РЕПРОДУКТИВНЕ ТА СОМАТИЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЖІНОК-ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА ТИХ, ХТО ПЕРЕБУВАЄ У ЗОНІ БОЙОВИХ ДІЙ, ПІД ЧАС ЗБРОЙНИХ КОНФЛІКТІВ

http://dx.doi.org/10.18370/2309-4117.2018.49.78-83

І.А. ЛУРІН
д. мед. н., професор, член-кор. НАМН України, генерал-майор медичної служби, керівник департаменту з питань охорони здоров'я Адміністрації Президента, радник міністра оборони, керівник позаштатного відділу військово-медичної науки при Президії НАМН України, м. Київ
ORCID: 0000-0001-6280-1725

І.П. ХОМЕНКО
д. мед. н., професор, член-кор. НАМН України, генерал-майор медичної служби, начальник Головного військово-медичного управління, начальник медичної служби ЗС України, м. Київ

О.Я. НАЗАРЕНКО
д. мед. н., начальник клініки гінекології Військово-медичного клінічного центру Південного регіону, м. Одеса
ORCID: 0000-0001-8760-1447

К.Д. ДЕЙНЮК
аспірант відділення ендокринної гінекології ДУ «ІПАГ ім. акад. О.М. Лук'янової НАМН України», м. Київ
ORCID: 0000-0002-3021-4515

Контакти:
Дейнюк Катерина Дмитрівна
ДУ «ІПАГ ім. акад. О.М. Лук'янової НАМН України», відділення ендокринної гінекології
04050, Київ, П. Майбороди, 8
Тел. +38 (066) 387 95 84
email: dejnjuk@gmail.com

АКТУАЛЬНІСТЬ ПРОБЛЕМИ

27 жовтня 2018 р. набув чинності закон України № 2523-VIII «Про внесення змін до деяких законів України щодо забезпечення рівних прав і можливостей жінок і чоловіків під час проходження військової служби у Збройних силах України та інших військових формуваннях» [17]. Таким чином, до закону України № 2232-XII від 09.08.2019 «Про військовий обов'язок і військову службу» додали такий абзац: «Жінки виконують військовий обов'язок на рівних засадах із чоловіками (за винятком випадків, передбачених законодавством з питань охорони материнства та дитинства, а також заборони дискримінації за ознакою статі), що включає прийняття в добровільному порядку (за контрактом) та призов на військову службу, проходження військової служби, проходження служби у військовому резерві, виконання військового обов'язку в запасі та дотримання правил військового обліку».

Саме цей закон дає жінкам можливість бути на посаді офіцера, отримувати пільги, відповідну заробітну плату та статус ветерана бойових дій. За свідченнями жінок, які були добровольцями до 2018 р., вони могли брати участь у бойових діях лише на посадах кухаря, санітарки, банщиці та інших, невідповідних об'єму виконуваних робіт і рівню небезпеки для життя та здоров'я [11, 17].

Варто зазначити, що ще в 1979 р. ООН затвердила Конвенцію про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок (Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women, CEDAW), яка стала першим міжнародним документом, що проголосив права жіноцтва та визначив і засудив поняття дискримінації. CEDAW включає цілу низку зобов'язань держав щодо забезпечення і охорони рівних з чоловіками прав жінок у сфері освіти, праці, здоров'я, сім'ї тощо. Держави-члени повинні інтегрувати принцип рівності жінок і чоловіків у своє законодавство, скасувати закони, які дискримінують жінок, створити інституції, які ефективно захищали б жінок від дискримінації, забезпечити відповідний захист жінок з боку будь-яких осіб, організацій та підприємств, а також звітувати про законодавчі, судові, адміністративні чи інші заходи, здійснені з метою виконання цієї Конвенції [16].

За даними Міністерства оборони України на 25.05.2017 р., статус учасника бойових дій на Донбасі отримали 5,5 тис. жінок, а за даними на березень 2018 р. у Збройних Силах України (ЗСУ) служать та працюють понад 55 тис. жінок, з яких 25% перебуває в частинах бойового складу [14]. На березень 2019 р. у лавах ЗСУ знаходиться 56 тис. жінок-військовослужбовців та держслужбовців. З них 26 тис. – це військовослужбовці, 3,5 тис. з яких – офіцери, котрі й виконують бойові завдання як на сході України, так і за призначенням [14, 16]. Для порівняння: з 1973 до 2010 р. кількість жінок-військових в армії США зросла з приблизно 42 тис. до 167 тис. [22].

Досвід війн новітньої історії довів, що жіноцтво є могутньою миротворчою силою. Жінки більш дисципліновані, ретельно і старанно виконують свої службові обов'язки. Міцно закріплений у суспільній свідомості образ «жінки-берегині» заважає владним органам відповідально ставитись до потреб жінок на військовій службі та у зоні бойових дій.

Ми хочемо висловити думку про те, що жінка, яка лишає цивільне життя заради служби в армії, дійсно вмотивована служити, самореалізуватись у цій професії, незважаючи на небезпеку втрати здоров'я або життя.

Дотепер вибір жінкою військової служби лишається заявою, викликом суспільству. Жінок не відправляють служити батьки «на перевиховання», «щоб продовжити династію», як це часто відбувається з юнаками. Не всі жінки мріють про заміжжя та дітей. Але, незважаючи на це, важливо зберегти їхню репродуктивну функцію, соматичне і ментальне здоров'я для підтримання працездатності та якості життя.

