

---

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

---

Державне підприємство Український науково-дослідний інститут  
медицини транспорту

Центральна санітарно-епідеміологічна станція  
на водному транспорті

***ВІСНИК***

***МОРСЬКОЇ МЕДИЦИНИ***

Науково-практичний журнал  
Виходить 4 рази на рік

Заснований в 1997 році. Журнал є фаховим виданням для публікації основних  
результатів дисертаційних робіт у галузі медичних наук  
(Наказ Міністерства освіти і науки України № 886 (додаток 4) від 02.07.2020 р.)  
Свідоцтво про державну реєстрацію  
друкованого засобу масової інформації серія КВ № 18428-7228ПР

**№ 1 (102)**  
**(січень - березень)**

---

Одеса 2024

---

## РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Головний редактор **А. І. Гоженко**

*О. М. Ігнат'єв (заступник головного редактора), Н. А. Мацегора (відповідальний секретар), Н. С. Бадюк, Є. П. Белобров, Р. С. Вастьянов, В. С. Гойдик, М. І. Голубятніков, А. А. Гудима, Ю. І. Гульченко, О. М. Левченко, Г. С. Манасова, В. В. Огоренко, Т. П. Опаріна, І. В. Савицький, С. М. Пасічник, Е. М. Псядло, Н. Д. Філіпець, В. В. Шухтін*

## РЕДАКЦІЙНА РАДА

*Х. С. Бозов (Болгарія), Денисенко І. В. (МАММ), В. А. Жуков (Польща), С. Іднані (Індія), А. Г. Кириченко (Днепр), М. О. Корж (Харків), І. Ф. Костюк (Харків), М. М. Корда (Тернопіль), Н. Ніколіч (Хорватія), М. Г. Проданчук (Київ), М. С. Регеда (Львів), А. М. Сердюк (Київ)*

Адреса редакції

65039, ДП УкрНДІ медицини транспорту  
м. Одеса, вул. Канатна, 92  
Телефон/факс: (0482) 753-18-01; 42-82-63  
e-mail [nymba.od@gmail.com](mailto:nymba.od@gmail.com)  
Наш сайт - [www.medtrans.com.ua](http://www.medtrans.com.ua)

Редактор Н. І. Єфременко

Здано до набору 23.03.2024 р.. Підписано до друку 26.03.2024 р. Формат 70×108/164  
Папір офсетний № 2. Друк офсетний. Умов.-друк.арк. .  
Зам № 2/9/15 Тираж 100 прим.

ISSN 2707-1324

©Міністерство охорони здоров'я України, 1999  
©Державне підприємство Український науково-дослідний інститут медицини транспорту, 2005  
© Центральна санітарно-епідеміологічна станція на водному транспорті, 2010

УДК 614.253.52

DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.10967547>

<sup>1</sup>В. П. Майданюк, <sup>2</sup>І. М. Тодуров, <sup>2</sup>В. П. Печиборщ, <sup>2</sup>В. М. Якимець, <sup>3</sup>П. Б. Волянський,  
<sup>4</sup>В. В. Вороненко, <sup>5</sup>О. М. Власенко, <sup>6</sup>В. В. Якимець, <sup>7</sup>О. В. Печиборщ, <sup>1</sup>В. П. Бабій,  
<sup>1</sup>О. М. Поспелов

## НАСЛІДКИ ТЕРОРУ В УКРАЇНІ ТА МЕДИЧНИЙ ЗАХИСТ

<sup>1</sup>Одеський національний медичний університет;

<sup>2</sup>Державна наукова установа «Центр інноваційних медичних технологій  
Національної академії наук України»;

<sup>3</sup>Інститут Державного управління та наукових досліджень з цивільного захисту;

<sup>4</sup>ДУ «Науково-практичний медичний центр дитячої кардіології та кардіохірургії  
МОЗ України»;

<sup>5</sup>Національний медичний університет імені О. О. Богомольця;

<sup>6</sup>ДУ «Головний медичний центр МВС України». Центр превентивної медицини;

<sup>7</sup>Головний військово-медичний клінічний центр (Центральний клінічний госпіталь  
Державної прикордонної служби України)

### Authors information

Майданюк В.П. <https://orcid.org/0000-0002-3351-1515>  
Тодуров І.М. <https://orcid.org/0009-0000-2134-0301>  
Печиборщ В.П. <https://orcid.org/0000-0003-4598-9644>  
Якимець В.М. <https://orcid.org/0000-0002-5407-4609>  
Волянський П.Б. <https://orcid.org/0000-0003-4149-0010>  
Власенко О.М. <https://orcid.org/0000-0002-0979-851X>  
Якимець В.В. <https://orcid.org/0000-0002-2221-4611>  
Печиборщ О.В. <https://orcid.org/0000-0002-4985-3069>  
Бабій В.П. <https://orcid.org/0009-0005-6240-8639>  
Поспелов О.М. <https://orcid.org/0000-0003-1356-0683>

**Summary.** <sup>1</sup>Maydanyuk V. P., <sup>2</sup>Todurov I. M., <sup>2</sup>Pechiborshch V. P., <sup>2</sup>Yakymets V. M.,  
<sup>3</sup>Volyanskyi P. B., <sup>4</sup>Voronenko V. V., <sup>5</sup>Vlasenko O. M., <sup>6</sup>Yakymets V. V., <sup>7</sup>Pechiborshch O. V.,  
<sup>1</sup>Babiy V. P., <sup>1</sup>Pospelov O. M. **CONSEQUENCES OF TERROR IN UKRAINE AND  
MEDICAL PROTECTION.** - <sup>1</sup>Odessa National Medical University; <sup>2</sup>State scientific institution  
“Center of Innovative Medical Technologies of the National Academy of Sciences of Ukraine”;  
<sup>3</sup>Institute of Public Administration and Scientific Research of Civil Protection; <sup>4</sup>State Institution  
Scientific and practical medical center for pediatric cardiology and cardiac surgery of the  
Ministry of Health of Ukraine”; <sup>5</sup>O.O. Bogomolets National Medical University; <sup>6</sup>State Institution  
“Main Medical Center of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine”. Center of Preventive  
Medicine; <sup>7</sup>Main military Medical Clinical Center (Central Clinical Hospital of the State Border  
Guard Service of Ukraine); e-mail: [411maidanyuk@ukr.net](mailto:411maidanyuk@ukr.net). The relevance of the study is  
determined by the terrorism of military aggression, which is manifested by daily round-the-clock  
missile, air and artillery attacks on critical infrastructure and the civilian population of cities and  
villages of Ukraine. The purpose of the work is to analyze the consequences of russian troops terror  
in Ukraine, the experience in their elimination, to determine the tasks of population medical

