

УДК 616.9:355.216:614.2:008:65.015.3(477)

**Актуальні питання удосконалення організації надання першої лікарської допомоги інфекційним хворим медичними службами військових частин Збройних Сил України в сучасних умовах**

**А.В. ГУК, Ю.В. РУМ'ЯНЦЕВ,  
М.І. ХИЖНЯК, Л.А. УСТИНОВА**

*м. Київ*

*В тезах на основі поглибленого епідеміологічного аналізу закономірностей розвитку епідемічного процесу інфекційних та паразитарних хвороб в ЗС України наведені концептуальні підходи щодо сучасної системи організації надання першої лікарської допомоги інфекційним хворим медичними службами військових частин Збройних Сил України в сучасних умовах.*

**Ключові слова:** епідемічний процес, перша лікарська допомога інфекційним хворим, медична служба військових частин

Протягом останніх десятиріч відбулося багато змін як в медичній складовій так і загалом по Збройним Силам (ЗС) України.

Так, в ЗС України протягом 1991–1996 рр. відбулося: створення ЗС України на основі військових угруповань ЗС СРСР; формування всіх необхідних елементів Збройних Сил: (МО, ГШ, видів Збройних Сил, системи управління та всеобщого забезпечення по зразку ЗС СРСР); скорочення чисельності військовослужбовців з 780 до 550 тис. чол.; хронічне недофинансування Збройних Сил (на 30% необхідного). В ці роки в системі медичного забезпечення Збройних Сил України відбулося: створення військово-медичної служби ЗС України; виведення системи медичного забезпечення із системи матеріально-технічного забезпечення Збройних Сил; скорочення медичного персоналу з 56 400 до 34 190; хронічне недофинансування системи медичного забезпечення Збройних Сил (на 10% необхідного); скорочення ліжкового фонду санаторіїв з 13,3 тис. до 11,9 тис.; збільшення ліжкового фонду госпіталів з 9,5 тис. до 11,4 тис. [1–4].

**Матеріали та методи дослідження**

Метою роботи було виявлення проблем організації надання першої лікарської допомоги інфекційним хворим медичними службами військових частин Збройних Сил України в сучасних умовах на основі вивчення закономірностей епідемічного процесу у військах, структури, динаміки інфекційної захворюваності серед різних категорій військовослужбовців. Вивчення сучасних особливостей епідемічного процесу у військах, організації надання першої лікарської допомоги

інфекційним хворим медичними службами військових частин проводилося з використанням епідеміологічного, статистичного, історичного методів дослідження.

### **Результати дослідження та їх обговорення**

Для вивчення сучасної епідемічної ситуації в ЗС України нами проведений поглиблений епідеміологічний аналіз структури захворюваності військовослужбовців, визначені закономірності формування захворюваності серед всіх військовослужбовців ЗС України внаслідок інфекційних та паразитарних хвороб (хвороби I класу).

За результатом проведеного епідеміологічного аналізу багаторічної динаміки захворюваності військовослужбовців встановлено, що «Деякі інфекційні та паразитарні хвороби» (І клас хвороб) в ЗС України за рівнем захворюваності залишаються актуальними. Так, протягом 2001–2008 рр. в захворюваності (I–XXI класи) військовослужбовців строкової служби деякі інфекційні та паразитарні хвороби займали п'яте місце в 2001 р., четверте місце – в 2002–2008 рр. За рівнем захворюваності офіцерів в 2001–2008 рр. деякі інфекційні та паразитарні хвороби займали від десятого до дванадцятого місця у відповідні роки (2006 р. – 10-те, 2002 р., 2007–2008 рр. – 11-те, 2001 р., 2003–2005 рр. – 12-те місця). Така ж тенденція мала місце і серед військовослужбовців за контрактом, деякі інфекційні та паразитарні хвороби займали лише дев'яте та одинадцяте місця у відповідні роки (2003–2004 рр. – 9-те, 2001, 2002, 2005–2008 рр. – 11-те місця).

