

## ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ

УДК 340.624.1-627:66.062[340.114:616.13/16-001-089]

**Цимбалюк В.І., Ольховський В.О., Торяник І.І.,  
Бабіченко М.С., Бабіченко Р. І., Данильченко С. І.**

### **ОЦІНКА ТАНАТОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ ЗОНИ БОЙОВИХ ДІЙ**

Національна академія медичних наук України, м. Київ  
Харківський національний медичний університет МОЗ України  
ДУ «Інститут мікробіології та імунології ім. І.І. Мечникова НАМН України», м. Харків  
Харківська академія післядипломної освіти МОЗ України  
Чорноморський національний університет ім. Петра Могили, м. Миколаїв

*Сучасна Українська держава переживає вкрай тяжкі часи, обумовлені складними процесами економічної реінтеграції, соціально-політичних катаклізмів, остаточної неформальної відмови від тоталітаризму. Різні політичні уподобання, вектори координаційних зв'язків, не завжди виправданих спрямовувань до децентралізації спровокували трагічний сценарій соціально-еволюційних перебудов та налаштувань останніх років на сході України. Розвиток гібридної війни, активні та цілком справджені антитерористичні заходи, пов'язані із ними людські втрати, призвели до появи/відновлення давно забутих з повоєнних часів явищ/понять (танатологічний профіль поля бойових дій, специфіка танатогенезу за умов проведення військових операцій, етіологія бойової травми, її перебіг у екстремальних умовах війни). Авторами статті наводяться оновлені дані з проблем військової танатології, специфіки танатогенезу загиблих від вогнепальних поранень та бойової травми, питань щодо класифікації, типології бойових втрат. Матеріал дослідження представлений у історичному аспекті, базується не лише на особистих спостереженнях, але й містить архівні дані, отримані у ретроспективі, стосується різних типів воєнних баталій, заворушень, операцій. Вагомим внеском розробки є аналіз причин характеру військових втрат та пов'язаного із цим танатологічного профілю зон бойових дій.*

Ключові слова: танатогенез, танатологічний профіль, судово-медична експертна оцінка, зона бойових дій, причини смерті на полі бою.

*Автори присвячують публікацію  
пам'яті своїх колег,  
що служили у зонах військових конфліктів  
та полягли на фронтах, захищаючи інтереси України*

#### **Постановка проблеми та актуальність її дослідження**

Сучасна Українська держава переживає вкрай тяжкі часи, обумовлені складними процесами економічної реінтеграції, соціально-політичних катаклізмів, остаточної неформальної відмови від тоталітаризму. Відстоювання права на самовизначення, національної гідності, мовної та духовної автентичності, власне, сама війна та політична турбулентність на внутрішній арені, постійні перемовини і дипломатичні кульбіти у зовнішній політиці призвели не лише до зростання самосвідомості українців, але й ініціювали цілу низку соціокультурних парадигм, соціально-економічних, територіальних проблем. [11]. Різні політичні уподобання, вектори координаційних зв'язків, не завжди виправданих спрямовувань до децентралізації спровокували трагічний сценарій соціально-еволюційних перебудов та налаштувань останніх років на сході України [1]. Розвиток гібридної війни, активні та цілком справджені антитерористичні заходи, пов'язані із ними людські втрати призвели до появи/відновлення давно забутих з повоєнних

часів явищ/понять (танатологічний профіль поля бойових дій, специфіка танатогенезу за умов проведення військових операцій, етіологія бойової травми, її перебіг у екстремальних умовах ведення військових операцій). Останні факти налаштували науковців до більш детального та хронологічно конкретизованого дослідження постулатів військової та правової танатології [14], їх історичних етапів, еволюції матеріально-технічної частини, інструментального забезпечення, застосування попереднього досвіду ведення бойових дій на тимчасово неконтрольованих територіях (що можуть бути зайняті противником), пошук засобів та механізмів для розширення резервів з метою збереження живої сили військовослужбовців, що відносяться до особистого складу підрозділів, ефективного захисту населення. Велике значення відіграє ретельне дослідження причин та умов загибелі військовиків, характер летальних випадків на полі бою, обставин, у відповідності до яких виникли перешкоди для виживання особистого складу. Враховуючи викладене вище, актуальність дослідження танатологічного профілю зони бойових дій за оцінками судово-медичного експертів, не викликає сумнівів.

