

Гавловський О. Д., Голованова І. А.

Резюме. На сьогодні динаміка диспансерного спостереження учасників бойових дій є важливим питанням як у медицині так і у вітчизняній психіатрії та психології, проблематика різних після воєнних розладів, синдромів, посттравматичного стресу потребує низку досліджень. Теоретична та практична обізнаність фахівців про психологічну опірність, стійкість особового складу, про війну, бій, дію на військового бойових стрес-факторів, адаптування військового до середовища перебування, колективу, подій, що відбуваються навколо нього, його готовність до виконання завдань за призначенням, різні порушення психологічного і психічного характеру, способи та методики надання психологічної допомоги, є важливим питанням для медицини.

Ключові слова: психічні захворювання, травми, диспансерне охоплення, учасники бойових дій.

АНАЛІЗ ДИНАМИКИ ДИСПАНСЕРНОГО ОХВАТА УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ ВРАЧАМИ

Гавловский А. Д., Голованова И. А.

Резюме. На сегодня динамика диспансерного наблюдения участников боевых действий является важным вопросом как в медицине так и в отечественной психиатрии и психологии, проблематика различных после военных расстройств, синдромов, посттравматического стресса требует ряд исследований. Теоретическая и практическая осведомленность специалистов о психологической сопротивляемости, устойчивости личного состава, о войне, бое, воздействие на военного боевых стресс-факторов, адаптации военного к среде обитания, коллектива, происходящих вокруг него, готовность к выполнению задач по назначению, различные нарушения психологического и психического характера, способы и методики оказания психологической помощи, является важным вопросом для медицины.

Ключевые слова: психические заболевания, травмы, диспансерный охват, участники боевых действий.

ANALYSIS OF THE DYNAMICS OF THE DISPENSARY COVERAGE OF PARTICIPANTS OF THE FIGHTING DOCTORS

Gavlovsky O. D., Golovanova I. A.

Abstract. Today, the dynamics of dispensary observation of combatants is an important issue in medicine and in national psychiatry and psychology, the problem of post-traumatic stress, various post-war disorders, post-traumatic stress requires a number of studies. Theoretical and practical knowledge of specialists on psychological resistance, stability of personnel, about war, battle, action on military combat stress factors, adaptation of military to the environment of stay, collective, events occurring around it, its readiness for performance of tasks on purpose, various psychological and mental disorders, methods and methods of providing psychological assistance, is an important issue for medicine.

Engaging in combat is generally recognized as the stress factor of the highest intensity. Among veterans first recognized as disabled, more than 50.0% are persons of working age. A study of the quality of life of combatants shows that among all the number of injuries they received are psychological (about 80%). In this case, 30-40% of patients suffer irreversible psychogenic injuries.

Cases of inappropriate behavior, suicide attempts, problems in family life are recorded. The level of resistance is lowered by the high intensity of shelling and fighting with the enemy, as well as the duration of being in the combat zone without rotation. It is known that in such intense psychological state a person can stay 35-45 days, and many soldiers have been in the ATO area for about 2 months. Efforts are made to avoid memories; nightmares, a feeling of devastation that leads to a general disillusionment with the future of life.

Key words: mental illness, trauma, dispensary coverage, combatants.

*Рецензент – проф. Катрушов О. В.
Стаття надійшла 21.11.2019 року*

DOI 10.29254/2077-4214-2019-4-2-154-348-352

УДК 616-006

Мисак З. С.

АНАЛІЗ СМЕРТНОСТІ ВІД ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ ЯК КРИТЕРІЙ ОЦІНКИ ДЕМОГРАФІЧНИХ ВТРАТ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького (м. Львів) zoryana.mysak@ukr.net

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Наукова робота є фрагментом НДР «Детермінанти здоров'я сільського населення та тривалості життя на теренах України» (№ державної реєстрації – 0118U000099; шифр: ІН.02.00.001.018) Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

Вступ. Важко переоцінити роль людського капіталу як провідного ресурсу забезпечення розвитку національної економіки. Демографічні втрати означають втрачені можливості розвитку економічної

системи країни. Серед основних причин втрат людських ресурсів розглядають від'ємний природний приріст населення (переважання показника смертності над народжуваністю). Саме високі показники смертності населення є одним із ключових факторів впливу на природне скорочення населення країни. Демографічні втрати внаслідок смертності зумовлюють економічні та соціальні збитки для держави, адже втрата робочої сили та кваліфікованих кадрів спричиняє втрати ВВП, скорочення обсягів податко-

вих надходжень та сповільнення темпів науково-технічного розвитку країни.

