

ВІЙСЬКОВО-ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА

УДК 614.2:355/359(477)

РОЛЬ ІМІСЦЕ ДЕРЖАВНОЇ САНІТАРНО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ МІНІСТЕРСТВА ОБОРОНИ УКРАЇНИ В СИСТЕМІ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІЙСЬК (СИЛ) У ХОДІ ПРОВЕДЕННІ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ НА СХОДІ УКРАЇНИ

В.Л. Савицький, О.М. Власенко, Н.Д. Козак, К.Г. Гуменюк

Українська військово-медична академія

Центральне санітарно-епідеміологічне управління Міністерства оборони
України

Резюме. В статті наведені санітарно-гігієнічні та протиепідемічні заходи державної санітарно-епідеміологічної служби Міністерства оборони України щодо інфекційних хвороб з харчовим шляхом передачі у ході проведенні антитерористичної операції на сході України. Визначені чинники, які у поєднанні з факторами професійної діяльності можуть спричинити виникнення кишкових інфекційних хвороб та погіршення стану здоров'я, зниження працевздатності та, як наслідок, зниження боєздатності.

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

Вступ. Своєчасне виконання державною санітарно-епідемічною службою Міністерства оборони України санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів в умовах застосування Збройних Сил України (бойові дії на території України) у проведенні антитерористичної операції (АТО) досягається, у тому числі, якісними і кількісними показниками функціонування всебічно збалансованої системи медичного та тилового забезпечення військ (сил).

Загальновідомо, що для досягнення найкращих результатів щодо порятунку поранених та хворих на полі бою, фахівці медичної та державної санітарно-епідеміологічної служби повинні мати відповідну матеріально-технічну та лабораторну базу, спеціальний автотранспорт, оснащення та медичну фахову підготовку. Високий рівень медичного, санітарно-гігієнічного, протиепідемічного та тилового забезпечення не тільки сприяє збереженню життя військовослужбовців, але і позитивно впливає на боєздатність військ (сил) [3-7].

Питання медичного, санітарно-гігієнічного, протиепідемічного та тилового забезпечення учасників антитерористичної операції є надзвичайно актуальним та важливим.

Державна санітарно-епідеміологічна служба Міністерства оборони приймає безпосередню участь у проведенні АТО на Сході України. Фахівцями надається кваліфікована допомога в організації санітарно-гігієнічного та протиепідемічного забезпечення з метою недопущення погіршення епідемічної ситуації [3-4].

Мета роботи. Встановити чинники, які можуть спричинити виникнення інфекційних хвороб серед військовослужбовців та погіршення їх стану здоров'я у ході проведення АТО. Удосконалити напрямки діяльності державної санітарно-епідеміологічної служби Міністерства оборони України, а саме заходи профілактики гострих кишкових інфекцій серед військовослужбовців, які приймають участь в АТО.

Матеріали та методи дослідження. Об'єктом дослідження були закономірності розвитку захворюваності на гострі кишкові інфекції військовослужбовців у ході проведення АТО, облікові та звітні матеріали медичної та державної санітарно-епідеміологічної служби Міністерства оборони України за формами 1/МЕД, 21/МЕД, 22/МЕД щодо адміністративно-запобіжних заходів, проведених інструментальних досліджень питної води, об'єктів харчування, лазне-прального обслуговування, розміщення, умов життедіяльності військ в зоні АТО та інфекційної захворюваності військовослужбовців з використанням епідеміологічного, бактеріологічного, статистичного методів дослідження.

Основні завдання:

1. Визначення першочергових заходів профілактики кишкових інфекційних хвороб серед військовослужбовців Збройних Сил України у ході проведення АТО;
2. Аналіз причин і умов виникнення порушень санітарного законодавства в Збройних Силах України в організації харчування, водопостачання, розміщення та умов життедіяльності особового складу у ході проведення АТО.

Результати дослідження та їх обговорення. У 2013 році було переформовано Санітарно-епідеміологічне управління Міністерства оборони України в Центральне санітарно-епідеміологічне управління Міністерства оборони України, а санітарно-епідеміологічні заклади різних рівнів підпорядкування були реформовані та об'єднані в єдину систему державної санітарно-епідеміологічної служби Міністерства оборони України. В результаті проведених організаційно-штатних змін державну санітарно-епідеміологічну службу Міністерства оборони України було скорочено майже на 50 %. На сьогодні, згідно діючих штатів недостатня кількість фахівців державної санітарно-епідеміологічної служби Міністерства оборони України для здійснення державного санітарно-епідеміологічного нагляду у зв'язку із

значним зростанням кількості піднадзорних об'єктів та збільшенням чисельності Збройних Сил України.

