

УДК 614.253.52

DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7795803>

¹В. П. Майданюк, ²В. П. Печиборщ, ²В. М. Якимець, ³В. В. Якимець, ⁴О. В. Печиборщ,
¹К. О. Талалаєв, ¹Л. Р. Нікогосян, ¹С. В. Мерліч, ¹Ю. М. Дехтяр

ОСОБЛИВОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ СИЛ В УМОВАХ ШИРОКОМАСШТАБНОЇ ВІЙНИ

¹Одеський національний медичний університет,

²ДНУ «Центр інноваційних медичних технологій НАН України»

³ДУ Головний медичний центр МВС України. Центр превентивної медицини

⁴Головний клінічний медичний центр Державної прикордонної служби України

Authors information

Майданюк В.П.	https://orcid.org/0000-0002-3351-1515
Печиборщ В.П.	https://orcid.org/0000-0003-4598-9644
Якимець В.М.	https://orcid.org/0000-0002-5407-4609
Якимець В.В.	https://orcid.org/0000-0002-2221-4611
Печиборщ О.В.	https://orcid.org/0000-0002-4985-3069
Талалаєв К.О.	https://orcid.org/0000-0003-2582-579X
Нікогосян Л.Р.	https://orcid.org/0000-0002-7609-0749
Мерліч С.В.	https://orcid.org/0000-0003-1360-3882
Дехтяр Ю.М.	https://orcid.org/0000-0003-0256-9279

Summary. ¹Maidanyuk V. P., ²Pechiborshch V. P., ²Yakymets V. M., ³Yakymets V. V., ⁴Pechiborshch O. V., ¹Talalaev K. O., ¹Nikogosyan L. R., ¹Merlich S. V., ¹Dekhtiar Yu. M. **THE PECULIARITIES OF THE MEDICAL FORCES ACTIVITIES UNDER THE CONDITIONS OF A LARGE-SCALE WAR.** - ¹*Odessa National Medical University*, ²*State Scientific Institution "Center for Innovative Medical Technologies of the National Academy of Sciences of Ukraine"*, ³*State Institution Main Medical Center of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine. Center of Preventive Medicine*, ⁴*Main Clinical Medical Center of the State Border Service of Ukraine*; e-mail: 41maidanyuk@ukr.net. The effective model for medical support of the Armed Forces of Ukraine organization is proposed and ways to optimize the activities of the medical forces of the Armed Forces of Ukraine are determined on the basis of research of the Armed Forces of Ukraine medical support experience. The research used materials from the experience of the Armed Forces of Ukraine medical support in a large-scale war, regulatory and legal acts and scientific publications in open sources of information. The used methods are bibliographic, analytical and systematic analysis. Based on a comprehensive analysis of the experience of medical forces and the organization of medical support in a large-scale war, an algorithm of actions of medical units of the Armed Forces of Ukraine in the preparatory period and during operations to protect the sovereignty and territorial integrity of our state is proposed. The mechanisms for improving the state of providing pre-medical and medical aid at the stages of medical evacuation to the personnel of the Armed Forces of Ukraine and the population have been determined. Pre-coordinated, joint planning of events, high professionalism of medical personnel, provision of medical products, equipment, equipment and appropriate sanitary equipment ensure the readiness of the forces and means of the medical service of the Armed Forces of Ukraine to perform tasks related to the medical support of the troops during the defense of our state.

Key words: operating conditions, medical forces, large-scale war, medical support of the Armed Forces of Ukraine

Реферат. Майданюк В. П., Печиборщ В. П., Якимець В. М., Якимець В. В., Печиборщ О. В., Талалаєв К. О., Нікогосян Л. Р., Мерліч С. В., Дехтяр Ю. М. **ОСОБЛИВОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ СИЛ В УМОВАХ ШИРОКОМАСШТАБНОЇ ВІЙНИ.** На основі дослідження досвіду медичного забезпечення застосування Збройних сил України запропонувати ефективну модель організації медичного забезпечення та визначити шляхи оптимізації діяльності медичних сил ЗС України. У дослідженні використані матеріали досвіду медичного забезпечення Збройних сил України в широкомасштабній війні, нормативно-правові акти, наукові публікації у відкритих джерелах інформації. Застосовані методи - бібліографічний, аналітичний та системного аналізу. На основі всебічного аналізу досвіду медичних сил та організації медичного забезпечення в широкомасштабній війні запропонований алгоритм дій медичних підрозділів ЗС України у підготовчий період та під час операцій по захисту суверенітету і територіальної цілісності нашої держави. Визначені механізми удосконалення стану надання домедичної, та медичної допомоги на етапах медичної евакуації особовому складу військ Збройних сил України та населенню. Завчасне взаємоузгоджене, спільне планування заходів, високий професіоналізм медичного персоналу, забезпеченість медичними виробами, апаратурою обладнанням та відповідною санітарною технікою забезпечує готовність сил і засобів медичної служби ЗС України до виконання завдань щодо медичного забезпечення військ під час захисту нашої держави.

Ключові слова: умови діяльності, медичні сили, широкомасштабна війна, медичне забезпечення Збройних сил України

Вступ. Забезпечення національної безпеки є стратегічним завданням та важливою функцією держави, основною сферою діяльності її політичних і державних інститутів. Національна безпека гарантує повну реалізацію життєво важливих інтересів людини, суспільства та держави, забезпечення сприятливих умов існування та розвитку нації, збереження та примноження її матеріальних і духовних цінностей. Важливою складовою та ресурсом національної безпеки є здоров'я її громадян, зокрема військовослужбовців Збройних Сил, інших утворених відповідно до законів України військових формувань, правоохоронних та розвідувальних органів, органів спеціального призначення з правоохоронними функціями (далі - військовослужбовці).

Держава формує політику у сфері охорони здоров'я та забезпечує її виконання шляхом реалізації положень Конституції та законів України щодо створення безпечних умов життя та праці громадян, надання якісної медичної допомоги та запровадження ефективного механізму фінансування і управління системою охорони здоров'я. Виконання зазначених функцій держави під час дії особливого періоду, надзвичайного стану, інших кризових ситуацій потребує об'єднання спроможностей і зусиль медичних служб Збройних Сил та інших утворених відповідно до законів України військових формувань, правоохоронних та розвідувальних органів, органів спеціального призначення з правоохоронними функціями (далі - медичні служби), а також системи охорони здоров'я цивільного населення в рамках єдиного медичного простору [1].

