

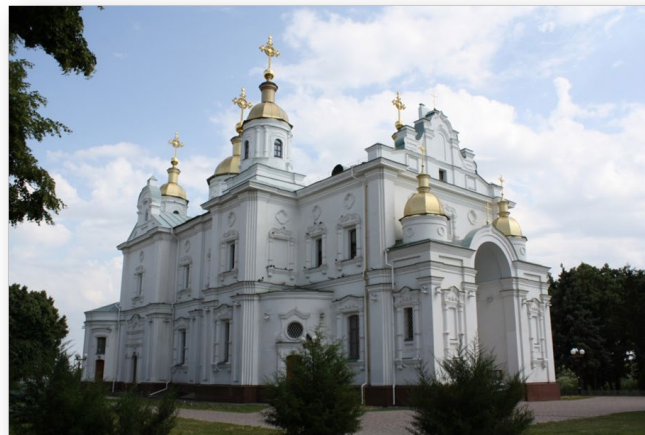
**Міністерство охорони здоров'я України
Полтавський державний медичний університет
Польське товариство публічного здоров'я
Департамент охорони здоров'я
Полтавської обласної державної адміністрації**

**Організаційні та нормативно-правові
аспекти діяльності системи громадського
здоров'я в Україні
в мирний час та під час війни**

Колективна монографія за загальною редакцією
проф. Ждана В. М. та проф. Голованової І. А.

**Organizational and regulatory aspects
of the public health system activities
in peacetime and during war in Ukraine**

Collective monograph general edited by
prof. Zhdan V.M. and prof. Holovanova I.A.



Полтава 2022

УДК 614-027.555(075)

О 63

Затверджено до друку Вченою Радою Полтавського державного медичного університету, протокол №_9_ від 11.05.2022 р.

Рецензенти:

Михальчук Василь Миколайович - доктор медичних наук, професор, Заслужений працівник охорони здоров'я України, завідувач кафедри управління охороною здоров'я та публічного адміністрування

Охріменко Іван Миколайович, доктор юридичних наук, професор, професор кафедри юридичної психології, Національна академія внутрішніх справ, м. Київ, Україна

О 63 Організаційні та нормативно-правові аспекти діяльності системи громадського здоров'я в Україні в мирний час та під час війни: колективна монографія / за заг. ред. проф. Ждана В. М. та проф. Голованової І. А. – Полтава: ТОВ «Фірма «Техсервіс», 2022. – 120 с.

У монографії розглянуто актуальні питання розвитку системи громадського здоров'я в Україні, її особливості в умовах реформування.

Висвітлено різноманітні аспекти громадського здоров'я на сучасному етапі: оцінка якості медичної допомоги, впровадження міжнародних стандартів якості медичної допомоги, епідеміологічний нагляд як основна функція громадського здоров'я, виклики та перспективи реформування первинної та вторинної медичної допомоги, питання безперервної освіти лікарів, сучасний стан клінічного напрямку охорони здоров'я в Україні, розвиток доказової медицини.

Монографія розрахована на науково-педагогічних працівників вищих медичних навчальних закладів, студентів, аспірантів, лікарів різних фахів та широкого кола науковців, які цікавляться питаннями розвитку громадського здоров'я в Україні.

УДК 614-027.555(075)

©ПДМУ, 2022

©Автори статей, 2022

4. Беспалова О. І. Проблемні моменти, пов'язані із наданням та отриманням гуманітарної допомоги під час дії правового режиму воєнного стану в Україні. XVII Міжнародна наук.-практ. конференція «Багатодисциплінарні навчальні записки. Теорія, методологія та практика», 03 – 06 травня 2022 р. С. 17 – 18.

5. Європейський центр профілактики та контролю захворювань. Оперативні міркування у сфері громадського здоров'я щодо профілактики та контролю інфекційних захворювань в умовах агресії Росії проти України (Operational public health considerations for the prevention and control of infectious diseases in the context of Russia's aggression towards Ukraine). 8 березня 2022 р. Стокгольм: ЄЦПКЗ. 2022 р.

САНІТАРНО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ОБСТАНОВКА ПРИ ПРИРОДНИХ ТА АНТРОПОГЕННИХ КАТАСТРОФАХ

Могильник А. І.

