

навчальній базі в Українській військово-медичній академії із залученням досвідчених фахівців.

Своєчасність медичної допомоги досягається організацією безперервного винесення чи вивезення поранених і хворих з осередків проведення АТО, швидкою евакуацією та чіткою організацією надання невідкладної медичної допомоги.

Спадкоємність у лікуванні поранених і хворих досягається насамперед єдиним розумінням патологічних процесів, що відбуваються в організмі при ураженнях та

захворюваннях, єдиними підходами до інтенсивної терапії, об'єму виконаних оперативних втручань, профілактики та лікування прогнозованих ускладнень. Обов'язковою умовою спадкоємності медичної допомоги та лікування є чітке ведення медичної документації.

Висновки

Під час лікувально-евакуаційного забезпечення в умовах проведення антитерористичної операції необхідно якомога раніше розпочинати інтенсивну терапію та безперервний анестезіологічний супровід.

Науковий рецензент доктор медичних наук, професор Савицький В.Л.

УДК 614.7-355.1

ОРГАНІЗАЦІЯ, СТАН І ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ САНІТАРНО-ГІГІЄНИЧНОГО ТА ПРОТИЕПІДЕМІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІЙСЬК (СИЛ) ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ

А.А. Кожокару, полковник медичної служби, начальник кафедри військово-профілактичної медицини УВМА

К.Г. Гуменюк, полковник медичної служби, ТВО начальника Центрального санітарно-епідеміологічного управління Міністерства оборони України

О.М. Іванько, підполковник медичної служби, доцент кафедри військово-профілактичної медицини УВМА

С.Л. Литовка, майор медичної служби, начальник організаційно-планового відділу Центрального санітарно-епідеміологічного управління МО України

С.В. Цілько, полковник медичної служби, командир в/ч А 4502

Резюме. У статті висвітлено основні принципи організації, стан та проблемні питання санітарно-гігієнічного та протиепідемічного забезпечення військ (сил) під час проведення антитерористичної операції. Дана характеристика основних сил та засобів, ролі та значення санітарно-епідеміологічної служби в системі медичного забезпечення військ (сил) у зоні конфлікту.

Ключові слова: санітарно-епідеміологічний нагляд, санітарно-епідеміологічна розвідка, антитерористична операція, базовий табір, блокпост, військовослужбовці, профілактика.

Вступ. Державний санітарно-епідеміологічний нагляд у Збройних Силах України здійснюється відповідно до вимог Законів України “Про санітарне та епідемічне благополуччя населення”, “Про захист населення від інфекційних хвороб” та наказу Міністра оборони України від 13.01.2003 року

№ 5 “Про введення в дію Положення про державну санітарно-епідеміологічну службу Міністерства оборони України” із змінами та доповненнями шляхом планового державного санітарно-епідеміологічного нагляду у військах щодо дотримання санітарного законодавства, а також позапланово, в залежності від

санітарно-епідемічної ситуації при отриманні інформації від медичної служби військових частин про інфекційну захворюваність, отруєння, незадовільний санітарний стан об'єктів військових частин та гарнізонів. Крім того, Указом Президента України від 6 квітня 2011 року № 400/2011 'Про Положення про Державну санітарно-епідеміологічну службу України', не дивлячись на останні зміни структурного та правового характеру, державна санітарно-епідеміологічна служба Міністерства оборони приймає безпосередню участь у проведенні антитерористичної операції (АТО) на сході України. Фахівцями надається кваліфікована допомога у організації санітарно-гігієнічного та протиепідемічного забезпечення з метою недопущення погіршення епідемічної ситуації [1-3].

Вирішального значення у зоні проведення АТО набуває повноцінне проведення санітарно-епідеміологічної розвідки, як одного з головних компонентів санітарно-гігієнічного обстеження території дислокації підрозділів Збройних сил та Національної гвардії [4, 5].

