

УДК 614.2

## ДО ПИТАННЯ ГЕНДЕР-СПЕЦИФІЧНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЖІНКАМ-ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

**О. В. Бурлака**, доктор медичних наук, професор кафедри військової хірургії Української військово-медичної академії

**Н. А. Верба**, аспірант кафедри акушерства і гінекології №2 Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова

**В.О. Вагнер**, головний лікар КЗ “Обласна лікарня відновного лікування” Херсонської обласної ради

**Резюме.** *Актуальність роботи обумовлена підвищенням вимог до охорони здоров'я жінок-військовослужбовців в зв'язку з глобальною тенденцією збільшення їх ролі у сфері безпеки і оборони.*

*Збільшення присутності жінок в оборонній сфері потребує значно більшого усвідомлення статевої специфіки ризиків для здоров'я, доступу до медичних послуг і потреб жінок-військовослужбовців.*

*В статті розглянуті питання гендер-специфічної медичної допомоги жінкам військовим у сучасних умовах.*

*Оптимізація лікування і профілактика розладів репродуктивного здоров'я українських військовослужбовців-жінок потребує використання власного досвіду, отриманого під час АТО/ООС, та адаптації досвіду країн-членів НАТО для вирішення гендер-специфічних медичних проблем і збереження здоров'я жінок у майбутні роки.*

**Ключові слова:** *жінки-військовослужбовці, гендер-специфічна медична допомога, оптимізація лікування і профілактики порушень жіночого репродуктивного здоров'я.*

**Вступ.** Демократичний розвиток Збройних Сил України, як частини українського суспільства, неможливий без дотримання гендерних паритетів. Згідно Наказу Міністерства оборони України від 03.06.2016 №292 “Про затвердження змін до тимчасових переліків військово-облікових спеціальностей і штатних посад рядового, сержантського і старшинського складу і штатних посад рядового, сержантського і старшинського складу та військовослужбовців-жінок і тарифних переліків посад вищезазначених військовослужбовців”, для жінок був розширений перелік військових спеціальностей, у тому числі, бойових, таких як розвідник, стрілець-снайпер, стрілець-зенітник, кулеметник, механік екіпажу бойових машин, тощо [1]. Тобто, жінки фактично і за законом перебувають у місцях бойових дій; частина з них займає керівні посади. При цьому, забезпечення рівності прав в сучасній Українській армії потребує вирішення гендер-специфічних медичних потреб жінок,

насамперед тих, що пов'язані з репродуктивним здоров'ям; адже, гендерна рівність лежить в основі стандартів НАТО, на які орієнтована Україна [2].

В період демографічної кризи, що поглиблюється на тлі збройного конфлікту на сході України, проблема жіночого здоров'я, збереження та відтворення генофонду нації є пріоритетним напрямком державної політики.

У міру розширення професійних ролей для жінок-військових, що перебувають у зоні збройного конфлікту, потенціал негативного впливу факторів військової праці і воєнного середовища, очікувано збільшується. Одночасно з цим, негативні впливи навколишнього воєнного середовища на розвиток у жінок-комбатанток таких специфічних порушень репродуктивного здоров'я, як неплідність і невиношування вагітності, а також вроджені вади розвитку, на сьогодні лишаються недостатньо дослідженими [3,4].

Серед чисельної кількості факторів, що призводять до погіршення якості життя та стану

жіночого репродуктивного здоров'я, в Україні назріла необхідність визначити найбільш впливові з метою впровадження новітніх технологій та профілактики гінекологічних захворювань у військовослужбовців жінок.

В той самий час, опрацювання підходів до корекції гінекологічної і акушерської патології та необхідність зменшення частоти стрес-асоційованих розладів репродуктивного здоров'я військовослужбовців-жінок, які перебувають або повернулися із зони збройного конфлікту, спонукають до більш глибокого вивчення означеної проблеми [4-6].

