

**ВІЙСЬКОВА АКАДЕМІЯ (м. ОДЕСА)
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ДЕРЖАВНОЇ ПРИКОРДОННОЇ СЛУЖБИ УКРАЇНИ
ім. БОГДАНА ХМЕЛЬНИЦЬКОГО (м. ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ)
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ ГВАРДІЇ УКРАЇНИ (м. ХАРКІВ)**

СПІЛЬНІ ДІЇ ВІЙСЬКОВИХ ФОРМУВАНЬ І ПРАВООХОРОННИХ ОРГАНІВ ДЕРЖАВИ: ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

**Збірник тез доповідей
П'ятої Всеукраїнської науково-практичної конференції**

13-14 вересня 2018 року

м. Одеса

знавалося позитивною динамікою, зменшення на 7% чи більше визнавалося негативною динамікою, зміни менш ніж на 7% відсотків свідчили про відсутність суттєвої динаміки. Окрім аналізу результатів ЕКГ, у кожної особи збирався анамнез стосовно звернень до медичних закладів під час навчання з приводу захворювань внутрішніх органів.

Під час обстеження абітурієнтів протягом вступної компанії зазначені особи не пред'являли скарг на стан здоров'я і комплексом «Кардіоплюс П» не було виявлено патологічних змін морфології ЕКГ, тому вони були визнані, як «практично здорові». Під час повторної комплексної оцінки функціонального стану зазначеної групи через 10 місяців за результатами дослідження у 3-х курсантів виявлені порушення діяльності серця (поодинокі шлуночкова екстрасистоля), у т. ч. в 1-го – часті (більше 6-ти за хвилину). В той же час жоден курсант скарг на стан здоров'я не висловлював, самопочуття були задовільним. За результатами оцінки КПФС, у 44 (52,38%) осіб не знайдено суттєвої динаміки, у 17 (20,24%) – позитивна динаміка, тобто організм легко адаптується до фізичних та психологічних навантажень, у 23 (27,38%) – негативна динаміка, що свідчить про знижені компенсаторні можливості, і дані курсанти вимагають диспансерного нагляду і подальшої оцінки наявних навантажень.

Висновки:

1. Проведене дослідження підтверджує можливість створення індивідуального профілю (паспорту) функціонального стану курсанта з метою об'єктивного контролю протягом навчання. Такий профіль залежно від динаміки наочно демонструє ступінь можливої компенсації на отримання навантаження, як порогову чи надпорогову величину.

2. Стратифікація курсантів на 3 класи на основі динаміки КПФС щодо толерантності до фізичного та психоемоційного навантажень, які супроводжують навчальний процес (негативний, нейтральний, позитивний) свідчить про фізіологічну ціну, тобто обсяг фізичних та психічних зусиль, які витрачає даний курсант на адаптацію до навчальної діяльності. Віднесення до нейтрального класу означає толерантність організму до навантажень, тобто організм зміг адаптуватися до них без суттєвих змін фізіологічного стану за рахунок компенсаторних механізмів, організм «заплатив» нормальну (адекватну) фізіологічну ціну за навчання, яка не перевищує його фізіологічні резерви здоров'я.

Позитивна динаміка (збільшення КПФС) означає покращення показників, тобто організм не лише зміг адаптуватися до навантажень, але його функціональний стан покращився за рахунок внутрішніх компенсаторних механізмів, організм «заплатив» порівняно малу фізіологічну ціну за навчання, його фізіологічні резерви здатні адаптуватися й до вищих рівнів навантажень. Навпаки, негативна динаміка (зменшення КПФС) означає погіршення показників, тобто організм все ще зміг адаптуватися до навантажень за рахунок внутрішніх компенсаторних механізмів, його фізіологічний стан погіршився, організм «заплатив» порівняно високу фізіологічну ціну за навчання, його фізіологічні резерви може виявитися недостатньо при вищих рівнях навантажень.

3. Диспансерне спостереження за курсантами з негативною динамікою КПФС організму надасть можливість оцінювати якість медичної та психологічної реабілітації.

4. Застосування показників функціонального стану організму надасть змогу визначити обсяги фізичного навантаження для встановлення групи занять фізичною підготовкою і спортом курсантів, а також школярів та студентів цивільних ВНЗ.

Чумаченко Т.О., д.мед.н., проф.,

Макарова В.І.

Харківський національний медичний університет

Полякова Л.І.