Враховуючи той факт, що спектр гінекологічної і соматичної патології серед жінок-військовослужбовців вивчений недостатньо, ми зібрали досвід інших країн, щоб визначити можливі спільні риси та передбачити профілі медичної допомоги. Довготривала військова служба – це унікальний трудовий шлях, що ставить високі вимоги до особи і потребує фізичних, інтелектуальних сил та психологічної стійкості.

Жінки і чоловіки у війську

Жінки відрізняються від чоловіків фізично, але багато з них здатні добре виконувати істо-

рично чоловічі ролі. Хоча це означає, що багато чоловіків і жінок можуть однаково вправно виконувати вимоги до бойового завдання, яке потребує фізичної активності, проте інші чоловіки чи жінки можуть не так добре вправлятися з одними й тими самими завданнями.

Так, жінки мають певні фізичні відмінності в анатомії та фізіології. Але, незважаючи на явні ризики служби, існують позитивні дані про те, що особи, які присвятили себе армії, живуть довше. Велике когортне дослідження, яке охопило майже 5 тис. професійних військовослужбовців та понад 1 млн мирних жителів, військовослужбовців у відставці, моряків, пілотів (чоловіків і жінок), які пережили своїх одноліток в загальній популяції, порівняло очікувану тривалість життя серед військовослужбовців, які вийшли на пенсію, та їх популяції по відношенню до статевої когорти [18]. В цілому 67,9% військових на пенсії прожили довше, ніж інші представники загальної популяції відповідної статі в середньому. При цьому різниця в тривалості життя була більш вираженою серед жінок, ніж серед чоловіків. Механізм захисного впливу військової служби на тривалість життя залишається невідомим.

Ще одним показником жіночої витривалості є той факт, що жінки менш схильні до набору маси тіла шляхом невпорядкованого харчування, обумовленого посттравматичним стресовим розладом (ПТСР). За даними Mitchell et al., на відміну від жінок, чоловіки більш схильні до набору маси та наступної компенсаторної поведінки (блювота, застосування послаблюючих засобів, голодування, надмірне фізичне навантаження) [25]. Такі дії є не менш несприятливими для організму, ніж, власне, ожиріння. Варто згадати, що ожиріння, особливо за абдомінальним типом, є підґрунтям розвитку інсулінорезистентності, гіперглікемії, дисліпідемії і прозапального стану. Хвороби, пов'язані з ожирінням, є основною причиною захворюваності та смертності, які можна було б попередити, модифікувавши цей несприятливий фактор [29].

Braun et al. вивчали генітоуринарне і репродуктивне здоров'я жінок на службі в армії США. Вони виявили, що показники певних онкологічних захворювань серед військових є вищими, ніж серед цивільного населення, однак смертність, навпаки, нижча. Це може бути пов'язано з обов'язковим профілактичним обстеженням, а також дешевшим медичним обслуговуванням, що дозволяє раніше виявити онкологічні захворювання і призначити лікування [18].

Актуальні проблеми жінок-військовослужбовців

На жаль, «переваг» військової служби для здоров'я та життя не так вже й багато. На відміну від чоловіків, жінки більш схильні до травм опорно-рухового апарату, особливо стресових переломів, включаючи стресовий перелом таза, який важко піддається лікуванню [20]. За даними систематичного огляду, виконаного Goldzweig et al., жінки-ветерани з ПТСР мають гірший фізичний стан, ніж здорові жінки або жінки, які страждають на депресію, а також високу поширеність синдрому подразненого кишечника та симптомів диспепсії [4, 26, 28]. Цю особливість пов'язують з явищем соматизації психологічних переживань. Так, систематичний огляд та мета-аналіз, виконаний Afari et al. у 2014 р., свідчить про те, що особи, які пережили ПТСР, у 2,7 разу частіше мали функціональний соматичний синдром [1]. Потужність асоціації психосоматичних захворювань з ПТСР була значно більшою, ніж при сексуальному або фізичному насильстві [1].

Також доведено, що ПТСР, тривожність та депресія є факторами, що можуть спричинити масталгію [2, 30]. Лікарі, які обстежують жінок із хронічним стресом, мають звертати увагу на стан молочних залоз, і навпаки – запитувати про тривожність, депресію, зловживання алкоголем і домашнє насильство в жінок із частими масталгіями.

Така замовчувана та «незручна» проблема, як гіперактивний сечовий міхур, спостерігається у 22% жінок-новобранців на території бойових дій, свідчать Bradley et al. [5]. Симптоматика пов'язана з психічним здоров'ям (зазвичай перенесені травматичні події, сексуальне насильство). Неприємні прояви підтікання сечі, відчуття сорому посилюють проблему, і за відсутності професійної та ефективної урологічної і психологічної допомоги створюють особливо «сприятливий» фон для ескалації стресу, знервованості й виснаження захисних психологічних сил [4, 9].

Braun et al. у 2016 р. провели інтегративний огляд літератури, відповідно до якого 33% сексуально активних новобранців в армії не застосовували засобів контрацепції під час останнього статевого акту. Під час розгортання військових дій 2% медичної евакуації припадало на незаплановану вагітність. Це дорого коштує, напружує військові ресурси, впливає на індивідуальну/військову готовність і моральний стан підрозділу [18].

За даними статистики, 62% цивільних американок використовують контрацепцію, причому найпоширенішими методами є комбіновані оральні контрацептиви (КОК). Серед дислокованих у США жінок-військовослужбовців використання контрацептивів складає 50–88%, а серед тих, хто перебуває за кордоном – 39–77%. З 2006 по 2010 рр. відсоток незапланованих вагітностей у цивільних американок віком 15–44 роки становив 57,2%. Серед американських жінок-військовослужбовців спостерігались схожі цифри: 54% на території США і 50–62% за кордоном. Автори дослідження відмічають, що більша частка випадкової вагітності була пов'язана з віком, так само, як і в цивільного населення. Непередбачена вагітність була вищою серед жінок на службі за кордоном і серед молодшого та нижчого рангового персоналу [7].