Питання людського капіталу, оцінка його поточного стану та перспективи розвитку є у колі інтересів вітчизняних науковців. Зокрема у дослідженнях І. В. Заюкова, І. А. Цвігун, Е. М. Лібанової зосереджено увагу на втраті трудового потенціалу України внаслідок смертності населення працездатного віку. Рингач Н. О. здійснено розрахунок економічного еквіваленту втрат внаслідок передчасної смертності населення. У науковій роботі Носик О. М. обґрунтовано оцінку втрат національного людського капіталу в Україні на підставі його кількісних і якісних показників. А Грішнова О. та Дмитрук С. визначають нові можливості збереження людського капіталу в умовах кризи.

До робіт, в яких висвітлено питання смертності населення з причин злоякісних новоутворень, належить дослідження Федевич С. В., Гутора Т. Г., в якому розкрито показники смертності від раку нирки в Україні та Львівській області та проаналізовано отримане спеціалізоване лікування хворими на рак нирки, як одного із найбільш поширених онкоурологічних злоякісних новоутворень [1].

Незважаючи на значну увагу науковців до питання вивчення та збереження людського капіталу країни в умовах скорочення чисельності населення внаслідок високого рівня смертності, недослідженим залишається питання оцінки демографічних втрат в розрізі основних причин смерті, серед яких особливо гостро постає смертність населення спричинена злоякісними новоутвореннями. В Україні смертність від злоякісних новоутворень знаходиться на другому місці серед причин смертності населення, після хвороб системи кровообігу, що зумовлює актуальність даного дослідження.

Мета дослідження. Метою дослідження є аналіз втрат людського капіталу спричинених смертністю від злоякісних новоутворень в Україні впродовж 2000-2017 рр. з використанням екстенсивних та інтенсивних показників, враховуючи гендерні та регіональні особливості, а також оцінка людських втрат окремої групи населення – осіб працездатного віку, що формують основу трудового потенціалу країни.

Об'єкт і методи дослідження. Для оцінки втрат людського капіталу внаслідок смертності населення використано дані Демографічних щорічників «Населення України» Державної служби статистики та дані Національного канцер-реєстру України, на підставі яких проаналізовано екстенсивний та інтенсивний показники смертності з причин злоякісних новоутворень та проведено аналіз відносних величин.

Результати досліджень та їх обговорення. За роки незалежності України природне відтворення населення країни характеризувалось станом депопуляції, тобто природнім скороченням

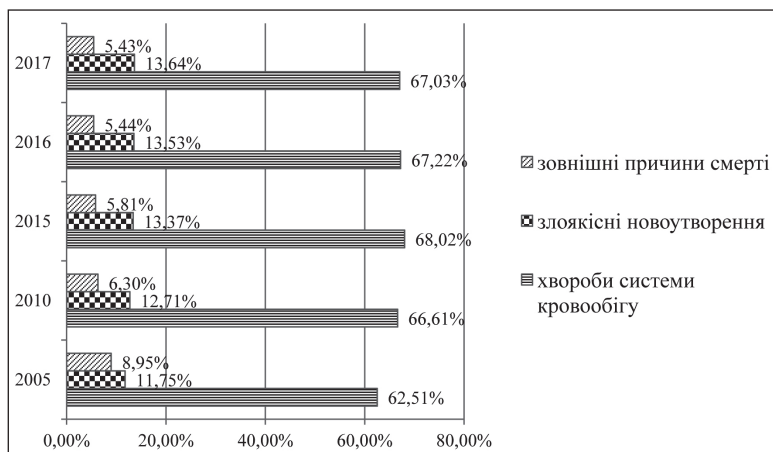


Рисунок 1 – Динаміка смертності населення України з основних причин (%), розраховано автором за даними [2-6].