Метою роботи стало висвітлення організації, стану, проблемних питань щодо санітарно-гігієнічного та протиепідемічного забезпечення військ (сил) під час проведення АТО, ролі та значення санітарно-епідеміологічної служби в системі медичного забезпечення військ (сил).

Матеріали та методи дослідження. Об'єктом дослідження були сили та засоби санітарно-епідеміологічної служби Міністерства оборони у зоні проведення АТО, представником якої згідно зони відповідальності виступило 108 санітарно-епідеміологічне управління з наявними силами та засобами, пересувне санітарно-епідеміологічне відділення 27 санітарно-епідеміологічного управління. Предмет дослідження – санітарно-гігієнічні та протиепідемічні дослідження у зоні проведення АТО, які проводяться санітарно-епідеміологічною службою Міністерства оборони України. Методи дослідження: медико-організаційні, аналітичні, санітарно-гігієнічні, епідеміологічні, мікробіологічні, інформаційно-статистичні.

Результати дослідження та їх обговорення. Для повноцінного надання медико-профілактичної допомоги робота проводиться у трьох основних напрямках:

Оперативне реагування – безпосередні, короткострокові виїзди в осередки виникнення інфекційних захворювань, харчових отруєнь та за скаргами (зверненнями) військовослужбовців та громадян.

Довгострокова робота на місцях безпосередньо у зоні проведення антитерористичної операції:

у базових таборах – виїзд одного фахівця для здійснення оперативного контролю за табором і блокпостами, що закріплені за ним, та надання необхідної допомоги стосовно санітарно-гігієнічного та протиепідемічного забезпечення;

робота у складі пересувних санітарно-епідеміологічних груп – це виїзд декількох фахівців санітарно-гігієнічного профілю. До складу групи входять спеціалісти основних напрямлень профілактичної медицини, а саме: лікар-гігієніст, лікар-епідеміолог та лікар-бактеріолог, молодший медичний персонал – фахівець з дезінфекційної справи та водій.

Оперативне реагування на зміни санітарно-гігієнічної та протиепідемічної обстановки здійснюється за територіальним принципом. Відповідальним визначене 108 регіональне санітарно-епідеміологічне управління, яке виконує 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 в осередок з метою проведення комплексу протиепідемічних заходів, направлених на локалізацію осередку та механізм передачі збудника від одного військовослужбовця до іншого. Під час таких виїздів вирішуються також нагальні 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 ДСТУ, якості харчових продуктів та періодичних обстежень працівників харчування.

Виїзд фахівця у базовий табір. Виїзд фахівців здійснюється у найбільш значущі базові табори на термін від 1 місяця та більше. До його основних завдань входить налагодження тісної взаємодії з командуванням та медичною службою базового табору та блокпостів на предмет попередження, найбільш раннього виявлення та відповідного реагування на погіршення епідемічної ситуації, що може призвести до втрати боєздатності підрозділу. 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 збудника інфекційних захворювань серед особового складу: ізоляція, активне виявлення, госпіталізація, проведення профілактичних оглядів та опитувань, за необхідності - імунопрофілактика, а також санітарно-просвітницька робота. Саме ці заходи, що проводяться 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, гострі кишкові інфекції, які епідемічно не були між собою пов'язані.

Пересувні санітарно-епідеміологічні групи являють собою мобільний військовий санітарно-епідеміологічний підрозділ постійної готовності (табл.1).

Таблиця 1

Склад пересувної санітарно-епідеміологічної групи

| Медичний персонал | Спеціальність | Кількість |
|--------------------------------|--|-----------|
| | Лікар - гігієніст (лікар епідеміолог) | 1 |
| Лікар - бактеріолог | 1 | |
| Допоміжний медичний персонал | Санітарний інструктор-дезінфектор для роботи з котлами з підвищеним тиском | 1 |
| | Водій | 1 |
| Засоби технічного забезпечення | Дезінфекційно-душовий автомобіль ДДА-3 (на базі ЗІЛ-131), ДДП | 1 |
| | Лабораторія медична польова (ЛМП) на базі автомобіля ЗІЛ-131 | 1 |

По своїй суті цей підрозділ виконує наступні основні функції санітарно-гігієнічної лабораторії:

відбір, доставка проб і проведення лабораторних досліджень у польових умовах на наявність збудників інфекційних захворювань (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, проведення контролю 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 компетенції.