Військово-епідеміологічну значимість інфекційних та паразитарних хвороб в ЗС України підтверджують особливості структури захворюваності військовослужбовців по класам хвороб. Так, в структурі захворюваності (I–XXI класи) військовослужбовців строкової служби в 2001–2008 рр. питома вага інфекційних та паразитарних хвороб коливалася від 3,79% в 2008 р. до 6,41% в 2002 р., середній багаторічний показник становив 4,86%. В структурі захворюваності офіцерів в ці роки питома вага інфекційних та паразитарних хвороб коливалася від 0,89% в 2005 р. до 1,49% в 2002 р., середній багаторічний показник становив 1,17%. В захворюваності військовослужбовців за контрактом частка інфекційних та паразитарних хвороб коливалася від 1,19% в 2007 р. до 2,36% в 2002 р., середній багаторічний показник становив 1,50%.

В багаторічній динаміці інфекційної захворюваності військовослужбовців ЗС України в 2001–2008 рр. рівень інфекційної захворюваності військовослужбовців строкової служби залишився високим і коливався від 75,0 в 2007 р. до 115,0 на 1000 військовослужбовців в 2008 р. В динаміці інфекційної захворюваності військовослужбовців офіцерського складу в 2001 р. по 2005 р. інфекційна захворюваність дещо знизилася з 16,24 в 2000 р. до 10,1 в

2005 р. на 1000 військовослужбовців офіцерського складу. Однак протягом 2006–2008 рр. відбулося зростання захворюваності на інфекційні та паразитарні хвороби офіцерів до 20,8 в 2007 р. Рівень інфекційної захворюваності військовослужбовців за контрактом в 2001–2008 рр. зростав від 8,6 в 2005 р. до 15,4 на 1000 військовослужбовців в 2008 р., що відповідало рівню інфекційної захворюваності серед військовослужбовців офіцерського складу.

В ході реформи військово-медичної служби важливим є врахування динаміки чисельності забезпечуваних контингентів військовослужбовців. Загальна чисельність військовослужбовців в 1993–2008 рр. змінилася корінним чином в напрямку скорочення. Так, протягом 1994–2008 рр. чисельність військовослужбовців ЗС України постійно зменшувалася і в 2008 р. складала 25,44% від чисельності 1993 р. (100,0%), рис. 1.