чисельності населення. Зокрема показник природного приросту населення України становив рекордні -7,6 осіб на 1 тис. наявного населення у 2000 та 2005 роках, проте він поступово зменшувався від -4,4 на 1 тис. наявного населення у 2010 році до -4,2 на 1 тис. наявного населення у 2015 році. Проте за останні роки спостерігається тенденція до зростання від'ємного значення показника природного приросту населення: -4,4 на 1 тис. наявного населення у 2016 році та -5,1 на 1 тис. населення у 2017 році [2].

Для оцінки втрат людського капіталу внаслідок смертності населення використано дані Демографічних щорічників «Населення України» Державної служби статистики, на підставі яких проаналізовано екстенсивний показник смертності з причин злоякісних новоутворень, тобто розраховано частку смертей від злоякісних новоутворень в структурі всіх смертей, що дало змогу визначити її місце серед основних нозологічних причин смертності населення.

У загальній структурі смертності переважаюче значення мають три основні причини смертей: хвороби системи кровообігу, злоякісні новоутворення та зовнішні причини смерті.

Домінуючою нозологією смертності є хвороби системи кровообігу, частка яких у загальній структурі смертей зростає з 62,51 % у 2005 році до 67,03 % у 2017 році. Аналогічна динаміка простежується і в смертності від злоякісних новоутворень, яка зна-

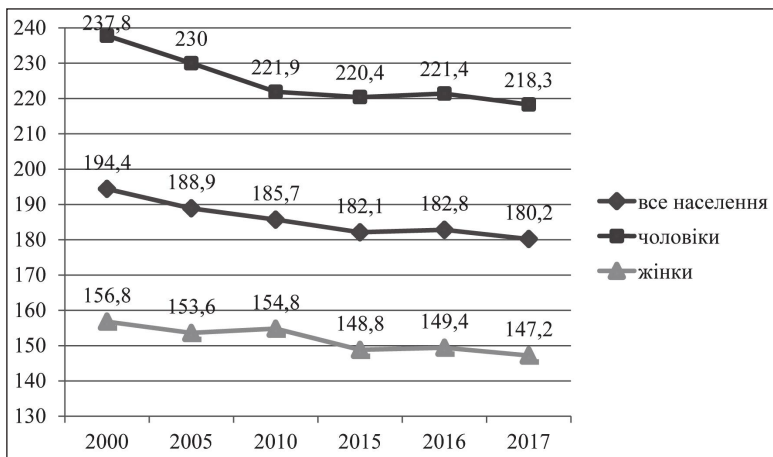


Рисунок 2 – Динаміка показника смертності від злоякісних новоутворень, на 100 тис. населення [7-12].

ходиться на другому місці з причин смерті населення України, і питома вага яких зростає на 1,89 відсоткових пункти за досліджуваний період. В той час як смертність від зовнішніх причин смерті має тенденцію до скорочення: 5,43 % у 2017 році на противагу 8,95 % у 2005 році (рис. 1).

При аналізі інтенсивного показника смертності від злоякісних новоутворень на 100 тис. населення (за даними Національного канцер-реєстру України) встановлено зниження рівня смертності на 7,3 % за останні 17 років. Смертність від злоякісних новоутворень серед чоловічого населення поширеніша в 1,43 – 1,52 рази ніж серед жінок (рис. 2).

Основними нозологічними формами смертності жінок є лейкемія та злоякісні новоутворення молочної залози, в той час як серед чоловічого населення це – лейкемія та злоякісні новоутворення трахеїв, бронхів, легень. Лейкемія, як спільна форма смертності для обох статей, є причиною смерті чоловіків у віці від народження до 29 років, а жінок – від народження до 17 років.

Злоякісні новоутворення трахеїв, бронхів, легень є основною причиною смерті чоловіків у віці 30-75 років і старших, а для жінок цієї ж вікової категорії – це злоякісні новоутворення молочної залози.

