մեջ 1992թ.-ից հետո 25-44 տարիքային խմբում առաջին անգամ զբաղեցրեց 2-րդ տեղը

Էպիդեմյաի առանձնահատկությունը

- Սկզբնական շրջանում ՄԻԱՎ-ը սեռական փոքրամասնությունների հիվանդություն էր, հետո անցավ հետերոսեքսուալ ուղիով տարածմանը
- “Ապահովվածների հիվանդություն”, “Պետական ծառայողների”, հետագայում տարածվելով բնակչության առավել աղքատ խավերի վրա
- ՄԻԱՎ+ 90%-ը տղամարդ են, բայց Աֆրիկայում կանայք 2 մլն-ով գերազանցում են տղամարդկանց
- Վիրուսակիրների 90%-ը 20-45 տարիքում են
- Չափազանց երկարատև գաղտնի շրջան (մինչև 10 տարի և ավելի), մեծ «պատուհանի» առկայություն (մինչև 6 ամիս), երբ վարակվածի տեսող բացասական է

Էպիդեմիայի դինամիկա

- **Հարավային Աֆրիկայում` վարակված հղի կանանց թիվը կազմում է`**
 - ✓ 1990 – 0.7%
 - ✓ 1995 – 10.4%
 - ✓ 1999 – 22.3%
- **Ուկրաինայում` 1995-1997թթ. գրանցվել էին 25 000 նոր դեպքեր, որոնց ուղիղ կեսը 1997թ.**
- **Դիտվում է կանաչ դեպքերի թվի զգալի աճ ամբողջ աշխարհում**

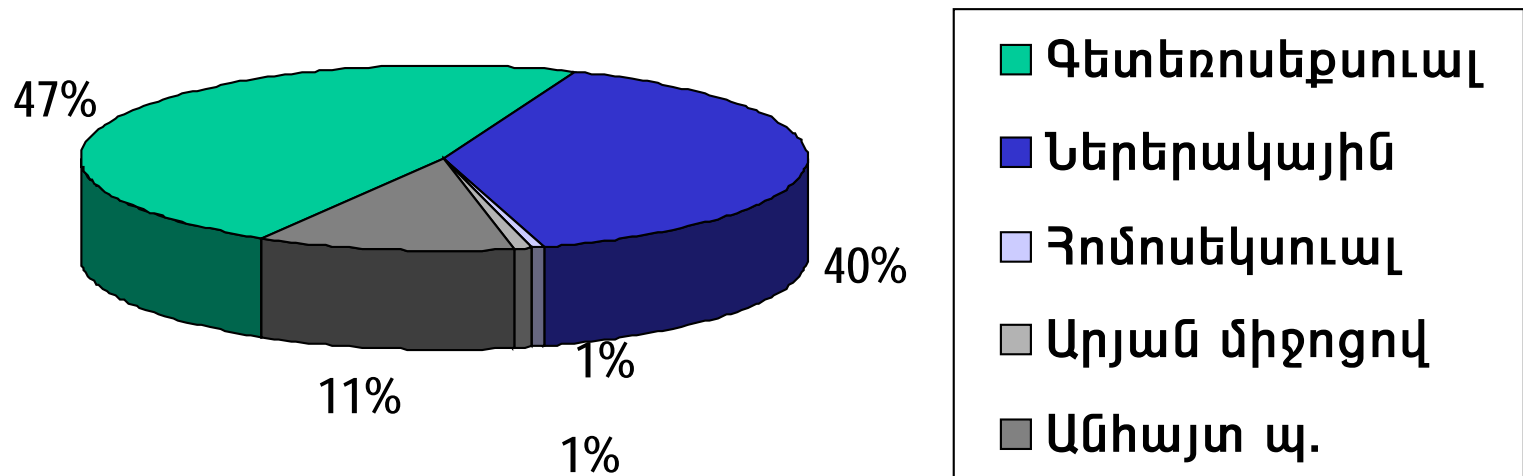
Փոխանցման ճանապարհները

- Կախված է երկրի առանձնահատկություններից, սակայն ընդհանուր առմամբ`
- Սեռական ճանապարհով -70%
- Ներերակային` 15% (Եվրոպայում - 40%, Ուկրաինայում - 70%)
- Կրծքով կերակրու ժամանակ – 15%
- Այրան փոխներարկումների ժամանակ

