

Г.Г. Загородников, И.М. Улюкин, Е.С. Орлова,
А.А. Сечин, В.М. Резник, А.А. Шуклина,
С.Ю. Телицкий, Д.В. Овчинников, В.Ю. Тегза

Обоснование задач регистра военнослужащих, инфицированных SARS-CoV-2

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

Резюме. Рассмотрена действующая нормативно-правовая база Министерства здравоохранения и Министерства обороны Российской Федерации по регулированию оказания медицинской помощи военнослужащим, инфицированным SARS-CoV-2. Оценено состояние информационного обеспечения оказания медицинской помощи военнослужащим данной категории. Представлена разработанная методология и проект нормативного документа по организации сбора медицинской информации в регистре военнослужащих, инфицированных SARS-CoV-2, а также разработано положение об этом регистре. Обосновано содержание, объем и алгоритм создания информационно-аналитической системы регистра этой патологии у военнослужащих, а также необходимость внедрения в медицинскую службу Вооруженных сил Российской Федерации новых технологий медицинского документооборота на основе персонализированного учета военнослужащих и оказанной им медико-психологической помощи. Показано, что для слаженного функционирования регистра в рамках обоснованного перечня задач потребуются наличие высокоскоростных защищенных каналов связи между сопричастными войсковыми частями, учреждениями и органами управления медицинской службой. Следовательно, совершенствование системы информационной поддержки управления медицинским обеспечением войск в мирное и военное время представляет собой важный компонент повышения эффективности управления медицинским обеспечением военнослужащих.

Ключевые слова: Вооруженные силы, военнослужащие, информационные системы в медицине, медицинский регистр, учет санитарных потерь, инфекция, вызванная коронавирусом SARS-CoV-2, персональный учет, совершенствование нормативно-правовой базы.

Введение. Накопление отечественного и мирового опыта в области диагностики, лечения и организации медицинской помощи при инфекционной патологии обуславливает необходимость совершенствования системы оказания медицинской помощи, а также медико-психологического сопровождения военнослужащих, приобретших в процессе военной службы вирусные заболевания, наибольшую роль среди которых играют хронические вирусные гепатиты (ХВГ) и инфекция, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция), в отношении которых разработаны положения о специальных Регистрах учёта поражённых этими заболеваниями [4]. Однако существующая в настоящее время система противодействия инфекционным заболеваниям в Вооруженных силах Российской Федерации (ВС РФ) регулярно подвергается испытаниям на эффективность обеспечения эпидемического благополучия войск.

Так, в конце 2019 г. в Китайской Народной Республике произошла вспышка новой коронавирусной инфекции с эпицентром в городе Ухань (провинция Хубэй). Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) 11 февраля 2020 г. присвоила официальное название этой инфекции – «Coronavirus disease 2019» (COVID-19). Международный комитет по таксономии вирусов 11 февраля 2020 г. присвоил официальное название возбудителю заболевания – «Severe acute respiratory syndrome» coro-

navirus-2» (SARS-CoV-2). Заболевание быстро распространилось по планете с активным заносом возбудителя заболевания на территорию Российской Федерации при летальности среди госпитализированных за рубежом в диапазоне от 4 до 11%.

Новое заболевание поставило перед всеми специалистами военного здравоохранения новые задачи, связанные с профилактикой, быстрой диагностикой и оказанием медицинской помощи больным, что и было выполнено. Благодаря проводимым мероприятиям в рамках борьбы с возникновением и распространением новой коронавирусной инфекции во всех воинских частях и организациях военного ведомства общая численность выздоровевших в Вооруженных силах РФ (нарастающим итогом) увеличилась до 11 068 человек, а общая численность снятых с медицинского контроля военнослужащих (нарастающим итогом) увеличилась до 36 598 человек [6].

Данные об этиологии, патогенезе, эпидемиологии, клинической и лабораторной диагностике, а также профилактике и терапии COVID-19 с течением времени будут расширены и дополнены.

Цель исследования. Обосновать задачи Регистра военнослужащих, поражённых COVID-19 для их учёта и улучшения медико-психологического сопровождения после выписки из стационара.

Материалы и методы. Использованы методы исторического и системного анализа. Материалом для работы послужили исследования отечественных и зарубежных исследователей, нормативные документы по информационно-статистической деятельности медицинской службы Министерства обороны Российской Федерации (МО РФ) и Министерства здравоохранения (МЗ) РФ, собственные данные и наработки.