Варто зазначити, що в останні два роки 2016-2017 рр. основною причиною смерті жінок віком 18-29 років є злоякісні новоутворення шийки матки, хоча у 2000, 2005 та 2010 роках у цьому віковому сегменті домінувала лейкемія, а у 2015 році – злоякісні новоутворення головного мозку.

Що ж стосується регіональних особливостей смертності від злоякісних новоутворень, то найвищий рівень смертності від злоякісних новоутворень

Таблиця 1 – Регіональна характеристика смертності від злоякісних новоутворень [7-12]

Показник смертності, на 100 тис. населення	Область з найменшим рівнем смертності від ЗН	Рік	Область з найбільшим рівнем смертності від ЗН	Показник смертності, на 100 тис. населення
128,3	Закарпатська	2000	Кіровоградська	231,5
145,2	Волинська	2005	Запорізька	228,5
137,2	Волинська	2010	Запорізька	234,4
143,0	Закарпатська	2015	Полтавська	210,8
143,4	Одеська	2016	Дніпропетровська Кіровоградська	213,6
140,5	Одеська	2017	Дніпропетровська	213,0

утворень (на 100 тис. населення) зафіксовано у Кіровоградській, Запорізькій, Полтавській та Дніпропетровській областях. В той час як для Закарпатської, Волинської та Одеської областей характерний низький рівень смертності з причин злоякісних новоутворень (табл. 1).

Показник смертності великою мірою залежить від своєчасності виявлення та лікування новоутворень. В рамках дії Загальнодержавної програми боротьби з онкологічними захворюваннями [13] було реалізовано комплекс дій, спрямованих на раннє виявлення передпухлинних захворювань та злоякісних новоутворень. В результаті чого було досягнуто зменшення кількості осіб, яким було діагностовано ІV стадію злоякісних новоутворень. Зокрема, питома вага занедбаних випадків у 2000 році становила 23,3 %, через п'ять років цей показник значно знизився і становив 15,3 %. Найменше осіб з числа вперше захворюючих на злоякісні новоутворення мали ІV стадію у 2010 році – 14,9 %. У 2015 році цей показник зріс до 15,8 %. Тенденція до зростання збереглась і у наступні два роки: 16,7 % у 2016 році та 17 % у 2017 році [7-12].

Результатом підвищення ефективності профілактичних медичних оглядів, які здійснюються закладами охорони здоров'я, що надають первинну медико-санітарну допомогу, стало виявлення більшої частки хворих на злоякісні новоутворення під час профілактичних оглядів. Зокрема частка хворих, які були виявлені під час профілактичних оглядів зростає з 16,1 % у 2000 році до 25,6 % у 2015 році. При статевому розподілі встановлено, що на профілактичних оглядах найбільше хворих на злоякісні новоутворення жінок було виявлено у 2015 році – 32 %, на противагу 19,9 % у 2000 році. В той час як серед чоловічого населення найбільшу частку виявлених хворих на профілактичних оглядах було досягнуто у 2010 році – 19,4 %, для порівняння у 2000 році цей показник становив 12,3 % [7-12].

Особливу увагу слід зацентувати на передчасній смертності від злоякісних новоутворень осіб працездатного віку, адже саме вони формують трудовий базис країни і їх передчасна смертність спричиняє значні втрати ВВП.

Варто зазначити що протягом сімнадцяти років (з 2000 року до 2017 року) показники смертності у всіх вікових групах осіб працездатного віку зменшились, проте темпи змен-

Таблиця 2 – Показники смертності осіб працездатного віку з причин злоякісних новоутворень у розрізі вікових груп (показник на 100 тис. населення) [7-12]

