

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И КОМОРБИДНЫМИ ТРЕВОЖНЫМИ И ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

А.Н. Ткаленко, С.В. Латышенко

Резюме. Проведено комплексное исследование приверженности лечению военнослужащих с артериальной гипертензией и коморбидными тревожными и депрессивными расстройствами. Доказано отрицательное влияние депрессии на приверженность лечению у военнослужащих с АГ. Достоверно выше балл депрессии и тревоги был обнаружен у военнослужащих, которые имеют низкую осведомленность, чем те, которые имеют высокую ($p < 0,05$).

Ключевые слова: военнослужащие, артериальная гипертензия, тревожные и депрессивные расстройства, приверженность к лечению.

ADHERENCE TO TREATMENT IN THE MILITARY ESSENTIAL HYPERTENSION AND COMORBID ANXIETY AND DEPRESSIVE DISORDERS

O. Tkalenko, S. Latyshenko

Summary. A comprehensive study of adherence to the treatment of military men with arterial hypertension and comorbid anxiety and depressive disorders. Proved negative impact of depression on adherence to treatment in the military with AH. Reliably higher score of depression and anxiety was found in military men who have low awareness compared to those that have high ($p < 0,05$).

Keywords: military men, arterial hypertension, anxiety and depressive disorders, adherence to treatment.

УДК 616.9

МЕДИКО-ГЕОГРАФІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОЗТАШУВАННЯ ТА ІНФЕКЦІЙНІ РИЗИКИ ДЛЯ УКРАЇНСЬКОГО МИРОТВОРЧОГО КОНТИНГЕНТУ В ДЕМОКРАТИЧНІЙ РЕСПУБЛІЦІ КОНГО

В.В. Третьяков, В.В. Грушкевич

Резюме. В статті представлено клімато-географічні особливості та охарактеризовано медичні ризики для миротворців під час виконання бойових завдань на період перебування в Демократичній Республіці Конго.

Ключові слова: миротворці, медичні ризик, тропічні інфекції, клімато-географічні особливості

У 2012 р. за рішенням Президента України, на виконання міжнародних зобов'язань, вперше було скеровано український миротворчий контингент до Демократичної республіки Конго (ДРК), який в якості ударної

авіаційної групи увійшов до складу Місії Організації Об'єднаних Націй зі стабілізації у ДРК (MONUSCO). На сьогодні українськими миротворцями забезпечується чергова четверта ротація 18 окремого вертолітного загону (18 ОБЗ).

Підготовка медичного персоналу на етапі формування була орієнтована на загальні питання, інформації щодо реального стану тропічної патології було недостатньо. Актуальність статті обумовлена необхідністю ретельнішої підготовки медичного персоналу наступних ротацій до виконання бойових завдань за призначенням, базується на досвіді безпосередньої участі у забезпеченні повсякденної діяльності миротворчого контингенту третьої ротації в умовах країни ендемічної з багатьох тропічних інфекцій.

Кліматичні умови країни постійного проживання (життєдіяльності) українських миротворців та тропічної зони екваторіальної Африки, де виконуються миротворчі завдання, суттєво відрізняються, що обумовлює розвиток кліматичного стресу і проявляється у захворюваності особового складу миротворчого контингенту.

Окрім того, виконання бойових завдань вимагало від пілотів здійснювати перельоти та посадки на пристосованих майданчиках в джунглях з різним перевищенням, здійснюючи доставку живої наземної сили миротворчих контингентів, озброєння та вантажів не бойового призначення, спостерігачів, різноманітних делегацій та командування MONUSCO. Це створювало епідемічні передумови до виникнення «нетипової» для базових таборів патології.

Мета дослідження. Ознайомити військовий медичний персонал з медико-географічною характеристикою регіону та місць постійного перебування українських миротворців, а також охарактеризувати медичні ризики.

Матеріали та методи

Дані звіту щодо захворюваності військовослужбовців 3-ої ротації MONUSCO, власний досвід медичного забезпечення миротворців, літературні дані, за допомогою яких можливо вивчити, проаналізувати та представити клімато-географічну характеристику, медичні ризики при перебуванні миротворчого контингенту у ДРК.

Результати дослідження та їх обговорення

Географічна позиція таборів українського миротворчого контингенту в південній півкулі: м. Гома (1°41'S 29°14'E), м. Букаву (2°30'S 28°52'E); північній півкулі – м. Бунія (1°34'N 30°15'E). Частина виконуваних завдань 18 ОБЗ була пов'язана з тривалим перебуванням пари бойових вертольотів Мі-24 з екіпажами на аеродромі Бені (0°30'N 29°28'E).