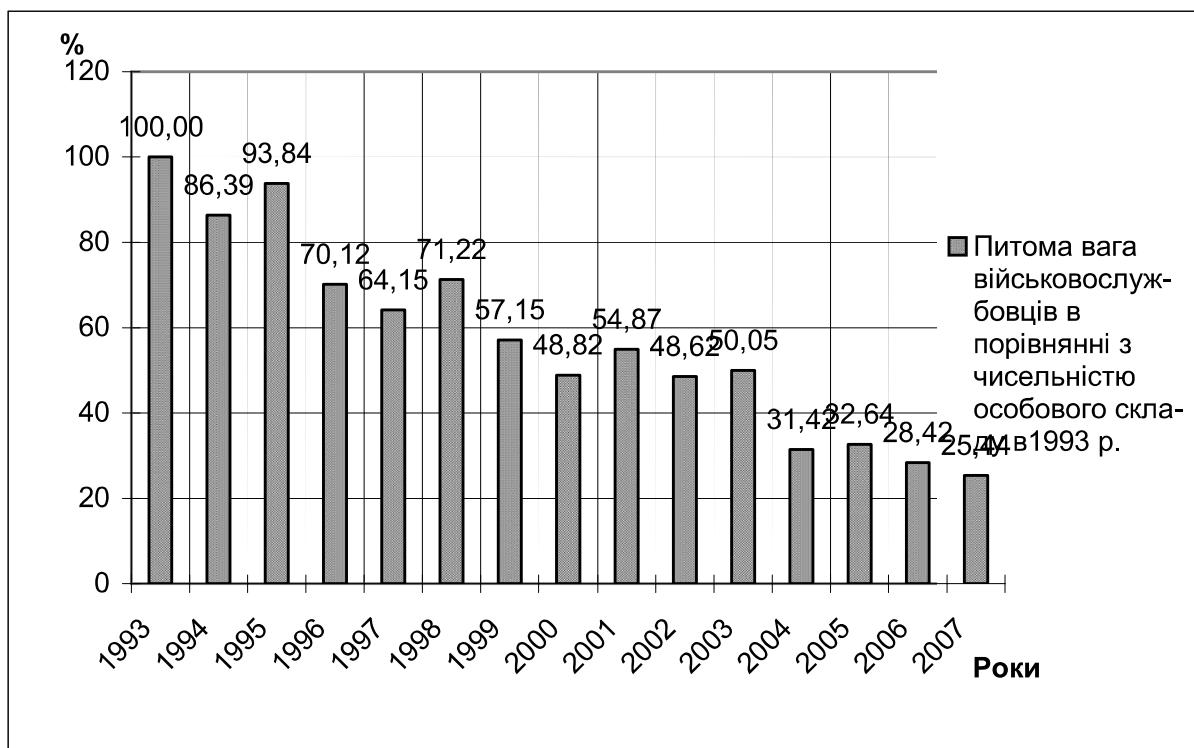


Рис. 1. Темп зменшення чисельності військовослужбовців ЗС України в 1993–2008 рр.

Відповідні зміни відбулися і в структурі особового складу за категоріями військовослужбовців. Так, в 1993–2000 рр. комплектування ЗС особовим складом стовідсотково здійснювалося за рахунок призову на строкову військову службу та на військову службу за призовом осіб офіцерського складу. Питома вага військовослужбовці строкової служби в загальній структурі ЗС України в ці роки поступово зменшувалася від 66,20% в 1993 р. до 48,99% в 2000 р., офіцерського складу зростала від 26,05 в 1996 р. до 51,01% в 2000 р. (рис. 2).

З 2001 р. комплектування ЗС особовим складом рядового, сержантського і старшинського складу здійснюється за змішаним принципом комплектування, шляхом призову громадян України на військову службу та прийняття громадян України на військову службу за контрактом. Згідно Програмі переходу ЗС до комплектування військовослужбовцями за контрактом, яка розрахована на період до 2015 року вказаний процес здійснювався у три етапи: 2002–2005, 2006–2010 і 2011–2015 роки. В 2001–2005 р. Міністерство оборони, з огляду на відсутність відповідних ресурсів та недостатність правового унормування, відмовилося від практики рівномірного за роками збільшення чисельності контрактників. Так, питома вага військовослужбовців строкової служби практично не змінилася і коливалася від 44,07% в 2001 р. до 36,38% в 2005 р., а частка військовослужбовців за контрактом – від 28,72% в 2001 р. до 32,34% в 2005 р. (рис. 2).