**Матеріальне забезпечення та методи дослідження**

Матеріалом дослідження стали архівні дані (2007-2017 р.р.) та розробки/протоколи, практичний досвід профільних спеціалістів, що займалися відповідними проблемами на теренах кафедри судової медицини та медичного правознавства імені заслуженого професора М.С. Бокаріуса Харківського національного медичного університету МОЗ України та Харківського обласного бюро судово-медичної експертизи останніми роками. Задля об'єктивізації роботи застосовували інформаційні джерела та зведені дані з тематичних анналів науково-теоретичної, методологічної, патентної інформації (за ключовими прототипами: танатогенез, зміст, специфіка, танатологічний профіль, поле бойових дій, з точки зору судово-медичного експерта, танатологічне заключення, причини смерті осіб особового складу на полі бою) [8]. Пошук проводили за базами даних бібліографічних ресурсів провідних наукових бібліотек за допомогою пошукових систем «Google», «Yandex», «Rambler» та інші. Ототожнення результатів відбувалось із застосуванням ресурсів ретроспективного аналізу. Процедурні заходи узгоджували з відповідними принципами біомедичної етики, біоправа, правової танатології [5,6,18]. Суттєвої допомоги надавали науково-теоретичні, методологічні, патентні дані, що отримували за результатами пошуку відповідно до баз Національної наукової бібліотеки ім. В. І. Вернадського, Державної наукової бібліотеки ім. В. Г. Короленка, Державної медичної бібліотеки (м. Харків), бібліографічних ресурсів наукових бібліотек Харківського національного медичного університету МОЗУ, Харківського національного університету ім. В.Н. Каразіна МОНмолодьспорту України, Чорноморського національного університету ім. Петра Могили м. Миколаєва. З метою остаточного з'ясування танатологічних аспектів в окремих випадках вдавались до ресурсів ретроспективного аналізу. Отримані результати верифікували з аналогічними, за досвідом закордонних фахівців, що працюють у відповідній галузі медицини.

**Теоретичне підґрунття для з'ясування проблеми**

Танатологічний профіль поля бою являє собою конкретизовану характеристику безпосередніх причин та механізмів смерті, що відбулися у польових умовах у результаті бойової травми. У зв'язку із появою неминучих втрат живої сили, питання танатологічної оцінки зони бойових дій завжди мали велике значення та бентежили військових медиків. Перші примітивні спроби описового аналізу поля бойових дій відомі з античних часів і викладені в безсмертних творах Гомера, Аристотеля, І. Флавія. Пізніше свідчення щодо оцінки кількості людських втрат та переліку причин загибелі (з акцентуванням провідних) з'являлись по завершенню Сторічної війни в Єв-