Powell-Dunford et al. провели опитування жінок-військових стосовно використання КОК з метою супресії менструацій. Із 500 жінок 78% мали особистий досвід застосування КОК, а 66% хотіли пригнітити менструальний цикл (МЦ). Однак лише 40% повідомили про використання КОК, і лише 21% – про їх постійне застосування. 67% жінок повідомили про деякі труднощі з дотриманням щоденного прийому таблеток, і майже половина (45%) пропустили ≥ 1 таблетку на тиждень у суворих умовах. Практично всі жінки (85%) бажали б мати додаткову інформацію щодо пригнічення МЦ з допомогою контрацептивів [25].

В 2018 р. було проведене дослідження за участю 27 жінок віком 23–35 років, які перебували в зоні бойових дій протягом 7–19 місяців із гіперменореєю та проявами пе-

редменструального синдрому. Усім було призначено КОК упродовж 6 місяців, але одна група приймала препарат циклічно, інша – безперервно. Жінки з циклічним режимом прийому КОК на фоні зниження менструальної крововтрати відзначали зменшення менструальних скарг у 71,4% випадку. Жінки у групі безперервного прийому за рахунок супресії менструацій відмітили, що це дало можливість вирішити частину гендерно-специфічних проблем здоров'я і мало позитивний вплив на якість виконання професійних обов'язків [6].

McGraw et al. зазначають, що поле бою чи військове розташування зазвичай є дуже брудним середовищем, в якому рідко є чисті санвузли, проточна вода чи місця для миття рук. У цих суворих середовищах нерідко відсутні портативні туалети або душові кабіни, і часто єдиним доступним засобом гігієни є антисанітарна стояча вода. Крім того, обмежений або віддалений доступ до вбиралень може змусити жінок уникати вчасного сечовипускання, і таким чином вони можуть обмежувати пиття води, щоб не шукати туалет. Ця практика може призвести до зневоднення та інфекцій сечовивідних шляхів [20].

Окрім інфекцій сечостатевих шляхів, викликаних порушенням гігієнічного режиму і стресовими факторами, велику занепокоєність викликають інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ). Сприятливими факторами є недостатнє використання презервативів та їх недоступність у різних військових умовах, ризикована сексуальна поведінка, часта зміна партнерів та зловживання алкоголем. За даними американських дослідників, показники захворюваності на ІПСШ майже у 7 разів вищі серед жінок-військових порівняно із загальним населенням.

У дослідженні, що вивчало поширеність хламідійної інфекції та гонореї серед військовослужбовців, розміщених в Афганістані та Іраку (2004–2009 рр.), виявлено, що частота ІПСШ у війську щороку збільшується. Однак для більшості військовослужбовців частота ІПСШ під час розгортання не перевищувала показників у загальній популяції через заборону сексуальної активності в місці воєнних дій. Інше дослідження вказує на позитивний ефект вакцинації проти вірусу папіломи людини (ВПЛ): упродовж 13 років (2000–2012 рр.) тривало спостереження з метою визначення частоти п'яти найчастіше діагностованих ІПСШ серед військовослужбовців. Результати показали, що серед чоловіків частота хламідіозу, гонореї, вірусу простого герпесу, ВПЛ та сифілісу залишається відносно стабільною. В жінок залишались стабільними показники вірусу простого герпесу, а частота чотирьох інших ІПСШ значно відрізнялася між 2000 та 2012 роками. Зокрема частота інфікування ВПЛ, гонореєю та хламідіозом стабільно знижувалася після 2008 р. Частково цьому сприяли жінки, які приходили на військову службу після вакцинування проти ВПЛ; при цьому ВПЛ був другою за частотою інфекцією серед ІПСШ у цій популяції – його рівень був на 53% вищий, ніж загальна кількість хламідійних інфекцій [5].

Є дані, що під час лабораторного тестування учасників АТО в серпні 2015 р. майже 4% осіб виявились позитивними на гепатит С. Під час пошуку причин інфікування виявилось, що більшість бійців не піддавались серйозним медичним маніпуляціям: у 81% опитаних не було поранень, 92% зазначили, що їм не проводилося переливання крові, 98% не пересаджували органи або тканини, 92% не проводили стоматологічного лікування. Однак 23% респондентів заявили, що під час перебування в зоні АТО/операцій об'єднаних сил робили татуювання або пірсинг. Отже, ці процедури, які останніми роками набули популярності та в цивільному житті стали не більш небезпечними, ніж похід до стоматолога, знову є фактором ризику інфікування [19].

Серед інших інфекцій, зафіксованих у військовослужбовців, переважають гострі респіраторні захворювання – 34,78%, гострий бронхіт – 28,8%, гострий тонзиліт – 9,4%, гострий гастроентероколіт – 18,12%, харчова токсикоінфекція – 1,45% [27].

