

DYNAMICS OF POST-TRAUMATIC STRESS DISORDERS IN COMBATANTS

**O.V. Bogomolets, I.S. Trin'ka, M.M. Doroshenko, O.O. Kopchak,
V.V. Nechyporenko, A.V. Sergiienko, S. G. Soukiasyan,**

Summary. *The article presents data of a follow-up study of a trauma related to participation in hostilities and mental disorders caused by it. The article deals with such aspects of the formation of PTSD as the dynamics of the environment (society), the mental trauma and the mental disorders caused by it, the dynamics of the traumatized personality. The links of the pathogenetic chain, which determine the development of post-stress disorders, are analyzed. The range of mental disorders revealed in combatants is delineated: organic disorders with psychopathic personality, with affective disorders and psycho-organic syndrome; somatoform disorders, post-traumatic stress disorder; adaptation disorders, chronic personality changes after the experience of the disaster. Peculiarities of posttraumatic disorders in various periods of trauma development are shown, the main clinical phenomena are psychopathological, psychological, vegetative-vascular, behavioral and somatic, allowing differentiate different clinical forms of PTSD. The main types of "psychopathological" dynamics of PTSD are identified: somatoform, psychopathic, psycho-organic, dependent or toxicomaniac, asocial ("homeless" and criminal) and constructive.*

Key words: *posttraumatic stress disorder.*

УДК 614.2

ОБГРУНТУВАННЯ НЕОБХІДНОСТІ АДАПТАЦІЇ САНІТАРНО-ЕПІДЕМОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ У СЛУЖБУ ПРЕВЕНТИВНОЇ МЕДИЦИНІ

В.Л.Савицький, С.Л.Литовка, Ю.М.Депутат, В.В.Риженко, В.В.Нарожнов
Українська військово- медична академія

Резюме. У статті розглядаються проблеми співпраці з медичною службою країн НАТО з питань санітарного та епідеміологічного нагляду. Показано, що важливого значення набуває не механічне копіювання, а аналіз, узагальнення і критична оцінка досвіду санітарно-епідеміологічної служби МО України та Служби превентивної медицини НАТО. Адаптація санітарно-епідеміологічної служби МО України у Службу превентивної медицини на зразок НАТО має бути зваженою, вибірковою і повинно враховувати специфіку вітчизняних збройних сил та їх медичного забезпечення, а також реальні економічні можливості держави.

Ключові слова: санітарно-епідеміологічна служба МО України та Служба превентивної медицини НАТО.

Вступ. Встановлено, що після ліквідації державної санітарно-епідеміологічної служби України модернізацію ЗС України з метою досягнення оперативної та технічної сумісності зі збройними силами держав – членів НАТО, зокрема у сфері профілактичної медицини, безперечно, потрібно здійснювати відповідно до критеріїв Альянсу, але немає потреби заперечувати національний досвід та чинну інфраструктуру України. Найбільш перспективним напрямком є її адаптація у Службу превентивної медицини

Мета роботи - обґрунтування необхідності адаптації санітарно-епідеміологічної служби МО України у Службу превентивної медицини на зразок НАТО.

Матеріали та методи дослідження. Чинні нормативно-правові акти та керівні документи щодо організації санітарно-гігієнічного та протиепідемічного забезпечення військ ЗС України та НАТО. Об'єкт дослідження - система санітарно-епідеміологічної служби МО України та Служба превентивної медицини НАТО. Предмети дослідження - організація санітарно-гігієнічного та протиепідемічного забезпечення військ ЗС України та НАТО. Методи дослідження - бібліосемантичний, аналітичний, системного підходу.

Результати дослідження та їх обговорення. Згідно спільної доктрини з медичного забезпечення (стандарт НАТО AJR – 4.10, редакція В, версія 1, травень 2015 року) превентивна медицина – це передбачення, попередження і контроль над інфекційними хворобами, захворюваннями і впливом ендемічних, професійних загроз та загроз від навколошнього середовища [1].