Вікова група	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59
2000 рік									
Чоловіки	17,6	22,2	27,0	41,8	66,9	143,1	275,0	560,4	725,2
Жінки	16,6	24,8	45,5	76,2	119,9	212,4	315,2	499,9	465,2
2005 рік									
Чоловіки	6,6	9,9	12,9	22,8	34,7	67,1	151,8	308,5	577,0
Жінки	5,3	7,1	13,9	26,9	43,3	66,4	122,2	185,3	280,3
2010 рік									
Чоловіки	5,2	8,0	11,4	17,4	32,8	62,6	126,9	267,7	478,1
Жінки	4,5	6,6	11,6	23,7	40,0	68,7	102,8	172,6	236,5
2015 рік									
Чоловіки	3,7	6,1	7,6	11,9	29,1	60,7	131,0	264,8	468,7
Жінки	3,6	5,2	9,5	20,7	36,6	64,9	108,0	157,4	222,5
2016 рік									
Чоловіки	4,4	5,3	8,5	13,2	29,5	63,4	124,6	247,8	458,4
Жінки	3,6	3,9	8,7	19,4	37,1	64,3	102,3	151,4	227,1
2017 рік									
Чоловіки	4,5	6,8	7,9	12,0	26,8	61,5	121,7	233,9	438,6
Жінки	3,1	5,4	8,5	16,5	37,1	63,2	95,8	153,7	214,2
Скорочення рівня смертності (2017 рік до 2000 року), рази									
Чоловіки	3,91	3,26	3,42	3,48	2,50	2,33	2,26	2,40	1,65
Жінки	5,35	4,59	5,35	4,62	3,23	3,36	3,29	3,25	2,17

шення смертності серед жінок є швидшими (2,17 – 5,35 рази) ніж серед чоловічого населення (1,65 – 3,91 рази). Темпи зменшення смертності у кожній наступній віковій групі зменшуються повільніше, ніж серед молодших вікових груп (табл. 2).

Висновки. Дослідженням встановлено, що питома вага смертності від злоякісних новоутворень в загальній структурі смертності населення за період 2005-2017 рр. зросла на 1,89 відсоткових пункти і знаходиться на другому місці серед причин смерті населення України після хвороб системи кровообігу.

Протягом 17 років (з 2000 р. до 2017 р.) встановлено зниження показника рівня смертності від злоякісних новоутворень на 100 тис. населення на 7,3 %. При регіональному розподілі найвищий рівень смертності від злоякісних новоутворень зафіксовано у Кіровоградській, Запорізькій, Полтавській та Дніпропетровській областях.

Результатом реалізації Загальнодержавної програми боротьби з онкологічними захворюваннями

стало зменшення кількості осіб, яким було діагностовано IV стадію злоякісних новоутворень та виявлення більшої частки хворих на злоякісні новоутворення під час профілактичних оглядів.

Показники смертності від злоякісних новоутворень осіб працездатного віку за досліджуваний період зменшились, проте темпи зменшення смертності серед чоловічого населення працездатного віку є повільнішими (1,65 – 3,91 рази), ніж серед жінок (2,17 – 5,35 рази).

Перспективи подальших досліджень. Враховуючи вищевикладене, необхідно провести подальші дослідження щодо оцінки ефективності превентивних заходів раннього виявлення злоякісних новоутворень та удосконалення комплексних заходів боротьби з онкозахворюваністю, як одного із пріоритетних напрямів державної політики у сфері громадського здоров'я.