Полтавський державний медичний університет, Полтава

Анотація. У статті представлений огляд надзвичайних ситуацій в галузі санітарно-епідеміологічного благополуччя при природних та антропогенних катастрофах за даними літератури та моніторингу. Як умови, що провокують надзвичайні ситуації розглянуті стихійні лиха – землетруси, виверження вулканів, повені, цунамі та антропогенні катастрофи – гуманітарні та техногенні катастрофи, збройні конфлікти, біотерористичні акти та застосування біологічної зброї, зокрема в умовах російського військового вторгнення на територію України. Визначено нозологічні форми інфекційних хвороб, найбільш актуальні в умовах стихійних лих та антропогенних катастроф, а також обставини та фактори, що спричиняють їх активізацію. Наведено дані щодо епідеміологічних ускладнень в умовах природних та антропогенних катастроф, а також приклади застосування біологічних агентів у терористичних та військових цілях.

Ключові слова: надзвичайна ситуація, санітарно-епідеміологічна обстановка, стихійне лихо, антропогенна катастрофа, збройний конфлікт.

Перед розглядом ускладнень епідеміологічної обстановки при стихійних лихах і антропогенних катастрофах необхідно зупинитися насамперед на визначенні самого терміну «надзвичайна ситуація» (НС). Визначення НС у галузі суспільної охорони здоров'я (санітарно-епідеміологічного благополуччя населення), що мають національне значення, надано у Міжнародних медико-санітарних правилах (2005 р.) та енциклопедичних джерелах [1, 3, 7].

Більшість визначень сходяться на тому, що до НС відносяться екстраординарні події санітарно-епідеміологічного характеру, що вимагають проведення заходів щодо їх контролю (епідеміологічний нагляд, санітарна охорона) на національному та міжнародному рівні та неминучості

міжвідомчої співпраці та взаємодії. До поняття НС входять інфекційні хвороби та неінфекційні захворювання (аліментарні отруєння), захворювання зумовлені дією біологічних, хімічних, радіоактивних факторів, санітарно-небезпечних товарів та вантажів, які можуть створити загрозу санітарно-епідеміологічному благополуччю населення та перешкоди для міжнародних перевезень та торгівлі [6].

В літературних джерелах наявна значна кількість публікацій, присвячених розгляду НС та епідемічних ускладнень, що виникають при стихійних лихах різноманітного характеру. Найчастіше епідемічні ускладнення виникають за умов повеней чи цунамі. В подібних умовах найбільш часто спостерігаються наступні групи інфекцій: кишкові (холера, дизентерія, сальмонельоз, колієнтерит, гепатит А, криптоспоридіоз), природно-вогнищеві (чума, сибірська виразка, малярія, лептоспіроз, туляремія, лихоманка Денге), повітряно-крапельні (кір, менінгококова інфекція) [3].

Нозологічні форми інфекційних хвороб, що ускладнювали санітарно-епідеміологічну обстановку в умовах землетрусів, представлені порівняно невеликим переліком інфекцій (чума, кокцидіомікоз, малярія, кір, гострі кишкові інфекції). Це, в першу чергу, природно-вогнищеві інфекції, активізація яких відбувається при порушенні екологічної рівноваги в популяції носіїв та переносників у результаті дії природних сил, а також інфекції кишкової групи та повітряно-крапельні інфекції, актуальні для всіх подій, що супроводжуються концентрацією великої кількості вимушено переміщених осіб на обмеженій території у неадекватних санітарно-гігієнічних умовах [11, 13, 16, 17].

Коло нозологічних форм, які можуть становити загрозу в умовах техногенних катастроф, може бути досить широким і визначається, насамперед, збудниками інфекційних хвороб, що зберігаються в установах, які здійснюють роботу з інфекційними агентами. Інші інфекційні агенти, у певних аварійних ситуаціях здатні викликати епідемічні спалахи, широко розповсюджені (легіонельоз, інфекції кишкової групи) [14].

Серед нозологічних форм, що ускладнюють епідеміологічну обстановку в умовах гуманітарних криз та збройних конфліктів можна назвати практично будь-яку природно-осередкову інфекційну хворобу, оскільки насамперед виникають передумови для активізації шляхів та факторів їх передачі через повне чи часткове припинення профілактичних заходів у природних вогнищах та серед населення. Дане положення повною мірою відноситься і до імунокерованих інфекцій (кір, поліомієліт, дифтерія, кашлюк та інші) через припинення вакцинації людей протягом декількох років. Серед населення, зосередженого у тимчасових таборах, можливі епідемічні ускладнення щодо інфекцій кишкової та повітряно-крапельної груп [2, 5].