Також варто описати спектр гінекологічної патології, що найчастіше виявляється в жінок, які перебувають на військовій службі. Дуже поширеним є порушення МЦ, найчастіше це вторинна аменорея. Функціональна гіпоталамічна аменорея пов'язана зі стресом і фізичними вправами. Історично це явище вперше було описано в спортсменок, воно включене Олімпійським комітетом у «синдром відносної енергетичної недостатності в спорті». До цього синдрому належить спричинене відносною недостатністю харчування порушення фізіологічної функції, в тому числі швидкості обміну речовин, менструальної функції, здоров'я кісток, імунітету та серцево-судинної системи. V. Pires досліджувала поширеність аменореї в жінок, які вступили до військової академії з 1992 по 2016 рр. Поширеність аменореї серед жінок, які вдавалися до високоінтенсивної фізичної підготовки, становила 35,9%. Серед спортсменок-бігунок та танцюристок частота функціональної гіпоталамічної аменореї становить від 20 до 66%, тобто цей стан є дуже поширеним [23]. Ми вважаємо, що такі дані можна екстраполювати на курсанток, які проходять стройову підготовку, а також на жінок, котрі несуть військову службу в умовах бойових дій.

Окрему увагу варто приділити статистиці бойових втрат ЗСУ. За даними Генерального штабу ЗСУ, з початку бойових дій на сході України станом на 28.10.2017 р. бойові втрати склали 10 710 осіб, з них 2333 – безповоротні (загиблі) та 8377 – санітарні (поранені). Небойові втрати склали 2700 військовослужбовців: 891 особа внаслідок хвороб, 318 – ДТП, 177 – нещасні випадки, 175 – отруєння (алкоголь, наркотики), 172 – необережне поводження зі зброєю, 101 випадок – порушення заходів безпеки, 228 – вбивства, 615 – самогубства [3, 13].

Метою дослідження було вивчення структури соматичної і гінекологічної патології серед жінок-військовослужбовців у світі та порівняння з українським досвідом.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Ми проаналізували 316 історій хвороб жінок-військовослужбовців, які в період з 2014 по 2018 рік проходили стаціонарне лікування у військових госпіталях Києва, Харкова, Львова, Вінниці та Одеси, з метою оцінки захворюваності цього контингенту населення і надання відповідної медичної допомоги.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

З початку проведення АТО у військових госпіталях Києва, Харкова, Львова, Вінниці та Одеси було обстежено 362 жінок від 20 до 52 років (середній вік – 33,4 року). Розподіл за віковими категоріями виявив, що 33,0% жінок були у віці до 30 років, 32,0% жінок – у віці 31–40 років, 33,0% – у віці 41–50 років і 2,0% були старші від 50 років (рис. 1).

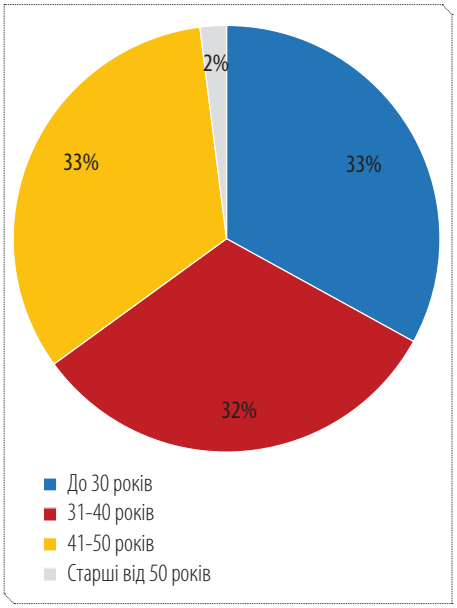

Рисунок 1. Віковий розподіл обстежених жінок-військовослужбовців

Службовий склад був переважно представлений солдатами та сержантами, далі по чисельності слідували прапорщики і молодші офіцери, старших офіцерів серед обстежених було найменше. На момент служби термін її проходження обстеженими склав від 6 міс до 5 років. Тривалість стаціонарного лікування становила від 1 до 30 ліжко-днів, у середньому – 11 днів. Поранених серед обстежених не було.

Структура захворюваності склала: 7,2% (26 жінок) – загроза переривання вагітності, 3,6% (13 жінок) – порушення МЦ, 7,7% (28 жінок) проходили обстеження щодо придатності до військової служби, 6,3% (23 жінки) спостерігались з приводу патології вагітності. Перше місце по захворюваності розділили дві нозології: доброякісні та запальні захворювання органів малого таза – 42,3% (153 жінки) та 32,9% (119 жінок) відповідно (рис. 2).

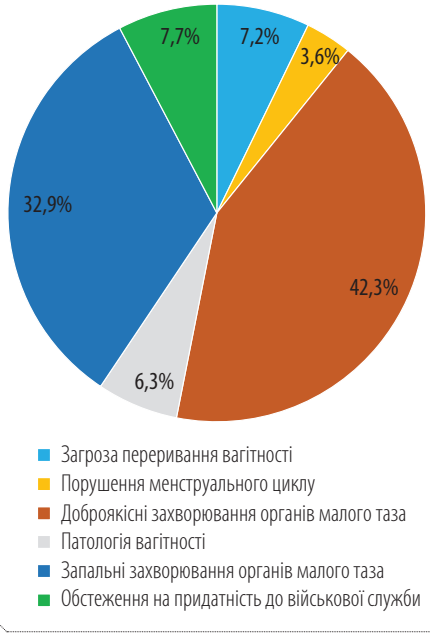

Рисунок 2. Структура захворюваності обстежених жінок

Окрім консервативних методів лікування, пацієнткам надавалась хірургічна допомога. Всього було прооперовано 55% обстежених (173 жінки). З них 2,9% (5 жінкам) виконано штучне переривання вагітності, 7% (12 жінок) – малі операції (видалення кісти бартолінової залози), 12,7% (22 жінки) – гістеректомію через наявність симптомної лейоміоми матки, 22,5% (39 жінок) – лапароскопічне видалення кіст яєчників, діагностика ендометріозу. Найпоширенішим оперативним втручанням стала гістероскопія, яку провели в 54,9% (95 жінок) (рис. 3).