Չկա ռիսկի խուճբ, կա ռիսկային վարքագիծ

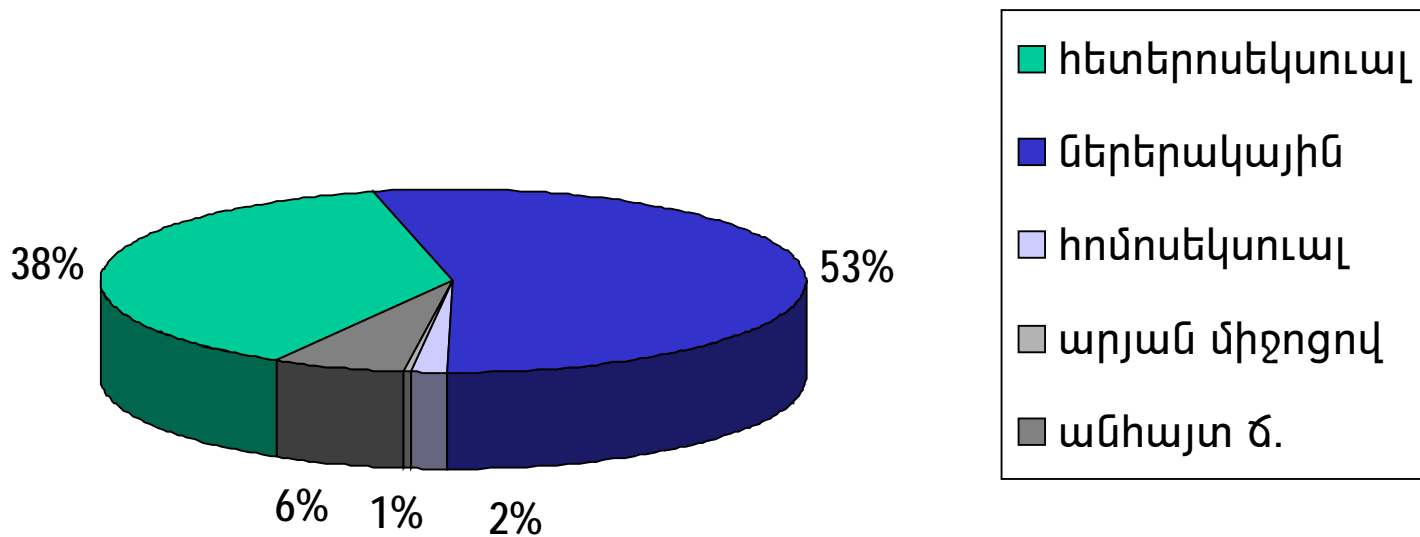
ՁԻԱՅԻ/ՄԻԱՎ-ի տարածման եղանակները ՀՀ-ում

2002

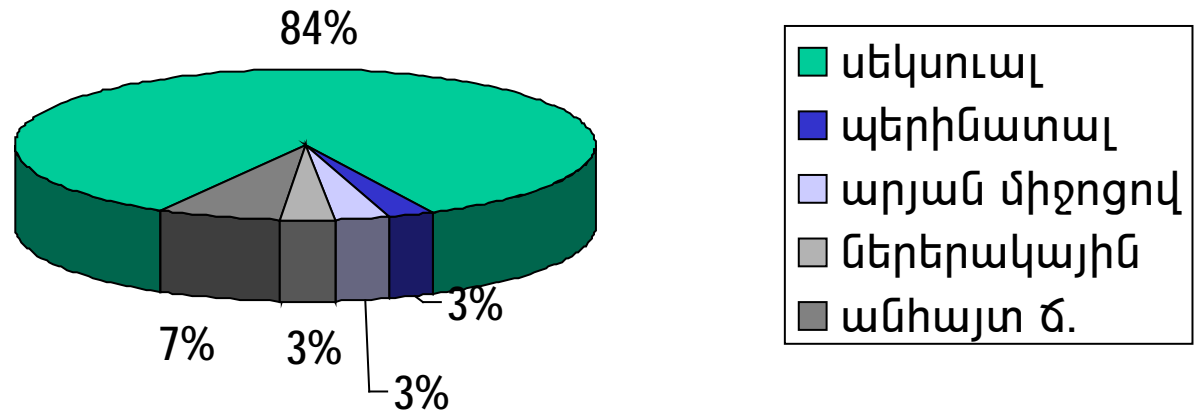


ՁԻԱՅԻ/ՄԻԱՎ-ի տարածման եղանակները ՀՀ-ում

2006

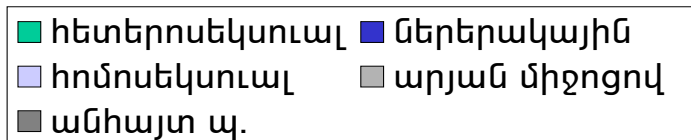
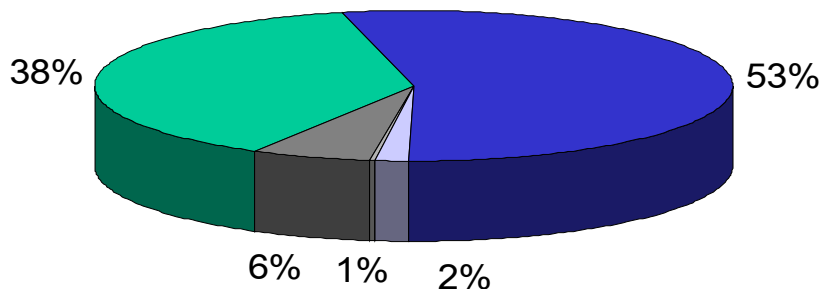


ՁԻԱՅԻ/ՄԻԱՎ-ի տարածման եղանակները ՅՆդկաստանում

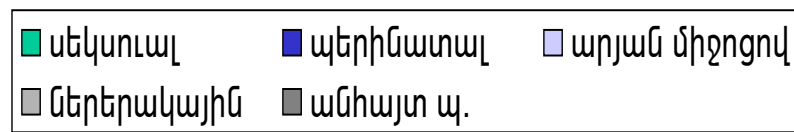
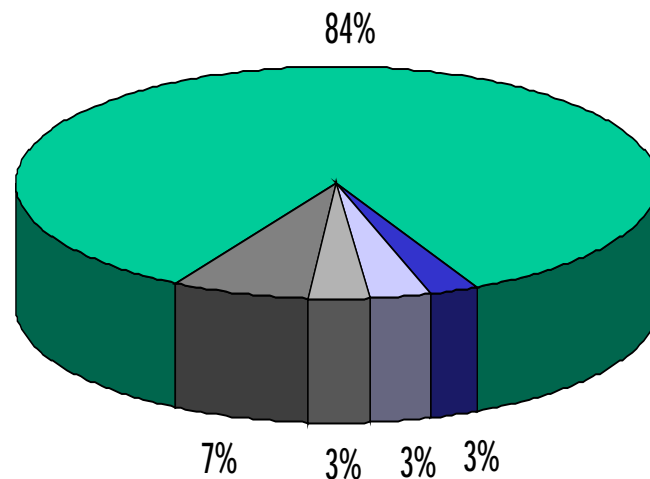