Протягом чотирьох місяців особовий склад медичних сил Збройних сил, медичних служб Національної гвардії, Державної прикордонної служби, інших силових структур і відомств України проявляють зразки мужності, відваги та патріотизму при організації медичного забезпечення військ в широкомасштабній війні. Десятки військових медиків відзначені державними нагородами, а двом присвоєно почесне звання Героя України: начальнику Військово-медичного клінічного центру Північного регіону полковнику медичної служби Хорошуну Е.М. за особисту організацію оборони військово-медичного центру в оточенні та проведення евакуації поранених відповідно до Указу Президента від 28.02.2022 року № 78/22 та начальнику Чернігівського військового госпітально полковнику медичної служби Слесаренку О.П. відповідно до Указу Президента від 11.04.2022 року № 228/2022 «Завдяки його роботі було врятовано життя понад 450 військовослужбовців та 600 цивільних осіб, з яких 50 – діти».

Втрати серед цивільних осіб з 24 лютого, коли Росія розпочала війну проти України, до 24:00 8 червня склали 9519 цивільних (двома днями раніше – 9394), зокрема 4302 загиблих (4253), повідомляє управління Верховного комісара ООН з прав людини (УВКПЛ)

ООН) у четвер.

"УВКПЛ вважає, що фактичні цифри значно вищі, оскільки отримання інформації з деяких місць, де велися інтенсивні бойові дії, затримується, а багато повідомлень все ще чекають на підтвердження", – наголошується в документі щодо даних ООН.

Відповідно до нього, це стосується, наприклад, Маріуполя (Донецька обл.), Ізюма (Харківська обл.) та Попасної (Луганська обл.), де є повідомлення про численні жертви серед цивільного населення. Вони підлягають подальшій верифікації та не включені до вищенаведеної статистики.

"Причиною більшої частини випадків загибелі або поранення цивільних осіб було застосування вибухових пристроїв із великою зоною ураження, зокрема обстріли з важкої артилерії та реактивних систем залпового вогню, а також ракетні та авіаудари", – йдеться у зведенні.

За підтвердженими даними ООН, загинуло 1639 чоловіків, 1075 жінок, 105 хлопчиків і 100 дівчаток, тоді як стать 67 дітей і 1316 дорослих поки не вдалося встановити.

Серед 5217 поранених – 149 хлопчиків та 120 дівчаток, а також 170 дітей, стать яких поки що не вдалося встановити.

Порівняно зі зведенням на два дні раніше було поранено ще шестеро дітей.

УВКПЛ ООН зазначає, що в Донецькій та Луганській областях станом на опівночі 9 червня було зафіксовано 2339 (2303) загиблих та 2326 (2299) поранених на території, контрольованій урядом, та 154 (152) загиблих та 653 (639) поранених на території, контрольованій самопроголошеними "республіками".

В інших регіонах України під контролем уряду (у Києві, а також у Житомирській, Запорізькій, Київській, Сумській, Одеській, Миколаївській, Харківській, Херсонській, Дніпропетровській, Черкаській та Чернігівській областях) ООН зафіксувала 1809 (1798) загиблих та 2326 (2203) поранених.

У зведенні традиційно йдеться, що зростання показників до попереднього зведення не слід зараховувати лише на випадки 7-8 червня, оскільки протягом цього періоду Управління верифікувало кілька випадків за попередні дні [9].

Окупанти не відмовляються від застосування заборонених видів летальної і нелетальної зброї, що підтверджується застосуванням хімічної зброї, фосфорних боєприпасів при бомбардуваннях і артилерійських обстрілах бойових порядків військ та житлових масивів Маріуполя, Северодонецька, Краматорська, Попасної, Ірпеня, Ворзеля, Ізюму та інших зруйнованих міст і сіл.

Після звільнення окупованих територій Київської, Чернігівської, Сумської та деяких районів Харківської області залишилась надзвичайно велика кількість залишених загарбниками вибухонебезпечних предметів (далі – ВВП), снарядів, мін, ракет тощо, що створює небезпеку для місцевого населення. Означене вимагає особливої уваги Державної служби України з надзвичайних ситуацій (далі – ДСНС) в питаннях розмінування територій інфраструктури міст і сіл та орних полів.

Близько 300 тис. км² території України потребують гуманітарного розмінування через велику кількість боєприпасів, залишених окупантами, посівні роботи на значній площі українських полів не можуть розпочатися через загрозу наявності там вибухонебезпечних предметів, повідомляють у ДСНС.

За попередніми оцінками ДСНС України, орієнтовний аналіз територій, на яких необхідно виконати комплекс заходів із гуманітарного розмінування складає близько 300 тис. км² - майже половина території нашої країни [7,8].

Мета роботи - запропонувати ефективну модель організації медичного забезпечення та визначити шляхи оптимізації діяльності медичних сил ЗС України на основі дослідження досвіду медичного забезпечення застосування Збройних сил України.

Результати дослідження та їх обговорення. Протягом 8 років на теренах Донецької і Луганської областей була гібридна війна, яка з 24 лютого 2022 року в результаті віроломного нападу російських окупантів переросла в широкомасштабну. Особовий склад медичних сил Збройних сил України прикладає максимум зусиль спрямованих на збереження здоров'я та життя захисників Вітчизни.

Медичне забезпечення військовослужбовців під час дії особливого періоду, надзвичайного стану, інших кризових ситуацій має проводитися в обсягах, що максимально відповідають основним вимогам мирного часу. За таких умов змінюється лише організація

медичного забезпечення військ відповідно характеру збройного конфлікту та конкретних умов оперативної і бойової обстановки.

Можливості системи медичного забезпечення мають бути адекватними чисельності військ, їх завданням, напруженості бойових дій, сучасним видам озброєння, очікуваним величині та структурі санітарних втрат.

Загальні принципи, вимоги і стандарти медичної допомоги єдині для мирного та воєнного часу [1].