Результаты и их обсуждение. Коронавирусы (КВ) – важные патогены человека и животных. Исторически сложилось так, что первые представители этого семейства были обнаружены у животных в 1937 г. при изучении этиологии инфекционного бронхита кур. Позже, во второй половине 1960-х гг. исследователям в ходе изучения этиологии «заразного насморка» у людей впервые удалось выделить КВ на органных культурах эпителиальных клеток трахеи и слизистой оболочки носа эмбриона человека [22], также КВ были выделены из культуры клеток почки эмбриона человека [16] в 1968 г. на основании общности формы, строения и ряда биологических признаков все эти выявленные вирусы были объединены с вирусами инфекционного бронхита кур и гепатита мышей в семейство коронавирусов (домен: Вирусы, реалм: Riboviria, царство: Orthornavirae, тип: Pisuviricota, класс: Pisoniviricetes, порядок: Nidovirales, семейство: Коронавирусы), которое и в настоящее время продолжает пополняться новыми агентами (на январь 2020 г. сюда включают 40 видов вирусов, содержащих специфическую рибонуклеиновую кислоту и объединённых в два подсемейства, которые поражают человека и животных).

Мир не первый раз сталкивается с эпидемией КВ. Так, респираторное вирусное заболевание, вызываемое коронавирусом SARS-CoV (или тяжёлый острый респираторный синдром, ТОРС, оно же атипичная пневмония, оно же англ. Severe acute respiratory syndrome coronavirus, SARS) [24], первый случай которого был зарегистрирован в ноябре 2002 года в южном Китае [13] также характеризовалось вирусной пневмонией, быстро прогрессирующей до дыхательной недостаточности.

До этого времени изучение свойств КВ и клинико-лабораторных особенностей коронавирусной инфекции (КВИ) человека представляло почти исключительно научный интерес [8], а диагностика этого заболевания не входила в спектр обычных лабораторных исследований ни в нашей стране, ни за рубежом в основном по двум причинам:

а) мнение о том, что КВ вызывают преимущественно поражение верхних дыхательных путей, протекающее, как правило, в легкой форме;

б) особенности диагностики КВИ: чрезвычайная прихотливость КВ к условиям культивирования, вследствие чего возникали проблемы с иммунологической и молекулярно-биологической оценкой этих вирусов, а это затрудняло создание диагностических тест-систем.

Однако в экспериментах на приматах была подтверждена способность КВ вызывать не только респираторные и желудочно-кишечные заболевания у человека и животных [3], но и полиорганные поражения [10].

В то время вакцин против КВИ человека разработано не было, хотя в ветеринарной медицине против КВИ собак, свиней и птиц вакцины применялись широко. Было показано, что естественное инфицирование вирулентными штаммами КВ не предохраняет от повторного заражения тем же вирусным штаммом, и осталось неизвестным количество вирусных эпитопов, которые должны быть включены в единую вакцину, так как степень гетерогенности циркулирующих штаммов до сих пор не изучена [7].

Кроме того, ранее полагали, что серьезным препятствием для создания универсального диагностикума может послужить высокая скорость мутации КВ, поэтому проводится тщательный филогенетический анализ всех штаммов этого вируса.

Сегодня после развития эпидемии COVID-19 и первых результатов борьбы с ней в нашей стране и за рубежом, на основании проделанной отечественными и зарубежными специалистами совокупности мероприятий разработаны и утверждены нормативные документы для работы как с амбулаторными, так и со стационарными категориями больных [1, 2, 5], разработаны указания для прижизненной [2] и постмортальной [2] диагностики заболевания COVID-19.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в январе 2020 г. обновила раздел Международной классификации болезней 10-го пересмотра «Коды для использования в чрезвычайных ситуациях», добавив специальный код для COVID-19 («U07.1 COVID-19») [17].

Появление COVID-19 поставило перед специалистами военного здравоохранения задачи, связанные с реабилитацией и диспансерно динамическим наблюдением (ДДН) за больными, прошедшими стационарный этап лечения, созданием системы персонального учета этой категории военнослужащих и уровней санитарно-эпидемиологического надзора. Кроме того, возникла необходимость создания автоматизированной информационной системы (АИС) регистра военнослужащих, поражённых COVID-19, в военно-медицинских организациях (ВМО) МО РФ.

