

## ВІЙСЬКОВО-ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА

УДК 614.2:355/359(477)

### САНІТАРНО-ГІГІЄНИЧНА ТА ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ САНІТАРНО- ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ ЗА ІНФЕКЦІЙНИМИ ХВОРОБАМИ З ХАРЧОВИМ ШЛЯХОМ ПЕРЕДАЧІ НА ПОЛІГОНАХ ПІД ЧАС ВІЙСЬКОВИХ НАВЧАНЬ

В.Л. Савицький, О.М. Власенко, Н.Д. Козак, Н.С. Трембачова

*Українська військово-медична академія*

*Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця*

**Резюме.** В статті наведені результати медичного контролю та державного санітарно-епідеміологічного нагляду Міністерства оборони України на полігонах під час військових навчань у 2013-2014 роках. Визначені чинники, які у поєднанні з факторами професійної діяльності можуть спричинити виникнення інфекційних захворювань та погіршення стану здоров'я, зниження працездатності та, як наслідок, зниження боєздатності.

**Ключові слова:** санітарно-гігієнічне, протиепідемічне забезпечення, харчування, життєдіяльність, інфекційні захворювання.

**Вступ.** Політична ситуація, що склалася в Україні змінює стан та перспективи розвитку нашої держави та її Збройних Сил. Сьогодні стає актуальним створення єдиної системи забезпечення життєдіяльності військовослужбовців, як одного із головних чинників підтримки високої боєздатності військ.

Санітарно-гігієнічні, протиепідемічні, профілактичні та медичні заходи в збройних силах провідних країнах світу проводяться з метою збереження професійного здоров'я, підтримання максимально можливого професійного довголіття і боєздатності військовослужбовців.

В Україні за період з 1995 по 2013 рік аналіз захворюваності на інфекційні хвороби вияв тенденцію до її зниження - всього без носіїв, грипу та гострих респіраторно-вірусних інфекцій (ГРВІ) у 2013 році зареєстровано 525,51 на 100 тис. населення проти 1024,76 у 2002 р. та 543,5 у 2010 році.

За медичною допомогою з приводу інфекційних хвороб у 2011 році звернулося понад 8,3 млн. громадян по 67 нозологічним формам, що становить 18136,3 проти 18658,5 на 100 тис. населення у 2010 р. та є на 5,9% менше захворюваності минулого року.

Зниження захворюваності у 2013 році у порівнянні з 2010 роком зареєстровано на: грип та ГРВІ на 5,8%; дифтерію, правець, сальмонельоз (на 13,3%), шигельози (17,9%), вірусний гепатит А (36,2%) та вірусний гепатит В (7,9%).

**Мета роботи.** Встановити чинники, які можуть спричинити виникнення інфекційних захворювань серед військовослужбовців та погіршення їх стану

здоров'я під час військових навчань. Визначення напрямків діяльності медичної та державної санітарно-епідеміологічної служби Міністерства оборони України [3-4].

**Матеріали та методи дослідження.** Об'єктом дослідження були облікові та звітні матеріали медичної та державної санітарно-епідеміологічної служби Міністерства оборони України згідно директиви начальника Генерального штабу Збройних Сил України №ДГШ-11 від 17 грудня 2001 року за Формами 1/МЕД, 21/МЕД, 22/МЕД щодо адміністративно-запобіжних заходів, проведених інструментальних досліджень питної води, об'єктів харчування, лазнево-прального обслуговування, розміщення, умов життєдіяльності військ на полігонах та інфекційної захворюваності військовослужбовців.

Основні завдання:

1. Визначення першочергових заходів профілактики гострих кишкових інфекцій серед військовослужбовців Збройних Сил України на полігонах;
2. Аналіз причин і умов виникнення порушень санітарного законодавства в Збройних Силах України щодо організації харчування, водопостачання, розміщення та умов життєдіяльності особового складу на полігонах[6-7].

**Результати дослідження та їх обговорення.** Серед усіх інфекційних хвороб, що реєструються в Україні, найбільший вплив на стан здоров'я населення мають: грип та ГРВІ; вірусні гепатити; сальмонельоз; ротавірусні інфекції; інфекційні хвороби, керовані засобами специфічної профілактики; особливо небезпечні інфекційні хвороби; паразитарні хвороби[1-2].

