



© А.С. ГАЛЕНКО, 2017
УДК [614.2:355]569.32

Система оказания медицинской помощи в миротворческой миссии ООН на юге Ливана

ГАЛЕНКО А.С., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы
(asgalenko@mail.ru)

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

В статье раскрывается малоизвестная широкому кругу военных врачей система организации медицинской помощи в условиях миротворческих миссий ООН на примере миссии, развернутой на юге Ливана. Изложен личный опыт наблюдения за функционированием данной системы. Представлены характеристики объемов и видов медицинской помощи, оказываемых на различных этапах, а также особенности организации и проведения медицинской эвакуации.

К л ю ч е в ы е с л о в а: ООН, Южный Ливан, медицинское обеспечение миротворческой деятельности, медицинская эвакуация.

Galenko A.S. — System of health care delivery during peace-support mission of the UN on the south of Lebanon. The article presents information about the system of medical care delivery under conditions of peace-support mission of the UN on example of mission on the south of Lebanon. This system is little-known to a wide range of military physicians. The article also presents personal experience of monitoring function of the given system. The authors present characteristics of volume and types of medical care delivered on different stages, and also peculiarities of organisation and maintenance of medical evacuation.

K e y w o r d s: UN, South Lebanon, medical care system in peacekeeping operations, medical evacuation.

Согласно Военной доктрине Российской Федерации, деятельность государства по сдерживанию и предотвращению военных конфликтов включает «участие в международной миротворческой деятельности, в том числе под эгидой Организации Объединенных Наций (ООН) и в рамках взаимодействия с международными (региональными) организациями», а к основным задачам *Вооруженных Сил* (ВС), других войск и органов в мирное время относится «участие в операциях по поддержанию (восстановлению) международного мира и безопасности, принятие мер для предотвращения (устранения) угрозы миру, подавление актов агрессии (нарушения мира) на основании решений Совета Безопасности ООН или иных органов, уполномоченных принимать такие решения в соответствии с международным правом» [3]. Данные виды международной миротворческой деятельности подразумевают тесное взаимодействие с зарубежными воинскими контингентами, а также необходимость досконального владения информацией о структуре и принципах функционирования различ-

ных систем (транспортной, инженерной, полевой поддержки, медицинской и др.) в рамках миссии ООН. В настоящее время участие РФ в миротворческих операциях ООН ограничивается лишь направлением военных наблюдателей-экспертов, т. е. воинских контингентов из нашей страны в данных миссиях на сегодняшний день нет, что и объясняет недостаток информации, а также отсутствие у военнослужащих Российской армии практического опыта работы в условиях операций по поддержанию мира. А с учетом того, что среди военных наблюдателей представители медицинской службы встречаются довольно редко, вполне понятен и объясним информационный вакуум в вопросах медицинского обеспечения в упомянутых миссиях. Для ознакомления коллег с принципами оказания медицинской помощи в условиях миротворческой миссии ООН на примере развернутой на юге Ливана миссии UNIFIL (United Nations Interim Force In Lebanon) и была написана данная статья, автор которой в 2014–2015 гг. проходил службу на Ближнем Востоке в качестве военного наблюдателя.



Краткая характеристика UNIFIL

Миссия UNIFIL ведет свою историю с марта 1978 г. Ее основными задачами изначально являлись контроль за выводом войск Израиля с оккупированной территории Южного Ливана, восстановление международного мира и безопасности и оказание помощи правительству Ливана в обеспечении возвращения ему эффективной власти в этой части [5]. С тех пор мандат миссии многократно продлевался, видоизменялись задачи, численность и национальный состав воинских контингентов [9]. В настоящее время личный состав UNIFIL составляет около 10,5 тыс. военнослужащих из 39 стран [10]. Сухопутная территория миссии ограничена рекой Литани на севере и так называемой «Голубой Линией» (Blue Line, линия разграничения сил — непризнанная государственная граница между Израилем и Ливаном) на юге, с наибольшей протяженностью с севера на юг около 45 км и с запада на восток — около 70 км и площадью около 1 тыс. км².