Пересувні групи працюють у складі військових мобільних госпіталів (ВМГ).

Для роботи у польових умовах санітарно-епідеміологічна служба МО України оснащена: Лабораторією медичною польовою (ЛМП) на базі автомобіля ЗІЛ-131 з причепом 2-ПН-2М для проведення медичної розвідки, мікробіологічних і санітарно-гігієнічних досліджень, дозиметричних вимірювань та індикації бактеріальних (біологічних) речовин, отруйних речовин в польових умовах в автономному режимі.

Можливості щодо проведення досліджень: мікробіологічних досліджень – 200 / добу;

санітарно-гігієнічних досліджень – 15 / добу;

хіміко-токсикологічних досліджень – 15 / добу;

радіометричних (дозиметричних) досліджень – 90-100 / добу;

індикація бактеріальних речовин – 10 / добу.

Дезінфекційно-душовою установкою (ДДА – 3) на базі автомобіля ЗІЛ-131, яка призначена для проведення санітарної обробки особового складу та населення (санітарна

обробка: літом – 144 чол/год, зимою – 96 чол/год) та камерної дезінфекції одягу та речей (дезінфекція, дезінсекція обмундирування компл/год – 180 літом, 120 зимою).

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

Дослідження, проведені санітарно – епідеміологічною службою МО України у зоні конфлікту станом на грудень 2014 року, представлені в таблиці 2.

З метою неспецифічної профілактики інфекційних захворювань медична служба військових частин забезпечена достатньою кількістю протигрипозних препаратів та засобів для підвищення імунітету.

Для специфічної профілактики, якою є вакцинація, проти грипу закуплена вакцина «Ваксигрип» у кількості 7500 доз. Вакциновані будуть всі групи ризику, а саме: офіцери оперативних штабів, військовослужбовці, які несуть бойові чергування, та військовослужбовці, що мають постійний контакт зі значною кількістю особового складу – медичні працівники та працівники харчування.

Крім того, щоб уникнути можливих ускладнень після поранень, за заявкою Міністерства оборони, Міністерством охорони здоров'я України виділено 20 000 доз правцевого анатоксину. Вакцинація буде проводитись військовослужбовцям перед відправкою у зону АТО. Медична служба військових частин у повній мірі забезпечена антибіотиками широкого спектру дії для недопущення гнійних ускладнень після поранень.

Таблиця 2

Кількісні характеристики основних досліджень пересувної санітарно-епідеміологічної групи МО України *

| № з/п | Назва дослідження | Всього проб | Із них позитивні |
|-------|--|-------------|------------------|
| 1 | Працівники харчування та водопостачання | 1759 | 22 |
| 2 | Вода питна призначена для споживання людиною, вимоги безпечності та якості | 1603 | 25 |
| 3 | Змиви на БГКП з об'єктів харчування | 1072 | 34 |
| 4 | Змиви на мікрофолору у лікувальних закладах | 291 | 10 |
| 5 | Дослідження готових страв на бактеріологічні показники | 319 | 0 |
| 6 | Дослідження на стерильність хірургічного та перев'язувального матеріалу | 186 | 1 |
| 7 | За епідемічними показами (дифтерія, ангіна, кишк.інфекції) | 76 | 3 |
| 8 | На чутливість мікроорганізмів до антибіотиків | 2 | - |
| 9 | Контроль якості дезінфекції | 733 | 6 |
| 10 | Залишковий хлор в воді | 71 | 3 |
| 11 | Радіодозиметричні вимірювання | 103 | 0 |
| 12 | Профілактична дезінфекція (м ²) | 9700 | - |
| 13 | Профілактична дератизація (га) | 1,14 | - |
| 14 | Миття особового складу | 11680 | - |
| 15 | Камерна обробка речей | 260 | - |