ропі, війн Червоної та Білої троянд, франко-бурської війни та чисельних буржуазних чи буржуазно-демократичних революцій/переворотів нового часу. Більш наближеним до наукової оцінки виявився профіль поля бою, описаний нашим великим співвітчизником М.І. Пироговим. Саме на його зразок складались відповідні звіти військово-польовими хірургами в період російсько-турецьких баталій, тощо. Танатологічний профіль зони бойових дій був стислим, однотипним, долучав свідчення щодо кількості убитих осіб, їхньої локалізації в зоні битви, зовнішнього огляду загиблих [4]. Однак систематизоване вивчення причин смерті поранених на полі битви почалося із залучення А.А. Васильєвим техніки та засобів патологоанатомічного дослідження трупів (під час радянсько-фінляндського конфлікту 1940 року). Практика виведення танатологічного профілю була продовжена і остаточно відпрацьована за роки Другої світової війни (1939-1945 р. р.) відомими лікарями та вченими В.Л. Бяліком, Н.А. Раєвським, А.В. Смольяніковим, Р.Д. Штерном. У результаті започаткованих досліджень на матеріалах більш ніж 2000 патологоанатомічних розтинів військовим патологам вдалось отримати доволі цілісне та об'єктивізоване уявлення щодо сутності танатологічного профілю поля битви [2,7]. Цими та подальшими дослідженнями було встановлено, що танатологічний профіль являє собою динамічне явище, що залежить від цілої низки причин та факторів: види застосованої зброї, тривалість її використання, потужність, характер оборонних спорів та засобів індивідуального захисту, метеорологічні умови, географічне положення місцевості, її кліматична специфіка, наявність і стан медичного забезпечення, психологічна підготовленість особистого складу військ, патріотична вмотивованість. Ґрунтовний аналіз причин смерті у вояків Другої світової війни продемонстрував перевагу вогнепальної бойової травми (99,2 %). На відміну від війн кінця ХІХ ст., осколкові поранення становили 64 %, та переважали над кульовими - 34,5 %. За локалізацією перше місце займали рани та ушкодження черепа (30,9 %), друге - грудна клітина (21,2 %), третє - абдомінальна порожнина (10 %). Трагічний список продовжували ушкодження кінцівок, шиї, хребта, тазу, обличчя. У 8,9 % вбитих на полі бою мали місце рани у декілька областей, і лише у 0,8 % - невогнепальна бойова травма (обмороження, опіки) [7].

Докладне подальше спостереження за паліативними хворими (пораненими) часів Другої світової війни навело фахівців на думку щодо невідповідності причин смерті та їх механізмів умовам локалізації ран (ідентичність, насамперед). Це обумовило створення вітчизняними патологами вчення про патологію бойової травми, в якому велика увага приділялась ролі макромікроскопічних змін у тканинах постраждалих та загиблих. У відповідності до цього чисельні причини смерті поранених об'єднувались у три го-

ловні групи. Перша із них долучала тих поранених, смерть яких була викликана безпосередньою дією травми. До другої групи відносили осіб, смерть яких була спричинена ускладненнями поранень. Третя група формувалась із паліативних поранених, що помирили від хвороб. Необхідно пам'ятати, що на полі бою також мала місце смерть від розладів, що розцінювали як прямі наслідки травми (гостра травматична смерть). За танатогенезом таку смерть диференціювали на смерть від руйнування тіла та життєво важливих органів, смерть від крововтрати, шоку, поєднаних шоку та крововтрати, гемо- та пневмотораксу [4,7,12]. Першою у цьому скорботному списку гострої травматичної смерті залишається смерть від руйнування тіла та життєво важливих органів (52, 3 %). Вона відбувається негайно або через декілька годин чи діб після поранення, яке за своєю локалізацією (стовбур головного мозку, серце, аорта) або величиною виявилось несумісним із життям. За механізмом смерті, тобто комплексом функціональних розладів, що призводять до летального виходу, відповідно до даних В.Л. Бяліка у 54,8 % мала місце так звана мозкова смерть, в основі механізмів якої лежить загаснення функцій центральної нервової системи (як наслідок її руйнування). У 27,7 % леталізацію спричинює серцева смерть, механізми якої зводяться до зупинки кровообігу у наслідок ушкодження серця та його судин [2]. Смерть від крововтрати становила більш, ніж 30 %. За даними фахівців, у залежності від механізмів розвитку розрізняють смерть від гострої крововтрати, гострої анемії, тривалої рецидивуючої крововтрати. Смерть від гострої крововтрати дебютувала на ранніх строках (хвилини, а подекуди секунди людського життя) у разі поранень та широких топографічних ушкоджень, розривів магістральних судин (грудна, черевна аорти), блискавичного зменшення об'єму циркулюючої крові та зниження артеріального тиску, недостатнього кровонаповнення серця кров'ю та його миттєвої зупинки у наслідок наведених вище причин. Іншою класифікаційною домінантою є крововтрата, що відбувається у наслідок поранень судин середнього або малого калібру, та здійснюється протягом перших 12 годин після поранень. Смерть як наслідок рецидивуючої крововтрати наставала пізніше 12-24 години після поранень. У зазначених випадках спостерігали чисельні ушкодження малих судин, що сприяли розвитку розладів кровопостачання за типом колапсу: різке зниження рівня гемоглобіну та еритроцитів крові. На смерть від шоку приходилось 4 % від постраждалих у групі гострої травматичної смерті. Одночасне поєднання етіологічних факторів, у наслідок яких наставав летальний вирок від шоку та крововтрати, також не перевищувало 4-5 % смертей. І що більш цікаво та важливо, зазначені показники залишалися незмінними за статистикою бойових втрат, різних за політичною топографією та характером найбільш відо-