Ці загрози включають небойові травми, вплив навколошнього середовища і професійних факторів, зброї масового ураження та інші загрози для здоров'я та готовності розгорнутих сил. Виконання оперативного плану вимагає тісної співпраці превентивної медицини у програмах з ветеринарії, гігієні навколошнього середовища та захисту здоров'я сил.

Превентивна медицина та ветеринарна служба включають заходи захисту здоров'я сил проти інфекційних, ендемічних, екологічних, професійних, промислових та оперативних загроз здоров'ю і повинні бути здатними:

- виявити ризики і загрози, які несуть територія, клімат, ендемічні захворювання, особливі екологічні та техногенні здоров'ю усього особового складу, розгорнутого у конкретній зоні об'єднаних операцій;

- визначити необхідні превентивні заходи та заходи контролю, консультувати командування щодо їхньої реалізації, включно з розвитком

політики імунізації у ТВД та заходів профілактики, і щодо належного навчання усього особового складу, особливо про заходи запобігання захворюванням, що передаються через їжу, воду або трансмісивним захворюванням;

- консультувати і перевіряти якість джерел повітря, води, їжі;
- перевіряти та контролювати реалізовані заходи;
- боротися з переносниками хвороб і шкідниками;
- збирати епідеміологічні та інші медичні дані та інформацію;
- консультувати командування щодо загальних загроз і ризиків для здоров'я та обмежень, які вони можуть накласти на кампанію через вплив на готовність сил.

Заходи превентивної медицини є невід'ємним елементом планування. Їх реалізація починається під час фази, що передує розгортанню і продовжується впродовж розгортання незалежно від загальних змін у проведенні операції, і повинна тривати значний час у період після повернення сил. Раннє введення персоналу або підрозділу превентивної медицини у зону проведення операції є критичним для успіху місії та реалізації плану захисту здоров'я сил до моменту прибуття головних сил.

Заходи превентивної медицини стосуються кожної особи у ТВД і кожний повинен знати про необхідні заходи індивідуального захисту і пройти належну підготовку.

Таким чином, система застосування превентивних заходів повинна бути організована з самого початку і простягатися від рівня штабу ТВД до рівня підрозділів і нижче. Її форма і розміри залежать від місії, але включають, як мінімум, консультації щодо індивідуальної превентивної медицини на кожному рівні оперативного командування. Залежно від обставин консультації може надавати офіцер медичної служби, що відповідає за численні медичні питання, за підтримки офіцерів з охорони здоров'я, або спеціалісти із превентивної медицини та екологічного здоров'я.

Україна, її громадяни та армія виявилися втягнутими у збройний конфлікт на території власної держави, що має ознаки гібридної війни та включає в себе відкриті бойові дії різної інтенсивності, диверсійно-розвідувальні операції, сепаратизм, інформаційну війну та економічне протистояння на регіональному та міжнародному рівнях [2]. Цей конфлікт, що супроводжується значними людськими жертвами і завдає величезних матеріальних, фінансових, соціальних і психологічних збитків нашій державі та її громадянам, виявив низку серйозних проблем у медичному забезпеченні військ і викликав необхідність проведення детального їх аналізу та вжиття адекватних заходів.

Стан системи військової охорони здоров'я в нашій державі, її проблеми і тенденції розвитку, стан медичного забезпечення в антитерористичній операції (АТО) вже неодноразово аналізувалися та висвітлювалися [3, 4].

Вжиті Міністерством оборони України (МО України) та органами управління медичним забезпеченням різних рівнів заходи дозволили суттєво поліпшити стан медичного забезпечення військ, проте повністю вирішити наявні проблеми не вдалося.

Події на сході країни призвели до переорієнтації державної політики щодо позаблокового статусу України, необхідності реформування Збройних Сил та інших силових відомств. Військова агресія Росії по відношенню до України призвели до необхідності її інтеграції у міжнародні системи колективної безпеки. У зв'язку з чим підвищився інтерес до досвіду військово-медичних служб зарубіжних армій і, насамперед, до медичного забезпечення збройних сил НАТО, в тому числі до превентивної (профілактичної) медицини. Україна зараз має статус “особливого” партнера НАТО, її зближення з Альянсом відбувається планово та системно.