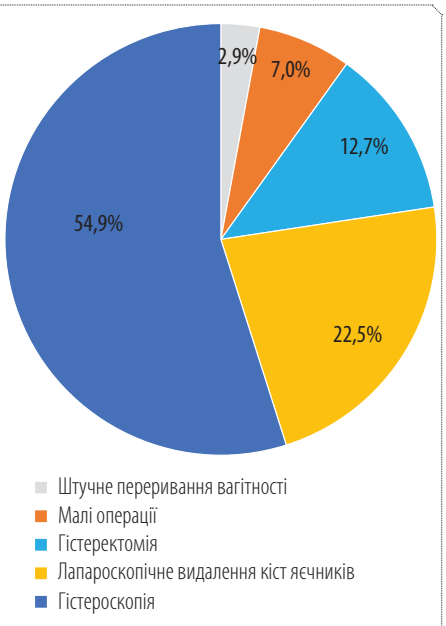

Рисунок 3. Обсяг оперативної допомоги жінкам-військовослужбовцям

Всі жінки-військові, які перебували на стаціонарному лікуванні, отримали відпустку через хворобу та звільнення від виконання службових обов'язків на необхідний для реабілітації час.

Відтак, гінекологічна допомога жінкам-військовослужбовцям є доступною, кваліфікованою та надається у повному обсязі. Отримані дані свідчать про те, що в структурі захворюваності жінок, які перебувають на військовій службі, переважають доброякісні захворювання, такі як міома матки і запальні захворювання органів малого таза. Це збігається з даними літературних джерел і є безпосереднім наслідком двох проблем, пов'язаних із військовим обов'язком та перебуванням у зоні бойових дій – хронічного стресу та ІПСШ.

ВИСНОВОК

Число жінок, які обирають військову кар'єру, зростає з кожним роком. Чималу роль у цьому відіграє сучасний стан України, яка зазнає військової агресії з боку Російської Федерації, а також позитивні зрушення в суспільстві та законодавстві, що дають жінці змогу обирати будь-яку професію.

Серед гінекологічної патології в жінок-військовослужбовців очікувано переважають стрес-індуковані захворювання, такі як міома матки, а також запальні захворювання органів малого таза, що є наслідком недостатньої обізнаності у способах профілактики ІПСШ.

На даний момент єдиним способом попередження розвитку даних нозологій є профілактичні огляди – перед вступом до війська та під час служби, а також навчання військових лікарів специфічним аспектам жіночого здоров'я, а жінок-військових – самообстеженню та базовій самодіагностиці. Однак фахівці мають бути готовими і до віддалених наслідків військового стресу та умов життя у зоні проведення бойових дій, передбачати спектр захворюваності та бути спроможними надати комплексну допомогу у найповнішому обсязі.

ЛІТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Експрес-онлайн. Електронний ресурс газети «Експрес». Стало відомо, скільки жінок служать в українській армії (2017).
Express-online. Electronic resource of Express newspaper. "It became known how many women serve in the Ukrainian army." (2017). Available from: [https://expres.online/archive/news/2017/04/10/237115-stalo-vidomo-skilky-zhinok-sluzhat-ukrayinskiy-armiyi], last accessed Oct 30, 2019.
2. Єфіменко, О.О.
Вплив ожиріння на розвиток гіперплазії ендометрія в жінок різного віку / О.О. Єфіменко, К.Д. Дейнюк // Репродуктивна ендокринологія. – № 4 (42). –С: 28–33.
Yefimenko, O.O., Deiniuk, K.D.
"Influence of obesity on the development of endometrial hyperplasia in women of all ages." Reproductive Endocrinology 4.42 (2018): 28–33. DOI: 10.18370/2309-4117.2018.42.28-33
3. Закон України № 2523-VIII від 06.09.2018.
Про внесення змін до деяких законів України щодо забезпечення рівних прав і можливостей жінок і чоловіків під час проходження військової служби у Збройних Силах України та інших військових формуваннях.
Act of Ukraine No. 2523-VIII from September 6, 2018.
On Amendments to Certain Laws of Ukraine on Ensuring Equal Rights and Opportunities for Women and Men during their Military Service in the Armed Forces of Ukraine and Other Military Formations. Available from: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2523-viii], last accessed Nov 1, 2019.
4. Ковальова, О.В.
Сучасний стан забезпечення прав жінок в Україні: оцінка CEDAW / О.В. Ковальова // Міжнародні засоби захисту прав та свобод людини і громадянина: матеріали Всеукраїнського науково-практичного круглого столу 06 березня 2018 року. – Ірпінь, УДФС України, 2018. – С. 98–102.
Kovalyova, O.V.
"Current status of women's rights in Ukraine: CEDAW assessment". In: International means of protecting the rights and freedoms of man and citizen: materials of the All-Ukrainian scientific and practical round table. Irpin (2018): 98–102. Available from: [http://dspace.oduvs.edu.ua/handle/123456789/1274], last accessed Nov 1, 2019.
5. Котляр, А.
Анатолій Матіос: «Щоб не було небойових втрат, потрібна превенція». Електронний ресурс Zn.ua.
Kotliar, A.
"Anatoly Matios: 'To prevent non-combat losses, prevention is needed.'" Electronic resource Zn.ua. Available from: [https://dt.ua/interview/anatoliy-matios-schob-ne-bulo-neboyovih-vtrat-potribna-prevenciya-292174_.html], last accessed Oct 23, 2019.
6. Литовка, С. Л.
Соціально небезпечні хвороби серед військовослужбовців як індикатор епідеміологічної ситуації в країні / С.Л. Литовка, О.М. Іванько, А.А. Кожокару та ін. // Проблеми військової охорони здоров'я. – 2015. –№ 44.2. –С. 226–31.
Lytovka, S.L., Ivanko, O.M., Kozhokaru, A.A., et al.
"Socially dangerous diseases among servicemen as an indicator of the epidemiological situation in the country." Problems of military health care 44.2 (2015): 226–31.
7. Марценюк, Т.
«Невидимий батальйон»: участь жінок у військових діях в АТО (соціологічне дослідження) / Т. Марценюк, Г. Гриценко, А. Квіт // Електронний архів Національного університету «Києво-Могилянська академія» (2015).
Martseniuk, T., Gritsenko, G., Kvit, A.
The Invisible Battalion: Women's Participation in the ATO Military Action (Sociological Study). Electronic Kyiv-Mohyla Academy Institutional Repository (2015). Available from: [http://ekmair.ukma.edu.ua/handle/123456789/7746], last accessed Oct 23, 2019.
8. Трихліб, В.І.
Інфекційні захворювання серед військовослужбовців у зоні АТО / В.І. Трихліб, С.І. Ткачук, В.П. Майданюк // Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Суми, 15–16 червня 2016 р.
Trichlieb, V., Tkachuk, S., Maydanyuk, V.
"Infectious diseases among military personnel in the area of anti-terrorist operation." In: Infectious Diseases in the Practice of Internists: Current Aspects : Materials of the All-Ukrainian Scientific and Practical Conference. Sumi (2016). Available from: [http://essuir.sumdu.edu.ua/handle/123456789/45533], last accessed Nov 1, 2019.
9. Інформаційна агенція УНІАН.
"Полторак розповів, скільки військовослужбовців-жінок побували на війні з 2014 року" (2019).
UNIAN Information agency.
"Poltorak told how many servicemen-women have been in the war since 2014" (2019). Available from: [https://www.unian.ua/war/10471920-poltorak-rozpoviv-skilki-viyskovosluzhbovciv-zhinok-pobuvali-na-viyni-z-2014-roku.html], last accessed Nov 1, 2019.
10. Afari, N., Ahumada, S.M., Wright, L.J., et al.
"Psychological Trauma and Functional Somatic Syndromes." Psychosomatic Medicine 76.1 (2014): 2–11. DOI: 10.1097/psy.0000000000000010
11. Bean-Mayberry, B., Yano, E.M., Washington, D.L., et al.
"Systematic review of women veterans' health: update on successes and gaps." Womens Health Issues 21 (2011): S84–97. DOI: 10.1016/j.whi.2011.04.022
12. Bradley, C.S., Nygaard, I.E., Torner, J.C., et al.
"Overactive bladder and mental health symptoms in recently deployed female veterans." The Journal of urology 191.5 (2014): 1327–32. DOI: 10.1016/j.juro.2013.11.100
13. Braun, L.A., Kennedy, H.P., Womack, J.A., et al.
"Integrative Literature Review: U.S. Military Women's Genitourinary and Reproductive Health." Military Medicine 181.1 (2016): 35–49. DOI: 10.7205/MILMED-D-15-00242
14. Burlaka, O., Tatarchuk, T.
"Non-contraceptive benefits of hormonal contraception for Ukrainian military women." The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care 23 (2018): 104. DOI: 10.1080/13625187.2018.1442911
15. Eagan, S.M.
"Menstrual Suppression for Military Women." Obstet Gynecol 134.1 (2019): 72–6. DOI: 10.1097/aog.0000000000003318
16. Frayne, S.M., Seaver, M.R., Loveland, S., et al.
"Burden of medical illness in women with depression and posttraumatic stress disorder." Arch Intern Med 164 (2004): 1306–12. DOI: 10.1001/archinte.164.12.1306
17. Goldzweig, C.L., Balekian, T.M., Rolón, C., et al.
"The state of women veterans' health research." Journal of General Internal Medicine 21(S3) (2006): S82–S92. DOI: 10.1111/j.1525-1497.2006.00380.x
18. Hartal, M., Kreiss, Y., Yavnai, N.
"Relative longevity among retired military personnel: a historical-cohort study." Military Medical Research 2.1 (2015). DOI: 10.1186/s40779-015-0057-y
19. Johnson, K.M., Bradley, K.A., Bush, K., et al.
"Frequency of mastalgia among women veterans." Journal of General Internal Medicine 21.S3 (2006): S70–S75. DOI: 10.1111/j.1525-1497.2006.00378.x
20. Krulewitch, C.J.
"Reproductive Health of Active Duty Women in Medically Austere Environments." Military Medicine 181.1 (2016): 63–9. DOI: 10.7205/MILMED-D-15-00221
21. McGraw, K., Koehlmoos, T.P., Ritchie, E.C.
"Women in combat: framing the issues of health and health research for America's servicewomen." Military medicine 181.1 (2016): 7–11. DOI: 10.7205/MILMED-D-15-00223
22. Mitchell, K.S., Porter, B., Boyko, E.J., et al.
"Longitudinal Associations Among Posttraumatic Stress Disorder, Disordered Eating, and Weight Gain in Military Men and Women." American Journal of Epidemiology 184.1 (2016): 33–47. DOI: 10.1093/aje/kwv291.
23. Öztürk, A.B., Özenli, Y., Öztürk, S.B., et al.
"The effect of psychoeducation on anxiety and pain in patients with mastalgia." Nordic Journal of Psychiatry 69.5 (2015): 380–5. DOI: 10.3109/08039488.2014.989260
24. Patten, E., Parker, K.
"Women in the US military: Growing share, distinctive profile." Electronic resource Pew Research Center. Available from: [https://www.pewsocialtrends.org/2011/12/22/women-in-the-u-s-military-growing-share-distinctive-profile], last accessed Nov 1, 2019.
25. Pires, V.
"Amenorrhea and high intensity training." Endocrine Abstracts 56 (2018): 922. DOI: 10.1530/endoabs.56.P922
26. Powell-Dunford, N.C., Cuda, A.S., Moore, J.L., et al.
"Menstrual Suppression for Combat Operations: Advantages of Oral Contraceptive Pills." Women's Health Issues 21.1 (2011): 86–91. DOI: 10.1016/j.whi.2010.08.006
27. Savas, L.S., White, D.L., Wieman, M., et al.
"Irritable bowel syndrome and dyspepsia among women veterans: prevalence and association with psychological distress". Alimentary Pharmacology & Therapeutics 29.1 (2009): 115–25. DOI: 10.1111/j.1365-2036.2008.03847.x
28. White, D.L., Savas, L.S., Daci, K. et al.
"Trauma history and risk of the irritable bowel syndrome in women veterans." Alimentary Pharmacology & Therapeutics 32.4 (2010): 551–61. DOI: 10.1111/j.1365-2036.2010.04387.x
29. Yılmaz, E.M., Çelik, S., Arslan, H., et al.
"Relation between Mastalgia and Anxiety in a Region with High Frequency of Posttraumatic Stress Disorder." The journal of breast health 11.2 (2015): 72–75. DOI: 10.5152/tjbh.2015.2363.
30. Електронний ресурс ZN.UA.
За чотири роки війни ЗСУ зазнали небойових втрат у 14 тисяч осіб - Матіос (2018).
Electronic resource ZN.UA.
"Ukraine's Armed Forces suffer 14,000 non-combat casualties over 4 years of war - Matios." (2018). Available from: [https://dt.ua/UKRAINE/za-chotiri-roki-viyni-vsu-zaznali-neboyovih-vtrat-u-14-tisyach-osib-matios-282253_.html], last accessed Oct 30, 2019.