ՁԻԱՅԻ/ՄԻԱՎ-ի տարածման եղանակները ՀՀ-ում և Հնդկաստանում

Հայաստան



Հնդկաստան



ՁԻԱՅ/ՄԻԱՎ Հարավ-Արևելյան Ասիայում՝ մարտ, 2002թ.

Երկիր	Գրանցված է	Գնահատման տվյալներ
Բանգլադեշ	19	13 000
Բուտան	3	<100
Չինաստան	0	<100
Հնդկաստան	29 007 (39 742 օգոստոս)	3 860 000
Ինդոնեզիա	671	100 000
Մալդիվներ	8	<100
Մյանմա	4598	510 000
Նեպալ	536	34 000
Շրի-Լանկա	117	7 300
Թայլանդ	181 484	770 000
Ընդհանուր	216 443	5 294 600

ՁԻԱՅ/ՄԻԱՎ

Հարավ-Արևելյան Ասիայում

- Ամենաանբարենպաստ իրավիճակը Թայլանդում է
- Պետության կորուստներն՝
ամեն մահից կազմում են **22 000 USD**
- Պետության կորուստները՝
 - ✓ 1991 – 100 մլն USD
 - ✓ 2000 – 2.2 մլրդ USD
 - ✓ Ընդամենը 90-ններիին՝ 7.3 - 7.8 մլրդ USD
- Մեկ մարդու բուժման ծախսը կազմում է՝ **1000 USD**

ՉԻԱՅ/ՄԻԱՎ-ը ԶԶ-ուՄ

Տարե թիվ	ՄԻԱՎ դրական			ՉԻԱՅ			Մահացություն		
	ընդ.	Տղամ	Կին	ընդ.	Տղամ	Կին	ընդ.	Տղամ	Կին
+1995	3	3	0	3	3	0	2	2	0
1996	27	19	8	7	7	0	3	3	0
1997	37	30	7	2	2	0	1	1	0
1998	9	5	4	2	1	1	3	3	0
1999	35	26	9	8	6	2	1	1	0
2000	29	23	6	3	2	1	5	4	1
2001	29	26	3	4	4	0	4	3	1
2002	38	31	7	1	1	0	8	7	1
Ընդ.	207	163	44	30	26	4	27	24	3

Վերջին տվյալները ՀՀ-ում

- մինչև 2006թ. մայիսի 31-ը ՄԻԱՎ+ ընդհանուր դեպքերի թիվը՝ 410 (390 ՀՀ քաղաքացիներ, որից 302 տղամարդիկ, 88 կանայք, 7 երեխա)
- 75.9%՝ 20-39 տարիքային խմբում
- 2005թ. – գրանցվել են 78 նոր դեպքեր (75 ՀՀ քաղաքացիներ)
- 2006թ. մինչև 31.05.– գրանցվել են 28 նոր դեպքեր (27 ՀՀ քաղաքացիներ)
- Մինչև 2008թ. ՄԻԱՎ+ մայրերից ծնվել են 10 երեխա

Ծխախոտամոլուքյունը

- ԱՅԿ «Առողջության գեկույց» - Անտեսվող գլոբալ համաճարակներ՝ **երեք աճող վտանգներ ... ծխախոտ**
- Առաջատար կանխարգելվող մահվան պատճառ է՝ տարեկան գրանցվում է **5 մլն մահվան դեպք հիվանդություններից, որոնք կապված են ծխելու հետ** - հիմնականում աղքատ երկրներում և աղքատ բնակչության շրջանում
- Տվյալ թիվը մոտակա 20 տարիների ընթացքում կկրկնապատկվի, եթե չձեռնարկվեն էֆեկտիվ կանխարգելիչ միջոցներ
- XXI-րդ դարում կմահանա 1մլրդ մարդ

Ծխելը, որպես ռիսկի գործոն

- Չարորակ նորագոյացություններ
- Սրտի հիվանդություններ
- Ինսուլտ և այլ անոթային հիվանդություններ
- Բրոնխիտ, Էմֆիզեմա
- Մարմնի փոքր զանգվածով ծնվածները և դրա հետ կապված պրոբլեմները