мих військових конфліктів останніх часів (друга половина ХХ століття): Ангола, Афганістан, В'єтнам, Північна Корея. Іншими вагомими причинами смерті найбільш відомих сучасній цивілізації війн є гемо- та пневмоторакс (не більше 2 %). Такі причини смерті як асфіксія у наслідок перебиття дихальних шляхів чужорідними предметами, аспірації крові, травматичного набряку гортані, жирової чи повітряної емболії, переохолодження організму, опіків спостерігають доволі рідко (до 2,3-2,6 %). Аналізуючи танатологічний профіль зони бойових дій, з огляду на причини смерті у наслідок поранень, статистично окреслювалась така картина. Крім поранень у голову, небезпеку несли поранення у живіт з масштабною крововтратою та поєднаним із ними шоком (відповідно 74,8 % та 12,4%), больовий шок, анафілактичний становив 11,4 %, Не сумісні з життям ураження при пораненнях у живіт склали 10-11,3 % [2,4]. Однак, слід зауважити, що представлений танатологічний дизайн можливий у разі розгортання сценарію класичних військових дій.

Логістика сучасних та надсучасних війн, можливий перебіг яких долучатиме застосування новітніх запальних сумішей, отруйних речовин, водневої, нейтронної зброї, ракетно-ядерних ударів по промисловим зонам противника та населеним пунктам протилежної сторони конфлікту, підказує передбачені кардинальні зміни профілю бойових дій. Він буде пов'язаний із суттєвими змінами в структурі бойових ушкоджень та співвідношень останніх. За цим можна прогнозувати значно більшу, ніж у попередні часи питому вагу закритих механічних травм, опіків, комбінованих травм/ушкоджень, променевих, хімічних уражень, розвиток тяжких та особливо небезпечних інфекційних хвороб (широке застосування біологічної зброї. Дані за використанням останньої, скажімо, під час Маньчжурського конфлікту та війни на Далекому Сході улітку-восени 1945 року й до сьогоднішніх часів залишаються суто секретною інформацією, як за чисельністю втрат, так і структурою причин смерті) [4]. Можна прогнозувати домінування опіків різного походження та ступеня над механічними травмами та поєднання перших із променевими ушкодженнями (гострі лейкози, лімфогранулематози, розвиток лейкемій, злоякісних анемії, пухлин, невідновних декомпенсацій, атрофій, деструктивних процесів у внутрішніх органах, імунопатій, тощо) [13, 15]. У зв'язку із чим зростатиме загальний вплив бойової травми на організм, найчастіше у 25-35 % уражених осіб спостерігатиметься шок. При поєднанні тяжкої бойової травми з високими дозами опромінення можливий розвиток синдрому взаємного обтяження, у разі якого шоківі реакції стають незворотніми, що в свою чергу призведе до суттєвого підвищення питомої ваги шока у структурі причин смерті на поля бою [2,16,17].