Вказані локації свідчать про фактичне перебування та виконання бойових завдань в екваторіальній зоні. Так, клімат у м. Гома (провінція Північне Ківу) та Букаву (провінція Південне Ківу) за класифікацією *Köppen-Geiger*, розцінюється як тропічний вологий та сухий, а в м. Бунії (провінція Ітурі) – тропічний дощових лісів.

Загальнорічна характеристика клімату представлена в табл. 1 [1].

Таблиця 1

**Кліматична характеристика
зон розташування контингенту**

Показник	Гома	Букаву	Бунія
Перевищення, м	1531	1498	1277
Річна середня максимальна температура, °C	25,52	25,33	27,4
Річна середня мінімальна температура, °C	14,18	14,49	16,1
Річна преципітація, мм	1192,0	1391,0	3093,0
Мінімальна преципітація, мм; міс.	29,0; липень	17,0; липень	140,0; січень
Максимальна преципітація, мм; міс.	143,0; жовтень	172,0; листопад	394,0; серпень
Середньорічна кількість дощових днів	189	н/д	н/д

Примітка. н/д – інформація недоступна.

Як видно з табл. 1 річна середня максимальна та мінімальна температура, річна преципітація найбільші в м. Бунії, що свідчить про вологий, жаркий клімат та обумовлює несприятливі епідеміологічні передумови. До того ж, рівень мінімальної преципітації характерний для Бунії, наближується до рівня максимальної преципітації характерного для Гоми і Букаву.

З огляду на припинення функціонування табору в м. Букаву (травень 2014 р.) інформацію стосовно даної локації надалі не представляємо.

Середні місячні температури та кількість дощових опадів у м. Гома (базовий табір) представлені на рис. 1.1 та 1.2 [2].

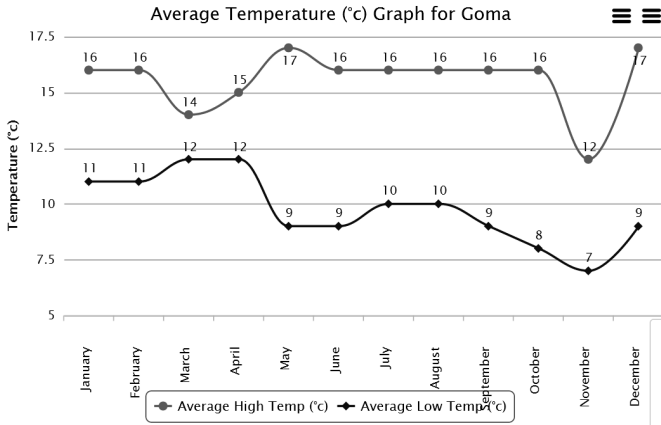


Рис. 1.1. Середня температура повітря у м. Гома (2000–2012).

Мінімальна середня місячна температура (7°C) в м. Гома спостерігається у листопаді, а максимальна (17°C) – у травні та грудні.

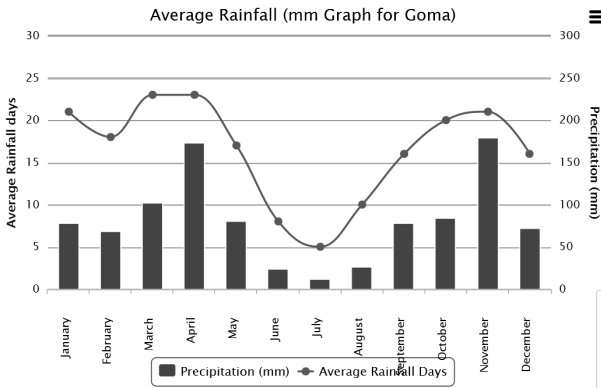


Рис. 1.2. Середня кількість дощових опадів у м. Гома (2000–2012).

Аналіз табл. 1 та рис. 1.2 показав, що більша половина днів у році в м. Гома дощові (189 днів), при цьому максимальна преципітація фіксується у квітні та листопаді, як такої сезонності дощів немає, найбільш «сухі» місяці з червня по серпень.

У 2013 р. показники у цілому відповідали представленим вище та відображені на рис. 1.3 [3].

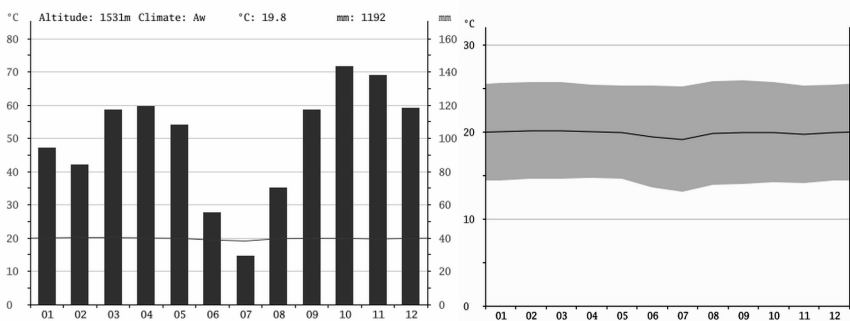


Рис. 1.3. Середня температура та кількість дощових опадів у м. Гома.