**Метою дослідження** було проведення аналізу іноземних і вітчизняних наукових публікацій щодо питань гендер-специфічної медичної допомоги жінкам-військовослужбовцям в сучасних умовах.

**Матеріали і методи дослідження.** Іноземні та вітчизняні наукові літературні джерела, чинна нормативно-правова база.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Підвищені вимоги до охорони здоров'я жінок-військових обумовлені загальносвітовою тенденцією зростання ролі жінок у сфері безпеки і оборони [7,8]. При цьому, сучасна Україна, як суспільство воєнного часу, має винятковий досвід широкої інтеграції жінок в оборонну сферу в умовах збройної агресії на сході України (Розпорядження Кабінету Міністрів України від 24.02.2016 № 113-р "Про затвердження Національного плану дій з виконання резолюції Ради Безпеки ООН 1325 "Жінки, мир, безпека" на період до 2020 року") [9].

Згідно літературних джерел, участь жінок у воєнних діях збільшує ризики розвитку серйозних фізичних травм, посттравматичних стресових розладів та порушень репродуктивного здоров'я [10,11]. Зважаючи на той факт, що переважна кількість жінок-військових (з окремих джерел, до 97%), молоді жінки дітородного віку, питання їх репродуктивного здоров'я, особливо в умовах воєнного часу, набуває особливої актуальності [6,12].

Несприятливі соціально-економічні ситуації, зокрема війни та збройні конфлікти негативно впливають на стан здоров'я

покоління, народженого після них. Реалізація негативного впливу відбувається також і через погіршення здоров'я жінок, що перебували в умовах збройного протистояння [13-15].

Незалежно від рівня професійної і фізичної підготовки жінок, що відповідає рівню їх колег-чоловіків; і цивільним, і військовим жінкам завжди будуть притаманні психофізичні особливості, пов'язані з унікальними функціями жіночого організму, зокрема функцією материнства. При цьому, до унікальних подій жіночого здоров'я відносяться менструальні цикли, вагітність, народження та вигодовування дитини.

В період з 2008 по 2014 рр. спостерігається збільшення кількості наукових досліджень з питань жіночого репродуктивного здоров'я у військовій сфері. Оскільки жінки більш активно приймають участь у бойових діях і військових розгортаннях, питання вагітності, її наслідків та медичного супроводу, що має на меті народження здорової дитини, залишаються пріоритетним напрямком досліджень у цей час [6,12,13]. При цьому більшість наукових результатів у цій сфері опубліковано дослідниками із США, що мають найбільшу когорту жінок, залучених до активної військової служби.

Гінекологічна захворюваність серед військовослужбовців репродуктивного віку, за даними Чернявської Т.П.(2004), у два рази вища у порівнянні з групою жінок, які не пов'язані зі службою в армії. За даними автора, у мирний час в структурі патології репродуктивної системи переважають запальні захворювання статевих органів (64% у військовослужбовців-жінок і 34% у цивільних); порушення менструального циклу (34% і 15%), доброякісні захворювання молочних залоз (62% і 36% - відповідно). Це обумовлено несприятливою дією факторів військової праці, до яких відносять виражене нервово-психічне напруження, підвищені фізичні навантаження і переохолодження [16].

Дослідження факторів військового середовища та усвідомлення статевої специфіки медичних потреб жінок час виконання ними обов'язків військової служби, дозволить

покращити ефективність гендер-специфічної медичної допомоги та сприятиме підтримці боєздатності військового контингенту.

Під час перебування у зоні воєнних дій, за результатами досліджень в інших країнах, жінки порівняно з військовослужбовцями-чоловіками звертаються за медичною допомогою вдвічі частіше. При цьому, більш ніж у 70% випадків ці потреби пов'язані саме з суто жіночими питаннями, такими як доступ до контрацепції, контроль менструального циклу, аномальні маткові кровотечі, санітарно-гігієнічні проблеми та вагітність [6,12].