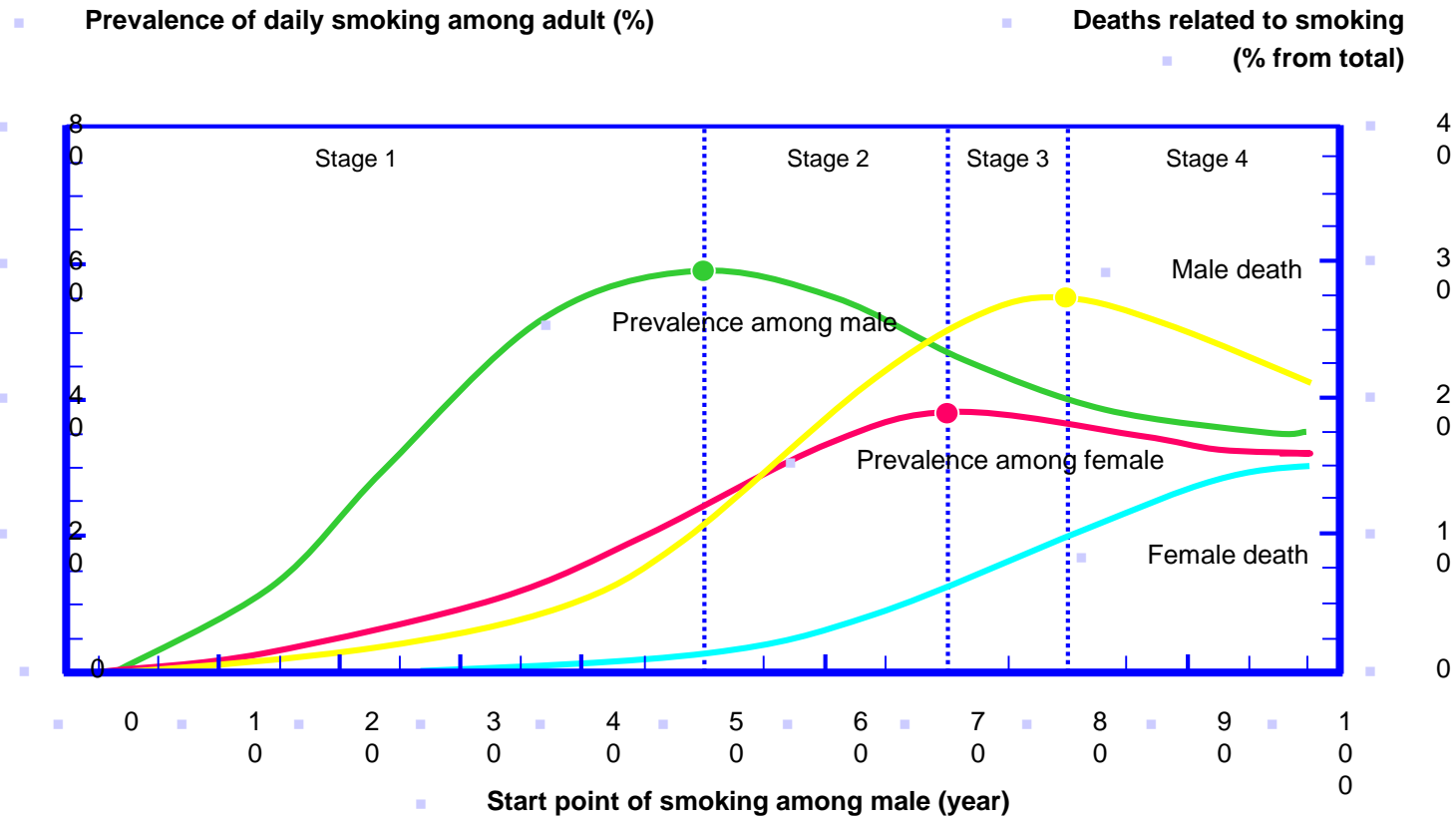
Ծխելու հետ կապված հիվանդություններ

- 90% թոքերի և բրոնխների քաղցկեղ (8 անգամ հաճախ)
- 85% բրոնխիտներ և էմֆիզեմա (14 անգամ հաճախ)
- 70% բերանի խոռոչի քաղցկեղ
- 50% ենթաստամոքսային գեղձի քաղցկեղ
- 47% միզապարկի քաղցկեղ
- 30% կերակրափողի քաղցկեղ (4 անգամ հաճախ)

Ծխախոտամուկութուն և մահացություն

- Աշխարհում՝ 4,5- 5,0 մլն 57 027 000-ից (8.8% ընդհանուր թվից)
- Եվրոպայում՝ 0,8-1,2 մլն (14% ընդհանուր թվից)
- ԱՄՆ-ում՝ 365 000, որոնցից
230 000 ՍԱՅ հիվանդություններից է
- ❖ Ծխողների մոտ ընդհանուր մահացության ցուցանիշը բարձր է 70%-ով

Օխախոտամոլության համաճարակի 4 փուլերը



Lopez, Collislaw and Piha, 1994

Ծխախոտամուլության տարածվածությունը

- Ամենածխող երկիրներն են՝
Ռ/Ա Ասիան, Չինաստանն, Արևելյան Եվրոպան,
Լեհաստան, Յունգարիա, ԱՊՀ-ում-Հայաստան
- Առավելագույն տարածվածությունը՝ 60-70%
տարածված է մեծահասակների մոտ
 - Արևմտյան Եվրոպայում 15 տարեկանից բարձր
տարիքում՝
 - ✓ $\approx 1/3$ ծխում են
 - ✓ $\approx 1/3$ թողել են
 - ✓ $\approx 1/3$ ընդհարապես չեն ծխել
- Ըստ շնչի օգտագործումը միջինում՝
 - ✓ բարձր մակարդակ ≈ 2500 (Լեհաստան, Յունգարիա)
 - ✓ ցածր մակարդակ ≈ 1800 (Արևմտյան Եվրոպա)