Щорічно в Україні реєструються спалахи захворювань на кишкові та інші інфекції. За період з 2001 по 2014 рр. виникло більше 500 спалахів, під час яких постраждало майже 18 тис. осіб, у т.ч. 10 534 (58,8%) дитини [1-2].

Крім сальмонелозу, який в етіологічній структурі спалахів становить 51,4%, зареєстровано спалахи шигельозу (31,5%), ВГА (2,2%), ротавірусного ентериту (1,0%) та кишкові інфекційні хвороби іншої етіології (5,2%). За етіологічним фактором зареєстровано 18 спалахів, викликаних сальмонелами, 1 – ротавірусною інфекцією, 2 – ВГА, 6 – шигелами, 2 – аденоівірусами, у 5 випадках етіологічний фактор не встановлено. Більшість спалахів виникли через порушення санітарного законодавства щодо організації харчування в організованих колективах [8-13].

Реєструвались спалахи на 15 адміністративних територіях: Житомирська область – 6, Львівська – 5, Дніпропетровська, Донецька, Одеська, Харківська – по 3, Черкаська, м. Київ – по 2, АР Крим, Вінницька, Волинська, Київська, Луганська, Рівненська, Чернівецька – по 1.

Для 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 у ході проведення АТО та щоденний моніторинг військових частин у регіонах відповідальності.

Епідемічна ситуація серед військовослужбовців в районах розташування розциновалась, як благополучна, а серед особового складу деяких частин як нестійка з кишкових інфекційних хвороб. Зареєстровані поодинокі випадки кишкових інфекційних хвороб. За військовослужбовцями було встановлено посилене медичне спостереження, з метою активного виявлення хворих на кишкові інфекційні хвороби в разі їх появи.

Завдяки пересувним санітарно-епідеміологічним групам санітарно-епідеміологічних закладів територій відповідальності, здійснювалась робота у пунктах постійної дислокації військ із застосуванням засобів штатної спеціальної техніки – лабораторії медичної польової (ЛМП). Це мобільний військовий санітарно-епідеміологічний підрозділ постійної готовності. По своїй суті цей підрозділ виконує всі основні функції санітарно-гігієнічної лабораторії в польових умовах.

Комплексне санітарно-мікробіологічне обстеження військових частин залучених у ході проведення АТО на Сході України 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 інфекційних хвороб (у разі виникнення ускладнень епідемічної ситуації).

Для проведення державного санітарно-епідеміологічного нагляду у ході АТО державною санітарно-епідеміологічною службою Міністерства оборони України, в повному обсязі та надання допомоги фахівцям медичної служби робота проводилася у трьох основних напрямках:

безпосередній, короткостроковий виїзд у осередки виникнення інфекційних хвороб, харчових отруєнь та за скаргами або зверненнями військовослужбовців та громадян – оперативне реагування.

довгострокова робота на місцях безпосередньо у зоні проведення АТО:

У базових таборах – виїзд одного фахівця для здійснення оперативного контролю за табором і блокпостами, що закріплени за ним та надання необхідної допомоги у санітарно-гігієнічному та протиепідемічному забезпеченні.

Головною перевагою та особливістю пересувних санітарно-епідеміологічних груп є те, що у складі присутні спеціалісти основних напрямків профілактичної медицини, а саме: лікар-гігієніст, лікар-епідеміолог та лікар-бактеріолог, спеціаліст з дезінфекційної справи. Це дає можливість одночасно, в повній мірі здійснювати всеобічно державний санітарно-епідеміологічний нагляд за всіма епідемічно значимими об'єктами, що підвищує ефективність та своєчасність проведення комплексу санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів.

Оперативне реагування на зміни санітарно-гігієнічної та протиепідемічної обстановки здійснюється за територіальним принципом, відповідальним визначене регіональне санітарно-епідеміологічне управління Північного регіону.