Воєнний досвід може мати негативний вплив на жіноче репродуктивне здоров'я. Враховуючи зростаючу кількість жінок-комбатантів і ветеранів, важливим є розуміння ключових аспектів репродуктивного здоров'я цієї унікальної демографічної групи з метою підвищення результативності медичної допомоги та збереження здоров'я і якості життя жінок в майбутні роки.

До пріоритетних проблем репродуктивного здоров'я жінок-військовослужбовців під час військових розгортань відносять [10]

*у віковій групі 18-44 років:*

- менструальні порушення і ендометріоз
- інші стани, пов'язані з жіночими репродуктивними органами\*

- інфекції, що передаються статевим шляхом (ПСП) і вагініти

- вагітність - асоційовані стани

*у віковій групі старше 45 років:*

- менструальні порушення
- інші стани, пов'язані з жіночими репродуктивними органами\*

- доброякісні стани молочних залоз

- ПСП і вагініти

\*Визначено як: лейоміоми, кісти яєчників, синдром полікістозних яєчників, пролапс жіночих статевих органів, доброякісні гінекологічні новоутворення, інші дисплазії та інші жіночі статеві розлади.

Отримані в районі проведення АТО/ООС дані щодо поширеності і структури розладів репродуктивного здоров'я жінок-військових збігаються з результатами малочисельних зарубіжних досліджень з гінекології воєнного часу. Під час інтеграції українських жінок в традиційно чоловічі військові спеціальності найбільш актуальними, згідно попередніх даних, є питання менструальних порушень, зокрема менструально-асоційовані скарги, циклічні больові синдроми та аномальні маткові кровотечі.

Забезпечення бойової готовності військових підрозділів вимагає виконання певних умов для особового складу Збройних Сил. При цьому, оперативні питання, пов'язані з матковими кровотечами і незапланованими вагітностями, унікальні для цієї групи населення, можуть знизити боєздатність військовослужбовців жіночої статі і вплинути на ефективність виконання їх службових обов'язків і безпеку [15,17].

На думку ряду міжнародних експертів, поточний стан медичних знань, необхідних для надання специфічної для жінок на військовій службі медичної допомоги є гостро неадекватним; зокрема, з причин недостатньої кількості теоретично обґрунтованої інформації, отриманої через наукові дослідження з питань охорони здоров'я жінок-військовослужбовців [6,12].

За результатами опитування, проведеного серед британських військових медиків під час розгортання в Афганістані у травні 2014 року, 57,5% з них повідомили про лікування однієї або кількох гінекологічних хворих на місяць, а 25% - про більше ніж 5. При цьому, 52,5% опитаних медиків відмітили, що відчувають себе недостатньо підготовленими та не мають необхідного досвіду для надання гендер-орієнтованої медичної допомоги військовослужбовцям-жінкам з порушеннями репродуктивного здоров'я. На думку 32,5% опитаних, гінекологія повинна входити у медичну підготовку перед військовими розгортаннями (PDT), а 65% з них вважали за доцільне включення рекомендацій з цієї

дисципліни у Клінічні стандарти для військових операцій (CGOs) [18].

За результатами літературного огляду, на сьогодні існує необхідність дослідження у військових жінок питань сексуального насильства, незапланованих вагітностей, доступу до контрацепції та профілактики посттравматичних стресових розладів [3,7,12,19].

Згідно даних попередніх досліджень, більше 50 % вагітностей серед жінок-військовослужбовців Збройних сил США під час військових розгортань були незапланованими та приблизно у 35% випадків пов'язані з контрацептивними невдачами і більш молодим віком жінок [20,21].

Ускладнення під час вагітності, які вимагають негайного втручання, наприклад, позаматкова вагітність, можуть мати діагностичні і лікувальні складності при віддаленому розташуванні військового підрозділу від місця надання комплексних медичних послуг. Крім того, зовнішні фактори також можуть безпосередньо впливати на перебіг і результати вагітності, або призвести до відстрочених негативних наслідків для майбутнього дітонародження [10,15,22].