У структурі всіх інфекційних захворювань в країні вірусні гепатити складають 1,8% у роки максимального епідемічного підйому та 0,2% у роки спаду, а без грипу та ОРЗ - відповідно 27% та 2,7%. Серед загальної кількості гострих вірусних гепатитів питома вага вірусного гепатиту А (ВГА) складає у середньому 16 %, вірусного гепатиту В (ВГВ) - 19 %, гепатиту С - 6 %, на долю інших, етіологічно не розшифрованих гепатитів, припадає 1 %, на долю хронічних гепатитів - 58 %.

У структурі спалахів інфекційних захворювань одне з провідних місць займають сальмонельози. За десятирічний період загальна захворюваність на сальмонельози знизилась майже у 2 рази до 2004 року, проте з 2004 року відмічається зростання, а з 2007 - зниження. Середній рівень захворюваності становив від максимального - 29,73 на 100 тис. населення у 1995 році до мінімального - 14,23 у 2004 році, у 2010 році становить 21,28, що на 3% більше рівня 2009 року, у 2013 році знову зниження на 13% до рівня 18,53 на 100 тис. населення. Захворюваність на сальмонельози серед дитячого населення до 17 років становила 44,73 на 100 тис. проти 50,10 у 2010 році, що на майже на 12% менше рівня 2010 року.

Загальний показник захворюваності на сальмонельоз у порівнянні з 2010 роком знизився на 13,3%, але у деяких областях спостерігається її ріст. Наприклад, ріст захворюваності на сальмонельоз спостерігається у Волинській - на 50,4%, Львівській - 66,1%, Рівненській - 65,5%, Тернопільській - 18,6% областях.

Епідеміологічною особливістю сальмонельозу у 2013 та 2014 роках була раптовість, масовість захворювань одночасно із спорадичними випадками та літня сезонність.

Найбільшу небезпеку сальмонельоз становить для дітей перших років життя, перебіг захворювання у яких найчастіше спостерігається у важкій формі. Інтенсивний показник захворюваності дітей у віці до 1 року достатньо високий і становить 107,6 на 100 тис. Значно перевищує цей показник у Харківській (600,6 на 100 тис.), Запорізькій (186,1), Кіровоградській (129,5), Миколаївській (177,1), Одеській (131,9) областях.

Сьогодні найбільш актуальною проблемою є ротавірусна інфекція, ріст якої особливо відмічено в останні роки, з 635 випадків у 1995 році до 2970 у 2005 році, це у 4,5 рази вище, і 8684 у 2013 році (збільшилась ще у 2,9 рази проти 2005 року). Зростання захворювань, в основному, пов'язано з реєстрацією спалахів, особливо серед дітей до 17 років (у 2013 році на 29% проти 2010 року - відповідно 103,45 і 79,29).

Відмічається активізація природних та антропогенних вогнищ, що створює нестійку епідемічну ситуацію з лептоспірозу.

Так, у 2011 р. в окремих областях захворюваність на лептоспіроз перевищила середні по країні показники та складає: у Херсонській області - 4,95 на 100 тис. нас. (54 вип.); Чернівецькій - 2,0 на 100 тис. нас. (18 вип.); Закарпатській - 1,85 (77 вип.).

Основною з причин захворюваності на лептоспіроз є зменшення проведення дератизаційних заходів. Через недостатнє виділення коштів практично призупинено проведення весняної та осінньої суцільної дератизації на всій території України.

У багаторічній динаміці захворюваності гострими кишковими інфекціями спостерігається тенденція до стабілізації рівня захворюваності. За військово-епідеміологічною значимістю ГКІ серед військовослужбовців строкової служби займають 10 місце.

Захворюваність іншими бактеріальними кишковими інфекціями у 2013 році серед особового складу строкової служби складає 1,2‰ (у 2012 році - 0,7‰). Серед офіцерського складу та військовослужбовців служби за контрактом зареєстровано 8 та 4 випадки відповідно, що складає 0,9‰ та 0,26‰ (у 2012 році: офіцерський склад - 0,9‰, військовослужбовці служби за контрактом - 0,4‰).