Прикладом можуть служити перша (1994 – 1995 роки) та друга (1999 – 2000 роки) Чеченські війни, коли в зонах збройного конфлікту та в таборах

біженців виникали загострення санітарно-епідемічної ситуації по захворюваності на кір, кашлюк, поліомієліт, дифтерію, гострі кишкові інфекції, шигельози, вірусний гепатит А. Крім того значно підвищилась захворюваність на педикульоз та коросту [8].

На сьогодні НС у вигляді епідемічних ускладнень очікується у окупованих російською армією містах та селах Донецької, Луганської, Харківської, Херсонської та Миколаївської областей України через вщент знищену інфраструктуру, комунікації, повну відсутність системи охорони здоров'я, особливо її профілактичної ланки. Особливо катастрофічно виглядає перспектива розвитку НС в галузі санітарно-епідеміологічного благополуччя у майже повністю зруйнованому місті Маріуполь Донецької області, яке знаходиться в облозі російських військ, де попри повну відсутність інфраструктури, постійні ракетні удари та бомбардування залишаються біля 170 тисяч мешканців. Результатом цієї НС може стати епідемія, яка унесе життя десятків тисяч людей.

НС у сфері санітарно-епідеміологічного благополуччя населення можуть бути викликані навмисним використанням патогенних біологічних агентів, зокрема у терористичних цілях. Відома велика кількість інфекційних хвороб, збудники яких можуть бути використані як патогенні агенти з терористичною метою. До них відносяться чума, сибірська виразка, холера, віспа, контагіозні вірусні геморагічні лихоманки та інші, що викликають тяжкі форми захворювання, здатні до епідемічного поширення, та відрізняються високою контагіозністю і труднощами у виявленні [6, 9].

Російські військові можуть використати біологічну зброю для остаточного знищення супротиву підрозділів збройних сил України, які тримають оборону на території металургійного комбінату «Азовсталь» у місті Маріуполь.

Яскравим прикладом епідемічного ускладнення природної катастрофи є епідемія холери після руйнівного землетрусу на Гаїті у 2010 р. В результаті загинуло понад 230 тисяч людей. Більше мільйона громадян країни проживало у наметових містечках, вони значною мірою були позбавлені доступу до елементарних побутових зручностей. Обстановку в країні ускладнив ураган «Томас», внаслідок якого були зруйновані системи питного водопостачання. Епідемія холери почалася на північному сході Гаїті наприкінці жовтня 2010 р. За даними Панамериканської організації охорони здоров'я, на початок 2011 р. на Гаїті було зареєстровано майже 300 тисяч хворих на холеру, з яких майже 5 тисяч померло. Із загальної кількості хворих на холеру 53,5 % було госпіталізовано. Холерою були вражені усі 10 департаментів Гаїті. Загальний показник летальності країною склав – 2,3 %. Зареєстровано виноси холери з Гаїті: до Домініканської Республіки, Венесуели, США та Канади [12].

До виникнення епідемії холери на Гаїті найімовірніше причетні військовослужбовці миротворчих сил ООН, які прибули з Непалу. Штам холерного вібріона, що став етіологічним агентом епідемії, був досліджений

у Центрі контролю та профілактики захворювань і виявився генетично схожим зі штамми, що циркулюють у Південно-Східній Азії. Особливістю штаму також була його підвищена вірулентність [12].

У роботі зарубіжних фахівців, присвяченій розгляду питання виникнення епідемій після геофізичних катастроф (землетрусів, виверження вулканів, повенів та цунамі), проведено аналіз медичної літератури та даних, отриманих від гуманітарних агенцій та ВООЗ. З понад 600 зафіксованих катастроф чітко відображені дані лише про три, що стали причиною виникнення епідемій. Це епідемія кору, що виникла після виверження вулкана Пінатубо на Філіппінах, епідемії кокцидіомікозу після землетрусу в Каліфорнії, та малярії, викликаної *Plasmodium vivax* в Коста-Ріці, теж після руйнівного землетрусу та сильних злив. На підставі цього робиться висновок про незначний ризик виникнення епідемічних ускладнень природних катастроф [15].