Հսկողութեան միջոցները

- Գովազդի լրիվ արգելում (մասնակի միջոցներն էֆեկտիվ չեն)
- Ակտիվ հարկաին քաղաքականություն
- Հակաժխախտտային պայքարի ծրագրեր (նիկոտինփոխարինող թերապիայի ընդգրկմամբ)
- Հասանելիության սահմանափակում
- Օրենսդրություն
- Ուսումնական և տեղեկատվական ծրագրեր, հատկապես դպրոցներում, քարոզչություն

ՇԱՔԱՐԱՅԻՆ ԴԻԱԲԵՏ

- 1-ին տիպի դիաբետ (ինսուլինկախյալ)՝ բոլոր դեպքերի 10-15%, գերադասաբար մանկական և երիտասարդ տարիքում:
- Պատճառը՝ β -բջջիջների քայքայում (սթրես, ինֆեկցիաներ, աուտոիմուն հիվանդություններ եվ այլն), հիվանդությունն ունի արագընթաց զարգացում:
- Ժառանգականությունը՝ 3-7% մայրական գծով է, 10%-ը՝ հայրական, եթե երկու ծնողն էլ հիվանդ են՝ մինչեվ 70%:

2-ՐՂ ՏԻՊԻ ԴԻԱԲԵՏ

- 2-րդ տիպի դիաբետը (ոչ ինսուլինկախյալ)՝ բոլոր դեպքերի 85-90%-ը, գերադասաբար հանդիպում է 40 տարեկանից հետո:
- Ժառանգական հիվանդություն է (հիվանդանալու ռիսկը 80% է), ճարպակալումը հանդիսանում է նշանակալի ռիսկի գործոն:
- Դիետան եվ քաշի նվազումը նպաստում է արյան մեջ գլյուկոզայի նորմալացմանը: Հիվանդությունը զարգանում է դանդաղ:

ԴԻԱԲԵՏԻ ՌԻՍԿԻ ԳՈՐԾՈՆՆԵՐԸ

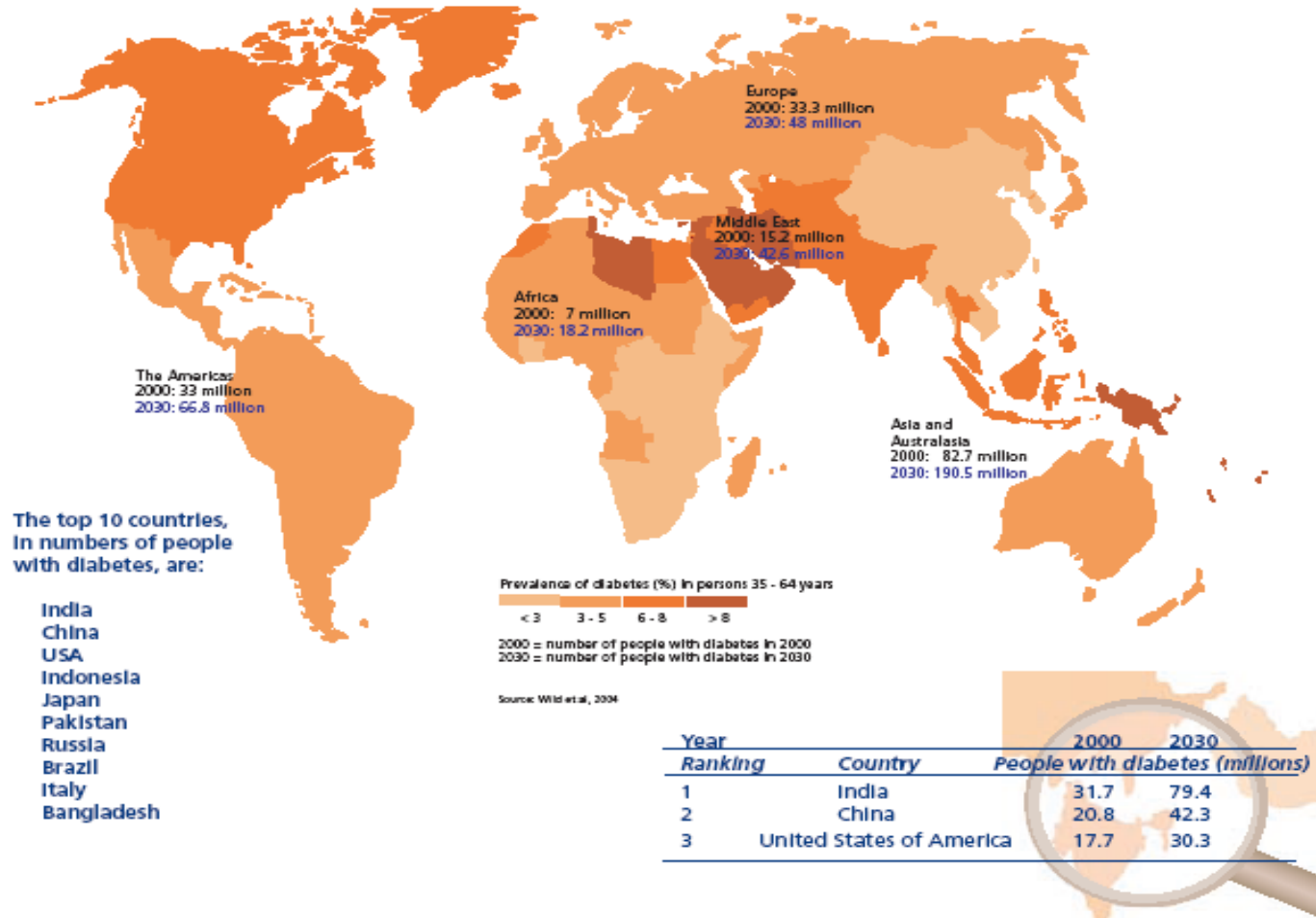
- Ժառանգականություն
- ճարպակալում (գերերի և չվարժվածների մոտ հավանականությունը 3-6 անգամ բարձր է)
- Պանկրեատիտներ և ենթաստամոքսային գեղձի այլն հիվանդություններ
- Վիրուսային ինֆեկցիաներ (կարմրախտ, հեպատիտ, ջրծաղիկ, գրիպ, հատկապես այլ ռիսկի գործոնների առկայության դեպքում)
- Նյարդային սթրես
- Տարիք