Також, у 2013 році серед військовослужбовців строкової служби та офіцерського складу зареєстровано по чотири випадки захворювання іншими бактеріальними харчовими отруєннями, серед військовослужбовців служби за контрактом – два випадки. Випадки захворювання пов'язані з вживанням недоброякісної їжі за межами частини в позаслужбовий час.

Спалахів гострих кишкових інфекцій, випадків захворюваності шигельозом серед особового складу всіх категорій Західного регіону на території відповідальності 28 Регіонального санітарно-епідеміологічного управління та на території відповідальності Центрального регіону 740 Регіонального санітарно-епідеміологічного управління не реєструвалось. Однак, на сьогоднішній день захворюваність на ГКІ залишається актуальною у зв'язку із соціально-економічними умовами, особливо в Південному та Північному регіонах.

Визначити етіологічну структуру ГКІ у сумі кишкових інфекцій не представляється можливим, тому що у лікувальних закладах регіонів бактеріологічними лабораторіями не проводиться визначення етіологічної структури захворюваності, що не дає можливості проводити протиепідемічні заходи в повному обсязі. Так, наприклад у західному регіоні етіологічна структура ГКІ визначалась лише бактеріологічною лабораторією 28 Регіонального санітарно-епідеміологічного управління.

При недотриманні належного санітарного стану на об'єктах харчування та водопостачання не виключається у 2014 році можливість росту рівня захворюваності ГКІ з виникненням групової захворюваності.

Перед початком навчань фахівцями санітарно-епідеміологічних закладів територій відповідальності було проведено санітарно-епідеміологічну розвідку районів проведення навчань, сформовані пересувні санітарно-епідеміологічні групи (далі - ПСЕГ), які проводили санітарно-гігієнічні та мікробіологічні дослідження.

При проведенні аналізу медико-географічної характеристики місцевості та епізоотичної обстановки встановлено, що деякі військові полігони знаходяться в зоні природного осередку туляремії, лептоспірозу, псевдотуберкульозу, хвороби Лайма, Ку-лихоманки.

У зв'язку з функціонуванням природних осередків на території проведення навчань, фахівцями СЕЗ, начальниками медичних служб частин була проведена санітарно-просвітницька робота щодо діагностики та профілактики зазначених вище хвороб. Налагоджений постійний зв'язок з командуванням та медичною службою частин, що залучалися до навчань.

Перевірено обсяг, якість та своєчасність медичних обстежень робітників харчування військових їдалень.

З метою своєчасної організації санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів регіональними санітарно-епідеміологічними управліннями проводиться перевірка дотримання вимог санітарного законодавства при організації розміщення, харчування, водопостачання та побутового забезпечення особового складу Збройних Сил України, який перебуває на військових полігонах, та щоденний моніторинг військових частин у регіонах відповідальності.

Епідемічна ситуація серед учасників навчань в районах розташування особового складу розцінювалась, як благополучна, а серед особового складу деяких частин як нестійка з кишкових інфекцій. Зареєстровані поодинокі випадки гострих кишкових інфекцій у військовослужбовців строкової служби військової частини А1214. За військовослужбовцями зазначеної військової частини було встановлено посилене медичне спостереження, з метою активного виявлення хворих на ГКІ в разі їх появи. Нових випадків захворювання на ГКІ серед особового складу військової частини А1214 зареєстровано не було.

Робота пересувних санітарно-епідеміологічних груп (далі-ПСЕГ) санітарно-епідеміологічних закладів територій відповідальності здійснювалась у пунктах їх постійної дислокації із застосуванням засобів штатної спеціальної техніки - лабораторії медичної польової (ЛМП) на базі автомобіля ЗІЛ -131.

Комплексне санітарно-мікробіологічне обстеження військових частин залучених до навчань полягало у відборі зразків проб питної води, продуктів харчування, змивів з об'єктів харчування та проведенні бактеріологічного обстеження ймовірних хворих та працівників харчування на носійство збудників кишкових інфекцій (у разі виникнення ускладнень епідемічної ситуації).

Обсяг проведених санітарно-мікробіологічних досліджень у ПСЕГ наведено в таблиці 1.