---

© Майданюк В. П., Тодуров І. М., Печиборщ В. П., Якимець В. М., Волянський П. Б.,  
Вороненко В. В., Власенко О. М., Якимець В. В., Печиборщ О. В., Бабій В. П., Поспелов О. М.

protection optimization to increase the efficacy, accessibility and timeliness of pre-medical, emergency medical care in modern conditions of terror during the war and in the process of its medical and sanitary consequences eliminating. To achieve the aim, the authors used bibliographic, analytical and system analysis methods. Based on regulatory documents investigation, an algorithm for the Ukrainian healthcare system actions, for the medical protection subsystem in the unified state civil protection system, is proposed. Mechanisms for improving the provision of pre-medical and medical care to the population during the terrorist acts consequences liquidation have been identified. Studying the experience of liquidating the consequences of terrorist acts and the implementation of mutually agreed upon, joint planning of activities in advance, high professionalism of medical personnel, a high level of staffing with trained medical personnel and the provision of all necessary units of the functional and territorial subsystem of medical protection in a unified state system, the level of the population before medical training and the algorithm of actions for cases of terrorist acts create preconditions for preserving the health and life of the country's population.

**Key words:** consequences of terrorism in Ukraine, medical protection of population

**Реферат.** Майданюк В. П., Тодуров І. М., Печиборщ В. П., Якимець В. М., Волянський П. Б., Вороненко В. В., Власенко О. М., Якимець В. В., Печиборщ О. В., Бабій В. П., Поспелов О. М. **НАСЛІДКИ ТЕРОРУ В УКРАЇНІ ТА МЕДИЧНИЙ ЗАХИСТ.** Актуальність дослідження визначається тероризмом військової агресії, який проявляється щоденними цілодобовими ракетними, авіаційними та артилерійськими ударами по об'єктах критичної інфраструктури та мирному населенню міст і сіл України. Мета роботи – проаналізувати наслідки терору російських військ в Україні, досвід їх ліквідації, визначити завдання оптимізації медичного захисту населення для підвищення ефективності, доступності та своєчасності долікарської, невідкладної медичної допомоги в сучасних умовах. умови терору під час війни та в процесі ліквідації її медико-санітарних наслідків. Для досягнення поставленої мети автори використовували методи бібліографічного, аналітичного та системного аналізу. На основі дослідження нормативних документів запропоновано алгоритм дій системи охорони здоров'я України, підсистеми медичного захисту в єдиній державній системі цивільного захисту. Визначено механізми вдосконалення надання долікарської та медичної допомоги населенню під час ліквідації наслідків терористичних актів. Вивчення досвіду ліквідації наслідків терористичних актів та виконання взаємоузгодженого, спільного планування заходів наперед, високий професіоналізм медичного персоналу, високий рівень укомплектованості підготовленим медичним персоналом та забезпечення всіма необхідними підрозділами функціонального і територіальної підсистеми медичного захисту в єдиній державній системі, рівень населення до медичної підготовки та алгоритм дій у випадках терористичних актів створюють передумови для збереження здоров'я та життя населення країни.

**Ключові слова:** наслідки тероризму в Україні, медичний захист населення

Актуальність дослідження обумовлюється терористичним спрямуванням збройної агресії, яка виливається в щоденні цілодобові ракетні, авіаційні та артилерійські атаки на критичну інфраструктуру та мирне населення міст і сіл нашої держави. Мета роботи – проаналізувати наслідки терору російських військ в Україні, досвід їх ліквідації, визначити завдання щодо оптимізації медичного захисту населення для підвищення рівня ефективності, доступності та своєчасності домедичної, екстреної медичної допомоги в сучасних умовах терору під час ведення війни та в процесі ліквідації її медико-санітарних наслідків. Для досягнення мети авторами використані бібліографічний, аналітичний методи та метод системного аналізу. На основі вивчення нормативних документів запропонований алгоритм дій системи охорони здоров'я України, підсистеми медичного захисту в єдиній державній системі цивільного захисту. Визначені механізми удосконалення стану надання домедичної, та медичної допомоги населенню під час ліквідації наслідків терористичних актів. Вивчення досвіду ліквідації наслідків терористичних актів та здійснення завчасне взаємоузгодженого, спільного планування заходів, високий професіоналізм медичного персоналу, високий рівень укомплектованості підготовленим медичним персоналом та

забезпеченості усім необхідним підрозділів функціональної та територіальної підсистеми медичного захисту в єдиній державній системі цивільного захисту в межах єдиного медичного простору та високий рівень населення домедичної підготовки та алгоритму дій на випадки терористичних актів створює передумови для збереження здоров'я та життя населенню країни.

**Ключові слова:** тероризм, наслідки в Україні, медичний захист населення

### **Вступ**

Актуальність дослідження обумовлюється терористичним спрямуванням збройної агресії, яка виливається в щоденні цілодобові ракетні, авіаційні та артилерійські атаки на критичну інфраструктуру та мирне населення міст і сіл нашої держави, наявність екологічних проблемних питань після віроломного знищення дамби Каховського водосховища, ядерного тероризму при захопленні найбільшої та найпотужнішої Запорізької АЕС, що при невиконанні техніки безпеки в процесі її експлуатації загарбниками, може вилитись в ядерну катастрофу світового масштабу.

Впровадження в діяльність Державної служби України з надзвичайних ситуацій та системи охорони здоров'я чіткого алгоритму дій забезпечить поліпшення показників якості та доступності домедичної та екстреної медичної допомоги під час ліквідації наслідків терористичних актів. В умовах ведення війни удосконалить механізми військово-цивільного співробітництва в єдиній державній системі цивільного захисту, що суттєво впливає на національну безпеку та оборону нашої держави.

**Метою роботи** є аналіз наслідків терору російських військ в Україні, досвід їх ліквідації, визначити завдання щодо оптимізації медичного захисту населення для підвищення рівня ефективності, доступності та своєчасності домедичної, екстреної медичної допомоги в сучасних умовах терору під час ведення війни та в процесі ліквідації її медико-санітарних наслідків.

### **Матеріали і методи дослідження**

Дослідження здійснено за допомогою бібліографічного, аналітичного методів, а також методу системного аналізу.

### **Результати дослідження та їх обговорення**

В умовах ведення війни щоденно здійснюються терористичні акти проти мирного населення, що супроводжуються руйнуваннями інфраструктури міст і сіл та санітарними і безповоротними втратами серед населення. Станом на 8 травня 2023 року від початку вторгнення російських загарбників унаслідок агресії в Україні повністю зруйновано 177 медичних закладів та 1433 об'єкти закладів охорони здоров'я – пошкоджено [1].