В основу організації медичного забезпечення військ покладено наступні принципи:

- загальна відповідальність командирів (начальників) за збереження життя і здоров'я військовослужбовців;
- профілактична спрямованість діяльності системи охорони здоров'я військовослужбовців;
- контроль медичних служб за комплектуванням Збройних Сил та інших військових формувань особовим складом, придатним до військової служби, та медичною складовою його боєздатності;
- єдині підходи до профілактики та діагностики захворювань, надання медичної допомоги, лікування та реабілітації поранених (уражених, хворих);
- своєчасність, наступність і послідовність у наданні медичної допомоги пораненим (ураженим, хворим);
- проведення лікувально-профілактичних заходів відповідно до стандартів медичної допомоги (медичних стандартів), клінічних протоколів і військово-медичних стандартів з метою досягнення максимально можливого результату лікування та реабілітації;
- розподілення єдиного лікувально-діагностичного процесу на ряд послідовних взаємопов'язаних заходів, що відповідають певним рівням медичного забезпечення, поєднаних з евакуацією поранених (уражених, хворих) за призначенням;
- ешелонування та наближення медичної допомоги, у тому числі вторинної (спеціалізованої), до поранених (уражених, хворих) на основі використання сучасних медичних технологій, скорочення кількості етапів у процесі надання медичної допомоги та їх своєчасної медичної евакуації;
- постійна готовність сил і засобів медичних служб до забезпечення військ під час ведення бойових дій, а також здійснення заходів медичного захисту в умовах застосування противником зброї масового ураження;
- ешелонування, формування необхідного резерву, здійснення маневру та раціональне використання сил і засобів медичних служб;
- територіальний принцип медичного забезпечення та інтеграція системи медичного забезпечення військ у єдиний медичний простір України шляхом об'єднання спроможностей і зусиль медичних служб та системи охорони здоров'я цивільного населення для ефективного медичного забезпечення військ;
- безпосереднє підпорядкування начальників медичних служб (органів управління медичним забезпеченням) командирам (начальникам) на всіх рівнях військового управління;
- керівництво медичним забезпеченням в єдиній системі управління військами [1].

Надання медичної допомоги пораненим (хворим) військовослужбовцям здійснюється за видами відповідно до Основ законодавства України про охорону здоров'я, нормативно-правових актів з питань медичного забезпечення військ.

Пораненим (хворим) військовослужбовцям медична допомога надається в медичних підрозділах військових частин і з'єднань, закладах охорони здоров'я за територіальним принципом. Медичні підрозділи та заклади охорони здоров'я є основою для формування етапів медичної евакуації (рівнів медичного забезпечення), кількість, місце їх розгортання, вид і обсяг медичної допомоги яких визначаються умовами оперативної і бойової обстановки та величиною санітарних втрат.

Медична допомога пораненим (хворим) надається на тих етапах медичної евакуації (рівнях медичного забезпечення), де вона може бути надана у найкоротший строк та у найбільш повному обсязі з урахуванням наявних сил і засобів та можливостей медичної та аеромедичної евакуації.

Основними принципами розгортання етапів медичної евакуації (рівнів медичного забезпечення) є максимальне наближення їх до осередків санітарних втрат, ешелонування

та скорочення їх кількості в лікувально-евакуаційному процесі. Усі військовослужбовці мають володіти практичними навичками з надання домедичної допомоги в порядку самодопомоги та взаємодопомоги [1].

Особлива роль у процесі організації медичного забезпечення військ відводиться керівництву медичної служби об'єднань, з'єднань та підрозділів, від рівня підготовки яких у підготовчий період залежить якість планування заходів медичного забезпечення, забезпеченість силами і засобами медичних підрозділів, рівень професійної підготовки їх особового складу, рівень підготовки особового складу військ з домедичної допомоги, що забезпечує готовність сил і засобів медичної служби до виконання завдань за призначенням в різних умовах бойової обстановки.

Під час ведення бойових дій в тих чи інших умовах (оборона, наступ, контрнаступ, оточення та вихід з оточення, відступ), в процесі організації медичного забезпечення військ є свої особливості. Таким чином, якщо розглянути умови діяльності медичної служби механізованої бригади в основному виді бойових дій – обороні, то на алгоритм дій начальника медичної служби в значній мірі буде впливати цілий ряд факторів, а прийняття адекватного тактичної і медичної обстановці рішення на організацію медичного забезпечення визначається перш за все:

- місцем бригади в оборонному порядку оперативного командування;- способом переходу бригади до оборони в ході бойових дій
- завчасно чи вимушено, за умов безпосереднього зіткнення з противником або при відсутності такого,
- бойовими завданнями, побудовою бойового порядку, організацією бою і організацією тилового і технічного забезпечення військ;
- характерними рисами сучасного бою в обороні: рішучістю, високою маневреністю і темпами, напруженістю і швидкоплинністю, швидкими і різкими змінами обстановки;
- побудовою бойового порядку, наступаючого противника, можливим характером його бойових дій та застосування різних видів зброї;
- величиною і структурою санітарних втрат, їх розподілом за елементами бойового порядку та завданнями;
- завданнями, які поставлені перед медичною службою;
- складом і станом медичної служби;
- медико-географічними та метеорологічними умовами, відкрита місцевість обтяжує організацію розшуку поранених та організацію їх виносу, вивозу з поля бою.

При переході до оборони **начальник медичної служби бригади** зобов'язаний організувати медичну розвідку ділянки оборони, намітити рубіжі чи місця розгортання МПБ, шляхи евакуації з батальйонів, місце розгортання медичної роти і запасний майданчик для неї.

Разом з начальником інженерної служби бригади він узгоджує обсяг, характер та черговість інженерних робіт, необхідних для маскування медичної роти та обладнання шляхів евакуації, розподілу засобів посилення по батальйонам і ставить завдання підлеглим. ***Вирішення питань організації медичного забезпечення військ в обороні досягається:***

- організацією проведення безперервної та цілеспрямованої медичної у т.ч. санепідрозвідки у смузі бойових дій бригади та на шляхах медичної евакуації на етапи медичної евакуації, вивченням санітарно-епідемічного стану місцевості;
- високим рівнем професійної підготовки і укомплектованості особовим складом, медичним майном і технікою підрозділів медичної служби;
- досвідом особового складу медичних підрозділів в організації медичного забезпечення бойових дій;
- наявністю розгорнутих медичних підрозділів і евакуаційних засобів приданих військових частин для використання медичною службою, засобів підсилення, виділених начальником медичної служби оперативного командування (далі – НМС ОК),
- наявністю дієздатних закладів системи охорони здоров'я;
- високим рівнем теоретичних знань та практичних навиків з надання домедичної допомоги (само- і взаємодопомоги) особовим складом військ;
- з метою свчасного доступу поранених до медичної допомоги – вчасною організацією розшуку поранених і хворих, наданням їм першої медичної допомоги, збором і

вивозом (виносом) їх з поля бою і евакуацією їх в медичні пункти батальйонів, на медичну роту бригади та наступні етапи медичної евакуації;

- чітким веденням супровідної медичної документації поранених і хворих, для забезпечення безперервності та наступності в наданні медичної допомоги на етапах медичної евакуації (далі – ЕМЕ);

- в залежності від зміни тактичної й медичної обстановки здійсненням маневру силами та засобами медичної служби;

- ступенем опромінення особового складу військ та особового складу підрозділів медичної служби в попередніх боях та ін.;

- знанням особливостей впливу характеру місцевості, пори року та часу доби на організацію медичного забезпечення військ в обороні;

- наявністю інженерних кам'яних житлових і нежитлових споруд, які залишили війська, і які можуть бути використані для потреб підрозділів медичної служби;

- наявністю мережі доріг для здійснення медичної евакуації;

- наявністю джерел водопостачання пдля потреб медичних підрозділів та ін.