Останнім часом доволі впевнені корективи до

обрисів танатологічного профілю зони бойових дій вносить специфіка проведення сучасних гібридних війн. За перебігом цих соціально-політичних катаклізмів з характерним військовим присмаком нам доводиться спостерігати зі шпальт газетної періодики та Інтернет порталів відповідних пошукових баз (секретність такої інформації, з огляду на її високу ліквідність у мас-медіа та поза їх межами, мілітаристичну значимість у певних колах, свідомо перебільшують. У зв'язку із чим доступ до відповідних наукових джерел суттєво мінімізований, адже несе великий деструктивний потенціал, як у соціальному, промислового, так навіть психологічного сенсі, бо сам по собі являється потужною зброєю. Однак, незважаючи на це, певну статистику за тематикою статті вдалось отримати із засобів масової інформації та підтверджених досвідом авторитетних джерел) [3,11]. У відповідності до цього склалась стисла схема танатологічного профілю зони антитерористичних операцій, що відбуваються на тимчасово непідконтрольних територіях на сході України.

У грудні 2016 року, Генштаб ЗСУ (Віктор Муженко), оголосив кількість представників силових структур, що загинули із самого початку конфлікту на Донбасі. У чисельному еквіваленті ці показники становили 3064 особи. За словами речника, бойові втрати склали 2148 чоловік (небойові за три роки війни досягли 916). За один лише 2016 рік чисельність небойових незворотних втрат перевищила кількість бойових (211), та сягнула 256 осіб. Причини цих втрат, за спостереженнями фахівців, доволі сталі, тримаються на постійному рівні та не пов'язані з веденням бойових дій [3]. У відповідності до сучасної класифікації (з урахуванням основних видів смерті, її провідних механізмів, антології [9,10]), бойовими вважають втрати від вогню противника. До не бойових належать втрати, до яких призводить необережне поводження зі зброєю, дорожньо-транспортні пригоди (ДТП), суїцид, вбивства співслужбовцями. За відкритими даними прокуратури України (деталізація даних) більш за все загинуло військовослужбовців від навмисних вбивств (наймитами), хвороб чи їх загострень, промислових аварій (у разі терактів) та суїцидів. Якщо конкретизувати зазначене, то виходить, що наразі у наслідок нещасних випадків на лінії фронту (травми, інвалідизації) померло 148 осіб, у ДТП загинуло 112, навмисного вбивства – 121 людина, порушень правил безпеки, поводження зі зброєю та боеприпасами - 111 вояків. Зареєстровано 96 випадків отруєнь, 405 випадків смерті від хронічних захворювань, їх загострень. Небойові втрати супроводжують любов армію. Їх відрізняють лише співвідношення між постраждалими від вогню та жертвами необачності. Суттєвий вплив на стан Збройних Сил здійснюють факти відсутності або чисельної недостатності середнього офіцерського складу, на чому власне тримається армія. З медико-соціальної точки

зору, серйозний вплив на показники танатологічного профілю у майбутньому здатні чинити психо-соматичний стан вояків, алогічність завдань, що можуть бути отримані особовим складом, одноманітність тренувальних заходів, намагання всіякою ціною відпрацювати у військово-вслужбовців бездоганність любої команди.

Резюмуючи наведене вище, необхідно зауважити реальну наявність еволюційних змін танатологічного профілю зон бойових дій війн, що відбувались у новітній історії людства. Останні полягають не лише у суттєвих змінах структури бойових уражень, їхнього біологічного сценарію, ошелешуючих кількісних змін, але й якісних характеристик, загрозової мінімізації реальних перспектив та можливостей до виживання людини як біологічного виду. З огляду на останнє, боротьба за мир та зрозуміле співіснування, які активно проводиться керівництвом нашої держави разом із прогресивними представниками суспільства, є найефективнішим заходом у перетворенні започаткованої тематики в суто історичну концепту.

