MEDICAL SCIENCES

Nataliia Popenko
Ukrainian Military Medical Academy, Kyiv, Ukraine
ORCID iD: 0000-0003-3719-9589
Viktoriia Nedoviesova
Ukrainian Military Medical Academy, Kyiv, Ukraine

DIAGNOSIS, TREATMENT, AND PREVENTION OF ACUTE RESPIRATORY VIRAL INFECTIONS IN COMBATANTS

Abstract. Based on a retrospective analysis of 763 outpatient medical records for the year 2025, this paper investigates the structure, seasonal dynamics, clinical manifestations, complications, and treatment-diagnostic tactics for acute respiratory viral infections (ARVIs) among military combatants at the medical unit of military branch A1937 (Kyiv). It was established that ARVIs account for 19.8% of all outpatient visits, demonstrating a distinct winter-spring seasonality with a peak in February-March (36.0% of annual morbidity) and a predominance among soldiers and sergeants (84.8%). The rate of repeat visits was 19.7%. The rationality of outpatient treatment tactics was determined, featuring a predominance of symptomatic therapy (95.8%) and a justified restriction of antibiotic prescriptions (6.2%). Based on the research findings, practical recommendations were developed to optimize medical support, specific vaccine prevention, and non-specific infection control in military cohorts.
Keywords: ARVI, combatants, epidemic dynamics, community-acquired pneumonia, vaccine prevention.

Наталія Попенко
Українська військово-медична академія, Київ, Україна
ORCID iD: 0000-0003-3719-9589
Вікторія Недовєсова
Українська військово-медична академія, Київ, Україна

ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКА ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ ВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЙ У КОМБАТАНТІВ

Анотація. У науково-практичній роботі на основі ретроспективного аналізу 763 медичних карток амбулаторних хворих за 2025 рік досліджено структуру, сезонну динаміку, клінічні прояви, ускладнення та лікувально-діагностичну тактику при гострих респіраторних вірусних інфекціях (ГРВІ) у військовослужбовців-комбатантів на базі медичного пункту військової частини А1937 (м. Київ). Встановлено, що ГРВІ становлять 19,8% від усіх амбулаторних звернень, демонструючи чітку зимово-весняну сезонність із піком у лютому-березні (36,0% річної захворюваності) та переважанням серед солдатсько-сержантського складу (84,8%). Частота повторних звернень склала 19,7%. Визначено раціональність амбулаторної лікувальної тактики з переважанням симптоматичної терапії (95,8%) та обґрунтованим обмеженням призначення антибактеріальних препаратів (6,2%). За результатами дослідження розроблено практичні рекомендації щодо оптимізації медичного забезпечення, специфічної вакцинопрофілактики та неспецифічного контролю інфекцій у військових колективах.
Ключові слова: ГРВІ, комбатанти, епідемічна динаміка, негоспітальна пневмонія, вакцинопрофілактика.

Вступ. ГРВІ залишаються провідною причиною тимчасової втрати працездатності організованих контингентів у всьому світі. В умовах повномасштабної війни проблема своєчасної діагностики, лікування та профілактики респіраторної патології у комбатантів набуває стратегічного значення, оскільки навіть короткочасне зниження боєздатності особового складу здатне критично вплинути на виконання бойових завдань [1]. Підвищена вразливість військовослужбовців до ГРВІ зумовлена специфічними чинниками служби й побуту: високою щільністю проживання в обмежених приміщеннях (казармений тип), тривалими фізичними й психоемоційними перевантаженнями, хронічним дефіцитом сну та обмеженими можливостями дотримання санітарно-гігієнічних норм у польових умовах [2,3]. З огляду на це, ретроспективний аналіз реальної клінічної практики та структури захворюваності у військово-медичних закладах є підґрунтям для оптимізації лікувально-профілактичних алгоритмів.

Мета дослідження: проаналізувати структуру й сезонну динаміку захворюваності на ГРВІ серед комбатантів, оцінити особливості клінічного перебігу й структуру лікувально-діагностичних призначень на амбулаторному етапі для підвищення ефективності медичного забезпечення військовослужбовців.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження виконано як нерандомізований, ретроспективний, одноцентровий, описовий клініко-епідеміологічний аналіз. Об’єктом дослідження слугувала первинна медична документація (медичні картки амбулаторного хворого) медичного пункту медичної роти військової частини А1937 (м. Київ) за період із січня по грудень 2025 року. Загалом проаналізовано 3 844 амбулаторні звернення, серед яких відібрано 763 випадки встановленого діагнозу ГРВІ або супутніх нозологічних форм (грип, фарингіт, ринофарингіт тощо). Усі пацієнти — чоловіки (мобілізовані та контрактники) віком від 20 до 60 років (середній вік — 43,0 ± 8,4 року).

Статистичну обробку та систематизацію отриманого масиву даних здійснювали за допомогою методів описової статистики з використанням програмного забезпечення Microsoft Excel 2019. Дослідження проведено відповідно до етичних норм Гельсінської декларації з використанням деперсоніфікованих даних.