За результатами досліджень Чабана О.С. (2017), військовослужбовці-жінки у зоні військових дій порівняно з чоловіками мають більшу чутливість до стресу і виявляють ознаки стресової напруги з більшою ймовірністю формування пост-стресової відповіді у вигляді феноменів тривоги, депресії та ПТСР [23]. Дані про гендер-специфічні особливості реагування на фактори воєнного стресу свідчать про необхідність диференційованого підходу у діагностиці і лікуванні стрес-асоційованої патології залежно від статі військовослужбовців під час перебування або після повернення із зони бойових дій [23,24].

При цьому, значна поширеність порушень психоемоційного стану серед жінок-військовослужбовців з розладами репродуктивного здоров'я свідчить про необхідність мультидисциплінарних підходів в

діагностиці і корекції стрес-залежної патології жінок даної соціально-професійної групи.

### **Висновки**

Отримання для жінок доступу до більшості військових спеціальностей, у тому числі бойових, згідно Наказу Міністерства Оборони України №292 від 03.06.2016, передбачає вирішення гендер-специфічних жіночих медичних питань для забезпечення рівності прав жінок в Українській армії та можливості ефективного виконання ними обов'язків військової служби на рівні з колегами-чоловіками. Збільшення ролі жінок в оборонній сфері потребує значно більшого усвідомлення статевої специфіки ризиків для здоров'я, доступу до медичних послуг і потреб жінок-військовослужбовців.

За результатами аналізу літературних джерел, участь жінок у воєнних діях підвищує ризики розвитку серйозних фізичних травм, посттравматичних стресових розладів та порушень репродуктивного здоров'я. В той же час, кількість повідомлень про дослідження, щодо гендер-специфічної медичної допомоги військовослужбовцям-жінкам в сучасних умовах істотно обмежена.

За результатами літературного огляду, на сьогодні існує необхідність вивчення у військових жінок питань сексуального насильства, незапланованих вагітностей, доступу до контрацепції та профілактики стрес-асоційованих розладів репродуктивного здоров'я для подальшої розробки клінічних рекомендацій, заснованих на принципах доказової медицини.

Профілактика і укріплення здоров'я жінок до початку служби, освітні програми з питань гендер-специфічної медичної допомоги під час військових розгортань, скринінги раку шийки матки та молочних залоз, ефективні заходи самодіагностики/самопомоги при уrogenітальних проблемах та доступ до контрацепції – заходи, спрямовані на захист і відновлення здоров'я військових жінок в сучасних умовах.

Оптимізація лікування і профілактика розладів репродуктивного здоров'я українських

жінок-військовослужбовців потребує використання досвіду, отриманого під час АТО/ООС, та адаптації досвіду країн-членів НАТО

для вирішення гендер-специфічних медичних проблем і збереження здоров'я і якості життя жінок у майбутні роки.