### Література

1. Запорожченко А.А. Правовая танатология в системе общетеоретической юриспруденции [Текст] / А.А. Запорожченко // Национальный юридический журнал. Теория и практика. - 2014. - С. 9-14.
2. Военно-полевая хирургия [Текст] / Под ред. К.М. Лисицына. - 4-е изд. стереотип. - М. : Медицина, 2000. - 437 с.: ил.
3. Ивашкина В. Небоевые потери ВСУ. Почему вне поля боя гибнет больше людей, чем под обстрелами. [Электронный ресурс]. // В. Ивашкина - Режим доступа : <http://strana.ua/articles/analysis/47606-neboevye-poteri-vsua-poc>. 28.12.2016.
4. Каминский Л.С. Потери в прошлых войнах. Справочная книга. [Текст] / Л.С. Каминский, С.А. Новосельский. - 3-е изд. - М. : Медицина, 1999. - 204 с.: ил.
5. Мережко О.В. Биоюриспруденция - новое направление в современной науке права / О.В. Мережко // Юридический журнал. - 2008. - № 1 (67). - С. 135-136.
6. Мишаткина Т.В. Биоправо: эколого-этнический аспект [Электронный ресурс]. // Т.В. Мишаткина - Режим доступа : <http://0973.ru/archives/190>.
7. Неговский В.А. Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. [Текст] / В.А. Неговский // Судебно-медицинская экспертиза. - 1998. - Т. 35, № 3. - С. 15-17.
8. Ольховський В.О. Судово-медична танатологія. завдання, принципи, номологічна та номопрагматична практика сучасної танатології: роль фактичного знання [Текст] / В.О. Ольховський, І.І. Торяник, В.О. Чураєв // Матеріали IV Всеукраїнської наукової конференції студентів та молодих вчених з фізіології та міжнародною участю «Фізіологія – медицина, фармація та педагогіка: Актуальні проблеми та сучасні досягнення», 16 травня 2017, Харків. - 2017. - С. 102-104.
9. Ольховський В.О. Механізми основних видів смерті та специфіка їхньої сучасної реєстрації [Текст] / В.О. Ольховський, І.І. Торяник // Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Стратегії профілактики неінфекційних хвороб та шляхи їх реалізації: від постулатів минулого в майбутнє», Харків, 4 листопада 2016 року // Харків, НАМНУ, ХНМУ, Харківське медичне товариство, 2016. - С. 149.
10. Ольховський В.О. Антологія основних видів смерті та їх роль у сучасній клінічній медицині [Текст] / В.О. Ольховський, І.І. Торяник // Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Стратегії профілактики неінфекційних хвороб та шляхи їх реалізації: від постулатів минулого в майбутнє», Харків, 4 листопада 2016 року // Харків, НАМНУ, ХНМУ, Харківське медичне товариство, 2016. - С. 148.
11. Перспективы войны и мира в Украине. Политологи подвели итоги недели. РИА Новости Украина: [Электронный ресурс]. - Режим доступа : <http://rian.com.ua/analytics/20150206/363111118.html>. 06.02.2015.
12. Торяник І.І. Роль та значення гіалінових мембран у судово-медичній діагностиці асфіксії [Текст] / І.І. Торяник // Матеріали V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених «Актуальні питання теоретичної та клінічної

- медицини», Суми, 20-21 квітня 2017 року// Суми, Сумський державний університет, 2017. - С. 132.
13. Лупырь В.М. Современные представления о влиянии ионизирующих излучений на структуру периферических органов иммунной системы [Текст] / В.М. Лупырь // Украинський медичний альманах. - 2001. - Т. 4, № 1. - С. 107- 111.
  14. Старовойтова О.Е. Правовые проблемы танатологии: историко-теоретический аспект : автореф. дис. на соискание научной степени канд. юрид. наук : спец. 12.00.01 «Теория и история права и государства; история правовых учений» / О.Е. Старовойтова; СПб. - 2001. - 18 с.
  15. Торяник І.І. Морфологія кісткового мозку в умовах променевої мієлодисплазії та анапластичної анемії [Текст] / І.І. Торяник, О.А. Набойченко // Матеріали IV Всеукраїнської наукової конференції студентів та молодих вчених з фізіології з міжнародною участю «Фізіологія – медицині, фармації та педагогіці: Актуальні проблеми та сучасні досягнення», 16 травня 2017, Харків. - 2017. - С. 67-69.
  16. Foon K.A. Chronic lymphocytic leukemia : New insights into biology and therapy [Text] / K.A. Foon, K.R. Rai, R.P. Gale // Annals of International Medicine. - 1990. - Vol. 113. - P. 525.
  17. Larson R.A. A five-drug remission induction regimen with intensive consolidation for adult with acute lymphoblastic leukemia; Cancer and Leucemia Group B study 8811 [Text] / R.A. Larson, R.K. Dodge, C.P. Burns // Blood. - 1995. - Vol. 85. - P. 2025.
  18. Tokarczyk R. A. Biojurisprudencja: podstawy prawa dla XXI wieku [Text] / R.A. Tokarczyk. - Lublin : Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Sklodowskiej, 2008. - 109 с.