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз загальних показників медичного пункту показав, що кожне п'яте звернення військовослужбовців за медичною допомогою було пов'язане з респіраторною патологією: 763 випадки ГРВІ становлять 19,8% від загального обсягу амбулаторних відвідувань. В етіологічній структурі домінували гострі інфекції верхніх дихальних шляхів неуточненої етіології — 68,9% (526 випадків), гострий фарингіт становив 14,3% (109 випадків), риніт/назофарингіт — 2,1% (16), гострий тонзиліт — 2,1% (16), ларингіт/трахеїт — 1,4% (рис.1).

Частка лабораторно верифікованої коронавірусної інфекції COVID-19 (діагностованої за допомогою швидких антигенних тестів) склала 9,0% (69 випадків), тоді як на грип типів А і В припало сумарно 2,2% (16 випадків). Аналіз етіологічної структури захворюваності на ГРВІ виявив переважання неуточнених діагнозів, що відповідає світовій практиці, де етіологічна верифікація проводиться лише у частині випадків [2, 4].



Рис. 1. Етіологічна структура ГРВІ у військовослужбовців

Епідемічний процес ГРВІ в досліджуваному контингенті мав різко виражений сезонний характер. Найвищий рівень захворюваності зафіксовано у лютому 20.4% (156 випадків) та березні 15.6% (119 випадків) 2025 року, що разом становить 275 випадків або 36,0% від загальної кількості за весь рік. Мінімальний показник захворюваності спостерігався у липні 3.8% (29 випадків), що у 5,4 рази менше за пікове значення. Коефіцієнт сезонності становить 5,38, що вказує на виражену сезонність епідемічного процесу.

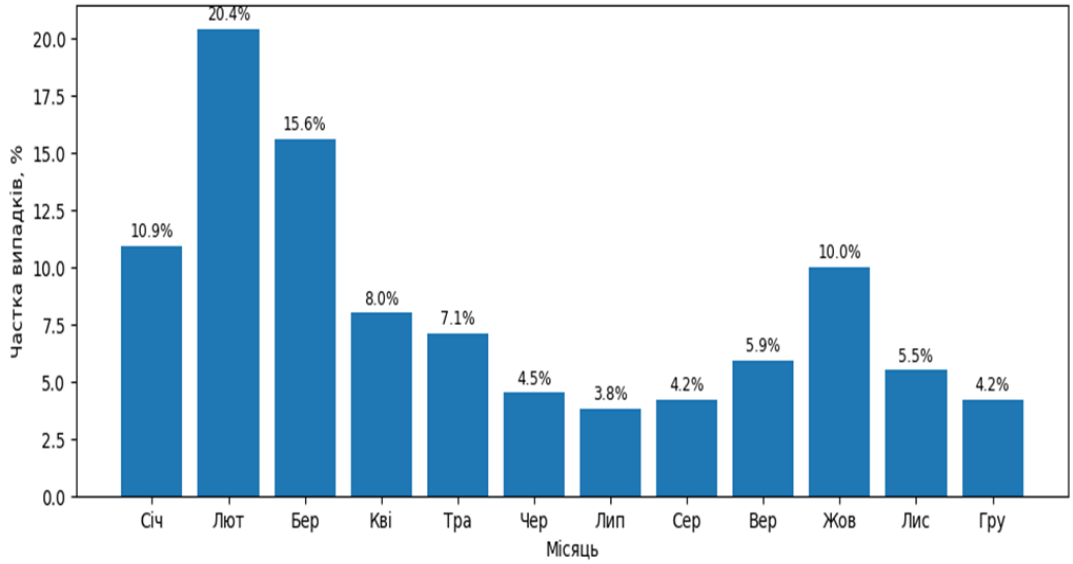


Рис. 2. Помісячна динаміка захворюваності військовослужбовців на ГРВІ у 2025 році

У розподілі за військовими званнями виявлено суттєве переважання захворюваності серед солдатсько-сержантського складу — 84,8% (647 випадків) проти 15,2% (116 випадків) серед офіцерського складу. Співвідношення склало 5,6:1, що спричинено вищою скупченістю, підвищеними фізичними навантаженнями та тривалим перебуванням рядового складу у несприятливих польових умовах.

Частота повторних звернень виявилася високою і становила 19,7% (151 випадок). Основними причинами повторних візитів через 3–5 днів були збереження/посилення клінічної симптоматики (58,3%) або маніфестація ускладнень (26,5%). Зіставлення даних амбулаторного журналу за 7-денним часовим вікном підтвердило причинно-наслідковий зв'язок ГРВІ із розвитком вторинної патології у 25 пацієнтів. У структурі асоційованих ускладнень перше

місце посіли негоспітальні пневмонії (НП) — 32,0% (8 випадків із 32 зареєстрованих НП у частині за рік), далі йшли гострі бронхіти — 28,0% (7 випадків), риносинусити — 28,0% (7) та середні отити — 12,0% (3).

Аналіз лікувальної тактики продемонстрував високу комплаєнтність лікарів первинної ланки до принципів доказової медицини та стандартів антибіотикової стриманості (рис.3).