### Література

1. Наказ Міністерства оборони України від 03.06.2016 №292 “Про затвердження змін до тимчасових переліків військово-облікових спеціальностей і штатних посад рядового, сержантського і старшинського складу і штатних посад рядового, сержантського і старшинського складу та військовослужбовців-жінок і тарифних переліків посад вищезазначених військовослужбовців”.
2. Постанова Кабінету міністрів України від 31.10.2018 р. №910 «Про затвердження Воєнно-медичної доктрини України». <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/910-2018-%D0%BF>
3. Andrea C. Ippolito, Amber D. et al. Risk factors associated with miscarriage and impaired fecundity among United States servicewomen during the recent conflicts in Iraq and Afghanistan. *Women's Health Issues*. 2016; 27(3):356-65.
4. Kristin M. Mattocks, Melissa Skanderson, Joseph L. Goulet, et al. Pregnancy and Mental Health Among Women Veterans Returning from Iraq and Afghanistan. *J Womens Health*. 2010; 19(12): 2159–2166.
5. Sayers SL, Farrow VA, Ross J, Oslin DW. Family problems among recently returned military veterans referred for a mental health evaluation // *J Clin Psychiatry*. 2009; 70: 163–170.
6. Bean-Mayberry B, Yano EM, Washington DL, Goldzweig C, Batuman F, Huang C, et al. Systematic review of women veterans' health: update on successes and gaps. *Womens Health Issues*. 2011; 21: 84–97.
7. McGraw K, Koehlmoos TP, Ritchie EC. Women in Combat: Framing the Issues of Health and Health Research for America's Servicewomen. *Military medicine*. 2016; 181(1): 7-11.
8. Thiel M, Evans S, Sawdy R. Women's healthcare consultations on operations: a multidisciplinary provider questionnaire. *J R Army Med Corps*. 2017; 163(6): 394-396.
9. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 24.02.2016 № 113-р “Про затвердження Національного плану дій з виконання резолюції Ради Безпеки ООН 1325 “Жінки, мир, безпека” на період до 2020 року”. <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/113-2016-%D1%80>
10. Krulewitch C.J. Reproductive Health of Active Duty Women in Medically Austere Environments. *Military medicine*. 2016;181(1): 63-69.
11. Военно-полюова хірургія / За ред. Я.Л.Заруцького, В.Я.Білого – К.: Фенікс, 2019. – 552 с.
12. Lisa A. Braun, Holly P. Kennedy, Julie A. Womack, Candy Wilson. Integrative Literature Review: U.S. Military Women's Genitourinary and Reproductive Health. *Military medicine*. 2016;181(1): 35-49.
13. Ponder KL, Nothnagle M. Damage control: unintended pregnancy in the United States military. *J Law Med Ethics*. 2010; 38(2): 386-395.
14. Burlaka O., Tatarchuk T. The therapeutic possibilities of continuous mode of oral contraceptives for Ukrainian military women in ATO zone. *Gynecological endocrinology*. 2016; 38(1): 58-59.
15. Christopher L.A., Miller L. Women in War: Operational Issues of Menstruation and Unintended Pregnancy. *Military medicine*. 2007; 172(1): 9-16.
16. Чернявская Т.П. Совершенствование организации гинекологической помощи в условиях военного гарнизона : автореф. дис канд. мед. наук: 14.00.01. Санкт-Петербург, 2004, 28с. <http://www.dissercat.com/content/sovershenstvovanie-organizatsii-ginekologicheskoi-pomoshchi-v-usloviyakh-voennogo-garnizona#ixzz5iR7033G6>.
17. Biggs RL, Douglas BH, O'Boyle AL, Rieg TS: The impact of pregnancy on the individual and military organization: a postpartum active duty survey. *Military medicine*. 2009; 174(1): 61–75.
18. Thiel M1, Evans S2, Sawdy R3. Women's healthcare consultations on operations: a multidisciplinary provider questionnaire. *J R Army Med Corps*. 2017; 163(6): 394-396.
19. Access to Reproductive Health Care - Service Women's Action Network , Report, 2018. [https://www.servicewomen.org/wp-content/uploads/2018/12/2018ReproReport\\_SWAN-2.pdf](https://www.servicewomen.org/wp-content/uploads/2018/12/2018ReproReport_SWAN-2.pdf)
20. Holt K, Grindlay K, Taskier M, Grossman D: Unintended pregnancy and contraceptive use among women in the U.S. military: a systematic literature review. *Military medicine*. 2011; 176(9): 1056–1064.
21. Goyal V, Borrero S, Schwarz EB: Unintended pregnancy and contraception among active-duty servicewomen and veterans // *Am J Obstet Gynecol*. 2012; 206(6): 463–469.
22. Paula Adams Hillard. Menstrual suppression: current perspectives. *International Journal of Women's Health*. 2014; 6: 631–637.