Як видно з рис. 1.3, максимальна кількість опадів у визначеній локації в 2013 р. відмічалась у жовтні – листопаді, висока – з березня по травень, у вересні та грудні, за рік – 1192 мм. При цьому, середня температура повітря була 19,8°C, тоді як фактична температура щодня сягала 30–32°C, а в кокпітах вертольотів до 34–36°C (передумова для «прихованого», непомітного зневоднення).

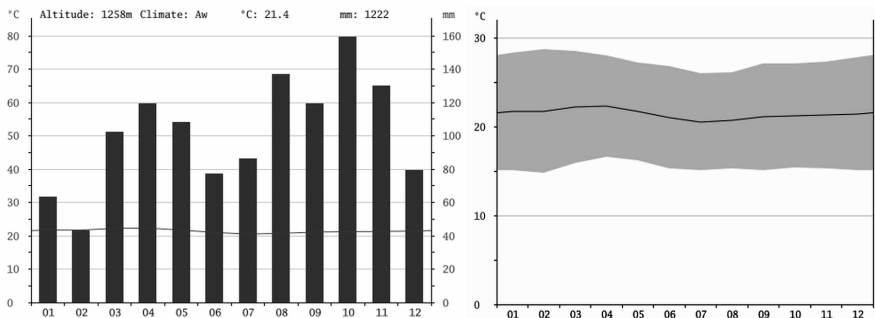


Рис. 2. Середня температура та кількість дощових опадів у м. Бунія.

Відповідно до рис. 2, самий «сухий» місяць в м. Бунії – лютий, трохи більше опадів у січні, а максимальні опади спостерігаються жовтні та серпні, середня річна преципітація 1222 мм (на 30 мм більше за Гома). Середня температура 21,4°C (на 1,6°C більше у порівнянні з Гомою), а найтепліший місяць – квітень [4].

Таким чином, найнижче перевищення м. Бунія, більша температура, відносно висока преципітація упродовж року створюють всі умови для збереження та підтримання резервуарів тропічних інфекцій, несприятливу епідемічну ситуацію в зоні розташування українського табору Ndogomo.

Всесвітня організація охорони здоров'я (травень 2014 р.) вказує на те, що 75% населення ДРК втрачають життя через інфекційні хвороби, 15% – через соматичну патологію, 10% – від травм [5]. Так, на 100 тис. населення, частота зустрічаємості малярії складає 25999, розповсюдженість туберкульозу та ВІЛ – 576 та 733 відповідно. Для дітей до 5 років найчастішими «інфекційними» причинами загибелі є:

- гострі респіраторні інфекції – 16%
- малярія – 16%
- діарея – 12%
- ВІЛ – 1%

Відповідно до світового звіту щодо малярії (2013) вся територія країни є ендемічною по тропічній малярії (ТМ), викликаній видом *Plasmodium falciparum*, з високим рівнем трансмісії у 100% [6]. Більш того, у 2014 р. на півночі ДРК (провінція Орієнталь) зафіксовано 7-й спалах геморагічної лихоманки Ебола, яка вперше була ідентифікована у 1976 р. на території колишнього Заїру [7].

За час перебування у ДРК зафіксовано шість випадків захворювання на ТМ у військовослужбовців 18 ОВЗ, в одного первинна атака та рецидив. Всі випадки в осіб які несли службу у таборі Ndogomo, м. Бунія. Три випадки були у травні, решта у жовтні, березні та квітні. При цьому, у бангалдеському контингенті (український табір розташований всередині), також відмічались випадки ТМ. Профілактика проводилась ларіамом (250 мг на тиждень).

У той же час, на відміну від базового табору (Гома), де були зафіксовані декілька випадків захворювання на шкірний (тропічний) міаз, у таборі Ndoromo (Бунія) дана патологія була відсутня.

Серед особового складу 18 ОВЗ найбільш частими причинами працевтрат були гострі респіраторні захворювання та хвороби шкіри. Тому, ще однією тропічною патологією було виявлення пролонгованих специфічних педерус-дерматитів, які викликаються токсинами, що продукують жуки-хижаки з родини *Staphylinidae*.