Фактом сьогодні є терористична діяльність росії на теренах України, що обумовлено низкою причинних факторів таких як складна міжнародна обстановка навколо України, її геополітичне розташування, складна внутрішня соціально-політична та економічна ситуація, бойові дії на території держави тощо.

Згідно з Кримінальним кодексом США, терористичні акти – це насильницькі акти з наступними цілями:

- залякування чи примус цивільного населення;
- вплив на політику уряду шляхом залякування чи примусу;
- вплив на діяльність уряду шляхом масових руйнувань, вбивств або викрадень.

Повномасштабна війна путіна проти України, зокрема невідомі бомбардування міст та геноцид на окупованих територіях, вже призвела до загибелі понад 8 тисяч цивільних. Цифра, яку подає ООН, є дуже приблизною: до неї включені лише підтверджені втрати і немає даних з окупованих територій. Досі невідомо, скільки українців загинули у практично зруйнованих Северодонецьку, Лисичанську, Попасній та інших населених пунктах. Окрема історія – Маріуполь: у місті, яке росіяни зрівнювали із землею минулої весни, за найобережнішою оцінкою могли загинути близько 20 тисяч осіб. На інфографіці «Слово і діло» – динаміка втрат серед цивільних українців із 24 лютого 2022-го.

На сьогоднішній день, за даними ООН, в ході великої війни загинуло 8 тисяч 173 цивільних українців і 13 тисяч 620 було поранено.

Серед загиблих – 3,6 тисячі чоловіків і 2,1 тисячі жінок, а також майже 500 дітей.

Причиною загибелі більшості цивільних (94%) стала вибухова зброя з великою зоною ураження. Ще 6% загинули через міни та вибухонебезпечні предмети.

Найкривавішим місяцем був березень – ООН зафіксувала щонайменше 3 тисячі 951 загиблого та майже 3 тисячі поранених (Рис. 1).

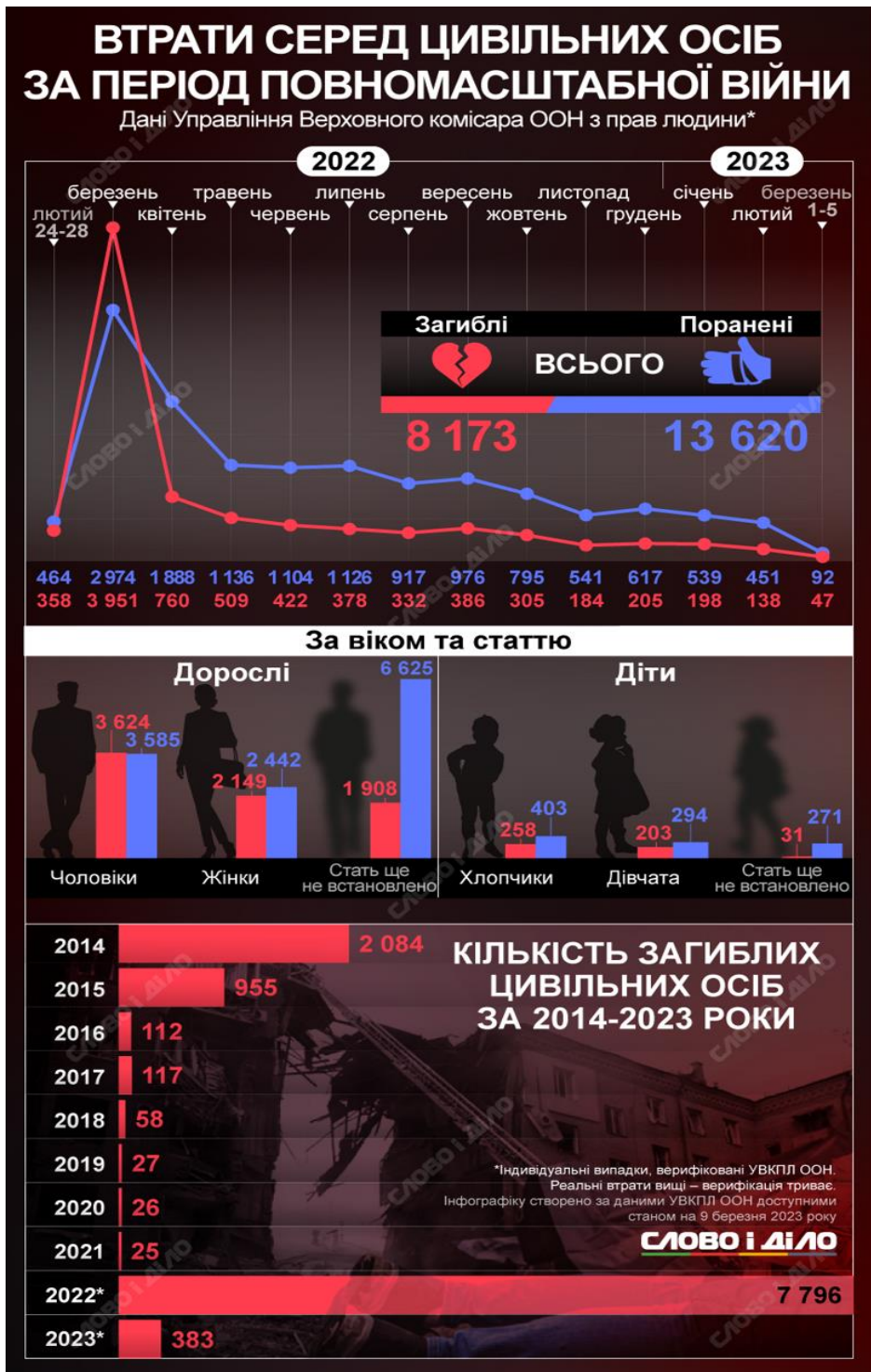


Рис. 1. Втрати серед цивільних осіб за період повномасштабної війни (дані Управління Верховного комісара ООН з прав людини).

Далі кількість загиблих цивільних пішла на спад: квітень – 760 осіб, травень – 509, червень – 422, липень – 378, серпень – 332, вересень – 386, жовтень – 305, листопад – 184, грудень – 205.

У січні цього року загинули, за підтвердженими даними, 198 людей та 539 було поранено. У лютому кількість убитих та поранених цивільних становила 138 та 451 осіб відповідно. За кілька днів березня загинули 47 людей і майже сотня було поранено (станом на 5 березня).

Протягом минулого року загинуло більше цивільних українців, аніж за всі дев'ять років війни. За перший рік російської агресії було вбито 2 тисячі 84 цивільних, у 2015 році – 955, у 2016 році – 112, у 2017 році – 117, у 2018 році – 58, у 2019 році – 27, у 2020 році – 26, в 2021 році – 25 (Діаграми 1-4)[2].