### Реферат

#### ОЦЕНКА ТАНАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ЗОНЫ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

Цымбалюк В.І., Ольховский В.А., Торяник И.И., Бабиченко М.С., Бабиченко Р.И., Данильченко С.И.

Ключевые слова: танатогенез, танатологический профиль, экспертная судебно-медицинская оценка, зона боевых действий, причины смерти на поле боя.

Современное Украинское государство переживает крайне тяжелые времена, обусловленные сложными процессами экономической реинтеграции, социально-политических катаклизмов, окончательного неформального отказа от тоталитаризма. Различные политические уподобления, векторы координационных связей, не всегда оправданных устремлений к децентрализации спровоцировали трагический сценарий социально-эволюционных перестроек и настроений последних лет на востоке Украины. Развитие гибридной войны, активные и целиком оправданные антитеррористические меры, связанные с ними человеческие жертвы, привели к появлению/возобновлению давно забытых с военных времен явлений/понятий (танатологический профиль поля боевых действий, специфика танатогенеза в условиях проведения военных операций, этиология боевой травмы, ее течение в экстремальных условиях войны). Авторами статьи приводятся обновленные данные по проблемам военной танатологии, специфика танатогенеза у погибших от огневых ранений и боевой травмы, вопросов относительно классификации и типологии боевых потерь. Материал исследования представлен в историческом аспекте, базируется не только на личных наблюдениях, но и содержит архивные данные, полученные в ретроспективе, касается различного рода военных баталей, операций. Весомым вкладом разработки является анализ характера военных потерь и связанного с этим танатологического профиля зоны боевых действий.

### Summary

#### ASSESSMENT OF THANATOLOGICAL PROFILE IN COMBAT ZONE

Tsybaliuk V.I., Olkhovsky V.O., Torianik I.I., Babichenko M.S., Babichenko R. I., Danylchenko S. I.

Key words: thanatogenesis, thanatological profile, forensic expert judgement, combat zone, causes of death on the battlefield.

The modern Ukrainian state survives extremely hard times determined by complex processes of economic reintegration, social and political cataclysms, final informal rejection of totalitarianism. Different political preferences, vectors of coordination links, sometimes unjustifiable attempts in decentralization provoked a dramatic scenario of socioevolutionary reconstructions and sentiments observed during the last years in the East of Ukraine. A state of hybrid war, active and fully justified antiterrorist measures and resultant human losses have led to the development or renewal of phenomena and ideas (thanatological profile of the battlefield, specific thanatogenesis in a state of military operations, aetiology of combat traumas and their courses in extreme conditions of military operations), which were forgotten long ago after the Second World War. The authors of the article present updated data on the problem of military thanatology, specific thanatogenesis of the people who died from gunshot wounds and combat traumas, aspects of classification and typology of battle casualties. The investigation material is presented in the historical aspect, based on both personal observations and archival data in retrospective review, and engages different types of military battles, disorders, operations. The analysis of the causes and character of military casualties and resultant thanatological profile of the combat zone is a strong contribution of this investigation.