Դիետայի նշանակությունը

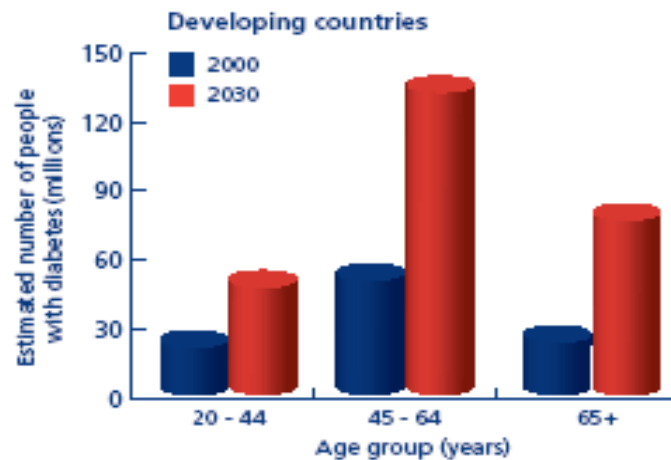
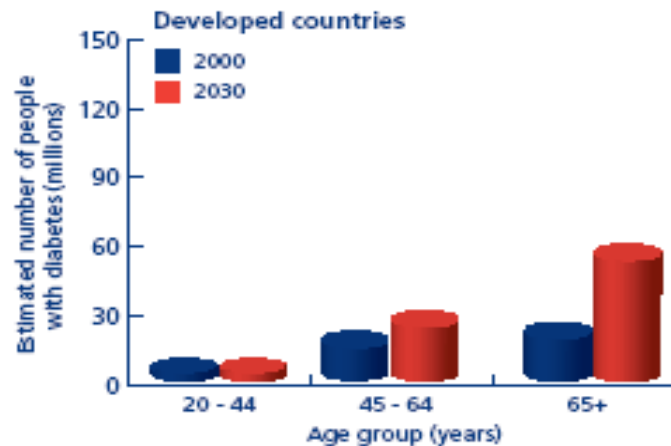
- Միջերկրյա ծովային դիետայի տիպը՝ հարուստ ձիթապտղի յուղով, մրգերով, բանջարեղենով, ընկույզներով, ձավարեղեն, լոբազգիներով և ձկնեղենով: Զգալիորեն իջեցնում է հիվանդության զարգացման ռիսկը, նույնիսկ, եթե առկա են մի շարք այլ ռիսկի գործոնները:
- Կանաչ թեյը և սուրճը ևս ունենա պաշտպանական ազդեցություն

Դիաբետի տարածվածությունը 2000թ. և կանխատեսումը 2030թ. համար

Prevalence of diabetes



Դիաբետի տարածվածությունը ըստ տարիքային խմբերի (մլն)



Estimated number of adults with diabetes.

Դիաբետի տարածվածությունը Հայաստանում

	1990	2000	2005	2006	2007
	Բու՛ւն հիվանդացություն				
Ընդամենը էնդոկրին հիվ.	8774	4967	10003	11983	8092
Դիաբետ (բացարձակ)	4556	2792	5439	5849	5269
Դիաբետ (100 000 բնակ.)	183.6	96.1	214.4	227.5	202.5
	Տարածվածություն				
Դիաբետ (բացարձակ)	35500	38685	39982	41331	45501
Դիաբետ (100 000 բնակ.)	1434	1331	1575	1607	1749

ԱԼԿՈՒՈՒԼԻԳԱ

- Ալկոհոլը ըստ ազդեցության էությանը թմրանյութ է
- Միակ թմրանյութն է, որով ինքնաթուևավորումը հնարավոր է հասարակության կողմից (Պետրոս I)
- Ալկոհոլը առաջացնում է դանդաղ զարգացող՝ ցածրից մինչև բարձրաստիճան ֆիզիկական կախվածություն՝ (կանանց մոտ ավելի արագ է, քան տղամարդկանց)
- Կանանց օրգանիզմն ավելի անկայուն է ալկոհոլի նկատմամբ

ԱԼԿՈՒՈԼԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ԴԱՍԱԿԱՐԳՈՒՄԸ

- Չազվադեպ (դեպքից - դեպք)
- Չափավոր (ամսվա ընթացքում 1-3 անգամ)
- Չարաշահում
 - ✓ Առանց ալկոհոլիզմի հատկանիշների
 - ✓ Ալկոհոլիզմի հատկանիշների սկզբնական արտահայտումով
 - ✓ Արտահայտված ալկոհոլիզմ, լրիվ կախվածություն, պսիխոզ