Известно, что одним из первых проявлений COVID-19 была пневмония, при этом нормальные показатели компьютерной томографии не могут исключать диагноз COVID-19 в отсутствие положительных ПЦР-тестов так же, как и положительные ПЦР-тесты в отсутствие поражений легких [27]. Рентгенографические проявления предыдущих вспышек КВ (SARS-CoV и MERS-CoV) [15, 20] имели сходные черты с COVID-19.

Есть мнение, что развитие дыхательной недостаточности, сопровождающей COVID-19, связано с вовлечением в патологический процесс не только нижних дыхательных путей, но и дыхательного центра

в стволе головного мозга (так как в среднем срок от появления первых симптомов до развития дыхательной недостаточности составляет 5 дней, за это время вирус может проникнуть через гематоэнцефалический барьер или трансинаптическим путем и воздействовать на нейроны ствола головного мозга, нарушив тем самым работу дыхательного центра) [12], а взаимодействие КВ с рецептором «ангиотензинпревращающий фермент 2 типа» может приводить к прямому повреждению нейронов без развития воспаления. Кроме того, развитие «цитокинового шторма» при КВ повышает проницаемость гематоэнцефалического барьера, делая возможным бесконтрольное проникновение вирусов, бактерий, иммунных клеток, токсичных метаболитов и воспалительных агентов в структуры центральной нервной системы (ЦНС).

Появляется все больше фактов, свидетельствующих о том, что нейротропизм является одной из характерных черт CoV [18]. Отмечено, что КВИ была связана с неврологическими проявлениями (например, головная боль, тошнота, рвота, фебрильные судороги, судороги, изменение психического состояния и энцефалит) [11], так как после слизистой носа КВ попадает в ЦНС через обонятельную луковицу, вызывая воспаление и демиелинизацию. Пока неврологические проявления COVID-19 изучены недостаточно, можно полагать, что некоторые из пациентов имеют преморбидное поражение ЦНС [10]. Описан клинический случай менингита, связанного с SARS-CoV-2, больной был госпитализирован из-за судорог, сопровождающихся потерей сознания; специфическая РНК SARS-CoV-2 в мазке из носоглотки не выявлена, но была обнаружена в ликворе [19]. Впервые выявлено и развитие очагового эпилептического статуса как первичного проявления COVID-19 [23].

Много нерешенных вопросов, касающихся ДДН выписанных из стационара больных, есть в отношении поражения системы кровообращения [29], желудочно-кишечного тракта [22] и почек [15].

В плане санитарно-эпидемиологического надзора за переболевшими и контактными лицами важна специфическая вакцинация, но вакцины, как известно, пока находятся в стадии разработки.

Поэтому внедрение в деятельность ВМО РФ Регистра военнослужащих, инфицированных SARS-CoV-2, направлено на решение задач автоматизации процедур и процессов персонализированного учёта и анализа заболеваемости, что предоставит соответствующим специалистам военно-медицинской службы возможности оперативно и целенаправленно принимать решения по организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при COVID-19 у военнослужащих. Для реализации данных решений возможно создание во Всеармейском медицинском регистре МО РФ Научно-исследовательского центра Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова штатной структуры подразделения с соответствующим кадровым составом, материальными средствами и полномочиями, элек-

тронной базой данных в режимах «документооборот, который доступен исключительно через Интернет» (on line) и «документооборот в бумажном варианте с последующим его включением в электронную базу данных» (off line).

В задачи Регистра целесообразно включить:

- объективный и оперативный персонализированный учёт военнослужащих, проходящих службу по призыву и контракту (все категории), поражённых COVID-19;
- медицинское наблюдение за состоянием здоровья контингента, включенного в Регистр;
- анализ полученных данных для оценки состояния здоровья наблюдаемого контингента и качества оказания им медицинской помощи;
- изучение клинических и эпидемиологических особенностей течения и распространения COVID-19;
- разработку научно обоснованных подходов к диагностике, лечению и профилактике COVID-19 у военнослужащих;
- оказание консультативно-методической помощи специалистам санитарно-эпидемиологических учреждений МО РФ по COVID-19;
- разработку проектов руководящих и методических документов медицинской службы ВС РФ по вопросам профилактики и лечения COVID-19.