Штаб-квартира миссии расположена в городке Накура (Naqoura) на побережье Средиземного моря, в трех километрах от границы с Израилем. Территория оперативной активности (ТОА) UNIFIL подразделяется по географическому принципу на два приблизительно равных по площади сектора: «Запад» (Sector West) и «Восток» (Sector East) со своими отдельными штаб-квартирами. ТОА секторов, в свою очередь, делится на зоны ответственности отдельных батальонов, представленных национальными воинскими контингентами. На «Западе» это итальянский, корейский, финско-ирландский, ганский и малайзийский батальоны, на «Востоке» — испанский, индийский, индонезийский и непальский батальоны. Кроме того, в состав миссии входят национальные воинские контингенты меньшего размера (рота, взвод), выполняющие специальные задачи (инженерные, транспортные, охрана, военная полиция и др.) [11]. Из республик бывшего СССР представительство в UNIFIL имеют Армения (33 человека), Беларусь (5) и Эстония (36) [10].

Медицинское освидетельствование перед убытием в миссию

В трехмесячный срок перед отправкой в миссию все военнослужащие обязаны пройти медицинское освидетельствование на родине, данные которого отражаются в специальной форме «Исходное медицинское освидетельствование» MS-2 (Entry Medical Examination) [8]. С оригиналом MS-2 военнослужащий прибывает в миссию, а ее копия должна быть представлена в Департамент Миротворческих Операций (ДРКО) ООН не позднее чем за месяц до планируемого прибытия военнослужащего к месту прохождения службы.

Основным требованием к военному и гражданскому персоналу, направляемому в миссию ООН, является их физическая, психологическая и эмоциональная пригодность к прохождению службы в условиях миссии, которые могут быть крайне неблагоприятными. Таким образом, медицинское освидетельствование для определения годности к прохождению службы в условиях миротворческой миссии не ограничивается только выявлением наличия или отсутствия того или иного заболевания, а является более обширным, но, с другой стороны, — менее четким и регламентированным мероприятием в сравнении, например, с общеизвестной военно-врачебной экспертизой. Соответственно объем проводимых обследований и тестов перед отправкой в миссию является прерогативой страны, являющейся поставщиком воинского контингента, а в упомянутой форме MS-2 отражаются лишь самые необходимые данные, позволяющие по формальным признакам признать военнослужащего здоровым и пригодным к выполнению задач в условиях миссии.

Организация медицинского обеспечения в миссии UNIFIL

Основные принципы организации оказания медицинской помощи в миротворческих миссиях ООН изложены в «Руководстве по медицинской поддержке в миротворческих операциях» (Medical Support Manual for United Nations Peacekeeping Operations) [8], но это издание не дает ответы на многочисленные вопросы, возникающие в практичес-



кой деятельности военно-медицинского управления. Кроме того, система медицинского обеспечения в миротворческих операциях ООН унифицирована не полностью и варьирует от миссии к миссии, в зависимости от конкретных географических и социально-экономических особенностей стран, в которых они развертываются.

Собственно система медицинского обеспечения в миротворческой миссии ООН подразумевает наличие различных уровней оказания медицинской помощи: основной (basic level), что соответствует в нашем понимании доврачебной помощи, а также три уровня врачебной помощи (в миссиях, расположенных в Африке, таких уровней четыре). Возглавляет медицинскую службу главный врач миссии (Chief Medical Officer — в случае, если данная должность занимается гражданским специалистом), который подчиняется непосредственно командующему воинским контингентом миссии (Force Commander) и является его медицинским советником. В UNIFIL в настоящее время эту должность занимает Флорин Поль (Florin Paul), лицо гражданского персонала из Румынии, бригадный генерал в отставке. Главному врачу непосредственно подчиняются командиры отдельных медицинских подразделений. Медицинские службы национальных контингентов возглавляют старшие медицинские специалисты (Senior Medical Officer), которые подчиняются командирам своих воинских подразделений и являются их медицинскими советниками, а по профессиональным вопросам они находятся в подчинении главного врача UNIFIL.

Уровни оказания медицинской помощи

Доврачебную медицинскую помощь (basic level) нуждающийся в ней военнослужащий может получить начиная с ротного уровня. В отдельной расположенной роте имеется т. н. медицинский кабинет (medical office), деятельность в котором осуществляет имеющий специальную подготовку парамедик (санинструктор) или же лицо, имеющее среднее медицинское образование. Данный уровень медицинской помощи не предусматривает наличия врача [8], однако в некото-

рых малочисленных национальных контингентах с численностью личного состава 100–200 человек (Фиджи, Австрия и др.) прием в медицинском кабинете осуществляет специалист с высшим медицинским образованием. Территориально данный кабинет располагается в приспособленном помещении, как правило, в отдельной комнате штабного здания. В нем проводятся медицинские осмотры, в т. ч. предрейсовые осмотры водителей транспортных средств, возможно измерение артериального давления и антропометрия, а также имеется укладка для оказания неотложной помощи при ранениях и травмах. Плановое лечение, в т. ч. амбулаторное, на данном этапе медицинской помощи не осуществляется, а все заболевшие или пострадавшие после оказания неотложной помощи в кратчайший срок эвакуируются в медицинские учреждения более высокого уровня. Эвакуация осуществляется автомобильным или, при необходимости, воздушным транспортом.