Цим управлінням виконується щоденний моніторинг донесень від начальників медичних служб базових таборів та блокпостів щодо санітарно-гігієнічної та протиепідемічної обстановки у зоні проведення АТО. У разі реєстрації навіть поодиноких випадків інфекційних захворювань, що можуть вплинути на боєздатність військ проводиться виїзд фахівця у осередок. Основним завданням для такого спеціаліста є найбільш ефективна робота з проведення комплексу протиепідемічних заходів направлених на локалізацію осередку та впливу на механізм передачі від одного військовослужбовця до іншого. Також, під час таких виїздів вирішуються питання щодо взаємодії між цивільними закладами охорони здоров'я та військовими частинами розташованими у безпосередній близькості на предмет допомоги щодо проведення досліджень води на відповідність вимогам санітарно-гігієнічним вимогам, якості та безпечності харчових продуктів та періодичних обстежень працівників харчування.

Виїзд фахівця державної санітарно-епідеміологічної служби Міністерства оборони України у базовий табір здійснюється на термін від 1 місяця і більше. В основні завдання роботи входить налагодження тісної взаємодії з командуванням та медичною службою базового табору та блокпостів на предмет попередження та найбільш раннього виявлення, а відповідно реагування на погіршення епідемічної ситуації, що може призвести до втрати боєздатності. Виїзд фахівців здійснюється у найбільш значущі базові тaborи. Крім того, обов'язковими є питання отримання достовірної та об'єктивної інформації від цивільних закладів охорони здоров'я щодо епідемічної ситуації серед населення.

У випадках виявлення інфекційних захворювань проводиться обов'язковий комплекс протиепідемічних заходів з метою недопущення розповсюдження серед всього особового складу: ізоляція, активне виявлення, визначення групи контактних осіб, госпіталізація, проведення профілактичних оглядів та опитувань, а також санітарно-просвітницька робота. Саме ці заходи, що проводяться державною санітарно-епідеміологічною службою Міністерства оборони дозволили уникнути спалахів інфекційних захворювань та масових харчових отруєнь. Під час проведення АТО реєструвались тільки поодинокі випадки захворювань на ГРВІ, тонзиліти, кишкові інфекційні хвороби, які епідеміологічно не були між собою пов'язані.

Мобільні військові санітарно-епідеміологічні підрозділи постійної готовності або пересувні санітарно-епідеміологічні групи за завданнями виконують всі основні функції санітарно-гігієнічної лабораторії в польових умовах, а саме:

відбір, доставка проб і проведення лабораторних досліджень у польових умовах на наявність збудників інфекційних хвороб (у тому числі особливо небезпечних);

експертиза продовольства, питної води, джерел водопостачання та інших об'єктів зовнішнього середовища на забруднення радіоактивними, отруйними та небезпечними хімічними речовинами, біологічними засобами і видача висновків про можливість їх використання для потреб населення;

організація та контроль проведення дезактивації, дегазації і заключної дезінфекції;

проведення санітарної обробки особового складу та населення, камерної обробки одягу, особистих речей, тощо;

оцінка санітарно-епідеміологічної обстановки та прогноз її розвитку;

організація та здійснення кваліфікованих санітарно-протиепідемічних (профілактичних) заходів;

розробка рекомендацій щодо забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення та особового складу аварійно-рятувальних

формувань, що беруть участь в ліквідації надзвичайних ситуацій, і контроль за їх виконанням;

моніторинг інфекційної та масової неінфекційної захворюваності, своєчасне надання інформації керівництву про зміну санітарно-епідеміологічної обстановки та заходів щодо її стабілізації;

підготовка пропозицій щодо усунення недоліків, допущених при ліквідації санітарно-епідеміологічних наслідків.

За потребою також можуть виконуватися інші завдання відповідно до компетенцій.

Лабораторні дослідження, що проводяться фахівцями у польових умовах дозволяють контролювати якість питної води, правильність проведення дезінфекційних заходів на об'єктах харчування, а також обстежувати декретованих осіб (кухарі та медичний персонал) на наявність небезпечних інфекційних захворювань. У випадках виявлення проводиться обов'язкова профілактична робота – повторна дезінфекція об'єктів, перехлорування води або санація декретованих осіб (рис 1).