23. Burlaka, O., Chaban, O., Bezsheiko, V., The Relationship between Indicators of Mental and reproductive Health among Military Servicewomen Deployed in the Current War Zone in Eastern Ukraine. The 8th annual conference of the Canadian Institute for Military and Veteran Health Research/CIMVHR

FORUM. Abstracts. 2017, P.6. <https://cimvhr.ca/documents/forum-abstracts-2017.pdf>

24. McGraw K. Gender Differences Among Military Combatants: Does Social Support, Ostracism, and Pain Perception Influence Psychological Health. Military medicine. 2016; 181(1): 80-85.

## УДК 614.2

### ІНДИВІДУАЛЬНА ПРОФІЛАКТИКА ПРОТОЗОЙНИХ РЕІНВАЗІЙ СЕЧОСТАТЕВОЇ СИСТЕМИ, ВИКЛИКАНИХ НЕ *TRICHOMONAS VAGINALIS*

**П.В. Федорич**, кандидат медичних наук, доцент, начальник курсу дерматології та венерології - професор кафедри військової загальної практики-сімейної медицини Української військово-медичної академії

**Резюме.** Вступ. Протозойні інвазії сечостатевої системи людини можуть бути викликані *Trichomonas vaginalis*, а також *Giardia lamblia*, *Trichomonas tenax* та *Pentatrichomonas hominis*. Після їх лікування можливим є виникнення реінвазій.

Мета: створити рекомендації для індивідуальної профілактики протозойних реінвазій сечостатевої системи, викликаних не *Trichomonas vaginalis*.

Матеріали і методи. Було вивчено та проаналізовано власні і літературні дані щодо протозойних інвазій сечостатевої системи людини, які викликані не *Trichomonas vaginalis*.

Результати дослідження та їх обговорення. Після лікування протозойних інвазій сечостатевої системи, викликаних не *Trichomonas vaginalis*, можуть відбуватися реінвазії внаслідок аутоінокуляції або зносин з сексуальними партнерами, що мають генітальні та/або екстрагенітальні вогнища.

Висновки. Запропоновано рекомендації для індивідуальної профілактики протозойних реінвазій сечостатевої системи, викликаних не *Trichomonas vaginalis*: проведення адекватної ерадикації збудників протозойних інвазій сечостатевої системи; санація власних екстрагенітальних вогнищ протозойних інвазій; санація генітальних та/або екстрагенітальних вогнищ протозойних інвазій у статевого партнера; тривала відмова від сексуальних контактів без використання засобів бар'єрної контрацепції; нормалізація стану імунної системи.

**Ключові слова:** індивідуальна профілактика, *Giardia lamblia*, *Trichomonas tenax*, *Pentatrichomonas hominis*.

**Вступ.** Паразитарна інвазія – це медичний і біологічний термін, що визначає сукупність процесів, які відбуваються під час інфекційного процесу – взаємодії збудника і організму хазяїна, коли збудником є паразити. В епідеміології та паразитології інвазією називають факт проникнення паразитів в організм хазяїна, тобто зараження, зазвичай, паразитичними грибами, найпростішими, гельмінтами, або самі хвороби, які спричиняють паразитарні збудники: грибкові інвазії, протозойні інвазії [2].

Відомо, що в організмі людини можуть жити кілька десятків найпростіших мікроорганізмів. Так,

наприклад, людина може бути носієм трьох видів трихомонад: *Trichomonas tenax* (*elongata*), *Pentatrichomonas hominis* (*abdominalis*), *Trichomonas vaginalis* [1]. У ротовій порожнині у каріозних зубах та запалених ясневих карманах мешкає *Trichomonas tenax* [3]. *Pentatrichomonas hominis* – коменсал товстого кишківника людини [4]. *Giardia lamblia* є патологічним агентом травної системи людини, але, як відомо, в останні роки цей збудник достатньо часто виявляють в сечостатевій системі людини [11].

Нами було проведено декілька пілотних досліджень з використанням експеримен-