За повідомленням глави Харківської обласної військової адміністрації станом на 13 липня 2023 року від початку повномасштабного вторгнення РФ на Харківщині загинули 2038 цивільних жителів, із них 77 – діти. Поранення отримали майже 3 тисячі, зокрема, 240 дітей [3].

Станом на 21 липня 2023 року, 494 дитини загинули та щонайменше 1 тис. 68 отримали поранення різного ступеня тяжкості. Про це повідомляє прес-служба Офісу генпрокурора з посиланням на дані ювенальних прокурорів.

Ці цифри не остаточні. Триває робота з їх встановлення в місцях ведення бойових дій, на тимчасово окупованих та звільнених територіях (Табл. 1).

Таблиця 1.

**Дані про постраждалих дітей станом на 21.07.2023 року** (Консультаційний центр Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини) [24]



У результаті руйнування Каховської ГЕС російськими терористами на контрольованій урядом території загинула 31 особа.

Про це в інтерв'ю «Радіо Свобода» розповів голова МВС України Ігор Клименко: "Що стосується загиблих: у нас на сьогодні загиблих 31 особа. 29 - це Херсонська область і двоє громадян загинули на Миколаївщині".

Матеріальні втрати, за словами Клименка, досі не підраховані.

"Дуже важко за ці місяці поррахувати, скільки ми втратили можливого врожаю, скільки ми втратили приватних господарств, а це і виноградники, і багаті культури, які росли на цій території, скільки ми втратили можливостей по воді. Це велика проблема. Вода відійшла на кілька кілометрів від берега Херсонського водосховища. І на сьогодні я

*бачу основну проблему"[4].*

За повідомленням Заступника міністра охорони здоров'я України - головного державного санітарного лікаря найнебезпечнішим сценарієм на Запорізькій АЕС може стати терористичний акт, вчинений російськими окупантами на працюючому реакторі. У такому випадку можливий викид радіоактивного йоду.

Враховуючи те, що Запорізька АЕС є однією з найпотужніших атомних станцій можливі викиди незалежно від конкретних ізотопів, призведуть до загальної опроміненості людей, що проживають в зоні ураження від 30 до 50 кілометрів навколо неї. Означена ситуація потребуватиме евакуації населення з означеної зони.

Головний санітарний лікар підкреслив, що більш детальні прогнози можна надавати лише тоді, коли буде детальна інформація про фактичну надзвичайну ситуацію, яка вже трапилася [5].

У цьому контексті доцільно звернутись до законодавчої бази, яка регулює стан радіаційної безпеки в нашій державі та навколо атомних електростанцій.

Згідно з статтею 18 Закону України «Про землі енергетики та правовий режим спеціальних зон енергетичних об'єктів», з внесеними змінами Законом України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» передбачено, що для забезпечення надійної експлуатації та охорони енергогенеруючих об'єктів і об'єктів передачі електричної та теплової енергії, а також безпеки населення і охорони навколишнього природного середовища встановлюються спеціальні зони об'єктів енергетики: (а) санітарно-захисні зони атомних електростанцій та (б) зони спостереження атомних електростанцій...

Звертає на себе увагу стаття 19, де визначено: «Санітарно-захисні зони атомних електростанцій встановлюються навколо їх території для забезпечення захисту населення та навколишнього середовища від можливого перевищення ліміту дози іонізуючого опромінення.

Ліміт дози іонізуючого опромінення встановлюється центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Розмір і межі санітарно-захисної зони визначаються проектом спорудження атомної електростанції.

Межі санітарно-захисних зон атомних електростанцій встановлюються на місцевості за проектами землеустрою та позначаються попереджувальними знаками встановленого зразка».

Водночас у статті 20 прописано, що таке: «Зона спостережень ядерної установки і об'єкта, призначеного для поводження з радіоактивними відходами

Зона спостережень ядерної установки і об'єкта, призначеного для поводження з радіоактивними відходами, встановлюється поза межами санітарно-захисної зони для здійснення моніторингу технологічних процесів з метою забезпечення радіаційної безпеки.

Необхідність встановлення зони спостереження, її розмір і межі визначаються проектом будівництва ядерної установки і об'єкта, призначеного для поводження з радіоактивними відходами, на підставі характеристик безпеки використання атомної енергії органами державного регулювання ядерної та радіаційної безпеки.

В межах зони спостереження ведеться постійний радіаційний контроль» [6, 7].

Ці важливі питання ядерної безпеки знайшли відображення у наказі МОЗ України від 02.02.2005 р. № 54 «Основні санітарні правила забезпечення радіаційної безпеки України» [8]. Передбачити рівень відповідальності перед світовою спільнотою за виконання вимог нормативно-правових актів, які написані світовим досвідом, на окупованій російськими окупантами Запорізькій АЕС на даний час не можливо.

Державний науково-технічний центр з ядерної та радіаційної безпеки змоделивав два варіанти, які можуть статися внаслідок теракту на Запорізькій АЕС.

Перший сценарій - аварія з цілою захисною герметичною оболонкою реактора. Радіаційні наслідки в основному будуть обмежуватися межами санітарно-захисної зони навколо ЗАЕС - це 2,5 км. Це буде стосуватися в основному тільки персоналу станції. У цьому випадку необхідно обмежити перебування людей на відкритому повітрі в межах санітарно- центру з ядерної та радіаційної безпеки.



У разі другого варіанту, з відкритим (або пошкодженим) контейнером, радіаційні наслідки аварії будуть гіршими і матимуть ширшу географію. Зона евакуації населення становитиме 20 км, а максимальна довжина радіаційного покриву – близько 200 км. Залежно від рози вітрів [9].

Нищиться і система екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, що унеможливило своєчасне надання екстреної медичної допомоги під час терористичних актів. Означена інформація лишній раз доказує не аби яку значимість володіння теоретичними знаннями та практичними навичками всіх верств населення питань домедичної підготовки під час ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій терористичних актів, що забезпечить суттєве зниження втрат мирного населення у цій війні [6].

«Війна має значний вплив на психоемоційний стан, і ми розцінюємо, що десь близько 14 мільйонів українців відчувають вплив війни на свій психоемоційний стан. Велика кількість з них потребуватиме психологічної підтримки. Й найперше, що ми хотіли б, аби люди робили, - це не шукали психологів, адже не завжди їх можна знайти в населеному пункті, де вони проживають, а мали доступ до психологічної підтримки», - зазначив Віктор Ляшко [10]

За оцінками ДСНС станом на січень, через повномасштабне вторгнення Росії вибухонебезпечними предметами потенційно забруднена майже третина території України. Наприкінці березня в ДСНС припустили, що Україні знадобиться понад 10 років на проведення розмінування території.