Нестандартні проби води реєструвалися на військових полігонах в засобах підвозу води ЦВ-1,2, ЦП-6,7, яка використовувалася для господарсько-побутових потреб та свердловин: військових частин Південного регіону (м. Одеса) з яких 15 досліджень (1,61 %) з 932, військових частин Західного регіону (м. Львів) 10 досліджень (1,39 %) з 718, військових частин Центрального регіону (м. Вінниця) 12 досліджень (2,38 %) з 504 не відповідали вимогам ДСанПіНу 2.2.4-400-10 "Гігієнічні вимоги до води питної, призначеної для споживання людиною" за мікробіологічними та фізико-хімічними показниками. За нестандартними пробями води виносилися постанови про заборону використання води, на адресу командирів військових частин надавалися пропозиції щодо усунення вказаних порушень.

**Обсяг проведених санітарно - мікробіологічних досліджень під час проведення командно-штабних навчань**

№ п/п	Найменування досліджень	Проведено досліджень						Загальна кількість	
		28РСЕУ		27РСЕЗ		740РСЕУ		всього	з них не стандартні, %
		всього	з них не стандартні, %	всього	з них не стандартні, %	всього	з них не стандартні, %		
1.	Питна вода	718	10 (1,39)	932	15 (1,61)	504	12 (2,38)	3804	37 (0,97)
2.	Харчові продукти та готові страви	70	0	0	0	108	0	178	0
3.	Санітарний стан об'єктів харчування	360	12 (3,33)	296	27 (9,12)	240	11 (4,58)	896	50 (5,58)
4.	Всього	1148	22 (1,92)	1228	42 (3,42)	852	23 (2,7)	4878	87 (1,78)

За результатами роботи винесено 37 Постанов про заборону вживання неякісної питної води та направлені на адресу командирів військових частин та начальникам КЕЧ районів.

При проведенні аналізу за санітарним станом об'єктів харчування встановлено, що позитивні результати змивів на бактерії групи кишкової палички (БГКП) відмічалися з столового і кухонного посуду та порушень правил особистої гігієни кухарями та кухонними працівниками ТОВ "ОПТУКРПРОМ-ВР" на фондах військових частин Південного регіону, що підтверджується 27 дослідженнями (9,12%) від 296, відповідно у військових частин Західного регіону 12 дослідженнями (3,33%) від 360 ТОВ "МЕТСОБСТАР-ХК" та ТОВ "УКРПРОДАКОРД"; військових частин Центрального регіону 11 дослідженнями (4,58%) від 240 ТОВ "МЕТСОБСТАР-ХК".

За результатами роботи складено 50 Протоколів про порушення санітарних норм та винесено 17 Постанов про накладення штрафу на кухарів та кухонних працівників ТОВ "ОПТУКРПРОМ-ВР", ТОВ "МЕТСОБСТАР-ХК", ТОВ "УКРПРОДАКОРД".

### **Висновки**

1. Епідеміологічний поріг на гострі кишкові інфекції серед військовослужбовців регіонів відповідальності регіональних санітарно-епідеміологічних управлінь не перевищений і відповідає середньорічному рівню для весняної пори року.

2. Рівень забезпечення суб'єктами господарської діяльності організації харчування та водопостачання військовослужбовців на полігонах під час проведення військових навчань впливає на стан здоров'я військовослужбовців, що підтверджується виникненням поодиноких випадків захворюваності на ГКІ та лабораторними дослідженнями (позитивними результатами змивів на бактерії групи кишкової палички (БГКП), які відмічалися з столового і

кухонного посуду, порушеннями правил особистої гігієни кухарями, кухонними працівниками ТОВ “МЕТСОБСТАР – ХК”, “УКРПРОДАКОРД”, “ОПТУКРПРОМ-ВР” ) .

3. Обґрунтовано проведення щоденного моніторингу за організацією водопостачання, харчування, розташування та побуту військових частин у регіонах відповідальності регіональними санітарно-епідеміологічними управліннями з метою своєчасної організації санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів на військових полігонах під час проведення військових навчань.