Работа Регистра строится на основе планов научно-исследовательской и практической работы при взаимодействии с другими клиниками и кафедрами академии, учреждениями и научно-исследовательскими организациями МО РФ, с другими заинтересованными министерствами и ведомствами.

Регистр должен тесно взаимодействовать в вопросах информационного обмена с соответствующими структурами Роспотребнадзора и МЗ РФ в рамках действующего законодательства РФ.

Разработка и внедрение АИС Регистра позволит:

- организовать ввод информации в базу данных о случаях вновь выявленной COVID-19 у военнослужащих МО РФ;
- централизовать информационные потоки результатов лабораторной диагностики в целях повышения качества оперативного учёта и ДДН за перенесшими COVID-19 военнослужащими, что будет способствовать улучшению работы системы санитарно-эпидемиологического надзора за инфекцией, вызванной SARS-CoV-2 в МО РФ;
- повысить эффективное ДДН за перенесшими COVID-19 военнослужащими, которое должно обеспечить им весь спектр диагностических и лечебных мероприятий, гарантированных гражданам РФ;
- осуществлять эффективный поиск своевременно не выявленных лиц, перенесших COVID-19, для своевременного проведения им (при необходимости) военно-врачебной экспертизы (ВВЭ) и всего спектра лечебно-диагностических и лечебно-профилактических мероприятий;
- освободить лечащих врачей от повседневной работы по обработке статистической информации;

– представлять ежеквартальный отчет о регистрации перенесших COVID-19 военнослужащих и выявленных недостатках в адрес Главного государственного санитарного врача МО РФ.

Возможностями АИС Регистра должны быть предусмотрены традиционные для таких структур функции поиска, сортировки и фильтрации данных. Это позволит формировать достаточно широкий спектр статистических и отчетных документов.

Данные могут быть экспортированы в табличный редактор Microsoft Office Excel и текстовый редактор Microsoft Office Word.

Внесение сведений в АИС Регистра и в оперативный учет и отчетность позволит ВМО, оказывающим высококвалифицированную и специализированную медицинскую помощь перенесшим COVID-19 военнослужащим решать вопросы полноценного диагностирования заболевания, принимать решение относительно возможности дальнейшего прохождения ими военной службы (проведение ВВЭ) и назначения восстановительного лечения.

В перечень основных требований к разрабатываемой АИС Регистра входят, кроме традиционных требований к системе в целом, такие модули, как «Регистратура», «Объективный статус», «ДДН», «Эпидемиология», «Лаборатория», «Лекарственные препараты», «Редактор отчетов», «Редактор справочников», «Экспорт данных для органов военного управления», «Администратор системы».

Кроме собственно персонифицированного учёта, Регистру предстоит решить такие значимые проблемы, как изучение клинических и эпидемиологических особенностей течения и распространения COVID-19, разработка научно обоснованных подходов к диагностике, лечению и профилактике этой патологии у военнослужащих, оказание консультативно-методической помощи специалистам санитарно-эпидемиологических учреждений МО РФ по профилактике COVID-19 и разработка проектов руководящих и методических документов медицинской службы ВС РФ по вопросам профилактики COVID-19.

Заключение. В последнее время в связи со вспышкой COVID-19 возникло много проблем, включая вопрос: «каков полный спектр тяжести заболевания (от бессимптомного до симптоматического, от легкого до тяжелого, от необходимости госпитализации до летального исхода)», так как полагают, что COVID-19 является новым состоянием, которое в первую очередь угрожает биобезопасности всех стран на нашей планете [25].

Считается, что глобальные исследования и разработки вакцин в ответ на пандемию COVID-19 беспрецедентны с точки зрения масштаба и скорости, поэтому, по разным данным, профилактические вакцины могут быть доступны к началу 2021 г.; однако глобальные усилия в профилактике заболевания могут быть эффективны только при наличии таких условий, как скорость, масштабность развертывания производства, а также глобальный доступ к вакцинирова-

нию. Тем самым возможно будет обеспечить прочную основу для борьбы с будущими пандемиями.

Применительно к COVID-19 это важно с той точки зрения, что вследствие преждевременного ослабления профилактических вмешательств может произойти вторая волна случаев заболевания [26], что повсеместно ухудшит социальную и финансово-экономическую обстановку.