До цього процесу долучені ДСНС, Національна поліція, Міністерство Оборони, а також приватні неурядові оператори з гуманітарного розмінування [11].

За повідомленням міністра оборони України для повного розмінування території України знадобиться до 30 років і ще близько 5000 фахівців [12].

Горе, спричинене російськими окупантами в Україні, щоденно невпинно зростає, що знаходить своє відображення у катастрофічному збільшенні кількості біженців, знищенні цивільної інфраструктури міст та сіл, фактичному руйнуванні шент та стиранні їх з лиця Землі. Щоденна варварська діяльність окупантів цілеспрямована на безжалісне знищення мирного населення та геноцид українського народу. Наслідки війни поєднаної з відкритим тероризмом та геноцидом українського народу матимуть жахливий і довготривалий вплив на наше суспільство впродовж декількох прийдешніх поколінь українців.

Саме росія зруйнувала основи світової безпеки та є країною-терористом, яка фактично усіляко підтримує та спонсорує тероризм у світовому масштабі. Ця держава стала найбільшою терористичною організацією світу, випередивши за наслідками та цинізмом навіть Аль-Каїду. Ганебна, безжалісна діяльність збройних сил росії протягом шести місяців в Україні є яскравим підтвердженням фактичного статусу держави терориста. Все це знаходить свої відображення у щоденних повідомленнях українських та міжнародних медіа про події під час широкомасштабної війни росії проти України [13].

В процесі визначення оцінки готовності до адекватного реагування органів державної влади, єдиної державної системи цивільного захисту та підсистеми медичного захисту населення нашої держави на загрози та виникнення надзвичайних ситуацій доцільно наголосити на тому, що система реагування має дві взаємозалежні складові, а саме: готовність компонентів системи та готовність управління компонентами системи до ефективної та адекватної координації взаємодії всіх складових.

Найважливішим принципом реагування на загрози та виникнення надзвичайних ситуацій є вимога ВООЗ та визначення «Керівництва з національної політики і стратегії в області якості (2018)»: «провідним критерієм якості медичної допомоги є її безпечність, орієнтованість на людину та своєчасність – скорочення часу очікувань і загрозливих затримок для тих, хто отримує медичні послуги».

Вищезазначене насамперед відноситься до роботи з подолання медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій соціального і воєнного характеру і терористичних актів, а саме готовності до повноцінного надання всіх видів медичної допомоги. Протягом останніх десятиліть пріоритетна увага ВООЗ приділяється безпеці лікарень, якою розроблено концепція «Безпека лікарень», а в 2004 році прийнятий важливий документ «Безпека лікарень від стихійних лих» (Резолюція CD45.R81), у 2005 році на Всесвітній конференції зі

зменшення наслідків стихійних лих (Коба, Японія) було сформовано концепцію та прийнято резолюцію щодо реалізації національних політик в якій визначено: «Безпечна лікарня – це установа, яка продовжує обслуговування населення й функціонує в максимальному обсязі та в рамках тієї ж інфраструктури під час надзвичайних ситуацій та після них».

З повідомленням заступника міністра охорони здоров'я України – головного державного санітарного лікаря що у нас є щонайменше 190 лікарень, які законтрактовані по пакету Національної служби здоров'я України «Готовність до надзвичайних ситуацій». Ці лікарні законтрактовані вже другий рік, раніше це був пакет по COVID-19, тепер це пакет готовності до надзвичайних ситуацій. Він передбачає, що медичний заклад готовий до реагування на хімічні, біологічні, радіаційні, ядерні ризики.

Для нього встановлений мінімальний перелік лікарських засобів для надання меддопомоги тим пацієнтам, які поступають, чи можуть поступати до такого закладу. Вибір цих медичних закладів, контракування та робота прив'язані до відповідної території, щоб мати змогу госпіталізувати туди тих пацієнтів, які можуть з'явитися у випадку як застосування зброї масового ураження, так і у випадку тієї чи іншої аварії. Ці медичні заклади зараз додатково забезпечуються відповідними медичними виробами, засобами індивідуального захисту, в тому числі і за рахунок гуманітарної допомоги, яку отримує Україна [14].

Кількість терористичних актів в Україні, починаючи з 2014 року, різко збільшилась, а з початком широкомасштабного вторгнення росії в Україну зросла до катастрофічних показників. Вищевикладене обумовлює певну специфічність медико-санітарних наслідків терористичних актів, як окремого виду надзвичайних ситуацій соціального та воєнного характеру та задіявання в процес ліквідації цих наслідків усіх наявних сил і засобів системи охорони здоров'я України і тут доцільно звернутись до нормативно-правових актів, що регламентують оперативне реагування на надзвичайні ситуації. Першим таким нормативно-правим актом є Закон України «Про екстрену медичну допомогу».

Згідно з п. 2. ст. 5. цього Закону «Основними завданнями системи екстреної медичної допомоги є організація та забезпечення:

- надання доступної, безоплатної, своєчасної та якісної екстреної медичної допомоги відповідно до цього Закону, у тому числі під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків;

- медико-санітарного супроводу масових заходів та заходів за участю осіб, стосовно яких здійснюється державна охорона;

- взаємодії з аварійно-рятувальними підрозділами міністерств, інших центральних та місцевих органів виконавчої влади під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків» [15].

Світовий досвід свідчить про те, що успіх в процесі ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій досягається високим ступенем готовністю сил і засобів багатьох міністерств і відомств до здійснення оперативних заходів.

Для оперативного реагування при надзвичайних ситуаціях, у тому числі і при ліквідації наслідків терористичних актів, організації і надання екстреної медичної допомоги створена і функціонує Державна служба медицини катастроф (ДСМК), яка є особливим видом державної аварійно-рятувальної служби і складовою Єдиної державної системи цивільного захисту. Основним завданням ДСМК є надання безоплатної медичної допомоги постраждалим від надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру чи терористичного акту, рятувальникам та особам, які беруть участь у ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій.

Організаційно-методичне керівництво ДСМК здійснює МОЗ України.

Складовими ДСМК є медичні сили, засоби та заклади охорони здоров'я (ЗОЗ) центрального і територіального рівнів незалежно від виду діяльності та галузевої належності, визначених МОЗ України за погодженням з МВС, Міноборони, Мінтрансзв'язку, ДСНС України та місцевими органами виконавчої влади [16].

До медичних сил, засобів та лікувально-профілактичних закладів ДСМК належать ДЗ «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України», який є головним науково-практичним закладом Служби,

Територіальні центри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, які є головними закладами ДСМК на територіальному рівні, ЗОЗ, які утворюють і утримують медичні формування та розгортають додатковий ліжковий фонд для надання екстреної медичної допомоги постраждалим від терористичних актів.