Примітка: * станом на грудень 2014 року

Висновки

Протягом роботи у зоні АТО перед санітарно-епідеміологічною службою постала низка проблемних питань, які потребують негайного вирішення:

на даний час не опрацьована структура у зоні проведення АТО, а саме не визначені територія відповідальності у відряджених у зону АТО фахівців та їх підпорядкованість;

наказ МО України № 210 «Щодо польового розміщення військ» не має практичного застосування та його неможливо виконувати у повному обсязі, оскільки він розрахований на проведення польових навчань із скупченим розгортанням військ, а не ведення бойових дій. З тієї ж самої причини не можливо дотримуватися у повному обсязі всього

переліку медичних обстежень декретованих контингентів;

доставка продуктів харчування проводиться майже завжди пристосованим транспортом, який не має відповідних документів. Приготування їжі у польових умовах проводять військовослужбовці, що призначені командирами частин або підрозділів, які можуть не мати відповідної кухарської освіти, не бути обстеженими. Приватні фірми, які виграли тендери на надання послуг з харчування у зоні АТО, не готують. Приготування їжі з набору харчів може проводитися на власний розсуд, а не відповідно з меню-розкладкою (відсутні фахівці з її складання).

водопостачання: одна з найбільших проблем – знезараження. Для проведення знезараження води потрібно використовувати тільки засоби, які є безпечними та можуть бути використані для цього. Частина, що направлені в зону АТО, в обов'язковому порядку ними не забезпечуються. Забезпечення проводиться за принципом – що є в наявності.

Література

1. Закон України “Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення” із змінами, внесеними згідно із Законами № 2367-VI (2367-17) від 29.06.2010, ВВР, 2010, № 34, ст.486 № 3038-VI (3038-17) від 17.02.2011.

2. Закон України від 06.04.2000 № 1645-III “Про захист населення від інфекційних хвороб”.

3. Наказ Міністра оборони України від 13.01.2003 року № 5 “Про введення в дію Положення про державну санітарно-епідеміологічну службу Міністерства оборони України”.

проведення лабораторних досліджень: санітарно-епідеміологічна служба МО України забезпечена пересувними лабораторіями на базі автомобіля ЗіЛ-131 лише з розрахунку чисельності військ на мирний час. Така ж сама проблема і з чисельністю особового складу фахівців. Так, у разі відрядження до зони АТО фахівця з лабораторної справи на території відповідальності санітарно-епідеміологічного управління постійної дислокації проведення лабораторних досліджень припиняється на період фактичної відсутності фахівця (3 місяці). Крім того, направлення фахівця санітарно-епідеміологічної служби МО України до зони АТО є проблематичним, оскільки потрібно узгоджувати це з Антитерористичним центром, приводити аргументи та докази необхідності забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя військ (сил).

медичне забезпечення: відсутність в державі протиботулінічного анатоксину (полівалентного або будь-якого) через непроведення переліцензування (випускається у Росії). Така ж ситуація з протизміїним та протигангренозним анатоксинами.

4. Огарков П.И., Токмаков В.С., Небредовский В.Н. Санитарно-эпидемиологическая разведка и санитарно-эпидемиологическое наблюдение / ВМА им. С.М. Кирова. – Санкт-Петербург, 2007. – 75 с.

5. Гринзовський А.М. Аналіз санітарно-гігієнічної та протиепідемічної складової вітчизняних військових циркулярів XVIII століття / А.М. Гринзовський, В.Г. Бардов, С.Т. Омельчук, А.С. Котуза, О.В. Кузмінська // Військова медицина України. – 2009. – Т.9/4. – С. 174 - 179.

Науковий рецензент доктор медичних наук, професор Власенко О.М.