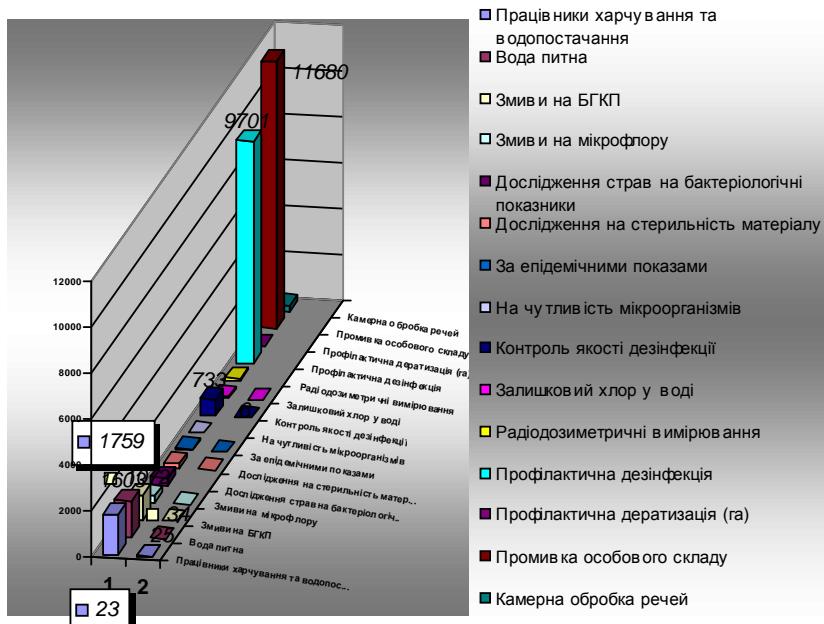


Рис. 1. Результати лабораторних досліджень при моніторингу інфекційної та неінфекційної захворюваності пересувними санітарно-епідеміологічними групами.

Щоденний санітарно-гігієнічний та протиепідемічний моніторинг в польових умовах за організацією харчування, водопостачання, лазне-прального обслуговування, розміщення військовослужбовців у ході проведення АТО реєструвалися поодинокі випадки захворюваності на кишкові інфекційні хвороби. Фахівцями пересувних санітарно-епідеміологічних груп проведено 6114 лабораторних досліджень, в структурі проведених досліджень становлять 89,72% дослідження найбільш епідеміологічно значимих показників, а саме санітарно-бактеріологічні дослідження працівників об'єктів харчування складають: 28,77%, з яких 1,25% позитивні; змиви з об'єктів харчування бактерій групи кишкової палички складають 24,55% з яких 3,17 % були позитивними; дослідження води питної на вимоги до безпечності та якості призначеної для споживання людиною складають 27,2 %, з яких 2,55% позитивні, дослідження готових страв на бактеріологічні показники становлять 9,2 %, з яких 1,5% позитивні.

Проведення санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів було оптимізовано завдяки організаційних заходів щодо взаємозв'язку з групою оперативного контролю Військово- медичного клінічного центру Північного регіону, з військовими мобільними госпіталями та військовими госпіталями регіону відповідальності для отримання інформації про реєстрацію інфекційних хворих. За рахунок чого, в основному, інформація про виявлення інфекційної патології серед військовослужбовців військових частин, задіяних в АТО своєчасно надходила до державної санітарно-епідеміологічної служби Міністерства оборони України. Це дозволило оперативно реагувати на зміну епідемічної ситуації. Вогнища інфекційних захворювань, зокрема три вогнища з поодинокими випадками захворювання на ВГА, були своєчасно локалізовані та ліквідовани. Також, не було допущено розповсюдження гострих кишкових інфекцій – осередки з поодинокими випадками захворювань військовослужбовців на гострі кишкові інфекції. Станом на грудень 2014 року спалахів інфекційних хвороб серед особового складу військових частин, які задіяні в АТО не реєструвалось. Також, в даному напрямку відпрацьовувалось питання щодо взаємодії з представниками медичної служби військових частин, які задіяні в АТО. Військовій ланці медичної служби постійно надавалась методична допомога щодо організації та проведення протиепідемічних, санітарно-гігієнічних заходів.

Для своєчасного отримання інформації щодо епідемічної ситуації серед цивільного населення проведення лабораторних досліджень води, відібраної з джерел водопостачання базових таборів сил АТО на відповідність санітарно-гігієнічним вимогам була налагоджена співпраця з Державною санітарно-епідеміологічною службою України.

Налагоджена співпраця дозволила об'єктивно оцінити стан ряду джерел водозaborів, які використовуються для потреб базових таборів АТО, а також визначитись щодо місця водозaborу та проводити моніторинг якості останньої, особливо протягом спекотного періоду часу.