### **Література**

1. Крушельницький О.Д. Можливі ризики в організації харчування військовослужбовців/О.Д.Крушельницький, І.В.Огороднійчук, О.М.Власенко В.Л.Савицький// Проблеми військової охорони здоров'я. Зб.наук. пр. УВМА Вип.. 39. – К.: УВМА. – 2013.-С.130-134.

2. Карабан О.М. Досвід роботи по розробці і впровадженню навчального плану та програми циклу тематичного удосконалення «Актуальні питання клінічної епідеміології та доказової медицини»/ Карабан О.М. Кратенко І.С., Петренко Т.Є. та інш.// Епідеміологічні дослідження в клінічній медицині: досягнення та перспективи Матеріали міжнародної науково-практичної конференції (3-4 жовтня, 2013. Харків) – С.95-97.

3. Указ Президента України від 12 березня 2012 року № 187/2012 “Національний план дій на 2012 рік щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010 – 2014 роки “Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава” – К.: ВР України, 2012.– С.7–48 .

4. Калагін Ю. Охорона здоров'я військовослужбовців як складова соціальної сфери Збройних сил України / Ю.Калагін // Соц. Психологія. – 2007. - №5. – С. 157-162.

6. Кириленко С. О. Система управління Збройних Сил України: ретроспективний аналіз і перспективи розвитку / С. О. Кириленко // Наука і оборона. – 2007. – С. 13–18.

7. Закон України від 24.02.1994 року № 4004-ХІІ “Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення” – К.: Відомості ВР України, 1994.-№ 27–218 с.

**Резюме.** *В статтє приведены результаты работы медицинской и государственной санитарно-эпидемиологической службы Министерства обороны Украины в 2013-2014 годах определение направлений деятельности государственной санитарно-эпидемиологической службы Министерства обороны Украины. Определены факторы, которые в соответствии с факторами профессиональной деятельности могут вызвать инфекционные заболевания, ухудшить состояние*

здоровья, снижение работоспособности, и, как следствие, снижение боеготовности.

**Ключевые слова:** санитарно-гигиеническое, противоэпидемическое обеспечение, питание, жизнедеятельность, инфекционные заболевания.

**Summary.** *The results of medical monitoring and State sanitary and epidemiological supervision of the Ministry of Defense of Ukraine on the grounds during military exercises in 2013-2014 are given in the article. The factors that in combination with the factors of professional activity can lead to infections and health reduction, decreased performance and, as a result, to low combat ability.*

**Keywords:** *sanitary and hygienic, anti-epidemic support, nutrition, livelihoods, communicable diseases.*

УДК 612.825.8:613.685:159.923:303.62

## **ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ КОМПОНЕНТЫ В СИСТЕМЕ УПРАВЛЕНИЯ КАДРОВЫМИ РЕСУРСАМИ СПЕЦСЛУЖБ США**

**А.В. Швец, А.В. Охонько, М.Д. Кузьменко,  
И.А. Лукьянчук, О.В. Числицкая, В.Г. Василенко**

*Украинская военно-медицинская академия*

*Научно-методический центр кадровой политики Министерства  
обороны Украины*

**Резюме.** *В статье рассматриваются особенности подбора кандидатов для службы в ЦРУ и ФБР. Установлено, что для выполнения таких задач успешно применяется широкий арсенал психофизиологических методов. К профессионально-важным качествам успешных работников можно отнести: интеллектуальные особенности (в том числе эмоциональный интеллект), характерологические особенности, отсутствие патохарактерологических свойств личности.*

**Ключевые слова:** *система управления кадровыми ресурсами, психодиагностика, профессионально-важные качества, ЦРУ, ФБР.*

**Введение.** Динамика современного мира обуславливает быстрое изменение манеры и способов ведения военных действий, а также применения новых технологий. Меняются требования к отбору и диагностике профессионально-важных качеств кандидатов для эффективного выполнения определенных заданий. В силовых ведомствах ведущих стран активно осуществляется процесс разработки, адаптации и усовершенствования форм, методов, методик профессионального отбора в рамках системы управления кадровыми ресурсами. Деятельность медицинских и кадровых служб спецподразделений по понятным причинам освещается в публикациях достаточно скудно. Поэтому изучение зарубежного опыта по функционированию системы отбора персонала в спецслужбы может стать