Харківський обласний лабораторний центр Міністерства охорони здоров'я України

ДОЦІЛЬНІСТЬ ВИВЧЕННЯ ПИТАНЬ БІОЛОГІЧНОЇ НЕБЕЗПЕКИ ОКРЕМИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПРИ ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНІЙ ПІДГОТОВЦІ СУЧАСНОГО ЛІКАРЯ

Забезпечення біологічної безпеки держави потребує розв'язання широкого колу проблем, до яких входять питання безпеки оточуючого людину середовища, безпеки живих істот – рослин та тварин, безпеки виробництв, техногенних та антропогенних об'єктів, радіаційної безпеки, харчової безпеки тощо. Не менш важливою складовою є захист державного кордону не тільки від можливих загарбників, але й від інфекційних захворювань, особливо тих, які завдають загрозу та ризики для громадського здоров'я, тому що мають здатність до швидкого розповсюдження з тяжким перебігом та високим відсотком летальних випадків, тобто тих, у відношенні яких діють Міжнародні медико-санітарні правила.

В той же час окремі інфекційні захворювання - зоонози та зооантропонози - зустрічаються рідко, на окремих ендемічних територіях, що призводить до недооцінювання потенційних ризиків та загроз для населення, для військових та держави в цілому. Актуальність такої патології визначається спільністю для людей і тварин, можливістю появи епізоотій (сказ, сибірка, туляремія), епідемій (пташиний та свинячий грип) та спалахів (сальмонельоз, ієрсиніоз, кампілобактеріоз, лістеріоз), порушенням екологічної рівноваги та звичайного ритму життя людей, значним економічним тягарем, особливо при ураженні домашніх та сільськогосподарських тварин.

Різноманітність ландшафту та природних зон на території України (ліси, степи, гори, моря) створюють умови для формування природно – осередкових захворювань за рахунок наявності різноманітних резервуарів та джерел зоонозних захворювань, кровосисних переносників збудників, збільшення контактів людей та тварин, їх активного переміщення по регіонах країни.

Нами було оцінено актуальність деяких зоонозних природно – осередкових інфекцій в Харківському регіоні України за період 2015 – 2017 р. р., а саме, вивчено прояви епідемічного процесу ієрсиніозу, лістеріозу, лептоспірозу, хвороби Лайма.

При вивченні кількісних проявів епідемічного процесу ієрсиніозу виявлено, що рівень захворюваності коливається в незначних межах - 21 випадок у 2015 році, 28 випадків у 2016 році та 22 випадки в 2017 році, при цьому інтенсивний показник (інт. показник) на 100 тис. населення дорівнював 0,77, 1,03 та 0,81 відповідно. Також було встановлено невелику кількість захворілих на лептоспіроз - 2, 5, 3 випадки за досліджуваний період часу відповідно по роках, а інт. показник на 100 тис. населення встановлено на рівні 0,07 у 2015 році, 0,18 у 2016 році, 0,11 у 2017 році. Випадки лептоспірозу зареєстровані у мешканців м. Харкова, м. Богодухів, м. Первомайськ, Балаклійського та Дергачівського районів Харківської області. Діагноз було підтверджено серологічно та/або клініко – епідеміологічно, всі захворіли відмічають купання і риболовлю у водоймищах Харківської області, природня осередковість деяких з них є доказаною – ріка Сіверський Донець у районі селища Новий Мерчик, озеро Плоске – селище Яковенкове Балаклійського району.

При проведенні аналізу захворюваності на лістеріоз за період 2015 – 2017 р. р., було встановлено спорадичний рівень захворюваності – 4 випадки лістеріозу за 3 роки спостереження. Проте звертає увагу той факт, що у 2016 році один із двох випадків зареєстровано у новонародженої дитини, яка мала генералізовану септичну форму інфекції з тяжким перебігом, а мати цієї дитини перехворіла на малосимптомну форму. У 2017 році випадок лістеріозу також було встановлено у породіллі після передчасних пологів та смерті новонародженої дитини від гранулематозно – септичної форми лістеріозу. Всі випадки було підтверджено лабораторно з виділенням *Listeria monocytogenes* у референс – лабораторії з дослідження особливо небезпечних патогенів центру лабораторних досліджень інфекційних хвороб державної установи (ДУ) «Центр громадського здоров'я». Можливими факторами передачі збудника встановлено м'ясо-молочні продукти, фрукти, овочі, які були придбані у сільових супермаркетах або у приватних осіб.