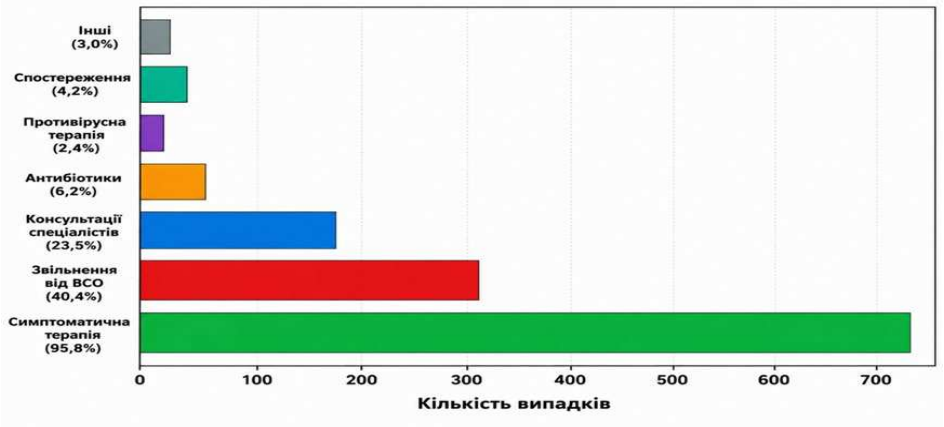


Рис. 3. Структура лікувально-діагностичних призначень при ГРВІ

Симптоматичне лікування було призначено у 95,8% випадків. Системна антибактеріальна терапія застосовувалася лише у 6,2% пацієнтів за наявності чітких маркерів бактеріальної суперінфекції. Звільнення від виконання службових обов'язків (ВСО) на 3–5 діб отримали 40,4% хворих. Серед консультацій спеціалістів переважали направлення до інфекціоніста 8,8% від усіх випадків ГРВІ, до терапевта - 3,7%, до отоларинголога - 3,1% та до пульмонолога - 2,4%. Противірусна специфічна терапія (інгібітори нейрамінідази при грипі, імуномодулятори) призначалася у 2,4% випадків, що відповідає частці етіологічно верифікованого грипу.

Висновки:

1. ГРВІ є значущим чинником зниження боєздатності особового складу, становлячи 19,8% амбулаторного прийому медичного пункту. Епідемічний підйом має виражений зимово-весняний вектор (пік у лютому-березні), а головною мішенню виступає солдатсько-сержантський склад (84,8% випадків).

2. Частота повторних звернень (19,7%) вказує на потребу вдосконалення первинних терапевтичних алгоритмів та раннього скринінгу осіб із ризиком легеневих ускладнень. Основним зафіксованим ускладненням респіраторних інфекцій є негоспітальна пневмонія.

3. Лікувальний підхід медичної служби є раціональним і відповідає чинним протоколам: призначення антибактеріальних препаратів становить лише 6,2% випадків, що запобігає поширенню антибіотикорезистентності в організованих військових колективах.

Рекомендації для впровадження в практику:

– Наказом начальника медичної служби необхідно забезпечити щорічне охоплення (не менше 70–80%) особового складу інактивованою квадривалентною вакциною проти грипу у вересні-жовтні, фокусуючись на рядовому контингенті.

– Впровадити обов'язкову пульсоксиметрію (SpO_2) та підрахунок частоти дихання при первинному огляді; за показника $SpO_2 < 95\%$ або затяжної лихоманки понад 3 доби невідкладно скеровувати пацієнтів на рентгенографію органів грудної клітки.

– У період сезонного підйому захворюваності (січень-березень) посилити заходи неспецифічного контролю: когортування підрозділів, ізоляцію осіб із першими симптомами застуди, контроль параметрів мікроклімату казарм та обов'язкове дотримання гігієни рук.

СПИСОК ДЖЕРЕЛ

1. Мікробіологічна діагностика інфекційних захворювань дихальних шляхів : методичні рекомендації / Н. В. Попенко, Г. В. Філоненко, І. А. Ільюк ; за ред. Н. В. Попенко. — Київ : Видавничий дім "MS ViEw", 2025. — 96 с.

2. Інфекційні захворювання (догоспітальний етап) : навчальний посібник / В. І. Трихліб, А. П. Казмірчук, В. Л. Савицький, Г. В. Осьодло та ін. — 2-ге вид. — Київ : Видавництво Людмила, 2023. — 940 с.

3. Попенко Н. В., Ярош М. І. Клініко-епідеміологічний аналіз ускладнень негоспітальної пневмонії в учасників антитерористичної операції / Операції Об’єднаних Сил. Український журнал військової медицини. — 2021. — Т. 2, № 4. — С. 91–97. — DOI: 10.46847/ujmm.2021.4(2)-091.

4. Respiratory infections in the U.S. military: recent experience and control / J. L. Sanchez, M. J. Cooper, C. A. Myers et al. Clinical Microbiology Reviews. — 2015. — Vol. 28, no. 3. — P. 743–800. — DOI: 10.1128/CMR.00039-14.