У світі реформування державної санітарно-епідеміологічної служби України, у тому числі санітарно-епідеміологічної служби МО України слід наголосити, що в управлінські структури військово-медичних служб США, Великобританії, Німеччини, Угорщини та інших держав входять структури (відділи охорони здоров'я), яким підпорядковані установи, що працюють у галузі профілактичної медицини. Керівництво медичної служби країн НАТО приділяє заходам превентивної медицини значну увагу [1, 2].

Превентивна (профілактична) медицина у країнах НАТО – це система заходів, яка направлена на збереження і підтримку здоров'я та бойового потенціалу військ, шляхом мінімізації негативного впливу на особовий склад несприятливих факторів навколошнього середовища, умов і факторів військової праці, запобігання виникненню захворювань та травматизму, впровадження здорового способу життя, боротьби зі шкідливими звичками [1]. Для виконання санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів в системі військової охорони здоров'я організовуються центри превентивної медицини. Для прикладу можна навести організаційну структуру Центру здоров'я і превентивної медицини СВ США (The Army Center for Health Promotion and Preventive Medicine – CHPPM) (рис. 1).

Отже, до сфери та завдань превентивної медицини відносяться:

1. Профілактика захворювань, пов'язаних з несприятливими кліматичними та професійними умовами: контроль за актуальними для ЗС інфекціями: грип, аденовірусна і менінгококова, стрептококкова інфекція, вірусні гепатити та ВІЛ, малярія, туберкульоз; заходи по акліматизації, контроль за дотриманням водного режиму та особистої гігієни тіла, вибір адекватного обмундирування, використання індивідуальних засобів захисту (захисний одяг, окуляри, креми тощо), санітарна освіта; контроль за поширенням госпітальних інфекцій: розробка стандартних критеріїв для їх виявлення; ізоляція хворих;



Рис. 1 Центр здоров'я і превентивної медицини СВ США

антисептика, дезінфекція та стерилізація; видалення відходів та дотримання загальної санітарії.

2. Підтримка професійного здоров'я: професійний відбір; визначення та ознайомлення особового складу з радіаційними, хімічними, біологічними, фізичними факторами медичного ризику та заходами по зменшенню їх впливу на здоров'я; проведення періодичних медичних оглядів військовослужбовців та працівників збройних сил; лікування та моніторинг професійних захворювань і травм; розподіл обов'язків і відповідальності командування, медичної служби і військовослужбовців в питаннях збереження здоров'я і життя особового складу; проведення епідеміологічного моніторингу виробничого середовища; проведення заходів щодо імунізації та хіміопрофілактики особового складу в зв'язку з специфічними умовами праці; визначення умов праці та догляду за особами з хронічними захворюваннями та інвалідами; заходи щодо захисту органів слуху, зору, системи дихання, репродуктивної функції організму (періодичні медичні огляди, забезпечення індивідуальними засобами захисту, контроль за дотриманням гігієнічних норм на робочому місці, санітарна освіта).

3. Суспільна та сімейна медицина.

Дана програма включає заходи, спрямовані на поліпшення здоров'я військовослужбовців та членів їх родин, допомогу у визначені потенційних проблем для здоров'я та шляхів їх вирішення, підтримку здорового психологічного мікроклімату в сім'ї, захист матері і дитини, роботу з

громадськістю щодо переосмислення цінностей та дотримання здорового способу життя.

4. Санітарна освіта, яка полягає у вихованні у військовослужбовців свідомого ставлення до збереження свого здоров'я і виконанні санітарно-гігієнічних вимог, передбачених нормативними документами.

5. Якість харчування, що включає розробку вимог та стандартів до харчового та дієтичного раціонів військовослужбовців на мирний та воєнний час.

6. Дотримання правил техніки безпеки, яке полягає у дотриманні вимог щодо поводження з електрообладнанням, режиму роботи в лікувальних установах, протипожежної безпеки тощо.