РЕПРОДУКТИВНЕ ТА СОМАТИЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЖІНОК-ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА ТИХ, ХТО ПЕРЕБУВАЄ У ЗОНІ БОЙОВИХ ДІЙ, ПІД ЧАС ЗБРОЙНИХ КОНФЛІКТІВ

І.А. Лурін, д. мед. н., професор, член-кор. НАМН України, генерал-майор медичної служби, керівник департаменту з питань охорони здоров'я Адміністрації Президента, радник міністра оборони, керівник позаштатного відділу військово-медичної науки при Президії НАМН України, м. Київ
І.П. Хоменко, д. мед. н., професор, член-кор. НАМН України, генерал-майор медичної служби, начальник Головного військово-медичного управління, начальник медичної служби ЗС України, м. Київ
О.Я. Назаренко, д. мед. н., начальник клініки гінекології Військово-медичного клінічного центру Південного регіону, м. Одеса
К.Д. Дейнюк, аспірант відділення ендокринної гінекології ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології ім. акад. О.М. Лук'янової НАМН України», м. Київ

З кожним роком зростає кількість жінок, які обирають військову кар'єру, враховуючи теперішній стан України, яка зазнає військової агресії з боку Росії, а також позитивні зрушення у суспільстві і законодавстві, що дають жінці змогу обирати будь-яку професію.

Мета роботи. Дослідження структури соматичної та гінекологічної патології серед жінок-військовослужбовців у світі та порівняння з вітчизняним досвідом.

Матеріали та методи. Проаналізовано 316 історій хвороб жінок-військовослужбовців, які в період з 2014 по 2018 рік проходили стаціонарне лікування у військових госпіталях Києва, Харкова, Львова, Вінниці та Одеси.

Результати та обговорення. Отримані дані свідчать про те, що в структурі захворюваності жінок, котрі перебувають на військовій службі, переважають доброякісні захворювання органів малого таза, такі як міома матки і запальні захворювання органів малого таза. Це збігається з даними літературних джерел і є безпосереднім наслідком двох проблем, пов'язаних з військовим обов'язком та перебуванням у зоні бойових дій – хронічного стресу та інфекцій, що передаються статевим шляхом.

Висновки. Незважаючи на те, що стан здоров'я жінок-військових недостатньо вивчений як у світовій, так у вітчизняній літературі, авторами дослідження визначено, що серед гінекологічної патології очікувано переважають стрес-індуковані захворювання, такі як міома матки та запальні захворювання органів малого таза, що є наслідком недостатньої обізнаності зі способами профілактики інфекцій, що передаються статевим шляхом.
Вітчизняні фахівці мають бути готовими до віддалених наслідків військового стресу і умов життя у зоні проведення бойових дій, передбачити спектр захворюваності, вміти надати комплексну допомогу у найповнішому обсязі. На даний момент єдиним способом попередження розвитку даних нозологій є профілактичні огляди – перед вступом до лав армії та під час служби, а також навчання військових лікарів специфічним аспектам жіночого здоров'я, а жінок-військових – самообстеженню і базовій самодіагностиці.

Ключові слова: зона бойових дій, жінки-військовослужбовці, стрес-індуковані захворювання, інфекції, що передаються статевим шляхом.