Схоже дослідження присвячене питанню виникнення епідемічних ускладнень природних катастроф, показує, що ризик виникнення спалахів інфекційних захворювань після природних катастроф низький у тому випадку, якщо катастрофа не спровокувала масштабного переселення людей і не супроводжується руйнуванням на постраждалій території об'єктів комунальної інфраструктури та припиненням функціонування служб охорони здоров'я. Виділяються групи захворювань, ризик виникнення яких великий при масштабному переселенні людей внаслідок різних стихійних лих. Це інфекції кишкової групи (холера, сальмонельоз, криптоспоридіоз, лептоспіроз, гепатит А та Е), повітряно-крапельні (кір, менінгіт, гості респіраторні інфекції), трансмісивні (малярія), а також сапронозні інфекції (правець, кокцидіоз) [18].

На формування несприятливої епідеміологічної обстановки при стихійних лихах та антропогенних катастрофах впливає цілий комплекс факторів:

- Інтенсивні міграції різних контингентів населення і, як наслідок, занесення збудників інфекції;
- виникнення нових місць розмноження гризунів та переносників хвороб, міграція гризунів із природних біотопів до антропогенних зон;
- порушення екологічної рівноваги в природних осередках інфекцій і, як наслідок, їх активізація;
- збільшення контактів населення з природними осередками інфекцій;
- поява стресових ситуацій, погіршення харчування, значне зниження показників природної резистентності організму людини;
- зменшення імунізованого прошарку населення, зумовлене недоліками у проведенні вакцинації;
- руйнування комунальних об'єктів, погіршення гігієнічних умов довкілля, скупченість населення;
- часткове або повне руйнування мережі лікувальних та протиепідемічних закладів;

– активізація механізмів передачі місцевих інфекцій [10].

Адекватне та своєчасне проведення профілактичних та протиепідемічних заходів при загрозі виникнення НС у галузі санітарно-епідеміологічного благополуччя населення, як правило дозволяє уникнути санітарно-епідеміологічних ускладнень. Таким чином, підбиваючи підсумок розгляду питання виникнення санітарно-епідеміологічних ускладнень стихійних лих та антропогенних катастроф, можна зробити такі висновки:

1. Найбільша кількість нозологічних форм різних інфекційних хвороб спостерігається за умов гуманітарних криз та військових конфліктів. При цьому повністю або значною мірою вражаються системи життєзабезпечення людей, комунікації, інфраструктура, а також система охорони здоров'я, яка відповідає за профілактику та боротьбу з інфекційними хворобами. Значні маси людей виявляються зосередженими у таборах біженців без забезпечення належних санітарно-гігієнічних умов, якісної питної води та продуктів. Дані обставини визначають широкий перелік збудників інфекційних хвороб, які можуть ускладнити санітарно-епідеміологічну обстановку: природно-вогнищеві інфекції (чума, сибірська виразка, малярія, лептоспіроз, туляремія, арбовірусні лихоманки), імунокеровані інфекції (кір, поліомієліт, дифтерія, кашлюк та інші), повітряно-крапельні та інфекції кишкової групи. Саме це на сьогодні загрожує українцям, які залишаються на окупованих територіях та в руйнованих містах в ході Україно-російської війни.

2. Для повеней та цунамі так само, як і в попередніх ситуаціях, характерна наявність широкого спектра загроз санітарно-епідеміологічному благополуччю населення у зв'язку з руйнуванням систем життєзабезпечення (водопровід, каналізація) та об'єктів соціальної інфраструктури, потраплянням відходів життєдіяльності та виробництва у навколишнє середовище; активізацією механізмів передачі інфекції за рахунок неконтрольованого розмноження переносників інфекції, поширенням носіїв у населені пункти; концентрацією людей на ізольованих територіях за відсутності медичної допомоги та адекватних санітарно-гігієнічних умов. Тим не менше, органи та установи охорони здоров'я держави, загалом збережені, і виникають лише труднощі у своєчасному наданні медичної допомоги населенню у важкодоступних місцях. Незважаючи на те, що подібні стихійні лиха виникають порівняно часто, тяжкість епідемічних ускладнень у цьому випадку нижча, ніж в умовах гуманітарних криз та військових конфліктів.