ԱԼԿՈՒՈՒԼԻՉԱԿ

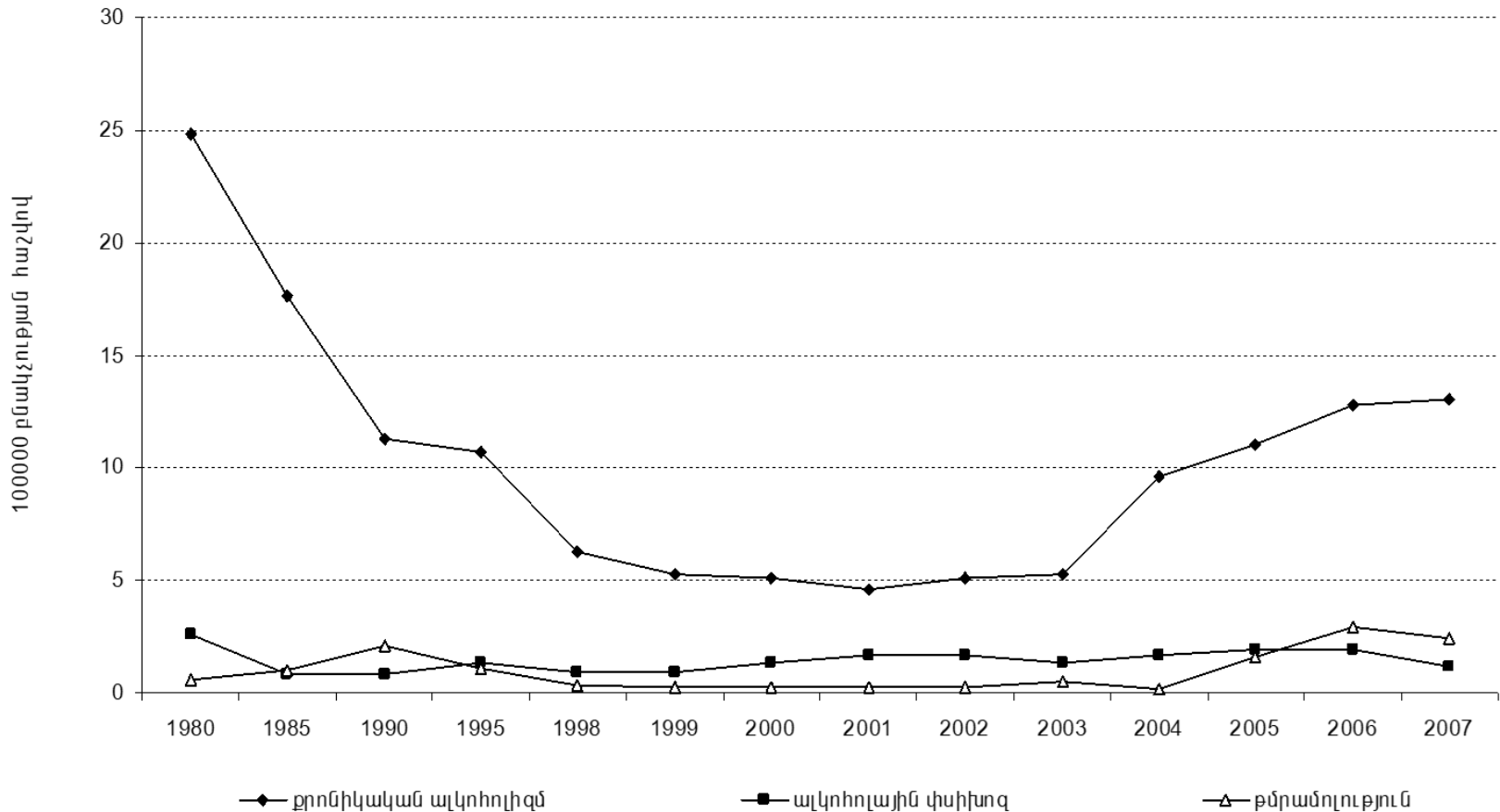
- Ըստ շնչի ալկոհոլի օգտագործման միջին քանակը
 - ✓ Գերմանիա – 12.1 լիտր մաքուր սպիրտ
 - ✓ Ֆրանսիա – 11.9 լիտր մաքուր սպիրտ
 - ✓ Իտալիա – 11.0 լիտր մաքուր սպիրտ
- 15% տղամարդիկ և 5% կանայք օգտագործում են պարբերաբար
- նրանցից 3-6%-ը դառնում են ալկոհոլիկներ
- Երկրագնդի 1%-ը միշտ հարբած է

ԱԼԿՈՒՈՒԼԻԳԱ

- ԱՄՆ-ում՝ ալկոհոլիկների թիվը շուրջ 10 մլն է, նրանցից 25%-ը կանայք են
- Շվեդարիայում՝ բնակչության 2%-ը
- Ֆրանսիայում՝ շուրջ 2.5 մլն
- Ալկոհոլի օգտագործմամբ պայմանավորված հիվանդությունների բեռը (DALY) 20 247 000 (1.4%)
- Ռուսաստանում սուր ալկոհոլային թունավորումներից տարեկան մահանում են շուրջ 40000 մարդ
- Հոգեբուժարանների շուրջ 40 % հիվանդները ալկոհոլիկներ են
- 60% ալկոհոլիկներն ունեն սեռական խանգարումներ կամ իմպոտենտ են