Література

1. Fedevych SV, Gutor TG. Rezultaty specializovanogo likuvannya ta smertnist vid raku nyrky v Ukraini ta Lvivskii oblasti. Visnyk Vinnytskogo natsionalnogo medychnogo universytetu. 2017;1(21):168-71. [in Ukrainian].
2. Naseleння України за 2017 рік: демографічний шорічник, Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy. Kyiv. 137 s. [in Ukrainian].
3. Rozpodil pomerlyh za statti, vikovymy grupamy ta prychnamy smerti: Statystychna tablytsia [Internet]. Dostupno: http://database.ukrcensus.gov.ua/Mult/Dialog/varval.asp?ma=000_0308&path=../Database/Population/03/02/&lang=1 [in Ukrainian].
4. Naseleння України за 2010 рік: демографічний шорічник, Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy. Kyiv. 442 s. [in Ukrainian].
5. Naseleння України за 2015 рік: демографічний шорічник, Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy. Kyiv. 119 s. [in Ukrainian].
6. Naseleння України за 2016 рік: демографічний шорічник, Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy. Kyiv. 133 s. [in Ukrainian].
7. Fedorenko ZP, Gulak LO, Goroh YeL. Biuletен Natsionalnogo kantser-reiestru Ukrainy № 3 – «Rak v Ukraini», 2000-2001. Instytut onkologii AMN Ukrainy. Kyiv. 73 s. [in Ukrainian].
8. Fedorenko ZP, Gulak LO, Goroh YeL. Biuletен Natsionalnogo kantser-reiestru Ukrainy № 8 – «Rak v Ukraini», 2005-2006. Instytut onkologii AMN Ukrainy. Kyiv. 95 s. [in Ukrainian].
9. Fedorenko ZP, Gaisenko AV, Gulak LO. Biuletен Natsionalnogo kantser-reiestru Ukrainy № 13 – «Rak v Ukraini», 2010-2011. Nacionalnyi instytut raku. Kyiv. 124 s. [in Ukrainian].
10. Fedorenko ZP, Gulak LO, Myhailovych YuY. Biuletен Natsionalnogo kantser-reiestru Ukrainy № 18 – «Rak v Ukraini», 2015-2016. Nacionalnyi instytut raku. Kyiv. 123 s. [in Ukrainian].
11. Fedorenko ZP, Gulak LO, Myhailovych YuY. Biuletен Natsionalnogo kantser-reiestru Ukrainy № 19 – «Rak v Ukraini», 2016-2017. Nacionalnyi instytut raku. Kyiv. 136 s. [in Ukrainian].
12. Fedorenko ZP, Gulak LO, Myhailovych YuY. Biuletен Natsionalnogo kantser-reiestru Ukrainy № 20 – «Rak v Ukraini». 2017-2018. Nacionalnyi instytut raku. Kyiv. 102 s. [in Ukrainian].
13. Pro zatverdzhennia Zagalnodержavnoi programy borotby z onkologichnymy zahvoriuvanniamy na period do 2016 roku: Zakon Ukrainy № 1794-VI, 23.12.2009 r. [Internet]. Dostupno: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1794-17> [in Ukrainian].

АНАЛІЗ СМЕРТНОСТІ ВІД ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ ЯК КРИТЕРІЙ ОЦІНКИ ДЕМОГРАФІЧНИХ ВТРАТ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

Мисак З. С.

Резюме. Стаття присвячена дослідженню демографічних втрат населення України, спричинених смертністю від злоякісних новоутворень впродовж 2000-2017 рр. Дослідженням встановлено зростання питомої ваги смертності від злоякісних новоутворень в загальній структурі смертності населення України. Встановлено, що смертність від злоякісних новоутворень серед чоловічого населення є в 1,43 – 1,52 рази вищою ніж серед жінок. Проведено регіональний аналіз показників смертності з метою оцінки рівня смертності від злоякісних новоутворень в територіальній площині. Вивчено показники смертності від злоякісних новоутворень окремої групи населення – осіб працездатного віку, що формують основу трудового потенціалу країни. Досліджено результати дії Загальнодержавної програми боротьби з онкологічними захворюваннями, спрямованої на раннє виявлення передпухлинних захворювань та злоякісних новоутворень.

Ключові слова: людський капітал, злоякісні новоутворення, показники смертності, особи працездатного віку.

АНАЛИЗ СМЕРТНОСТИ ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ КАК КРИТЕРИЙ ОЦЕНКИ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПОТЕРЬ НАСЕЛЕНИЯ УКРАИНЫ

Мысак З. С.

Резюме. Статья посвящена исследованию демографических потерь населения Украины, вызванных смертностью от злокачественных новообразований в течение 2000-2017 гг. Исследованием установлено повышение удельного веса смертности от злокачественных новообразований в общей структуре смертности населения Украины. Установлено, что смертность от злокачественных новообразований среди мужского населения является в 1,43 – 1,52 раза выше, чем среди женщин. Проведен региональный анализ показателей смертно-

сти с целью оценки уровня смертности от злокачественных новообразований в территориальной плоскости. Изучены показатели смертности от злокачественных новообразований отдельной группы населения – лиц трудоспособного возраста, которые формируют основу трудового потенциала страны. Исследованы результаты действия Общегосударственной программы борьбы с онкологическими заболеваниями, направленной на раннее выявление предопухолевых заболеваний и злокачественных новообразований.