3. У разі землетрусів ризик виникнення епідемічних ускладнень невеликий. Щорічно у світі реєструються тисячі землетрусів різної сили. Зоною найбільшої сейсмічної активності на Землі є тихоокеанський пояс, або так зване "Тихоокеанське вогняне кільце". Тут відбувається близько 90% всіх землетрусів земної кулі. Описані в літературі випадки виникнення епідемічних ускладнень рідкісні і пов'язані з поєднанням інших факторів, що ускладнюють обстановку на постраждалій території (поєднання з повинню під час спалаху чуми в Індії в 1994 році, скупченість населення в місцях

тимчасового розміщення під час спалаху кору на Філіппінах у 1991 році та діареї в Пакистані у 2005 році). Виникнення НС після землетрусу може бути пов'язане також із занесенням інфекції ззовні у зону стихійного лиха, як це мало місце на Гаїті у 2010 році.

4. В умовах техногенних катастроф виникають епідемічні ускладнення у випадках аварій в установах, які використовують у своїй діяльності культури збудників небезпечних інфекційних хвороб, або за неналежного контролю ремонтно-відновлювальних робіт на об'єктах комунальної інфраструктури.

5. НС, пов'язані із застосуванням патогенних біологічних агентів у терористичних цілях, незважаючи на рідкісні епізоди є серйозною загрозою і вимагають наявності розвиненої лабораторної бази для їх верифікації, а також добре оснащених мобільних сил оперативного реагування, призначених для ліквідації наслідків їхнього застосування.

6. Забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя населення в зоні стихійних лих та антропогенних катастроф, пов'язаних зі значними руйнуваннями інфраструктури та повним або частковим припиненням функціонування системи охорони здоров'я, досягається за рахунок швидкого та ефективного відновлення їх санітарно-профілактичної та протиепідемічної діяльності шляхом поповнення кількісного складу персоналу за рахунок прибулих спеціалістів санітарно-епідемічного та лікувально-профілактичного профілю.

Список використаної літератури.

1. Биологическая безопасность: Термины и определения / под ред. Г. Г. Онищенко, В. В. Кутырева. Изд. 2-е, испр. и доп. М.: ОАО «Издательство «Медицина». 2011. 152 с.
2. Дятлов А. И., Грижебовский Г. М. Экологические предпосылки чрезвычайных ситуаций с эпидемиологическими последствиями. *Медицина катастроф*. 1999. № 4 (28). С. 45–46.
3. Медяник Д. І., Липчанський В. О. Особливості ефективності управління закладами охорони здоров'я. *Наукові записки*. 2016. вип. 19. С. 22–29.
4. Міжнародні медико-санітарні правила (2005 р.) ВООЗ Женева, 23 травня 2005 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/897_007#Text (дата звернення: 19.04.2022).
5. Онищенко Г. Г., Ефременко В. И., Грижебовский Г. М. Противоэпидемическое обеспечение населения в условиях вооруженного конфликта в Чеченской республике. Ставрополь: Ставрополье. 1996. 256 с.
6. Превентивна діяльність Національної поліції в умовах загострення санітарно-епідемічної ситуації: наук.-практ. рекомендації. / А. Є. Фоменко [та ін.]. Дніпропетр. держ. ун-т внутр. справ. Дніпро. 2020. 116 с.
7. Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення: Закон України від 24.02.1994 № 4004-XII. Відомості Верховної Ради України від 05.07.1994. № 27. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4004-12#Text> (дата звернення 14.04.2022).