РЕПРОДУКТИВНОЕ И СОМАТИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН-ВОЕННОСЛУЖАЩИХ И НАХОДЯЩИХСЯ В ЗОНЕ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ, ВО ВРЕМЯ ВООРУЖЕННОГО КОНФЛИКТА

И.А. Лурин, д. мед. н., профессор, член-корр. НАМН Украины, генерал-майор медицинской службы, руководитель департамента по вопросам здравоохранения Администрации Президента, советник министра обороны, руководитель внештатного отделения военно-медицинской науки при Президиуме НАМН Украины, г. Киев
И.П. Хоменко, д. мед. н., профессор, член-корр. НАМН Украины, генерал-майор медицинской службы, начальник Главного военно-медицинского управления, начальник медицинской службы ВС Украины, г. Киев
О.Я. Назаренко, д. мед. н., начальник клиники гинекологии Военно-медицинского клинического центра Южного региона, г. Одесса
Е.Д. Дейнюк, аспирант отделения эндокринной гинекологии ГУ «ИПАГ им. акад. Е.М. Лукьяновой НАМН Украины», г. Киев

С каждым годом растет количество женщин, выбирающих военную карьеру, учитывая нынешнее состояние Украины, испытывающей военную агрессию со стороны России, а также положительные сдвиги в обществе и законодательстве, которые дают женщине возможность выбирать любую профессию.

Цель работы. Исследование структуры соматической и гинекологической патологии у женщин-военнослужащих в мире и сравнение ее с отечественным опытом.

Материалы и методы. Проанализированы 316 историй болезней женщин-военнослужащих, которые в период с 2014 по 2018 гг. проходили стационарное лечение в военных госпиталях Киева, Харькова, Львова, Винницы и Одессы.

Результаты и обсуждение. Полученные данные свидетельствуют о том, что в структуре заболеваемости женщин, находящихся на военной службе, преобладают доброкачественные заболевания органов малого таза, такие как миома матки и воспалительные заболевания органов малого таза. Это совпадает с данными литературных источников и является непосредственным следствием двух проблем, связанных с воинской обязанностью и пребыванием в зоне боевых действий – хронического стресса и инфекций, передающихся половым путем.

Выводы. Несмотря на то, что состояние здоровья женщин-военных недостаточно изучено как в мировой, так в отечественной литературе, авторы статьи определили, что среди гинекологической патологии ожидаемо преобладают стресс-индуцированные заболевания, такие как миома матки и воспалительные заболевания органов малого таза, что является следствием недостаточной осведомленности о способах профилактики инфекций, передаваемых половым путем.
Отечественные специалисты должны быть готовы к отдаленным последствиям военного стресса и условий жизни в зоне проведения боевых действий, предусмотреть спектр заболеваемости, уметь оказать комплексную помощь в полном объеме. На данный момент единственным способом предупреждения развития данных нозологий являются профилактические осмотры – перед вступлением в ряды армии и во время службы, а также обучение военных врачей специфическим аспектам женского здоровья, а женщин-военных – самообследованию и базовой самодиагностике.

Ключевые слова: зона боевых действий, женщины-военнослужащие, стресс-индуцированные заболевания, инфекции, передающиеся половым путем.

THE REPRODUCTIVE AND SOMATIC HEALTH OF SERVICEWOMEN AND THOSE WHO ARE IN THE MILITARY AREA IN ARMED CONFLICT

I.A. Lurin, MD, professor, corresponding member of the NAMS of Ukraine, major-general of Medical Service, head of the Health Department of the President Administration, advisor to the Minister of defense, head of the Freelance Department of Military Medical Science at the Presidium of the NAMS of Ukraine, Kyiv
I.P. Khomenko, MD, corresponding member of NAMS of Ukraine, major-general of the Medical Service, chief of the Main Military Medical Directorate, chief of the Medical Service of the Armed Forces of Ukraine, Kyiv
O.Y. Nazarenko, MD, head of the Gynecological Clinic of South Region Military Medical Clinical Center, Odesa
K.**D. Deiniuk**, postgraduate student of the Endocrine Gynecology Department, SI "O.M. Lukyanova Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology of the NAMS of Ukraine", Kyiv

The number of women choosing a military career given the current state of Ukraine experiencing military aggression by Russia and the positive changes in society and legislation that allow women to choose any profession, is increasing every year.

Purpose of the study. To study the structure of somatic and gynecological pathology in female military personnel worldwide and to compare it with our own experience.

Materials and methods. 316 medical histories of female military personnel who received in-patient treatment from 2014 to 2018 in military hospitals in Kyiv, Kharkiv, Lviv, Vinnitsa and Odessa were analyzed.

Results and discussion. Authors' findings indicate that in the morbidity structure of women in military service predominate benign diseases of the pelvic organs, such as uterine fibroids and pelvic inflammatory diseases. This is matches to the literature data, and is a direct result of two military-related issues of being in a war zone is chronic stress and sexually transmitted infections.

Conclusions. Although the health status of women military has not been sufficiently studied, both in the world and in the Ukrainian scientific literature, study authors identified that gynecological pathology is expected to be dominated by stress-induced diseases such as uterine fibroids and pelvic inflammatory diseases due to lack of awareness of sexually transmitted infections prevention methods.
Ukrainian specialists must be prepared for the long-term effects of military stress and living conditions in the war zone, anticipate the spectrum of morbidity and be able to provide comprehensive assistance to the fullest extent. Today the only way to prevent these diseases is through screening before joining the army and in the service, as well as training military doctors on specific aspects of women's health, and women-military self-examination and basic self-diagnosis.

Keywords: war zone, female military personnel, stress-induced diseases, sexually transmitted infections.