Таким образом, создание полноценного Регистра военнослужащих, поражённых COVID-19, позволит автоматизировать процедуры и процессы персонифицированного учёта и анализа заболеваемости. Регистр предоставит возможность соответствующим специалистам военно-медицинской службы оперативно и целенаправленно принимать решения по организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при хронических вирусных гепатитах и ВИЧ-инфекции у военнослужащих, обеспечит возможность активного и полноценного взаимодействия с информационным полем с медицинскими организациями гражданского здравоохранения и тем самым существенно повысит эффективность медицинского обеспечения ВС РФ.

Литература

1. Временные алгоритмы по ведению пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в перепрофилированных клиниках академии. Версия 1.0 (25.04.2020 г.). – СПб.: ВМедА, 2020. – 20 с.
2. Временные методические рекомендации: профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 8 (03.09.2020). – М.: 2020. – 227 с.
3. Гончарук, Е.И. Изучение свойств коронавирусов обезьян / Е.И. Гончарук [и др.] // *Вопр. вирусол.* – 1993. – № 3. – С. 126–129.
4. Горичный, В.А. Подходы к обоснованию задач регистра инфекционной патологии и инфицированных вирусом иммунодефицита человека военнослужащих / В.А. Горичный [и др.] // *Вест. Росс. воен.-мед. акад.* – 2017. – №2 (58). – С. 171–174.
5. Диагностика, лечение и профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Методические рекомендации (версия 4 от 06.04.2020 г.). – М.: ГВМУ МО РФ, 2020. – 54 с.
6. Информационный бюллетень МО РФ по недопущению распространения новой коронавирусной инфекции (на 5.09.2020 г.). – М., 2020. – 3 с.
7. Короваева, И.В. Новый коронавирус – возбудитель атипичной пневмонии / И.В. Короваева, С.И. Вовк, Л.А. Панченко // *Аннали Мечниковського інституту.* – Харьков, 2005. – № 1, – С. 66–74.
8. Осидак, Л.В. Коронавирусная инфекция (этиология, эпидемиология, клинико-лабораторная характеристика, противовирусная терапия). Пособие для врачей / Л.В. Осидак [и др.]. – СПб.: Человек, 2007. – 64 с.
9. Arbour, N. Persistent infection of human oligodendrocytic and neuroglial cell lines by Human Coronavirus 229E / N. Arbour [et al.] // *J. Virol.* – 1999. – Vol. 73, № 4. – P. 3326–3337.
10. Asadi-Pooyaa, A.A. Central nervous system manifestations of COVID-19: A systematic review / A.A. Asadi-Pooyaa, L. Simanic // *J. Neurol. Sci.* – 2020. – № 413. – P. 116832.
11. Bohmwald, K. Neurologic Alterations Due to Respiratory Virus Infections / K. Bohmwald [et al.] // *Front. Cell Neurosci.* – 2018. – № 12. – P. 386.
12. Baig, A.M. Evidence of the COVID-19 Virus Targeting the CNS: Tissue Distribution, Host-Virus Interaction, and Proposed