7. Радіаційний захист, який включає контроль за джерелами іонізуючого та інших видів випромінювання, заходи з індивідуального захисту (захисний одяг, персональні дозиметри), проведення дозиметричних вимірювань, ліцензування та контроль радіоактивно небезпечного обладнання, порядок проходження періодичних медичних оглядів, контроль за гігієною робочого місця (перевірка стану вентиляційних систем та ін.).

8. Боротьба з гризунами та комахами, які є переносниками інфекційних хвороб та шкідливими для здоров'я рослинами.

Здійснення дератизаційних, дезінсекційних заходів в місцях дислокації військ, а у разі необхідності застосування режимно-обмежувальних та карантинних заходів, санітарний контроль за зворотним потоком вантажів, захист особового складу та навколошнього середовища від токсичного впливу пестицидів, проведення наукових досліджень з даної проблематики.

9. Охорона навколошнього середовища полягає у проведенні контролю за належним видаленням відходів, запобіганням шкідливим викидам в атмосферу; за дотриманням гранично допустимих концентрацій шкідливих речовин в навколошньому середовищі, рівнів шуму та ін.

10. Санітарно-гігієнічний нагляд, який включає проведення заходів з контролю за станом водопостачання, харчування, виробництвом льоду, комунальним господарством, розквартируванням військ, соціально-побутовими умовами; ергономічна оцінка місць розгортання медичних та тилових установ і служб.

11. Лабораторне забезпечення, яке полягає у проведенні хімічних, мікробіологічних та радіологічних досліджень з метою виявлення потенційних факторів ризику в навколошньому середовищі.

В мирний час головні зусилля фахівців з превентивної медицини спрямовані на підтримку необхідного рівня здоров'я та боєздатності особового складу збройних сил, шляхом впровадження програм по підтриманню здорового способу життя, проведення санітарно-гігієнічних та

протиепідемічних заходів, фізичної підготовки, захисту від дії професійно шкідливих факторів.

Превентивна медицина має представництво в усіх військових частинах і гарнізонах. У кожній роті, розташованій в польових умовах, передбачена бригада санітарного благоустрою й утримання території. В значно більших військових формуваннях виділяються підрозділи і бригади санітарно-епідеміологічного нагляду, яким можуть підпорядковуватися місцеві ресурси (лабораторії), а також сили і засоби військово- медичних установ центрального підпорядкування. Персонал превентивної медицини є радником командування з питань охорони здоров'я і добробуту особового складу.

Додатково слід зауважити, що крім питань лікувально-евакуаційного характеру на військово- медичну службу країн НАТО покладається організація і проведення санітарно-епідеміологічного нагляду, освітня робота серед військовослужбовців та ін. Однак, є деякі особливості часто – густо принципового характеру. Так, в арміях Великобританії, Франції, США і деяких інших країн світу до складу медичної служби, а саме до складу структур превентивної медицини, входить ветеринарна служба. Основні її завдання полягають у наступному: здійснення контролю за епізоотичною обстановкою, організація виявлення, ізоляції і лікування хворих тварин, які належать Міністерству оборони, забезпечення контролю за якістю фуражу і води, а також сумісно з військово- медичною службою проведення експертизи продовольства, профілактичних, гігієнічних та інших заходів, які направлені на охорону здоров'я особового складу військ. На думку британських фахівців у галузі профілактичної медицини, така структура військово- медичної служби, завдяки зусиллям ветеринарної інспекції харчових продуктів і допомоги ветеринарної служби в організації захисту особового складу від біологічної зброї, забезпечує більш ефективну безпеку перебування військ у різних регіонах світу.

На даний час в Україні розроблено та затверджено низку основних документів оборонного планування, а саме: Стратегію національної безпеки України; Воєнну доктрину України; Стратегічний оборонний бюллетень України; Державну цільову оборонну програму розвитку озброєння та військової техніки ЗС України на 2016-2020 р. Як наголосив Президент України згідно Стратегічного оборонного бюллетня, вже в 2020 році ми повинні повністю адаптувати оборонний сектор і сектор безпеки до стандартів НАТО [3, 4, 5].

Перелічені документи є підґрунтам для впровадження цих стандартів. Тому для нас важливо розуміти, що представляють собою стандарти НАТО.