Сучасний оборонний бій характеризується напруженістю, швидкоплинністю та динамічністю. Під час бойових дій перехід бригади до оборони здійснюється як в умовах безпосереднього зіткнення з противником, так при відсутності безпосереднього зіткнення з противником - завчасно.

При завчасному переході до оборони за відсутності безпосереднього зіткнення з противником медична служба має достатньо часу для підготовки до медичного забезпечення майбутнього бою, що створює найбільш сприятливі умови для розгортання медичних підрозділів. В процесі розгортання медичних підрозділів створюється можливість ефективно використати захисні властивості місцевості та інженерно облаштувати медичні пункти батальйонів, створити найбільш доцільне угруповання сил і засобів медичної служби, є можливість провести медичну та санепідрозвідку території, визначити шляхи евакуації поранених і хворих та джерела водопостачання придатних до вживання, однак навіть в цих умовах невиключені санітарні втрати серед особового складу внаслідок артилерійських обстрілів та авіаційних нальотів.

У підготовчий період, до моменту заняття військами смуги оборони, доцільно вивільнити від поранених і хворих медичні пункти батальйонів і медичну роту. І навпаки, створюють великі труднощі в підготовці медичної служби до роботи в оборонному бою, в умовах безпосереднього зіткнення з противником (в ході наступу при відбитті контрударів (контратак) його переважаючих сил, закріпленні захоплених рубежів, забезпеченні флангів наступаючих військ при невдалому результаті зустрічного бою), короткі терміни, які відведені для організації оборони. У цих випадках медичні підрозділи перевантажені пораненими і хворими, а підготовка медичної служби до дій в нових умовах проводиться в короткі строки та під впливом уражаючих засобів противника.

Велика напруженість та швидкоплинність оборонного бою передбачає здійснення перегрупування і проведення контрнаступу чи контратаки, в ході оборонного бою механізована бригада та її підрозділи повинні бути готові до самостійних дій у відриві від головних сил, а нерідко і в оточенні, що є передумовою для виникнення значних санітарних втрат особового складу.

Бойовими статутами та досвідом ведення бойових дій в обороні передбачено: механізованому взводу призначається взводний опорний пункт (до 400 м по фронту, до 300 м вглибину), механізованій роті - ротний опорний пункт (до 1,5 км по фронту, до 1 км в глибину), механізованому батальйону - район оборони (до 5 км по фронту, 3 км вглибину), бригаді - ділянка оборони (до 15 км по фронту, до 15 км вглибину).

Значні розміри ділянки оборони бригади створюють проблему можливості вклинення противника в її бойові порядки, що передбачає необхідність розгортання медичної роти, в стороні від можливого напрямку головного удару противника, на важкодоступному для танків напрямку і на більшій відстані від лінії фронту, ніж у наступі. Враховуючи те, що в ході бою може виникнути необхідність пересування медичних пунктів батальйонів (далі – МПБ) та медичної роти в тил, слід своєчасно вибрати (як правило за наступним оборонним рубежем) та обладнати запасні майданчики.

Великий розкид розгортання сил та засобів медичної служби на значній площі ускладнює організацію проведення маневру та керівництва медичними підрозділами,

особливо коли виникає загроза або застосування противником зброї масового ураження. В умовах зараження атмосфери та місцевості радіонуклідами, сильнодіючими отруйними речовинами та бактеріологічними засобами (далі - РН, СДОР, БЗ) у медичних підрозділах виникає нагальна необхідність захисту особового складу та поранених і хворих. Водночас, за необхідності доцільно мати достатньо сил та засобів для надання медичної допомоги пораненим і хворим в умовах виникнення значних санітарних втрат та різкої зміни тактичної та медичної обстановки. Важливо завчасно передбачити заходи по медичному забезпеченню підрозділів, які ведуть бій в оточенні.

Під час ведення оборонного бою не виключена можливість вклинення противника в бойові порядки бригади та вимусити підрозділи, що обороняються на даному напрямку відійти. При відході з утримуваних позицій може виникнути необхідність здійснення евакуації поранених під керівництвом відповідних командирів, коли винос поранених з бойових порядків здійснюється особовим складом відступаючих підрозділів, а одномоментна масова евакуація поранених і хворих в тил - з використанням бойової техніки.

Під час ведення напруженого оборонного бою, поранені можуть знаходитися в зруйнованих оборонних спорудах, під завалами, на місцевості, що заражена РР і СДОР та під вогневим ураженням противника, що в свою чергу затрудняє процес розшуку поранених і їх вивозу з осередків масових санітарних втрат.

Тривале перебування військ в обороні передбачає погіршення санітарно-гігієнічного та епідемічного стану займаної ними території та оборонних споруд, що вимагає великої уваги проведенню санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів.

Під час оборонного бою, в результаті артилерійських обстрілів противника, можуть бути створені сприятливі умови для переходу з оборони в наступ, в цьому випадку медичні підрозділи зобов'язані бути в готовності до медичного забезпечення бригади в наступі.

Медична рота (далі Медр) розгортається в кам'яних житлових і нежитлових спорудах, а при їх відсутності в наметах за другим ешелonom бойового порядку бригади в глибині ділянки оборони бригади на відстані 10-15 км від переднього краю, з урахуванням мережі шляхів медичної евакуації, наявності якісного джерела водопостачання, захисних та маскуючих властивостей місцевості, водночас визначається і обладнується запасний майданчик. Інженерне обладнання майданчика для розгортання підрозділів Медр здійснюється в першу чергу.

Інженерне обладнання медичних підрозділів, передових позицій (обладнується на відстані 6-8 км від переднього краю оборони бригади), організує начальник медичної служби бригади і здійснюється силами та засобами медичної служби цих підрозділів.

Медичні пости рот вказаних підрозділів розташовуються в пристосованих укриттях у глибині своїх опорних пунктів. Для забезпечення своєчасного надання медичної допомоги, вносу, збору і вивозу поранених в ці підрозділи можуть направлятися сили і засоби з підрозділу збору та евакуації поранених Медр.

Під час підготовки медичної служби до наступного бою начальником медичної служби бригади готується план медичного забезпечення бригади - це сформульоване і узгоджене рішення начальника медичної служби бригади, оформлене на робочій карті чи схемі, підписане виконавцем і затверджене командиром бригади.