Відпрацьовані питання налагодження оперативного зв'язку з цивільними закладами охорони здоров'я, до яких поступали на лікування інфекційні хворі з числа військовослужбовців військових частин, задіяних в АТО. Це дозволило оперативно отримувати об'єктивну інформацію про інфекційного хворого, епідеміологічний анамнез, результати додаткових лабораторних обстежень хворих та приймати рішення щодо подальшого проведення або призупинення протиепідемічних заходів. Також, фахівцям епідеміологічного відділу регіонального санітарно-епідеміологічного управління дистанційно вирішувалися питання щодо додаткового обстеження військовослужбовців з інфекційною патологією, які перебували на лікуванні в цивільних закладах охорони здоров'я, особливо з діагнозом ВГА.

Перебуваючи в базових таборах АТО фахівці епідеміологічного та санітарно-епідеміологічного відділів проводили санітарно-епідеміологічну розвідку районів розташування базових таборів і блокпостів з проведенням протиепідемічних заходів, санітарно-гігієнічного нагляду за умовами розташування, харчування, водопостачання, організації лазне-прального обслуговування особового складу.

У зв'язку з проблемами в організації та проведенні лазне-прального обслуговування особового складу, які виникли на початку АТО особовий склад епідеміологічного відділу разом із штатною технікою був залучений до організації гігієнічної помивки особового складу військових частин, задіяних в АТО. Також особовий склад медичної групи дезінфекції активно залучався до проведення гігієнічної помивки особового складу на базі штатної техніки типової служби базових таборів, а також військових мобільних госпіталів.

Організація не тільки контролю за проведенням профілактичної дезінфекції на об'єктах базових таборів, а й безпосередня участь у проведенні останньої фахівцями державної санітарно-епідеміологічної служби Міністерства оборони України дозволили організувати проведення профілактичної дезінфекції на належному рівні.

Висновки

1. Регіональними санітарно-епідеміологічними управліннями запроваджений щоденний моніторинг військових частин у регіонах відповідальності з метою своєчасної організації санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів щодо дотримання вимог санітарного законодавства при організації розміщення, харчування, водопостачання та побутового

забезпечення особового складу Збройних Сил України, який перебуває у ході проведення АТО.

2. На території відповідальності регіонального санітарно-епідеміологічного управління Північного регіону серед військовослужбовців, які перебувають у ході проведення АТО епідеміологічний поріг кишкових інфекційних хвороб не перевищений та відповідає середньорічному рівню, й становить 1,78%.

3. В результаті проведення санітарно-епідеміологічною службою щоденного моніторингу за організацією харчування військовослужбовців у ході проведення АТО реєструвалися поодинокі випадки захворюваності на кишкові інфекційні хвороби. При цьому було проведено 1072 лабораторних досліджень на змиви з об'єктів харчування бактерій групи кишкової палички із яких 34 (3,17 %) були позитивними.

4. В структурі проведених санітарно-гігієнічних та санітарно-бактеріологічних лабораторних досліджень об'єкти харчування відносяться до найбільш епідемічно значимих об'єктів державного санітарно-епідеміологічного нагляду. Таким чином, питома вага проведених досліджень об'єктів харчування становить 89,72%: з них санітарно-бактеріологічні дослідження працівників об'єктів харчування складають 28,77%; змиви з об'єктів харчування бактерій групи кишкової палички – 24,55%; дослідження води питної на вимоги до безпечності та якості призначеної для споживання людиною – 27,2 %, дослідження готових страв на бактеріологічні показники – 9,2 % відповідно.

Література

1. Васильєва Н.А., Локай Б.А. Диференційна діагностика хвороб з гострим діарейним синдромом // Інфекційні хвороби. – 2006. – № 1. – С. 58-66.
2. Воротынцева Н.В., Мазанкова Л.И. Острые кишечные инфекции у детей. – М.: Медицина, 2001. – 477 с.
3. Закон України від 24.02.1994 року № 4004-XII “Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення” – К.: Відомості ВР України, 1994.-№ 27–218 с.
4. Зубар Н.М. Основи фізіології та гігієни харчування: Підручник / Ніна Михайлівна Зубар. - К.: Центр учебової літератури, 2010. - 336 с.
5. Калагін Ю. Охорона здоров'я військовослужбовців як складова соціальної сфери Збройних сил України /Юрій Калагін // Соціальна психологія. – 2007. - №5. – С. 157-162.
6. 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.

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

8. 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.

9. Лугова Г.В. Вивчення захворюваності на ГКІ серед військовослужбовців Збройних Сил України / Г.В. Лугова, М.І. Хижняк // Проблеми військової охорони здоров'я – 2001. – № 10. – С. 221-223.