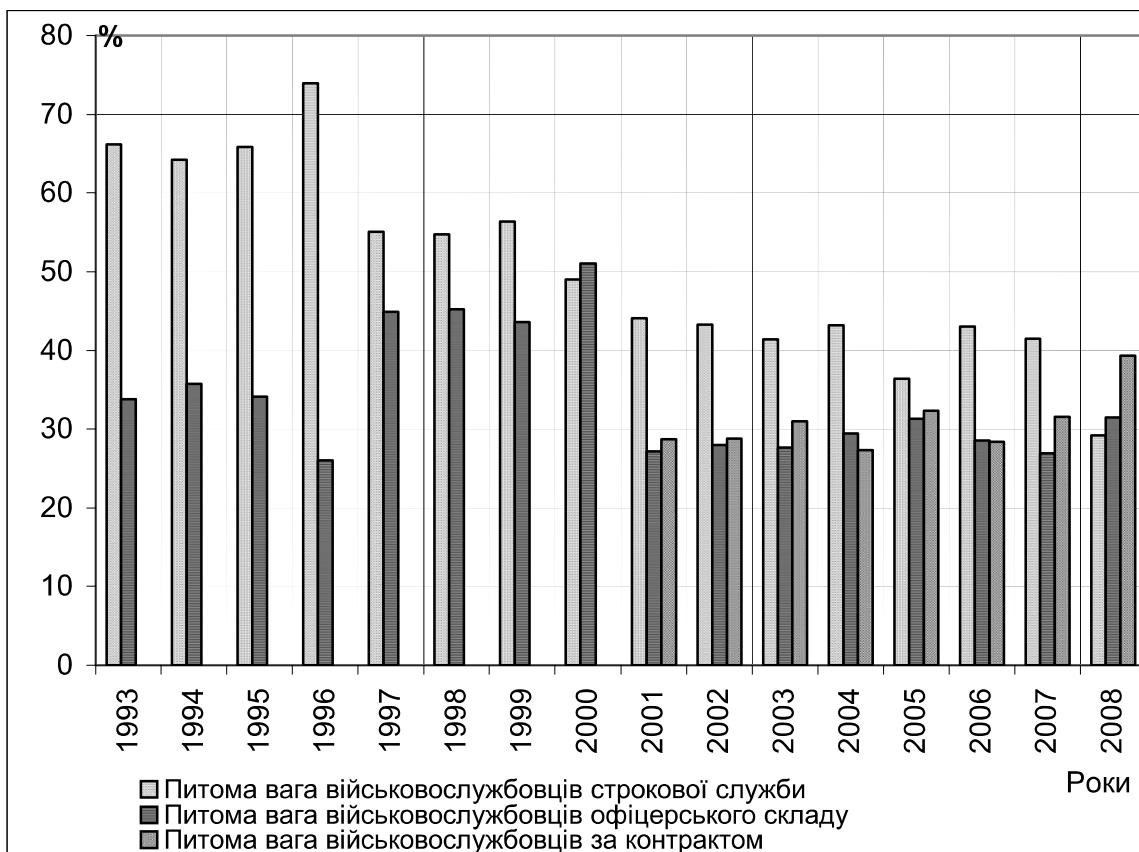


Рис. 2. Співвідношення категорій військовослужбовців в загальній структурі ЗС України. В 1993–2008 pp.

В 2006 та 2007 pp. вказана тенденція зберігалася і питома вага військовослужбовців строкової служби практично становила 43,05% та 41,52 відповідно, а військовослужбовців за контрактом – 28,38% та 31,55% відповідно. В 2008 р. в структурі особового складу за категоріями військовослужбовців частка військовослужбовців строкової служби знизилася до 29,18%, а військовослужбовців за контрактом зросла до 39,32%.

Протягом 1993–2000 рр. в структурі особового складу за категоріями військовослужбовців частка військовослужбовців офіцерського складу зменшилася зростала від 26,05% в 1996 р. до 51,01% в 2000 р., в 2001–2008 рр. – знизилася і в 2008 р. становила 31,50%.

### **Висновки**

1. Інфекційні та паразитарні хвороби (І клас) є епідеміологічно значимими для ЗС України.
2. Структурно-функціональні зміни, що відбуваються в Збройних Силах України, безпосередньо впливають на організаційну структуру і завдання військово- медичної служби.
3. В ході реформи військово- медичної служби важливим є врахування динаміки чисельності забезпечуваних контингентів військовослужбовців, особливостей епідемічної ситуації у військах при організації надання першої лікарської допомоги інфекційним хворим медичними службами військових частин.
4. Удосконалення організації надання першої лікарської допомоги інфекційним хворим медичними службами військових частин Збройних Сил України, набуває особливої актуальності. Все вищезгадане підтверджує важливість в подальшому наукового обґрунтування медичної допомоги інфекційним хворим медичними службами військових частин в сучасних умовах, яке повинно бути спрямоване на ефективне використання матеріально-технічної бази, кадрів лікувальних установ.