Медичне забезпечення при веденні оборони. В ході оборонного бою першочергового значення набуває організація швидкого вносу і вивозу поранених з поля бою, надання їм першої медичної допомоги та евакуації їх в тил. Стрільці санітари взводів і санітарні інструктори рот надають пораненим першу медичну допомогу і захищають їх від повторних уражень, використовуючи для цього оборонні споруди, медичні пости рот (далі – МПР), а також захисні властивості місцевості.

Особовий склад підрозділу збору та евакуації поранених, використовуючи захисні властивості місцевості, вносить поранених через ходи сполучень з поля бою та МПР, до посту санітарного транспорту (далі – ПСТ) та медичного пункту батальйона (далі – МПБ). Після надання пораненим та хворим першої медичної та долікарської допомоги на ПСТ та МПБ, їх евакуюють санітарним транспортом безпосередньо до Медр. Евакуація поранених та хворих до медичної роти може здійснюватись не тільки санітарним транспортом, а й транспортом загального призначення, який виділяє командування.

Обсяг заходів медичної допомоги, що надається у медичній роті бригади, яка

знаходиться на напрямку головного удару противника (з початком його наступу), звичайно скорочують і обмежують до проведення заходів першої лікарської допомоги чи невідкладних заходів кваліфікованої медичної допомоги. Медр повинна бути в постійній готовності до пересування в новий район.

Надання першої медичної допомоги пораненим в підрозділах, що обороняють передову позицію, та їх вивіз з поля бою проводиться у відповідності з вищевказаними положеннями. Евакуація поранених і хворих з цих підрозділів може здійснюватись на МПБ першого ешелону бригади чи безпосередньо в Медр.

У випадку вклинення противника в оборону військ, що обороняються, застосовуються заходи із забезпечення вивозу (виносу) всіх поранених з поля бою, для чого використовуються сили та засоби, які знаходяться в розпорядженні начальника медичної служби бригади, а також засоби командування бригади (для цієї мети залучаються особовий склад та бойові машини підрозділів, що відходять).

При вимушених пересуваннях медичних пунктів батальйонів безперервність з надання медичної допомоги пораненим забезпечується проведенням різних видів маневру. Зокрема при необхідності пересування МПБ поранені з медичних постів роти чи ПСТ направляються безпосередньо в медичну роту; для посилення евакуації з батальйонів додатково виділяється санітарний транспорт. При пересуванні медичної роти на запасну площадку розпорядженням начальника медичної служби Оперативного командування (далі – ОК) евакуація поранених проводиться до медичної роти інших бригад або безпосередньо до військового мобільного госпіталю (далі – ВМГ).

При організації медичного забезпечення бригади *при загрозі її оточення особлива* увага приділяється:

- швидкій евакуації всіх поранених та хворих за межі можливого району оточення;
- наближенню медичних пунктів батальйонів та медичної роти бригади до бойових порядків підрозділів;
- обладнанню додаткових споруд (сховищ) для розташування поранених і хворих на випадок вимушеного припинення евакуації;
- створенню запасів медичного майна;
- посиленню медичних пунктів батальйонів та медичної роти бригади засобами збору, вивозу та евакуації поранених і хворих, а при необхідності і медичним складом;
- організації евакуації поранених та хворих з підрозділів до медичної роти, а також евакуації поранених та хворих повітряним транспортом з району оточення.

Медична рота розгортається в центрі району оточення бригади під захистом другого ешелону, поблизу площадки, підготовленої для прийому вертольотів.

Територія розташування медичної роти обладнується як опорний пункт і включається в загальну систему оборони бригади.

Перша медична допомога пораненим і хворим, їх збір та вивіз (винос) з підрозділів *при веденні бою в оточенні* здійснюється так, як і в обороні. У випадку порушення евакуації з району оточення в медичній роті пораненим і хворим надається перша лікарська допомога в повному обсязі і невідкладні заходи кваліфікованої медичної допомоги. Після надання першої лікарської допомоги поранені і хворі, що не потребують кваліфікованої медичної допомоги, можуть затримуватися в медичній роті.

При організації медичного забезпечення *під час виходу з оточення* особливу увагу приділяють: організації медичного забезпечення підрозділів прориву та прикриття, максимальному звільненню медичних пунктів батальйонів (дивізіонів) від поранених і хворих шляхом їх евакуації повітряним транспортом і підготовці поранених та хворих, які залишаються до пробуття транспорту, організації виходу з оточення медичних пунктів батальйонів та медр.

Медичні пункти підрозділів прикриття посилюються засобами збору і евакуації поранених та хворих, а поранені і хворі з них завчасно евакуюються в медичну роту.

При виході з оточення поранені і хворі, які з'явилися в підрозділах прориву та прикриття, евакуюються цими підрозділами за собою. Для евакуації поранених і хворих використовують всі наявні транспортні засоби та бойову техніку.

При виході з оточення медичні пункти батальйонів та медична рота пересуваються за військами, що здійснюють прорив. На коротких зупинках надають пораненим та хворим медичну допомогу і вивозять їх за собою.

При невисокому темпі прориву і значних санітарних втратах, медична рота може розгортатися повністю чи частково. В медичній роті повинен бути зосереджений резерв транспортних засобів, які забезпечать вчасну евакуацію поранених і хворих.

Вихід медичних підрозділів з оточення забезпечується підрозділами, виділеними для їх захисту; безпосередня охорона медичних підрозділів здійснюється їх особовим складом, а також легкопораненими та легкохворими, які здатні вести бій. В оборонному бою підрозділи бригади, які призначені для проведення контратаки, повинні своєчасно підсилюватися силами та засобами збору, вивозу (виносу) і евакуації поранених та хворих.

Начальник медичної служби бригади повинен приймати активну участь в організації і проведенні заходів при виникненні осередків масових санітарних втрат, враховуючи при цьому наступні основні положення:

- надання медичної допомоги та евакуацію постраждалих слід розпочинати з тих ділянок району ураження, які в першу чергу можуть бути захоплені військами противника;

- при загрозі виходу противника в район осередку масових санітарних втрат необхідно проводити тільки ті заходи, що забезпечать стабілізацію життєво важливих функцій;

- потреба в транспорті повинна визначатися з розрахунку евакуації всіх уражених з осередку за один рейс.

Медробітник, що приймає постраждалих з осередку масового ураження, вимушена часто здійснювати так звану «транзитну» евакуацію до ВМГ. Умовою, що дозволяє успішно здійснювати таку евакуацію, є медичне сортування уражених, яке проводиться лікарем безпосередньо в автомобілях.