8. Санитарный контроль в области гигиены питания в г. Грозном в чрезвычайной ситуации / В. А. Петров [и др.]. *Журн. микробиол., эпидемиол. и иммунобиол.* 1996. № 3 (Приложение). С. 53–57.
9. Супотницкий М. В., Супотницкая Н. С. Очерки истории чумы: Книга 2. Чума бактериологического периода. М.: Вузовская книга. 2006. 696 с.
10. Федорова А. М. Нормативно-правове регулювання питань забезпечення безпечного середовища життя громадян. *Публічне управління та регіональний розвиток.* 2019. № 3. С. 162–177.
11. A *occidiomycosis* outbreak following the Northridge, Calif, earthquake. Schneider E. [et al.] *JAMA.* 1997. Vol. 277 (11). P. 904–908.
12. Achieving coordinated national immunity and cholera elimination in Haiti through vaccination: a modelling study / E. C. Lee [et al.]. *The Lancet Glob. Health.* 2020. Vol. 8 (8). P. 1081–1089.
13. Epidemiological characteristics of an urban plague epidemic in Madagascar, August–November, 2017: an outbreak report / R. Randremanana [at al.]. *The Lancet Infectious Diseases.* May 2019. Vol. 19, Issue 5. P. 537–545.
14. Epidemiological investigation and case–control study: a Legionnaires’ disease outbreak associated with cooling towers in Warstein, Germany, August–September 2013 / A. Maisa [et al.]. *Euro Surveill.* 2015. Vol. 20(46): pii=30064. DOI: <http://dx.doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2015.20.46.30064> (Last accessed: 16.04.2022).
15. Negligible risk for epidemics after geophysical disasters / N. Floret [et al.]. *Emerg. Infect. Dis.* 2006. Vol. 12 (4). P. 543–548.
16. Saenz R., Bissell R.A., Paniagua F. Post-disaster malaria in Costa Rica. *Prehosp. Disaster Med.* 1995. Vol. 10. H. 154–160.
17. Surveillance in evacuation camps after the eruption of Mt. Pinatubo, Philippines / M.R. Surmieda [et al.]. *MMWR CDC Surveill Summ.* 1992 Aug. 28. Vol. 41 (4). P. 9–12.
18. Watson J. T., Gayer M., Connolly M. A. Epidemics after natural disasters. *Emerg. Infect. Dis.* 2007. Vol. 13 (1). P. 1–5.

**БІЖЕНЦІ, МІГРАНТИ ТА ПЕРЕМІЩЕНІ ОСОБИ ПІД ЧАС ВІЙНИ:
ВИКЛИКИ ДЛЯ СИСТЕМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА
ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я**

Трибрат Т.А., Шуть С.В., Сакевич В.Д.

Полтавський державний медичний університет

Приплив біженців з України до Європи є найчисленнішою міграційною хвилею з часів Другої світової війни. За оцінками ООН, щонайменше 14 мільйонів людей покинули свої домівки. Більше 6 мільйонів знайшли прихисток в інших країнах.

Відповідно до рішення Ради ЄС від 4 березня 2022 р. активовано Директиву 2001/55/ЄС щодо надання тимчасового притулку (її ухвалили 2001 р. в умовах численних вимушених переміщень населення в результаті

ЗМІСТ

Передмова	3
РОЗДІЛ І. АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ПІД ЧАС ВІЙНИ ТА В МИРНИЙ ЧАС	4
Ждан В. М., Голованова І. А., Харченко С. В., Ляхова Н. О. Засади формування і реалізації державної політики в системі громадського здоров'я та галузі охорони здоров'я в Україні.	4
Мартиненко Н.В., Плжнікова Т.В. Епіднагляд та профілактика інфекційних захворювань в умовах кризи біженців.	11
Могильник А. І. Санітарно-епідеміологічна обстановка при природних та антропогенних катастрофах.	17
Трибрат Т.А., Шуть С.В, Сакевич В.Д. Біженці, мігранти та переміщені особи під час війни: виклики для систем охорони здоров'я та громадського здоров'я.	23
Устенко Р.Л., Каценко А.Л., Саричев Я.В. Вплив військових дій на психологію студентів.	31
Козакевич В. К, Козакевич О. Б., Зюзіна Л. С. Перспективні підходи до вивчення стану здоров'я сучасних підлітків	36
Харченко Н.В. Харченко О.В. Зарубіжний досвід аналізу економічних оцінок при втручанні у галузі охорони громадського здоров'я	43
РОЗДІЛ ІІ. ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВІ ПИТАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПІД ЧАС ВІЙНИ ТА В МИРНИЙ ЧАС	49
Краснова О.І. Карабаш Н.В., Краєвська О.О., Краснов О.Г. Організація надання медичної допомоги хворим на туберкульоз під час війни	49
Плужнікова Т.В., Савченко Л.В., Савченко Л.П., Карнова Ю.М. Аналіз надання медичної допомоги внутрішньо переміщеним особам в умовах воєнного стану	54
РОЗДІЛ ІІІ. АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ	60
Акжитова Г. О. Сучасні особливості дистанційної стоматологічної освіти	60
Марченко К. В. Особливості навчання студентів медичних університетів в умовах війни та епідемії	66
Тарасенко К.В., Адамчук Н.М., Лисенко Р.Б. Нагальна потреба у циклі тематичного вдосконалення «Допомога при військовій травмі» для лікарів-слухачів хірургічного та терапевтичного профілю.	72