### **Література**

1. Державна програма розвитку Збройних Сил України на 2006-2011 роки (основні положення). – К.: НАОУ, 2005. – 40 с.
2. Стратегічний оборонний бюллетень України на період до 2015 року (Біла книга України): Щорічник. – К.: Аванпост-прім, 2004. – 96 с.
3. Біла книга 2005: оборона політика України: Щорічник. – К.: Заповіт, 2006. – 134 с.
4. Біла книга 2006: оборона політика України: Щорічник. – К.: Заповіт, 2007. – 134 с.

### **Актуальные вопросы усовершенствования организации первой врачебной помощи инфекционным больным медицинскими службами воинских частей Вооруженных Сил Украины в современных условиях**

**А.В. ГУК, Ю.В. РУМ'ЯНЦЕВ, Н.И. ХИЖНЯК, Л.А. УСТИНОВА**

*В тезисах на основе углубленного эпидемиологического анализа закономерностей развития эпидемического процесса инфекционных и паразитарных болезней в Вооруженных Силах Украины приведены концептуальные подходы усовершенствования современной системы организации первой врачебной помощи инфекционным больным медицинскими службами воинских частей Вооруженных Сил Украины в современных условиях.*

**Ключевые слова:** эпидемический процесс, первая врачебная помощь инфекционным больным, медицинская служба воинской части

## **Modern aspects of optimization of emergency medical care to patients with infectious diseases provided by medical services in the military units of Ukrainian armed forces**

**A.V. GUK, J.V. RUMYANTSEV, M.I. KHYZHNYAK, L.A. USTINOVA**

*Conceptual approach of optimization of modern emergency medical care to patients with infectious diseases provided by medical services in the military units is shown in the article based on the in-depth epidemiological analysis of peculiarities of infectious and parasite diseases epidemic process development in the Ukrainian Armed Forces.*

**Key words:** *epidemic process, emergency medical care to patients with infectious diseases, medical service in the military unit*

УДК: 616-07:616.98.578.828.2+616-036.1+616.3-008.1

## **Серопревалентність гепатитів В і С у хворих з хронічною патологією органів травлення, шляхи і фактори передачі збудників інфекцій**

**А.Л. ГУРАЛЬ, В.Ф. МАРІЄВСЬКИЙ, О.М. РУБАН,  
В.Р. ШАГІНЯН, Т.А. СЕРГЕЄВА**

*м. Київ*

*Показано широке розповсюдження маркерів HBV та HCV серед пацієнтів з хронічними захворюваннями органів травлення. У хворих з хронічною патологією печінки серологічні маркери виявлялися частіше, ніж в осіб з іншими захворюваннями органів шлунково-кишкового тракту. Визначені провідні фактори ризику інфікування HBV та HCV та їх найбільш несприятливі комбінації.*

**Ключові слова:** *серологічні маркери вірусів гепатитів В і С, хронічні захворювання органів травлення, шляхи та фактори передачі збудників інфекції*

Захворювання шлунково-кишкового тракту людини (переважно хронічні) не завжди обумовлені внутрішніми чинниками – терапевтичною патологією, а велику їх частку складають інфекційні ураження означеної системи.

### **Матеріал та методи**

Матеріалом для дослідження слугували зразки сироваток крові від 1755 пацієнтів гастроenterологічних і терапевтичних відділень соматичних стаціонарів, серед яких 40,8% (716) були госпіталізовані з приводу хронічних захворювань печінки (код за МКХ-10 К70-К77), 38,2% (671) – захворювань жовчних шляхів та підшлункової залози (К80-К87), 21,0% (368) – з іншими хворобами органів травлення, котрі підпадають під коди К90-К93 (хронічний гастрит, гастроenterит, виразка 12-палої кишки, захворювання стравоходу, онкологічні захворювання та ін.). Контрольну групу склали первинні донори крові