10. Лугова Г.В. Особливості розвитку епідемічного процесу гострих кишкових інфекцій в Збройних Силах України в сучасних умовах / Г.В. Лугова, В.Ф. Марієвський, Л.А. Устінова [та ін.] // Проблеми військової охорони здоров'я. – 2009. – № 25. - С. 140-146.

11. Лугова Г.В. Етіологічна структура шигельозів у сучасних умовах серед військовослужбовців Збройних Сил України / Г.В. Лугова // Проблеми військової охорони здоров'я. – 1999. – № 5. - С. 388-392.

12. Пивник В.Н. К вопросу об актуальности шигеллезов и других инфекций с фекально-оральным механизмом передачи в Вооруженных Силах Украины / В.Н.Пивник, М.І.Хижняк, Ю.А.Затолокин // Современные аспекты военной медицины – 1997. – № 2. - С. 37-38.

13. Устінова Л.А. Удосконалення заходів профілактики гострих кишкових інфекцій в Збройних Силах України на мирний час при переході до комплектування військовослужбовцями за контрактом/ Л.А.Устінова, М.І.Хижняк, М.Д.Кошіль [та ін.] // Проблеми військової охорони здоров'я. – 2008. – № 24. - С. 114-121.

Резюме. В статье приведены санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия государственной санитарно-эпидемиологической службы Министерства обороны Украины по инфекционным болезням с пищевым путем передачи в ходе проведения антитеррористической операции на Востоке Украины. Определены факторы, которые в сочетании с факторами профессиональной деятельности могут повлечь возникновение кишечных инфекционных болезней, ухудшение состояния здоровья, снижение работоспособности и, как следствие, снижение боеспособности.

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

Summary. In the article there are given the sanitary and anti-epidemic measures of the State Sanitary and Epidemiological Service of the Ministry of Defence of Ukraine on

infectious diseases offood by passing during the antiterrorist operation in eastern Ukraine. The factors that in combination with factors of professional activity can cause the acute intestinal infections influenced creation, infectious diseases and poor health, reducing efficiency and, consequently, reducing efficiency.

Keywords: *health and safety, anti-epidemic security, nutrition, livelihoods and communicable diseases.*

УДК 57.04:579.64

ГІГІЕНІЧНІ ВИМОГИ ДО ВОДИ, ЩО ВИКОРИСТОВУЄТЬСЯ ВІЙСЬКАМИ ДЛЯ ГОСПОДАРСЬКО-ПИТНОГО ВОДОПОСТАЧАННЯ В УМОВАХ ЇХ ПОЛЬОВОГО РОЗТАШУВАННЯ

Л.І. Бідненко, М.А. Долінський

Українська військово- медична академія

Резюме. В статті розглянуті питання забезпечення в санітарно-гігієнічному відношенні військ водою, які знаходяться в умовах польового розташування. Рекомендовані найбільш прийнятні способи оброблення води господарсько-питного призначення в цілях відповідності її до вимог ДСанПіНу 2.2.4- 171-10 і підтримання на необхідному рівні санітарно-епідемічного благополуччя ЗС України.

Ключові слова: господарсько-питне водозабезпечення військ, польове розташування, безпечність води в гігієнічному і епідеміологічному відношенні.

Вступ. При порівнянні зі стаціонарним розташуванням військ, в польових умовах (навчання, марші, перевезення, оборона, наступальний бій тощо) забезпечення особового складу водою набуває ряд суттєвих особливостей: вода стає предметом постачання, від своєчасного та безперебійного надходження якого в війська залежить успіх поставлених бойових та тактичних завдань, в порівнянні з мирним часом водопостачання стає в своїй більшості децентралізованим. Ці обставини позначаються на головному завданні польового водопостачанні – забезпеченні військ водою в кількісному та якісному відношенні.

В загальному вигляді вода використовується військами для господарсько-питних, санітарно- побутових та технічних цілей [1, 2, 3, 4]. Господарсько-питною водою військовослужбовці користуються для пиття, первинної обробки продуктів, безпосереднього приготування їжі, випікання хліба, умивання, миття посуду та кухонного інвентарю, медичних потреб та утримання тварин.

Санітарно- побутова вода використовується в військах для миття (санітарної обробки) особового складу та прання білизни. Технічною водою користуються для приготування дегазуючих, дезактивуючих та дезінфікуючих розчинів, миття техніки та озброєння, а також для заправлення (дозаправлення) систем охолодження двигунів [8, 9, 10].