Визначення медичних сил, ЗОЗ та ліжкового фонду центрального рівня розраховуються, виходячи з прогнозу медико-санітарних наслідків можливого терористичного акту на території України.

До медичних формувань ДСМК належать мобільні госпіталі (мобільний госпіталь МНС України), медичні загони, медичні бригади постійної готовності першої черги (бригади швидкої медичної допомоги), спеціалізовані медичні бригади постійної готовності другої черги (хірургічні, токсико-терапевтичні, терапевтичні, психоневрологічні тощо).

Мобільні госпіталі (багатопрофільні чи однопрофільні) створюються на базі закладів ДСМК чи медичних підрозділів відомчого підпорядкування і призначаються для надання першої лікарської та кваліфікованої медичної допомоги постраждалим в умовах терористичного акту.

Санітарно-епідеміологічні загони формуються на базі територіальних санітарно-епідеміологічних установ для організації та здійснення оперативних санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів в районі надзвичайної ситуації.

Медичні бригади постійної готовності першої черги - це бригади екстреної медичної допомоги, які в повсякденних умовах функціонують у складі екстреної медичної допомоги системи охорони здоров'я. При ліквідації наслідків терористичного акту ці бригади, виконують функції медичних бригад постійної готовності ДСМК першої черги виключно на території яку вони обслуговують.

Спеціалізовані бригади постійної готовності ДСМК другої черги формуються на базі центрів і закладів ДСМК для посилення стаціонарних і мобільних лікувальних закладів другого етапу медичної евакуації, що забезпечують надання постраждалим кваліфікованої та спеціалізованої медичної допомоги.

Найбільш адаптованим документом до реалій сьогодення є наказ МОЗ України від 25.03. 2019 р. № 667 яким затверджене Положення про функціональну підсистему медичного захисту населення, і тут доцільно, на нашу думку хоч частково процитувати ст. 4. Завданнями функціональної підсистеми є:

- забезпечення готовності сил і засобів до дій, забезпечення реалізації заходів щодо запобігання виникненню надзвичайних ситуацій і небезпечних подій на суб'єктах господарювання у сфері охорони здоров'я та реагування на надзвичайні ситуації; організація та проведення моніторингу і прогнозування виникнення надзвичайних ситуацій та їх розвитку у сфері охорони здоров'я, визначення ризиків виникнення надзвичайних ситуацій на суб'єктах господарювання у сфері охорони здоров'я відповідно до повноважень;
- надання медичної допомоги постраждалим внаслідок надзвичайних ситуацій;
- взяття участі у рятувальних та інших невідкладних роботах з ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій;
- забезпечення планування заходів цивільного захисту відповідно до функціонального призначення підсистеми;
- навчання населення щодо поведінки та дій у разі виникнення надзвичайної ситуації відповідно до функціонального призначення підсистеми;
- здійснення заходів щодо укриття персоналу та хворих, суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я у захисних спорудах цивільного захисту;
- розроблення та забезпечення виконання програм і планів з питань цивільного захисту;
- створення, збереження і раціональне використання резерву матеріальних ресурсів, необхідних для запобігання надзвичайним ситуаціям та реагування на них; виконання інших завдань у сфері цивільного захисту щодо забезпечення медичного захисту населення, передбачених законодавством України [17].

Наказом МОЗ України від 12.06.2019 р. № 1349 затверджене Положення про медичну спеціалізовану службу цивільного захисту [18], де конкретизовані її завдання і перелік підприємств, установ та організацій, що належать до сфери управління МОЗ України, а

наказом МОЗ України від 18.02.2015 р. № 75 визначені додаткові заходи щодо забезпечення функціонування закладів охорони здоров'я в умовах особливого періоду та подолання наслідків надзвичайної ситуації державного рівня соціального та воєнного характеру [19].

Спільними наказами МВС та МОЗ України затверджені Інструкція щодо організації взаємодії між Державною службою України з надзвичайних ситуацій і Міністерством охорони здоров'я України у разі виникнення надзвичайних ситуацій та Порядок спільних дій сил цивільного захисту та закладів охорони здоров'я під час здійснення аеромедичної евакуації повітряними суднами Державної служби України з надзвичайних ситуацій [20, 21].

До основних нормативно-правових документів, що регламентують завдання єдиної державної системи цивільного захисту належать Кодекс цивільного захисту та Основи законодавства України про охорону здоров'я [22, 23].

Успіх у медичному захисті населення досягається знанням алгоритму дій при терористичних актах, теоретичними знаннями та практичними навичками надання домедичної допомоги населенням, чіткою організацією роботи екстреної медичної допомоги та медицини катастроф.

Аналізуючи нормативну правову базу, на нашу думку, є весь пакет, який регламентує діяльність ДСМК, підсистеми медичного захисту в єдиній державній системі цивільного захисту на особливий період та ліквідацію наслідків терористичних актів. В них чітко визначені мета, завдання підсистеми медичного захисту на ліквідацію наслідків терористичних актів та організація взаємодії із задіяними міністерствами і відомствами.

Таким чином, провівши аналіз використаної наявної офіційної інформації з відкритих джерел та чинної нормативно-правової бази, що стосується організації надання всіх видів медичної допомоги населенню та їх медичного захисту в процесі ліквідації наслідків терористичних актів можна зробити такі

#### **Висновки**

1. Система реагування органів державної влади та медичного захисту населення вимагає суттєвого корегування з метою максимальної координації всіх задіяних компонентів у процесі ліквідації наслідків терористичних актів, що забезпечить підвищення ефективності надання медичної допомоги, зниження смертності населення та мінімізації втрати стійкої працездатності відповідного контингенту населення.

2. Система реагування при ліквідації наслідків терористичних актів вимагає переосмислення, спрямованого на максимальне використання сил і засобів для надання всіх видів медичної, психологічної та матеріальної допомоги постраждалим.

3. Максимально всебічно збалансувати участь у комплексі заходів з подолання наслідків терористичних актів цивільної системи охорони здоров'я з формуваннями Медичних сил Збройних сил України, медичної служби Міністерства внутрішніх справ України, Національної гвардії України, Державної прикордонної служби України, Служби безпеки України та інших міністерств і відомств.

4. Досвід ліквідації наслідків підриву Каховської ГЕС свідчить про те, що означений комплекс рятувальних заходів має здійснюватися під систематичним санітарно-епідеміологічним супроводом.