При цьому виділяються:

- а) уражені, які не можуть евакуюватись в ВМГ без надання медичної допомоги в операційно-перев'язочному відділенні медр;

- б) уражені, які потребують невідкладних медичних заходів, але їх можна здійснити безпосередньо на транспортних засобах (введення серцево-судинних та дихальних аналептиків, знеболюючих засобів, виправлення пов'язок та ін.).

Можлива величина та структура санітарних втрат в обороні

На організацію медичного забезпечення механізованої (танкової) бригади при веденні бойових дій великий вплив мають імовірні величина і структура санітарних втрат, які залежать від інтенсивності бойових дій, видів застосованої зброї противником, співвідношення сил сторін, оперативної та тактичної обстановки, характеру місцевості та фортифікаційних споруд, чисельності особового складу бригади та інших факторів. Саме розрахунок величини і структури можливих санітарних втрат особового складу бригади має велике значення при плануванні медичного забезпечення її бойових дій.

Щоденні бойові втрати на сході України становлять приблизно 60-100 солдатів убитими. Ще майже 500 пораненими [01.06.2022 07:28 <https://www.5.ua/ukrayina/zelenskiy-nazvav-shchodenni-boiovi-vtraty-ukrainskoi-armii-278693>].

Величина санітарних втрат механізованої батальйону за день бою від застосованої противником вогнепальної зброї імовірно складатиме в середньому до 24,6% від загальної кількості особового складу батальйону і матиме наведені на табл. 1 орієнтовні величини серед відповідних структурних складових.

Таблиця 1

Структура та показники середньодобових втрат особового складу батальйону в %.
(ACE Directive 85-8 Medical Support Principles, Policies and Planning Parameters)

Загальні втрати особового складу					
Безповоротні втрати		Санітарні втрати			
		Бойові втрати		Небойові втрати	
Вбиті	Полонені та особи, які пропали безвісти	Поранені	Бойовий стрес	Хворі	Небойові травми
17	8	58	17	1,35	0,05

Розрахункова величина можливих санітарних втрат механізованої (танкової) бригади в сучасних воєнних конфліктах за добу оборонного бою в відсотках від особового складу в табл. 2.

Таблиця 2

Структура та показники середньодобових втрат особового складу бригади	
Санітарні втрати	Показники в%
звичайна зброя	до 5
сильнодіючі отруйні речовини	до 1,5
Хворі	0,08-0,1

На даний час при розрахунках величини можливих санітарних втрат використовують «Тимчасову методику розрахунку втрат особового складу на воєнний час», затверджену начальником Генерального штабу ЗСУ 9 березня 2002 року, яка дозволяє врахувати інтенсивність операції (бойових дій) та коефіцієнти можливих середньодобових санітарних втрат для кожного підрозділу, частини та угруповання, які беруть участь в операції (бойових діях).

В умовах застосування противником всіх видів ураження (в тому числі зброї масового ураження) можлива величина санітарних втрат механізованої бригади за добу оборонного бою в табл. 3.

Таблиця 3

Структура та показники середньодобових втрат особового складу бригади	
Санітарні втрати	Показники в %
в т.ч. від звичайної зброї	3-4
від ядерної зброї	14-16
від хімічної зброї – 1-2%;	1-2
Хворими	0,1
Всього :	18-22

Протягом останніх років підрозділи та частини ЗСУ беруть активну участь у міжнародних навчаннях спільно з військовими формуваннями країн-членів НАТО. Тому офіцерам медичної служби ЗСУ необхідно знати і використовувати у своїй діяльності розрахункові показники санітарних втрат особового складу військ, які прийняті в арміях країн-членів НАТО.

Директивою Союзного Командування Європи від 26 жовтня 1993 р. № 85-8 «Принципи, політика та параметри планування медичного забезпечення Союзного Командування Європи» встановлені показники загальних бойових втрат (ЗБВ), які включають бойові безповоротні втрати (ББВ), що складаються з вбитих (В), полонених і зниклих безвісти (ПлЗ) та бойові санітарні втрати (СБВ), що складаються з поранених в бою (П) і постраждалих від бойового стресу (БС). Структура ЗБВ представлена в табл. 4.

Таблиця 4

Структура загальних бойових втрат в (%)	
Категорія загальних бойових втрат	Кількість в %
Бойові безповоротні втрати, в тому числі:	25
Вбиті в бою	17
Полонені та зниклі безвісти	8
Бойові санітарні втрати, в тому числі:	75
Поранені в бою	58
Постраждали від бойового стресу	17
Всього:	100

Цією ж Директивою визначені показники ЗБВ та СБВ на день для підрозділів, частин, з'єднань та об'єднань Сухопутних військ. Для бригади показник ЗБВ складає 8,3%, а показник СБВ – 6,225% від чисельності особового складу.

Небойові санітарні втрати складаються з хворих (Х) та постраждалих від небойових уражень (НБУ). При генеральному плануванні використовують показники перебування

хворих у закладах медичної служби – 0,135% на день та показник перебування хворих у закладах медичної служби – 0,03% на день. Таким чином небойові санітарні втрати можуть скласти 0,165% на день.

Виходячи з величини СБВ та СВнБ розрахункові санітарні втрати для бригади можуть скласти 6,39% на день (табл. 5).

Таблиця 5

Структура санітарних втрат Сухопутних військ Союзного Командування Європи НАТО (за день бойових дій у % до чисельності особового складу)

Категорія санітарних втрат	Санітарні втрати (%)
Бойові санітарні втрати, в тому числі:	6,225
Поранені в бою	4,814
Постраждали від бойового стресу	1,411
Небойові санітарні втрати, в тому числі:	0,165
Хворі	0,135
Постраждали від не бойових уражень	0,03
Всього:	6,39

На основі величини санітарних втрат бригади в бою здійснюється розрахунок потреби сил і засобів медичної служби з виносу, вивозу поранених з поля бою, їх евакуації в медичні пункти батальйонів, на медичну роту та надання їм медичної допомоги.

Середньодобові втрати особового складу у бойових підрозділах, з'єднаннях, об'єднаннях згідно з (*ACE Directive 85-8 Medical Support Principles, Policies and Planning Parameters*) у табл. 6, табл. 7.