- Neurotropic Mechanisms / A.M. Baig [et al.] // ACS Chem. Neurosci. – 2020. – Vol. 11, № 7. – P. 995–998.
13. Chan-Yeung, M. Severe acute respiratory syndrome (SARS) and healthcare workers / M. Chan-Yeung // Int. J. Occup. Environ. Health. – 2004. – Vol. 10, № 4. – P. 421–427.
 14. Cheng, Y. Kidney disease is associated with in-hospital death of patients with COVID-19 / Y. Cheng [et al.] // Kidney Int. – 2020. – Vol. 97, № 5. – P. 829–838.
 15. Das, K.M. Middle east respiratory syndrome coronavirus: what does a radiologist need to know? / K.M. Das [et al.] // Am. J. Roentgenol. – 2016. – Vol. 206, № 6. – P. 1193–201.
 16. Hamre, D. A new virus isolated from the human respiratory tract / D. Hamre, J.J. Procknow // Proc. Soc. Exp. Biol. Med. – 1966. – Vol. 121, № 1. – P. 190–193.
 17. International guidelines for certification and classification (coding) of COVID-19 as cause of death. Based on ICD International Statistical Classification of Diseases (16 April 2020). – Geneva: WHO, 2020. – 14 p.
 18. Li, Y.C. Coronavirus infection of rat dorsal root ganglia: ultrastructural characterization of viral replication, transfer, and the early response of satellite cells / Y.C. Li [et al.] // Virus Res. – 2012. – Vol. 163, № 2. – P. 628–635.
 19. Moriguchi, T. A first case of meningitis/encephalitis associated with SARS-Coronavirus-2 / T. Moriguchi [et al.] // Int. J. Infect. Dis. – 2020. – Vol. 94. – P. 55–58.
 20. Müller, N.L. Severe acute respiratory syndrome: radiographic and CT findings / N.L. Müller [et al.] // Am. J. Roentgenol. – 2003. – Vol. 181, № 1. – P. 3–8.
 21. Tian, Y. Review article: gastrointestinal features in COVID-19 and the possibility of faecal transmission / Y. Tian [et al.] // Aliment. Pharmacol. Ther. – 2020. – Vol. 51, № 9. – P. 843–851.
 22. Tyrrell, D.A. Cultivation of «difficult» viruses from patients with common colds / D.A. Tyrrell, M.L. Bynoe, B. Hoorn // Brit. Med. J. – 1968. – Vol. 1, № 5592. – P. 606–610.
 23. Vollono, C. Focal status epilepticus as unique clinical feature of COVID-19: A case report / C. Vollono [et al.] // Seizure. – 2020. – № 78. – P. 109–112.
 24. Weiss, S.R. Coronavirus pathogenesis and the emerging pathogen severe acute respiratory syndrome coronavirus / S.R. Weiss, S. Navas-Martin // Microbiol. Mol. Biol. Rev. – 2005. – Vol. 69, № 4. – P. 635–664.
 25. Wu, F. A new coronavirus associated with human respiratory disease in China / F. Wu [et al.] // Nature. – 2020. – Vol. 579, № 7798. – P. 265–269.
 26. Xu, S. Beware of the second wave of COVID-19 / S. Xu, Y. Li // Lancet. – 2020. – Vol. 395, № 10233. – P. 1321–1322.
 27. Yang, W. Clinical characteristics and imaging manifestations of the 2019 novel coronavirus disease (COVID-19): A multi-center study in Wenzhou city, Zhejiang, China / W. Yang [et al.] // J. Infect. – 2020. – Vol. 80, № 4. – P. 388–393.
 28. Zhang, L. Experiences and lesson strategies for cardiology from the COVID-19 outbreak in Wuhan, China, by «on the scene» cardiologists / L. Zhang, Y. Fan, Z. Lu // Eur. Heart J. – 2020. – Vol. 41, № 19. – P. 1788–1790.

G.G. Zagorodnikov, I.M. Uliukin, E.S. Orlova, A.A. Sechin, V.M. Reznik, A.A. Shuklina, S.Yu. Telitskiy, D.V. Ovchinnikov, V.Yu. Tegza

Justification of the tasks of the register of military personnel, affected by SARS-CoV-2

Abstract. The current regulatory framework of the Ministry of Health and the Ministry of Defense of the Russian Federation on the regulation of the provision of medical assistance to military personnel affected by the infection caused by the SARS-CoV-2 coronavirus is considered. The state of the problem of information support for the provision of medical care to military personnel of this category is assessed. The developed methodology and the draft regulatory document for organizing the collection of medical information in the register of military personnel affected by the infection caused by the SARS-CoV-2 coronavirus are presented, and a regulation on this register is developed. The content, scope and algorithm of creating an information-analytical system for registering this pathology among military personnel, as well as the need to introduce new medical document management technologies into the medical service of the Armed Forces of Russia based on personified records of military personnel and the medical and psychological assistance provided to them, are substantiated. It is shown that for the smooth functioning of the register within the framework of a justified list of tasks, the presence of high-speed secure communication channels between the participating military units, institutions and medical service management bodies will be required. Consequently, the improvement of the information support system for managing the medical support of troops in peacetime and wartime is an important component of increasing the effectiveness of managing medical support for military.

Key words: Armed forces, military personnel, information systems in medicine, medical register, registration of sanitary losses, infection caused by SARS-CoV-2 coronavirus, personal registration, improvement of the legal framework.

Контактный телефон: +7-921-926-16-21; e-mail: vmeda-nio@mil.ru