Згідно проведеного ретроспективного епідеміологічного аналізу найбільш актуальним інфекційним захворюванням з вищезгаданих для населення Харківської області є саме хвороба Лайма, або іксодовий кліщовий бореліоз (ІКБ). Це визначається інтенсивністю епідемічного процесу, яка дорівнювала у 2015 році 8,38 на 100 тис. населення (228 випадків), у 2016 році відбулося зниження рівня захворюваності на 38,2 %, було зареєстровано 141 хворого на ІКБ, а інт. показник було встановлено на рівні 5,19 на 100 тис. населення. У 2017 році інцидентність хвороби Лайма склала 6,84 на 100 тис. населення, кількість зареєстрованих випадків даної патології збільшилось на 31,2 % і досягла значення 185. Звертає увагу той факт, що 85,8 % осіб у 2016 році та 90,8 % осіб у 2017 році були інфіковані у м. Харкові та у районах Харківської області, тобто Харківський регіон є природньо – осередковою територією щодо хвороби Лайма, кожного року виявляються нові ензоотичні зони. Це також підтверджується й високим відсотком виявлення борелій при дослідженні кліщів. У 2017 році було досліджено на борелію 631 кліщ, відсоток позитивних знахідок склав 15,8 %, у 2016 році інфікованість кліщів була майже у 2 рази нижче і дорівнювала 8,9 %, проте найвищим даний показник був у 2015 році – 20,6 %.

Особливістю збудників зоонозних природно – осередкових хвороб є висока стійкість до дії різноманітних факторів зовнішнього середовища, що визначає необхідність постійного моніторингу щодо інфікованості даними патогенами не тільки потенційних резервуарів та джерел збудників інфекції, але й об'єктів довкілля.

У 2016 – 2017 роках для проведення моніторингу циркуляції збудників зоонозних захворювань на території Харківської області було відібрано 218 проб соломи, 127 проб води, 45 змивів з обладнання забійних пунктів, 195 проб ґрунту, виловлено 912 дрібних ссавців. Позитивні знахідки були виявлені при дослідженні дрібних ссавців методом полімеразної ланцюжкової реакції (ПЛР), в тому числі у 6,2 % випадків виявлено збудників лептоспірозу

(L. Pathogeni, L. Hebdomadis, L. Pomona), у 2,6 % - збудника ієрсиніозу (*Y. enterocolitica*), у 1,03 % - збудника туляремії (*Francisella tularensis*). При лабораторному дослідженні змивів та проб ґрунту не виявлено збудника сибірки (*Bacillus anthracis*), результати дослідження проб води на лістеріоз, також були негативні. При проведенні біологічних проб та дослідження кліщів на туляремію не отримано позитивних результатів. Проте у пробах води було знайдено збудників лептоспірозу – *L. Icterohaemorrhagiae*.

Таким чином, на території Харківської області існують природно – осередкові зони, де відбувається постійна циркуляція збудників потенційно небезпечних зоонозних інфекційних захворювань, що загрожує безпеці мешканців даних районів, військовослужбовців, у разі розташування військових частин на даних територіях, або під час проведення польових навчань, ведення бойових дій тощо. Тому питання особливостей клінічного перебігу, діагностики, лікування, епідеміології та профілактики вищезначених інфекційних захворювань повинні бути представлені у програмі військово – медичної підготовки майбутніх лікарів при вивченні дисциплін «Військова епідеміологія з епідеміологією надзвичайних ситуацій» та «Інфекційні хвороби».

Чуприна О.В., к.мед.н., доц.

Національна академія внутрішніх справ, м. Київ

ПРАВОВІ АСПЕКТИ УДОСКОНАЛЕННЯ НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРАЦІВНИКАМИ НАЦІОНАЛЬНОЇ ПОЛІЦІЇ

Одне з головних місць серед проблем загальнодержавного характеру за часи існування незалежної України завжди посідали окремі питання недосконалості українського законодавства. Незважаючи на те, що правова система держави повинна бути цілісною та погодженою та не може мати ніяких суперечностей, в ній існують деякі розбіжності, які можуть негативно впливати на суспільне життя.

Особливу роль ця проблема відіграє у правовому полі діяльності правоохоронних органів, які виконують державно-владні повноваження, пов'язані із забезпеченням правильної реалізації правових норм, визначених законодавством. Актуальність і своєчасність цієї проблеми зумовлюється процесом реформування МВС України і створенням Національної поліції.

Проблемним, на думку багатьох авторів і нашу, є питання визначення одним з основних обов'язків поліцейського у п. 4 ст. 18 Закону України «Про Національну поліцію» надання невідкладної, зокрема домедичної і медичної, допомоги особам, які постраждали внаслідок правопорушень, нещасних випадків, а також особам, які опинилися в безпорадному стані або стані, небезпечному для їхнього життя чи здоров'я.

Охорона здоров'я громадян є складовою частиною процесу державотворення та системи національної безпеки країни, тому будь-яких колізій у законодавчих актах не повинно бути. Особами, які вправі надавати медичну допомогу в нашій країні, визначаються лише професійно підготовлені медичні працівники діяльність яких спрямована на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами.

Також необхідно наголосити, що кандидати на проходження служби в органах поліції не зобов'язані мати медичну освіту. Варто також урахувати умови навчання поліцейських у вищих навчальних закладах, де вивчається лише надання домедичної допомоги, яка включає комплекс заходів, спрямованих на збереження життя і здоров'я особи.