Таблиця 6

Середньодобові втрати особового складу у підрозділах, з'єднаннях, об'єднаннях у % до чисельності особового складу

Підрозділ, з'єднання, об'єднання	Мінімальні	Рекомендовані для використання	Максимальні
Батальйон	2,7	20,5	68,7
Бригада	1,6	6,9	18,3
Дивізія	0,5	3,0	14,9
Корпус	0,1	1,4	7,1
Армія	0,1	1,0	1,5

Таблиця 7

Середньодобові бойові втрати особового складу у бойових підрозділах, з'єднаннях, об'єднаннях у % до чисельності особового складу

Підрозділ, з'єднання, об'єднання	Бойові втрати (без бойового стресу)	Бойовий стрес	Загальні бойові втрати
Батальйон	20,5	4,1	24,6
Бригада	6,9	1,4	8,3
Дивізія	3,0	0,6	3,6
Корпус	1,4	0,3	1,7
Армія	1,0	0,2	1,2

Заходи медичної служби батальйону в період підготовки до оборони, при веденні оборони, при веденні бою в оточенні та виході з оточення

Заходи медичної служби в період підготовки до оборони. В період організації оборони медична служба проводить всі необхідні заходи з підготовки до медичного забезпечення бойових дій.

Підготовка медичної служби до медичного забезпечення оборони включає:

- уточнення і постановку нових завдань підрозділам медичної служби, а також планування медичного забезпечення;
- евакуацію поранених і хворих із підрозділів медичної служби, особливо тих, які

знаходяться під дією вогневого ураження противника;

- розгортання медичних пунктів батальйонів, медичної роти бригади в призначених районах у відповідності з організацією оборони;

- доукомплектування медичних пунктів батальйонів та медичної роти бригади особовим складом і транспортом;

- поповнення витраченого медичного майна, створення необхідних його запасів;

- забезпечення особового складу військ індивідуальними засобами медичного захисту та навчання правилам користування ними;

- отримання засобів посилення від начальника медичної служби АК та їх розподіл по підрозділах, а також утворення необхідного резерву;

- організація медичної розвідки з метою використання донесень про санітарно-епідемічний стан ділянки оборони бригади;

- організацію і проведення необхідних санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів;

- санітарний нагляд за харчуванням, водопостачанням, станом оборонних споруд, розташуванням військ, проведення профілактичних щеплень, гігієнічне миття особового складу тощо;

- проведення заходів на випадок виникнення масових санітарних втрат, виділення особового складу та транспорту для участі в лікувально-евакуаційних заходах в осередках, утворення резерву медичного майна для забезпечення роботи підрозділів, що виділяються для проведення рятувальних робіт, підготовку медичної роти до прийому за короткий час великої кількості поранених та хворих;

- проведення заходів щодо захисту сил та засобів медичної служби від засобів ураження противника (обладнання сховищ, підготовка засобів захисту);

- проведення занять із військово-медичної підготовки з особовим складом бригади і спеціальної підготовки з особовим складом медичної служби.

У період підготовки до оборонного бою бойовий медик роти проводить ретельне обстеження місцевості, яку буде обороняти рота, ставить завдання стрільцям-санітарам, намічає і позначає шляхи вивозу (виносу) поранених, вибирає можливі місця під'їзду санітарних транспортерів, доповідає командирі роти перелік робіт, які необхідно провести для забезпечення безперебійного вивозу (виносу) поранених (розширення окремих ділянок траншей, обладнання переходів через траншеї, обладнання драбин для виходу з траншеї тощо), перевіряє наявність у особового складу роти індивідуальних засобів медичного захисту, а при необхідності навчає особовий склад правилам надання першої медичної допомоги при бойових ураженнях.

В опорному пункті роти санітарний інструктор організує медичний пост роти (МПП).

МПП обладнується як сховище (перекрита ділянка траншеї, бліндаж тощо), в якому тимчасово можуть розміщуватися поранені. МПП обладнується поблизу спостережного пункту командира роти. Тут утворюються запаси засобів для надання першої медичної допомоги, підстилочного матеріалу і води.

Начальник МПП при організації оборони проводить медичну розвідку, в ході якої визначає місце (місця) для посту санітарного транспорту (ПСТ), намічає шляхи вивозу (виносу) поранених із рот до ПСТ чи на МПП, вибирає (з урахуванням вказівок командира батальйону і начальника медичної служби бригади) основні та запасні площадки для розгортання МПП, оцінює епідемічний стан району оборони і санітарно-гігієнічні умови розташування особового складу.

Результати медичної розвідки та конкретні пропозиції з організації медичного забезпечення батальйону доповідаються командирі батальйону. Найбільш важливі положення, що впливають на організацію медичного забезпечення бригади в цілому, начальник МПП доповідає начальнику медичної служби бригади.

За умов жорсткого ліміту часу для підготовки оборони, командир батальйону при постановці завдань командирам підрозділів може вказувати начальнику МПП місця розгортання МПП і розташування ПСТ, а також визначати основні шляхи вивозу (виносу) поранених з рот.

У відповідності з вказівками командира батальйону та начальника медичної служби бригади начальник МПП розгортає медичний пункт і організує пости санітарного транспорту. МПП необхідно розгортати в обладнаних сховищах в глибині району оборони

батальйону на відстані до 3 км від переднього краю. Обладнання сховища для МПБ включається командиром батальйону в перелік інженерних робіт першої черги.

З метою скорочення відстані евакуації поранених з підрозділів поблизу опорного пункту роти, найбільш віддаленого від МПБ, організовується ПСТ за рахунок санітарного автомобіля МПБ чи медичної роти бригади. Евакуація поранених і хворих з ПСТ проводиться до медичної роти бригади.

У період організації оборони начальник МПБ вказує санінструкторам рот (на місцевості) шляхи вивозу (виносу) та місця укриття поранених, уточнює розміри запасів медичного майна в ротах та порядок його поповнення під час бою, вказує (також на місцевості) місце ПСТ, основні та запасні місця для розгортання МПБ. Визначається порядок роботи засобів збору і евакуації поранених, встановлюються сигнали, даються вказівки про порядок зв'язку санітарних інструкторів з МПБ. Начальник МПБ зобов'язаний контролювати виконання розпоряджень командира батальйону про проведення робіт, що забезпечують безперервний вивіз (винос) поранених з рот (використання ходів сполучення для виносу з обладнанням проходів для санітарного транспорту та автомобілів) і утворення відповідних умов для роботи МПБ (обладнання і маскування укриття для МПБ, обладнання під'їздів до МПБ).

Висновки:

Завчасне взаємоузгоджене, спільне планування заходів, високий професіоналізм медичного персоналу, забезпеченість медичними виробами, апаратурою обладнанням та відповідною санітарною технікою забезпечує готовність сил і засобів медичної служби до виконання завдань щодо медичного забезпечення під час бойових дій. Високий рівень знань домедичної підготовки особовим складом бойових підрозділів, повноцінне надання екстреної (невідкладної) медичної допомоги пораненим, здійснення своєчасної медичної та аеромедичної евакуації на етапи медичної евакуації, забезпечує високі показники у виконанні завдань щодо збереження здоров'я та життя особового складу бойових підрозділів при здійсненні захисту суверенітету нашої держави.