Отже, Стандарти НАТО діляться на дві групи документів: STANAG та AP. “STANAG” (Standartization Agreement – угоди зі стандартизації) – офіційно

оформлені угоди між країнами – учасницями НАТО про прийняття чи використання однакового або аналогічного озброєння, військового обладнання, амуніції, майна, а також оперативних, тилових та адміністративних процедур. STANAG не має повноважень без його впровадження країною – учасником, тобто без відображення змісту угоди в національних чинних документах. Країни – учасниці НАТО ратифікують і виконують STANAG на добровільній основі.

“AP” (Allied Publikation – публікації Альянсу) – документи, що містять узгоджені принципи дій чи стандартизовані методи, які повинні використовуватися збройними силами всіх, або деяких країн НАТО. AP не потребують, на відміну від STANAG, відображення в національних нормативних документах, використовуються “безпосередньо”, як це в них вимагається.

Таким чином, можна наголосити, що під стандартами НАТО розуміється система узгоджених установленим порядком міждержавних документів, яка спрямована на досягнення максимально можливої ефективності при взаємодії збройних сил країн – членів НАТО. Фактично стандарти НАТО є блоковими угодами. Наведемо приклади деяких з них, які стосуються проведення заходів з профілактичної медицини у військах.

Перш за все, слід зауважити на те, що ще у 2015 році пройшли парламентські слухання на тему: “Про військово- медичну доктрину України”. Основні положення цієї доктрини спрямовані на досягнення Україною критеріїв, необхідних для набуття членства в Європейському Союзі та організації Північноатлантичного договору, а це потребує приведення структур військово- медичної служби до стандартів Єдиної військово- медичної доктрини НАТО (AJP-4.10(B)).

Значна частина цієї доктрини приділяється саме превентивній медицині. І саме в цьому напрямку на даний час переопрацьовується Керівництво з медичного забезпечення на мирний час [3, 4].

Військово- медична доктрина України має стати підставою для розробки Державної цільової програми розвитку військової охорони здоров’я, основою нормативно- правових актів (військово- медичних стандартів) щодо медичного забезпечення ЗС України та інших військових формувань у мирний і воєнний час та фундаментом для формування єдиного медичного простору держави у воєнний час. Вона має ліквідувати відомчі розбіжності та забезпечити єдині підходи до організації медичного забезпечення і надання вичерпної медичної допомоги пораненим (хворим) військовослужбовцям під час бойових дій та в умовах надзвичайних ситуацій. Слід зазначити, що процеси стандартизації процесів виробництва, сфери послуг, надання медичної допомоги та оборонної сфери сьогодні є ознакою розвиненої

демократичної держави та суспільства, не оминули вони і ЗС України. З метою визначення єдиних поглядів на перелік і взаємозв'язок керівних документів з питань управління, застосування, підготовки та забезпечення ЗС України наказом Генерального штабу Збройних Сил України (ГШ ЗС України) запроваджено Систему оперативних стандартів Збройних Сил України (систему документів з питань управління, застосування, підготовки та забезпечення, далі – Система оперативних стандартів), яка передбачає упорядкування керівних документів, що застосовуються у сфері діяльності ЗС України як в мирний час, так і в осібливий період.

У розумінні держав НАТО, стандартизація – це процес розробки концепцій, доктрин, процедур, спрямованих на досягнення та підтримку найбільш ефективних рівнів сумісності, взаємодії, взаємозамінності та уніфікованості в сферах технологій, управління і матеріально-технічного забезпечення.

Згідно пункту 1113. АJP-4.10(В) хвороби та небойовий травматизм є постійними факторами ризику для військовослужбовців. Плани медичного забезпечення повинні передбачати включення заходів превентивного характеру, а також ресурси для їх реалізації. Виконання оперативних планів передбачає тісну співпрацю програм превентивної медицини і медичного захисту військ.