Таким чином, доцільним було б у п. 4 ч. 1 ст. 18 Закону України «Про Національну поліцію» слова «і медичну» видалити з тексту й цей пункт викласти в такій редакції: «4) надавати невідкладну, зокрема домедичну, допомогу особам, які постраждали внаслідок правопорушень, нещасних випадків, а також особам, які опинилися в безпорадному стані або стані, небезпечному для їхнього життя чи здоров'я».

Іншою, не менш важливою проблемою, яка стосується надання поліцейськими першої допомоги, є неузгодженість протоколів медичної допомоги, згідно яких вони повинні цей професійний обов'язок виконувати.

Для вирішення цієї задачі Міністерством охорони здоров'я України були розроблені навчально-тренувальні програми трьох рівнів з підготовки осіб, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні надавати домедичну допомогу відповідно до наказу МОЗ України №346 від 29 березня 2017 року «Про удосконалення підготовки з надання домедичної допомоги особам, які не мають медичної освіти».

Вона ґрунтується на міжнародних уніфікованих клінічних протоколах медичної допомоги BLS (Basic Life Support), ITLS (International Trauma Life Support), PhTLS (Prehospital Trauma Life Support), де основним алгоритмом надання допомоги є «ABC» - «Airways» (дихальні шляхи), «Breathing» (дихання), «Circulation» (циркуляція крові).

Сухенко О.В. СУЧАСНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ КОЛЕДЖІ	359
Тверезовський М.В., к.мед.н., Закусило В.М., к.б.н., Сторожук А.М. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЗАСВОСННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК НАКЛАДАННЯ ТУРНИКЕТІВ ПІД ЧАС ЗАВЕРШЕННЯ ЗАНЯТЬ З ТССС-АС	360
Удренас Г.І., к.ю.н., Жуковський С.В. ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОЛІЦІЄЮ УКРАЇНИ	362
Чайковський І.А., к.мед.н., с.н.с., Тверезовський М.В., к.мед.н., доц., Будник М.М., д.т.н., с.н.с., Дордієнко М.В., м.н.с. ІНДИВІДУАЛЬНИЙ ПРОФІЛЬ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ КУРСАНТІВ ТА АНАЛІЗУ ЙОГО ДИНАМІКИ ЗА ЧАС НАВЧАННЯ: НОВИЙ ІНСТРУМЕНТ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ СПРОМОЖНОСТІ ВІЙСЬКОВОГО ПЕРСОНАЛУ	364
Чумаченко Т.О., д. мед. н., проф., Макарова В.І., Полякова Л.І. ДОЦІЛЬНІСТЬ ВИВЧЕННЯ ПИТАНЬ БІОЛОГІЧНОЇ НЕБЕЗПЕКИ ОКРЕМИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПРИ ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНІЙ ПІДГОТОВЦІ СУЧАСНОГО ЛІКАРЯ	365
Чуприна О.В., к.мед.н., доц. ПРАВОВІ АСПЕКТИ УДОСКОНАЛЕННЯ НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРАЦІВНИКАМИ НАЦІОНАЛЬНОЇ ПОЛІЦІЇ	367
Щербакан С.С. ТАКТИЧНА МЕДИЦИНА– ДОСВІД КРАЇН НАТО	368
Колесник О.В. МЕТОДИЧНІ ПРИЙОМИ ЩОДО ЗАКРІПЛЕННЯ КУРСАНТАМИ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК З НАПРЯМКУ ТАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ ПРЕДМЕТУ ТАКТИКА	369
Goncharenko V., Matyushina V., Bilomeria T., PhD MONITORING OF BIOSAFETY OF ENVIRONMENTAL OBJECTS IN DONETSK REGION	370

***СПІЛЬНІ ДІЇ ВІЙСЬКОВИХ
ФОРМУВАНЬ І ПРАВООХОРОННИХ ОРГАНІВ ДЕРЖАВИ:
ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ***

**Збірник тез доповідей
П'ятої Всеукраїнської науково-практичної конференції**

13-14 вересня 2018 року

**Редакційна група за якість матеріалів відповідальності не несе.
Матеріали доповідей авторів надано у вигляді, відповідно
до заявок на участь у конференції.
Дякуємо авторам за дотримання рекомендованого шаблону та обсягу виступів.**

Відповідальний за випуск – Коркін О.Ю.
Комп'ютерна верстка – Кучерук К.М.

Здано до набору 20.08.2018 р. Підписано до друку 11.09.2018 р.
Формат паперу 297×420/2. Авт. арк. –17,81. Обл. вид. арк. – 17,91. Друк. арк. – 196.
Умов. друк. арк. – 45,08. Папір офсетний. Гарнітура Times New Roman.
Замовлення № 272-2018 РВВ ВА. Наклад – 250 прим.