Література:

1. Постанова КМУ від 31.10.2018 р. № 910 «Про затвердження Воєнно-медичної доктрини».

2. Військовий стандарт 01.305.001 (Видання 1). Спільна об'єднана доктрина з медичної евакуації. STANAG 2546 (MEDSTD)- ALLIED JOINT DOCTRINE FOR MEDICAL EVACUATION – AJMedP-2.

3. Наказ МОЗ України від 05.01.2017 р. № 6 “Про затвердження переліків лікарських засобів та медичних виробів, які повинні бути в складі аптечок медичних загальновійськових індивідуальних, аптечки автомобільної загальновійськової, наплічника медичного загальновійськового санітара та наплічника медичного загальновійськового санітарного інструктора”, що зареєстрований у Міністерстві юстиції України 25.02.2017 р. за № 113/29981.

4. Бадюк М.І., Левченко Ф.М., Токарчук В.П. та ін. Організація медичного забезпечення військ / за ред. В.В. Паська. - Київ : МП Леся, 2005. - 430 с.

5. Печиборщ В. П., Волянський П. Б., Якимець В. М., Вороненко В. В., Хижняк М. І. Медичний захист населення в надзвичайних ситуаціях в єдиній державній системі цивільного захисту. – Київ : «Видавництво Людмила», 2019. - 693 с.

6. Печиборщ В. П., Волянський П.Б., Якимець В.М., Вороненко В.В., Хижняк М.І., Перехрестенко О.В., Риженко С.А., Галаченко О.О. Оптимізація діяльності Державної служби медицини катастроф. – К. : СПД Чалчинська Н.В., 2019. - 766 с.

7. Майже половина території України потребує розминування – ДСНС 14:38 11.04.2022 /<https://ua.interfax.com.ua/news/general/823156.html#:~:text>

8. Звіт про основні результати діяльності Державної служби України з надзвичайних ситуацій у 2021 році.

9. Війна в Україні забрала життя щонайменше 4302 цивільних, ще 5217 поранено. /<https://interfax.com.ua/news/general/838164.html>, 09.06.2022

References:

1. Postanova KМУ vid 31.10.2018 r. № 910 «Pro zatverdzhennya Voyenno-medychnoyi

doktryny». [In Ukrainian].

2. Viys'kovyy standart 01.305.001 (Vydannya 1). Spil'na ob"yednana doktryna z medychnoyi evakuatsiyi. Stanag 2546 (medstd)- allied joint doctrine for medical evacuation – ajmedp-2. [in Ukrainian].

3. Nakaz MOZ Ukrainy vid 05.01.2017 r. N6 “Pro zatverdzhennya perelikiv likars'kykh zasobiv ta medychnykh vyrobiv, yaki povynni buty v skladi aptechok medychnykh zahal'noviys'kovykh indyvidual'nykh, aptechky avtomobil'noyi zahal'noviys'kovoyi, naplichnyka medychnoho zahal'noviys'kovoho sanitara ta naplichnyka medychnoho zahal'noviys'kovoho sanitarnoho instruktora”, shcho zareyestrovany u Ministerstvi yustytsiyi Ukrainy 25.02.2017 r. za № 113/29981. [In Ukrainian].

4. Badyuk M.I., Levchenko F.M., Tokarchuk V.P. et al. Orhanizatsiya medychnoho zabezpechennya viys'k / za red. V.V. Pas'ka. - K. : MP Lesya, 2005. - 430 s. [In Ukrainian].

5. Pechyborshch V.P., Volyanskyi P.B., Yakimets V.M., Voronenko V.V., Khizhnyak M.I. Medychnyy zakhyst naselennya v nadzvychaynykh sytuatsiyakh v yedyniy derzhavniy systemi tsyvil'noho zakhystu. – K. : «Vydavnytstvo Lyudmyla», 2019. - 693 s. [In Ukrainian].

6. Pechyborshch V.P., Volyanskyi P.B., Yakimets V.M., Voronenko V.V., Khizhnyak M.I., Pehrestenko O.V., Ryzhenko S.A., Galachenko O.O. Optymizatsiya diyal'nosti Derzhavnoyi sluzhby medytsyny katastrof. – K. : SPD Chalchyns'ka N.V., 2019. - 766 s. [In Ukrainian].

7. Mayzhe polovyna terytoriyi Ukrainy potrebuye rozminuvannya – DSNS 14:3811.04.2022 /<https://ua.interfax.com.ua/news/general/823156.html#:~:text> [In Ukrainian].

8. Zvit pro osnovni rezul'taty diyal'nosti Derzhavnoyi sluzhby Ukrainy z nadzvychaynykh sytuatsiy u 2021 rotsi. [In Ukrainian].

9. Viyna v Ukraini zabrala zhyttya shchonaymenshe 4302 tsyvil'nykh, shche 5217 poraneno. /<https://interfax.com.ua/news/general/838164.html>, 09.06.2022 [In Ukrainian].

Робота надійшла в редакцію 17.02.2023 року.

Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування

УДК 616.833.2

DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7795812>

В. Й. Тешчук¹, Н. В. Тешчук¹, О. О. Руських¹, О. П. Глухих², О. О. Максютов²

СИНДРОМ «БРОНЕЖИЛЕТУ»

¹Військово-медичний клінічний центр Південного регіону, м. Одеса;

²Комунальне некомерційне підприємство «Уманська центральна міська лікарня»
Уманської міської ради Черкаської області

Authors Information

Teshchuk V. J. - <https://orcid.org/0000-0001-5646-9471>

Ruskykh O. O. - <https://orcid.org/0000-0003-3696-6512>

Hlukhykh O.P. -<https://orcid.org/0000-0002-7457-4504>

Summary. Teshchuk V. J., Teshchuk N. V., Ruskykh O. O., Hlukhykh O. P., Maksyutov O. O. **BODY ARMOR SYNDROME.** - *Military Medical Clinical Center of the Southern Region of Ukraine; e-mail: sanek.russkih1998@gmail.com.* The results of an examination of 168 male servicemen of the Armed Forces of Ukraine with vertebrogenic pain syndromes (VPS) are presented. The cause of VPS, according to patients, is wearing a body armor. Back pain from body armor and a long uncomfortable position under modern conditions is a topical issue for