На момент вибуття до України (кінець травня 2014), епідемічна ситуація у ДРК, щодо Ебола вірусної хвороби була стабільна. Станом на 28 жовтня 2014 року, зафіксовано 66 випадків (38 підтверджених, 28 можливих), у т.ч. вісім серед медиків. Всього повідомлено про загибель 49 (з них 8 медиків) хворих. Вважається, що епідемічний спалах у ДРК не пов'язаний з епідемією у Західній Африці. Нових випадків не зафіксовано упродовж 20 днів, продовжується спостереження до 42 доби після останнього офіційно заявленого випадка. [7].

З практичної точки зору, потенційну небезпеку для здоров'я створювали:

- безвідповідальне ставлення до профілактики малярії (забезпечено 100% особового складу) в індивідуальних випадках;
- невірна психологічна установка про шкідливість профілактичного препарату та його неефективність;
- швидкий ріст трави;
- особливості клімату та географічних умов (наприклад, висока вологість та рівень преципітації у м. Бунія);
- використання кондиціонерів на максимальному охолодженні температури приміщення, що обумовлювало кліматичний стрес та сприяло простудним захворюванням;
- недотримання універсальних правил носіння одягу у темну пору доби;
- поведінкові установки військовослужбовців;
- особливості несення служби (5 з 6-ти хворих на малярію з підрозділу охорони);
- періодичний вихід з ладу димової пушки для дезінсекції території;
- наявність підвищеної кількості плазунів (гадюка, мамба) в таборі Ndogomo (Бунія) та відсутність специфічної протиотрути;
- сушка білизни у нічний час або в тіні;
- нехтування необхідністю прасування одягу та білизни;
- люмінесцентні лампи у побутових приміщеннях, які принадажують стафілінід.

Вказані ризики як медичні, так і організаційні, коригувались регулярним проведенням занять з медичної підготовки (щотижня, за необхідності щодня), інформуванням особового складу таборів щодо наявності чи появи нових факторів ризику виникнення тропічної патології.

Висновки

Найбільш несприятливим в епідемічному відношенні вважається табір Ndogomo (Бунія), де за рахунок клімато-географічних особливостей створені практично оптимальні умови для розповсюдження тропічної малярії.

Слід враховувати особливості клімату та інформувати особовий склад миротворчого контингенту щодо можливих негативних наслідків на здоров'я, акцентуючи увагу на шляхи профілактики.

Проведення занять з медичної підготовки та індивідуальних бесід підвищує рівень інформованості миротворців щодо аспектів тропічної медицини. Свідоме ставлення до стану власного здоров'я впливає у більшості випадків на поведінкові реакції та здатне знизити ризик розвитку тропічної патології.

Дотримання універсальних правил профілактики тропічних інфекцій, а саме носіння захисного одягу з довгим рукавом, використання репелен-

тів, регулярна дезінсекція території та регулярний прийом профілактичних засобів (ларіам) є ефективними методами збереження здоров'я миротворців та, насамкінець, підвищення боєздатності підрозділу.

Медична служба 18 ОБЗ потребує забезпечення достатньою кількістю репелентів, дезінсектантів, специфічної полівалентної змінної протитрути.

Література

1. <http://en.wikipedia.org/wiki/Goma>
2. <http://www.worldweatheronline.com/Goma-weather-averages/Nord-Kivu/CD.aspx>
3. <http://en.climate-data.org/location/1074/>
4. <http://en.climate-data.org/location/1212/>
5. <http://www.who.int/gho/countries/cod.pdf?ua=1>
6. http://www.who.int/malaria/publications/country-profiles/profile_cod_en.pdf?ua=1
7. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137424/1/roadmapsitrep_31Oct2014_eng.pdf?ua=1

МЕДИКО-ГЕОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗМЕЩЕНИЯ И ИНФЕКЦИОННЫЕ РИСКИ ДЛЯ УКРАИНСКОГО МИРОТВОРЧЕСКОГО КОНТИНГЕНТА В ДЕМОКРАТИЧЕСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ КОНГО

В.В. Третьяков, В.В. Грушкевич

Резюме. *В статье представлены климато-географические особенности и охарактеризованы медицинские риски для миротворцев при выполнении боевых задач во время пребывания в Демократической Республике Конго.*

Ключевые слова: *миротворцы, медицинские риски, тропические инфекции, климато-географические особенности*

MEDICAL AND GEOGRAPHICAL LOCATION AND DESCRIPTION OF INFECTIOUS RISKS FOR UKRAINIAN PEACEKEEPING CONTINGENT IN THE DEMOCRATIC REPUBLIC OF CONGO

V.V. Tretyakov, V.V. Hrushkevych

Summary. *The paper presents climatic and geographical features and characterized health risks to peacekeepers during combat missions while in the Democratic Republic of Congo.*

Keywords: *peacekeepers, medical risks, tropical infections, climatic and geographical features*