#### **Література/References:**

1. Собенко Н. У МОЗ назвали кількість зруйнованих медичних закладів унаслідок війни <https://suspilne.media/469394-u-moz-nazvali-kilkist-zrujnovanih-medzakladiv-unaslidok-vijni/#:~:text=Sobenko N. The Ministry of Health named the number of destroyed medical facilities as a result of the war.>

2. Скільки цивільних українців загинуло за час повномасштабної війни <https://www.slovoidilo.ua/2023/03/09/infografika/suspilstvo> [How many Ukrainian civilians died during the full-scale war].

3. Синегубов О. З початку повномасштабного вторгнення на Харківщині загинули 2038 цивільних, зокрема 77 дітей <https://censor.net/ua/n3430832> [Sinigubov O. Since the beginning of the full-scale invasion, 2,038 civilians, including 77 children, have died in Kharkiv Oblast].

4. В МВС оприлюднили дані щодо жертв підриву росіянами Каховської ГЕС

<https://apostrophe.ua/ua/news/society/2023-07-20/v-mvd-obnarodovali-dannyye-o-jertvah-podryiva-rossiyanami-kahovskoy-ges> [The Ministry of Internal Affairs released data on the victims of the Russian blow-up of the Kakhovskaya HPP]

5. Дага С. Кузін розповів про найгірший сценарій розвитку подій на ЗАЕС <https://www.bagnet.org/news/health> [Daga S. Kuzin spoke about the worst-case scenario of the development of events at the ZNPP]

6. Про землі енергетики та правовий режим спеціальних зон енергетичних об'єктів. Закон України № 2480–VI від 09.07. 2010 р. [About energy lands and the legal regime of special zones of energy objects. Law of Ukraine No. 2480-VI dated 07.09. 2010].

7. Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення. Закон України № 5460–VI від 16.10.2012 р. [About ensuring sanitary and epidemic welfare of the population. Law of Ukraine No. 5460-VI dated October 16, 2012].

8. Основні санітарні правила забезпечення радіаційної безпеки України. Наказ МОЗ України від 2 лютого 2005 р. № 54, зареєстрований в Міністерстві юстиції України 20.05.2005 р. за №552/10832 із змінами і доповненнями, внесеними наказом МОЗ України № 2935 від 17.12. 2020 р. [Basic sanitary rules for ensuring radiation safety of Ukraine. Order of the Ministry of Health of Ukraine dated February 2, 2005 No. 54, registered in the Ministry of Justice of Ukraine on May 20, 2005 under No. 552/10832, with changes and additions introduced by the order of the Ministry of Health of Ukraine No. 2935 dated December 17. 2020].

9. Є два можливі сценарії катастрофи: вчені змоделювали наслідки підриву окупантами ЗАЕС <https://apostrophe.ua/news/society/2023-07-05/est-dva-vozmojnyih-stsenariya-krusheniya-uchenyie-smodelirovali-posledstviya-podryiva-okkupantami-zaes/> [There are two possible scenarios of the disaster: scientists modeled the consequences of detonation by the occupiers of the ZNPP].

10. Ляшко В. 14 млн українців потребують психологічної допомоги через війну <https://suspline.media/357122-14-mln-ukrainciv-potrebuut-psihologicnoi-dopomogi-cerez-vijnu-viktor-lasko/#:~:text> [Lyashko V. 14 million Ukrainians need psychological help because of the war].

11. Війна в Україні - розмінування територій <https://www.unian.ua/war/dlya-rozminuvannya-teritoriy-ukrajini-znadoblyatsya-desyatki-rokiv-i-tisyachi-fahivciv-reznikov-12213636.html#:~:text> [War in Ukraine - demining of territories].

12. Для розмінування України потрібно 5000 фахівців <https://suspline.media/442308-dla-rozminuvanna-ukraini-potribno-se-5-tisac-fahivciv-reznikov/#:~:text> [5,000 specialists are needed for demining Ukraine].

13. Епллбом Е. Російська війна проти України перетворилась на тероризм <https://hromadske.radio/news/2022/07/16/rosiys-ka-viyna-proty-ukrainy-peretvorylas-na-teroryzm-enn-epplbom/#:~:text> [Applebom E. The Russian war against Ukraine turned into terrorism].

14. Кузін І. На випадок аварії на ЗАЕС готові щонайменше 190 медзакладів [h/tps://kurs.com.ua/novost](https://kurs.com.ua/novost) [Kuzin I. At least 190 medical facilities are ready in case of an accident at the ZNPP].

15. Про екстрену медичну допомогу. Закон України № 5403–VI від 02.10.2012 р. із змінами та доповненнями. [About emergency medical care. Law of Ukraine No. 5403-VI dated October 2, 2012, as amended].

16. Про затвердження Положення про Державну службу медицини катастроф. Постанова Кабінету Міністрів України № 827 від 11.07. 2001 р. [On the approval of the Regulation on the State Service of Disaster Medicine. Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine No. 827 dated 11.07. 2001].

17. Про затвердження Положення про функціональну підсистему медичного захисту населення. Наказ МОЗ України № 667 від 25.03. 2019 р. [On the approval of the Regulation on the functional subsystem of medical protection of the population. Order of the Ministry of Health of Ukraine No. 667 dated 25.03. 2019].

18. Про затвердження Положення про медичну спеціалізовану службу цивільного захисту. Наказ МОЗ України № 1349 від 12.06.2019 р., зареєстрований в Мінюсті України за № 758/33759 09.07.2019 р. [Про затвердження Положення про медичну спеціалізовану

службу цивільного захисту. Наказ МОЗ України № 1349 від 12.06.2019 р., зареєстрований в Мінюсті України за № 758/33759 09.07.2019 р.].

19. Про додаткові заходи щодо забезпечення функціонування закладів охорони здоров'я в умовах особливого періоду та подолання наслідків надзвичайної ситуації державного рівня соціального та воєнного характеру. Наказ МОЗ України № 75 від 18.02.2015 р. [*On additional measures to ensure the functioning of health care institutions in the conditions of a special period and to overcome the consequences of a state-level emergency situation of a social and military nature. Order of the Ministry of Health of Ukraine No. 75 dated February 18, 2015*].

20. Про затвердження Інструкції щодо організації взаємодії між Державною службою України з надзвичайних ситуацій і Міністерством охорони здоров'я України у разі виникнення надзвичайних ситуацій. Спільний наказ МВС та МОЗ України № 275/600 : від 03.04.2018 р., зареєстрований в Мінюсті за № 479/3931 19.04.2018 р. [*On the approval of the Instructions on the organization of interaction between the State Service of Ukraine for Emergency Situations and the Ministry of Health Protection of Ukraine in case of emergency situations. Joint order of the Ministry of Internal Affairs and the Ministry of Health of Ukraine No. 275/600: dated 04/03/2018, registered in the Ministry of Justice under No. 479/3931 on 04/19/2018*].