Ключевые слова: человеческий капитал, злокачественные новообразования, показатели смертности, лица трудоспособного возраста.

ANALYSIS OF MORTALITY FROM MALIGNANT NEOPLASMS AS A CRITERIA FOR THE EVALUATION OF DEMOGRAPHIC LOSSES OF THE POPULATION OF UKRAINE

Mysak Z. S.

Abstract. The paper studies human capital losses caused by mortality from malignant neoplasms, as one of the main causes of mortality of the population of Ukraine.

The purpose of the paper is to study the demographic losses of the population of Ukraine caused by mortality from malignant neoplasms for the period from 2000 to 2017 considering gender and regional peculiarities, as well as to assess the mortality from malignant neoplasms of a particular social group, namely persons of employable age forming the labor potential of the country.

Extensive and intensive indicators and analysis of relative values were used in the study.

It has been found that the proportion of mortality from malignant neoplasms in the general structure of mortality for the period from 2005 to 2017 has increased by 1.89 percentage points and takes second place among the causes of death of the population of Ukraine after blood circulatory system diseases.

There has been analyzed the dynamics of the rate of mortality from malignant neoplasms per 100,000 people in terms of gender. The rate of mortality from malignant neoplasms per 100,000 people is 7,3 % lower. It has been found that mortality from malignant neoplasms among manhood is 1.43-1.52 times higher if compared to the female population.

The main nosological forms of female mortality are leukemia and breast cancer, while it is leukemia and malignant neoplasms of the trachea, bronchi, and lungs among the male population.

In terms of regional distribution, the highest rates of mortality from malignant neoplasms were recorded in Kirovohrad, Zaporizhzhia, Poltava and Dnipropetrovsk regions. While Transcarpathian, Volyn and Odesa regions have lower rates of mortality from malignant neoplasms.

The paper is focused on premature mortality from malignant neoplasms of persons of employable age since they form the labor potential of the country and their premature mortality leads to significant gross domestic product losses. For the period of the study, the rates of mortality from malignant neoplasms of persons of employable age have decreased, but the decrease among the male population of employable age is slower (1.65-3.91 times) if compared to the female population (2.17-5.35 times).

The implementation of the National Cancer Program helped to decrease the number of people with stage IV malignant neoplasms and increase the number of reveals of patients with malignant neoplasms during preventive examinations.

These results can be used to improve comprehensive measures to fight cancer, as one of the main areas of public policy in the field of public health.

Key words: human capital, malignant neoplasms, rates of mortality, persons of employable age.

*Рецензент – проф. Голованова І. А.
Стаття надійшла 26.11.2019 року*

DOI 10.29254/2077-4214-2019-4-2-154-352-356

УДК 617.7(479.24)

Назарли Д. А.

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РЕГИОНАРНОГО ФИЛИАЛА НАЦИОНАЛЬНОГО ЦЕНТРА ОФТАЛЬМОЛОГИИ ИМЕНИ АКАДЕМИКА ЗАРИФЫ АЛИЕВОЙ В ГОРОДЕ МАСАЛЛЫ С 2009 ПО 2015 гг.

Национальный Центр Офтальмологии
имени академика Зарифы Алиевой (г. Баку, Азербайджан)

nauchnayastatya@yandex.ru

Связь публикации с плановыми научно-исследовательскими работами. Данная работа является фрагментом выполняемой диссертации на соискание ученой степени доктора философии по медицине «Система организации специализированной офтальмологической помощи в регионах Азербайджана».

Вступление. По данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) в мире насчитывается 314

млн. человек с патологией органа зрения, среди которых 45 млн. слепых людей (из них около 1,5 млн. дети); в 2020 году прогнозируется увеличение числа слепых до 76 млн. человек. При этом, считается, что в 80% случаях слепоту можно устранить или предотвратить. Ведущими причинами слепоты в мире являются катаракта (39%), патология рефракции (20%) и макулярная дегенерация (5%), а причинами снижения зрения – патология рефракции (51%), катаракта