Ակտիվիզմ և նարկոմանիա ՀՀ-ում

ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ՀԻՎԱՆԴԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆ ԱԼԿՈԴՈԼԱՅԻՆ ՓՍԻԽՈՉՆԵՐՈՎ, ԱԼԿՈԴՈԼԻԶՄՈՎ, ԹՄՐԱՄՈԼՈՒԹՅԱՄԲ, ԹՈՒՆԱՄՈԼՈՒԹՅԱՄԲ



Հետևանքները

- Օգտագործողի համար -առողջության,որակավորման, արտադրողականության իջեցում, սոցալական դեգրադացիա
- Շրջապատի համար` ընտանիքի քայքայում, ամուսնալուծություն, բնածին արատների զարգացում, երեխաների դաստիարակության բացի թող վիճակ և այլն
- Հասարակության համար – հանցագործություններ, բռնություններ, արտադրական և ճանապարհային տրավմատիզմ, արտադրական կորուստներ
 - ✓ Ֆրանսիայում` 50% մահացու ելքով ճանապարհատրանսպորտային վթարների պատճառ է
 - ✓ Ռուսաստանում` արտադրական տրավմատիզմի հիմնական պատճառ է (մինչև 75%) – ընդմիջումից հետո
 - ✓ ԱՄՆ-ում` ավտոմոբիլային ֆիրմաները խոշոր դիլերներին չեն առաջարկում երկուշաբթի օրվա հավաքված մեքենաները

Ալկոհոլով պայմանավորված մահերի թիվը (%)

Տուբերկուլյոզ	30	Այրվածքներ	10
Միոկարդի դիստրոֆիա	15	Ջրահեղձուկներ	20
Լյարդի ցիրոզ	50	Ինքնասպանություններ	20
Պանկրեատիտ	15	Սպանություններ	33

Ընդհանուր մահացության ցուցանիշը բարձր է 2 անգամ, իսկ կայնքի միջին տևողությունը 15-տարով պակաս է:

Այլ ռիսկերը

Յիվանդություններ	RR
Բերանի խոռոչի քաղցկեղ	10
Կերակրափողի քաղցկեղ	2.3-17
Յիպերտոնիա	2
Վիժում	2.5
Վաղաժամ ծննդաբերություն	4.4
Մեռելաճնություններ	8.5
Անպատղաբերություն	1.5-5.5

ԹՆՐԱՆՈՂՈՒԹՅՈՒՆ

- **ԹՆՐԱՆՅՈՒԹՅՈՒՆ**՝ դա ցանկացած նյութ է, որը ներմուծվելով կենդանի օրգանիզմ, կարող է խախտել օրգանիզմի մեկ կամ ավելի ֆունկցիաները
- **ԹՆՐԱՆՅՈՒԹԵՐԻ ՀԱՐԱՉԱԽՈՒՆՆԵՐ**՝ դա ոչ բժշկական նպատակներով թնրանյութերի ինքնուրույն օգտագործումն է այնպիսի քանակություններով և հաճախությամբ, որը կարող է բերել օրգանիզմի ֆունկցիաների խախտմանը և հասցնել սոցիալական, տնտեսական և ֆիզիկական վնաս
- **ԹՆՐԱՆՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ**՝ թնրանյութի և կենդանի օրգանիզմի փոխազդեցության արդյունքում առաջացած հոգեկան, իսկ հազվադեպ դեպքերում նաև ֆիզիկական վիճակ է, որը բնութագրվում է վարքագծային և այլ ռեակցիաներով, որոնք մշտապես ուղեկցվում են թնրանյութի ընդունման խիստ պահանջով

Թմրամոլության պրոբլեմները

- Բարձր և խիստ տատանվող տարածվածություն
 - ✓ ԱՄՆ-ում՝ 12-20 մլն մարիխուանա օգտագործողներ են
 - ✓ 370 000 –ԱՄՆ-ում ընդունվում են շտապ օգնության բաժանմունքներ
 - ✓ Առաջնային հիվանդացությունը Ռուսաստանում՝ 6.4/100 000
- Մահվան պատճառ է՝ 88 000 մահվան դեպք (կազմում է 0.2%)
- Հիվանդության բեռը՝ 7 413 000 (0.5%)
- Առավելագույն կախյալությունը՝ 12-20 տարիքում
- Թմրամոլության պրոբլեմն աղջիկների շրջանում ավելի քիչ է արտահայտված
- Կապված է հանցագործության և բռնության հետ
- Քայքայում է անձին երիտասարդ տարիքում
- Բոլոր սոցիալական հետևանքները, որոնք բնորոշ են ալկոհոլիզմին, այս դեպքում ավելի արագ և արտահայտված են զարգանում

Թմրամոլության ռիսկի գործոնները

- Գործազրկություն
- Տնից հեռու ապրելը
- Ծնողների հսկողության բացակայում
- Ոչ լրիվ ընտանիքներ
- Ուրբանիզացիա
- Կրթական ցածր մակարդակ
- Որոշակի մասնագիտություններ
- Հանցագործ, քրեական թաղամասներ
- Հեռացում ընտանիքից
- Թմրանյութերի արտադրության շրջաններ