21. Про затвердження Порядку спільних дій сил цивільного захисту та закладів охорони здоров'я під час здійснення аеромедичної евакуації повітряними суднами Державної служби України з надзвичайних ситуацій. Спільний наказ МВС та МОЗ України № 677/1503 від 16.08.2018 р., зареєстрований в Мінюсті за № 12321/32681 30.10.2018 р. [*On approval of the Procedure for joint actions of civil defense forces and health care institutions during aeromedical evacuation by aircraft of the State Emergency Service of Ukraine. Joint order of the Ministry of Internal Affairs and the Ministry of Health of Ukraine No. 677/1503 dated August 16, 2018, registered in the Ministry of Justice under No. 12321/32681 on October 30, 2018*].

22. Кодекс цивільного захисту України від 05.07.2012 р. № 5403-VI із змінами та доповненнями. [*Civil Protection Code of Ukraine dated 07/05/2012 No. 5403-VI with amendments and additions*].

23. Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги. Закон України № 3611-VI від 7 липня 2011 р. [*On making changes to the Fundamentals of the legislation of Ukraine on health care regarding the improvement of the provision of medical care. Law of Ukraine No. 3611-VI of July 7, 2011*].

24. 1 тис. 562 дітини постраждали внаслідок російського вторгнення <https://racurs.ua/ua/n185326-rashysty-obstrilyaly-obiekt-infrastruktury-na-zaporijji-chetvero-zagyblyh.html> [1,562 children suffered as a result of the Russian invasion]

#### **Внесок авторів/ authors' contribution:**

Концептуалізація (Майданюк В.П., Вороненко В.В.), методологія (Печиборщ В.П., Печиборщ О.В.), формальний аналіз (Тодуров І.М., Волянський П.Б.), керування даних (Якимець В.М., Якимець В.В.), формування висновків (Бабій В.П., Поспелов О.М.), написання статті (Власенко О.М.). Всі автори прочитали й погодились з опублікованою версією рукопису.

#### **Фінансування /Funding:**

Це дослідження не отримало зовнішнього фінансування.

#### **Заява про доступність даних / Data Availability Statement**

Вся інформація знаходиться у відкритому доступі.

#### **Подяка /Acknowledgments**

Автори висловлюють подяку за сприяння написанню роботи науковим колективам своїх закладів

#### **Конфлікт інтересів /Conflicts of Interest**

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Робота надійшла в редакцію 14.03.2024 року.

Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування

**ЗМІСТ**

**CONTENT**

**НОВИНИ МІЖНАРОДНОЇ АСОЦІАЦІЇ  
МОРСЬКОЇ МЕДИЦИНИ (ІМНА)**

**IMHA's NEWS**

**ПРО ПІДСУМКИ РОБОТИ XVI  
МІЖНАРОДНОГО СИМПОЗИУМУ З  
МОРСЬКОЇ МЕДИЦИНИ .....3**

**16 INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON  
MARITIME HEALTH- A MARITIME  
HEALTH ODYSSEY IN ATHENS .....3**

**МЕДИЦИНА НЕВІДКЛАДНИХ  
СТАНІВ**

**EMERGENCY MEDICINE**

Майданюк В. П., Тодуров І. М.  
Печиборщ В. П., Якимець В. М.  
Волянський П. Б., Вороненко В. В.  
Власенко О. М., Якимець В. В.  
Печиборщ О. В., Бабій В. П.  
Поспелов О. М.  
**НАСЛІДКИ ТЕРОРУ В УКРАЇНІ ТА  
МЕДИЧНИЙ ЗАХИСТ  
.....7**

Maydanyuk V. P., Todurov I. M.  
Pechiborshch V. P., Yakymets V. M.  
Volyanskyi P. B., Voronenko V. V.  
Vlasenko O. M., Yakymets V. V.  
Pechiborshch O. V., Babiy V. P.  
Pospelov O. M.  
**CONSEQUENCES OF TERROR IN  
UKRAINE AND MEDICAL  
PROTECTION.....7**

Савицький І. В., Гавриченко Д. Г.  
Гончарова Л. В., Дімова А. А.  
Комлевой О. М., Федоренко Т. В.  
**ПАТОГЕНЕТИЧНА РОЛЬ  
ПЕРОКСИДНИХ МЕХАНІЗМІВ ПРИ  
ХРОНІЧНОМУ СТРЕСІ ЗА УМОВ  
ГІПОФУНКЦІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ  
ЗАЛОЗИ .....19**

Savytskyi I. V., Gavrichenko D. G.  
Goncharova L. V., Dimova A. A.  
Komlevoi O. M., Fedorenko T. V.  
**PEROXIDE MECHANISMS  
PATHOGENETIC ROLE IN CHRONIC  
STRESS IN CONDITIONS OF THYROID  
GLAND HYPOFUNCTION ..... 19**

**COVID-19**

**COVID-19**

Манасова Г. С., Стасій Я. А.  
Ситнікова В. А..  
**ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ  
ГІСТОПАТОЛОГІЧНИХ  
ОСОБЛИВОСТЕЙ «ПОСТКОВІДНИХ»  
ПЛАЦЕНТ ТА ПЛАЦЕНТ ЗДОРОВИХ  
ЖІНОК З ФІЗІОЛОГІЧНИМ  
ПЕРЕБІГОМ ВАГІТНОСТІ ..... 27**

Manasova G. S., Stasya Ya. A.  
Sitnikova V. A..  
**COMPARATIVE ANALYSIS OF THE  
HISTOPATHOLOGICAL FEATURES OF  
“POST-COVID” PLACENTAS AND  
PLACENTAS OF HEALTHY WOMEN  
WITH A PHYSIOLOGICAL COURSE OF  
PREGNANCY .....27**

Абдуллаєва І. В., Валецький Ю. М.  
Калинчук С. В.  
**ОСОБЛИВОСТІ СЕСТРИНСЬКОГО  
АМБУЛАТОРНОГО  
СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА ХВОРИМИ НА  
ХРОНІЧНУ СЕРЦЕВО-СУДИННУ  
ПАТОЛОГІЮ З УРАХУВАННЯМ  
НАСЛІДКІВ ПАНДЕМІЇ КОВІД-19 ТА  
СТАНУ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ В  
УМОВАХ ВІЙНИ..... 37**

Abdullaeva I. V., Valetskyi Yu. M.  
Kalinchuk S. V.  
**FEATURES OF NURSING OUTPATIENT  
OBSERVATION OF PATIENTS WITH  
CHRONIC CARDIOVASCULAR  
PATHOLOGY TAKING INTO  
ACCOUNT THE CONSEQUENCES OF  
THE PANDEMIC COVID-19 AND THE  
STATE OF CHRONIC STRESS IN THE  
CONDITIONS OF WAR..... 37**