Так, згідно пункту 1114. АJP-4.10(В) заходи превентивної медицини повинні бути направленні на:

- визначення ризиків та загроз здоров'ю військовослужбовців (топографічні, кліматичні, ендемічні хвороби, професійні ризики та загрози оточуючого середовища);
- розробку стратегії вакцинації, профілактичних заходів, медичну освіту особового складу, особливо, що стосується запобігання харчовим отруєнням та трансмісивним хворобам;
- надання консультацій та аудиту якості повітря, води та їжі;
- аудит та контроль реалізації превентивних заходів;
- збір епідеміологічної інформації та інших статистичних даних;
- надання консультацій командуванню щодо ризиків та загроз здоров'ю, а також щодо обмежень, пов'язаних з ними.

До ресурсів превентивної медицини за допомогою яких виконуються поставлені завдання відносяться: медична розвідка, лабораторії, вакцинація, освітні програми та навчальні матеріали. Що стосується саме перших двох ресурсів – першим кроком у реалізації заходів щодо адаптації до стандартів НАТО є отримання державною санітарно-епідеміологічною службою МО України за допомогою посольства США регіональними санітарно-епідеміологічними управліннями Києва, Львова та Харкова мобільних ПЛР-

лабораторій. Крім того, пройшло перевірку обладнання із “мобільного польового стабілізаційного підрозділу другого рівня”, відомого у США як EMEDS BASIC (експедиційна система медичної підтримки). Засоби вимірюваної техніки, якими були оснащені ці підрозділи, дозволяють проводити різноманітні дослідження води, повітря, ґрунту. До них відносяться: портативний ідентифікатор хімічних речовин, багатофункціональний дозиметр-радіометр, ідентифікатор радіоактивних ізотопів, прилад для експрес-досліджень складу повітря, портативний газовий хроматограф і мас-спектрометр та ін.

Висновки

1. Модернізацію ЗС України з метою досягнення оперативної та технічної сумісності зі збройними силами держав – членів НАТО, зокрема у сфері військової охорони здоров'я, безперечно, потрібно здійснювати відповідно до критеріїв Альянсу, але немає потреби заперечувати національний досвід та чинну інфраструктуру України.

2. При здійсненні співпраці з медичною службою країн НАТО з питань санітарного та епідеміологічного нагляду, важливого значення набуває не механічне копіювання, а аналіз, узагальнення і критична оцінка досвіду військово-медичних служб зарубіжних країн. Його використання має бути зваженим, вибірковим і повинно враховувати специфіку вітчизняних збройних сил та їх медичного забезпечення, а також реальні економічні можливості держави.

Література

1. Єдина військово-медична доктрина НАТО (AJP-4.10 (B)) . – (Електронний ресурс).

2. Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 06.05.2015 р. “Про Стратегію національної безпеки України”: Президент України; Указ, Стратегія від 26.05.2015 року № 287/2015 // Офіційний вісник України. –2015.–№ 43. –09 червня. –С. 14.

3. Указ Президента України “Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 02.09.2015 р. “Про нову редакцію Воєнної доктрини України” від 24.09.2015 р. № 555 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.president.gov.ua/documents/5552015-19443>.

4. Білий В.Я. Місце та роль Воєнно-медичної доктрини України у формуванні системи медичного забезпечення військ і цивільного населення у воєнний час/ В.Я. Білий, В.О. Жаховський, В.Г. Лівінський // Наука і оборона. –2015. –№1. – С. 9–14.

5. Указ Президента України від 29.12.2012 р. № 771/2012 “Про рішення РНБОУ від 29.12.2012 р. “Про Стратегічний оборонний бюллетень України” [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/771/2012>.

6. Постанова КМ України від 29.03.2002 р. № 426 “Про норми харчування військовослужбовців Збройних Сил, інших військових формувань та Державної служби спеціального зв’язку та захисту інформації, поліцейських, осіб рядового та начальницького складу підрозділів оперативного забезпечення зон проведення антитерористичної операції Державної фіскальної служби, осіб рядового, начальницького складу органів і підрозділів цивільного захисту”.

7. Наказ Міністра оборони України від 09.12.2002 року № 402 “Про затвердження Положення про продовольче забезпечення Збройних Сил України на мирний час”.

ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ АДАПТАЦИИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В СЛУЖБУ ПРЕВЕНТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

**В.Л. Савицкий, С.Л. Литовка, Ю.Н. Депутат, В.В. Рыженко,
В.В. Нарожнов**

Резюме. В статье рассматриваются проблемы сотрудничества с медицинской службой стран НАТО по вопросам санитарного и эпидемиологического надзора. Показано, что важное значение имеет не механическое копирование, а анализ, обобщение и критическая оценка опыта санитарно-эпидемиологической службы МО Украины и Службы превентивной медицины НАТО. Адаптация санитарно-эпидемиологической службы МО Украины в Службу превентивной медицины по образцу НАТО должна быть взвешенной, избирательной и учитывать специфику отечественных вооруженных сил и их медицинское обеспечение, а также реальные экономические возможности страны.

Ключевые слова: санитарно-эпидемиологическая служба МО Украины и Служба превентивной медицины НАТО.

THE REASONING OF THE NECESSITY OF THE ADAPTATION OF THE SANITARY AND EPIDEMIOLOGICAL SERVICE IN THE SERVICE OF PREVENTIVE MEDICINE

V.Savieskiy, S. Litovka, Yu. Deputat. V. Rigenko, V. Narognov

Summary. The article considers collaboration with Preventive Medicine Service in NATO on sanitary and epidemiological surveillance issue. The emphasis placed on thorough review, complex assessment of both structures' current potential, which contributes to impartial evaluation of commonality merits of Health and Sanitary Service of Ministry of Defense of Ukraine and Preventive Medicine Service in NATO, avoiding plain following world patterns. To conclude in general, the basis for adoption process should be awareness about native armed forces specificity, including medical support in context of actual financial state efficiency.

Key words: *Health and Sanitary Service of Ministry of Defence of Ukraine, Preventive Medicine Service in NATO.*

УДК 613.6613.44/644:613.67:612.3

**ВИВЧЕННЯ ЗАГАЛЬНОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ СТРОКОВОЇ СЛУЖБИ ЗБРОЙНИХ СИЛ
УКРАЇНИ З УРАХУВАННЯМ ДЕЯКИХ ІМУНОЛОГІЧНИХ
ПОКАЗНИКІВ ТА МОЖЛИВИХ СПОСОБІВ ЇЇ КОРЕНІННЯ**

Ю.М.Депутат, О.А.Бєлов

Науково-дослідний інститут проблем військової медицини УВМА

Резюме. Робота присвячена вивченням загальної захворюваності серед військовослужбовців строкової служби ЗС України в 2015 – 2017 роках та визначенням тенденцій до її змін. Розглянуті питання, які, на нашу думку, могли вплинути на динаміку показника загальної захворюваності та заходи щодо її зменшення.

Ключові слова: військовослужбовці, загальна захворюваність, імунологічні показники, щеплення.

Національна безпека України забезпечується її Збройними Силами, а їх продуктивне функціонування напряму залежить від людського фактору, основу якого становить стан здоров'я військовослужбовців. Традиційно важливими для оцінки стану здоров'я військових фахівців вважаються показники захворюваності. Захворюваність є одним з найбільш інформативних критеріїв діяльності медичної служби, ефективності проведення лікувально-профілактичних та соціальних заходів, спрямованих на збереження здоров'я особового складу ЗС України. Тому дослідження рівня, структури, розповсюдженості, динаміки захворюваності у військовослужбовців є важливою складовою комплексної оцінки стану здоров'я військових фахівців і є вкрай необхідне для удосконалення лікувально-профілактичних заходів в ЗС України [1 - 4].

Метою даного дослідження було визначення загальної захворюваності військовослужбовців строкової служби ЗС України, вивчення тенденцій до змін з урахуванням деяких імунологічних показників та можливості аліментарної корекції імунологічних зрушень в організмі.

Матеріали та методи дослідження. Показники загальної захворюваності військовослужбовців строкової служби ЗС України за період 2015-2017 років вивчалися нами на основі даних статистичної звітності за формулою 2/мед, затвердженою Директивою Начальника Генерального штабу Збройних Сил