Первый уровень медицинской помощи (first level), примерно соответствующий в нашем понимании первой врачебной помощи, можно получить начиная с батальонного звена. В месте дислокации каждого отдельного батальона располагается *госпиталь первого уровня* (the First Level Hospital), который считается первым специализированным медицинским учреждением, предназначенным для оказания врачебной помощи, виды и объем которой несколько разнятся в зависимости от национальной принадлежности контингента. Работу в данном лечебном учреждении осуществляют, как правило, врачи общей практики, хотя в некоторых госпиталях первого уровня обязательно наличие врача-хирурга и врача-терапевта, что обусловлено национальной медицинской политикой. В штате госпиталя первого уровня должно быть не менее двух врачей, шести парамедиков/медицинских сестер и трех человек «персонала поддержки» (как правило, это водители медицинских транспортных средств, не имеющие специального медицинского образования) [8].

Госпиталь первого уровня должен обеспечить медицинскую помощь в во-



инских подразделениях с численностью до 700 человек и рассчитан на прием до 20 амбулаторных пациентов в день. Основными задачами госпиталя первого уровня являются [8]:

- первая врачебная помощь и стабилизация состояния больных (пострадавших) и их дальнейшая эвакуация в лечебные учреждения более высокого уровня;

- временная изоляция и наблюдение за пациентами на срок до двух суток;

- проведение небольших хирургических вмешательств под местной анестезией (обработка ран, ожогов, переломов и др.);

- проведение вакцинации и другой профилактической работы среди личного состава закрепленного национально-го контингента;

- проведение медицинской разведки местности.

В случае необходимости персонал данного госпиталя обязан организовать две бригады передовой медицинской помощи (Forward Medical Team) для оказания первой врачебной помощи в полевых условиях в составе врача и двух-трех парамедиков каждая.

Госпиталь первого уровня размещается в специально отведенном для этого помещении (помещениях), в его составе должны быть предусмотрены изолятор для инфекционных больных, палата для временного размещения, палата интенсивного наблюдения и терапии, перевязочная, аптека, процедурная и лаборатория. Некоторые госпитали первого уровня имеют стационар на 5–10 коек для больных со сроками лечения (долечивания) не более двух недель, а также стоматологический кабинет. Госпиталь должен быть обеспечен медикаментами и другими необходимыми материалами для автономной работы в течение 60 дней [8]. Кроме того, обязательно наличие транспорта для медицинской эвакуации — от обычных легковых автомобилей «Тойота» или «Форд» (Гана, Индонезия) до специализированных медицинских бронированных автомобилей с оборудованной перевязочной (Финляндия).

В целом объем оказываемых медицинских пособий в госпитале первого уровня примерно соответствует тому, что оказывается в медицинском пункте воинской части ВС. Однако существенным отличием являются более широкие возможности лабораторно-инструментальной диагностики. Прежде всего, имеется специально подготовленный персонал для работы в лаборатории. Большинство госпиталей первого уровня оснащено портативными анализаторами, позволяющими проводить широкий спектр биохимических исследований биологических жидкостей, а также различными наборами тестов для экспресс-диагностики острых заболеваний и отравлений. Кроме того, в обязанности персонала лаборатории входит проведение различных гигиенических (исследование воды и продуктов) и токсикологических (исследование воздуха и почвы) проб.

В отдельных госпиталях (итальянский, финско-ирландский) имеются даже аппараты для проведения ультразвуковых исследований и функциональных нагрузочных проб (велозерометр с соответствующей электронной системой обработки данных), хотя при этом отсутствует медицинский персонал, обученный работе с этими приборами.

Помимо оказания медицинской помощи военнослужащим прикрепленного контингента силами врачей госпиталей первого уровня и на его базе осуществляется амбулаторно-консультативная помощь местным жителям в целях укрепления взаимодействия и сотрудничества между структурами ООН и населением.

Второй уровень медицинской помощи (second level), соответствующий в нашей трактовке квалифицированной медицинской помощи, оказывается в госпиталях второго уровня (the Second Level Hospital). Госпиталь второго уровня имеет свое руководство (командир и два офицера штаба) и является самостоятельным воинским подразделением. В Южном Ливане два таких лечебных учреждения: одно расположено на территории штаб-квартиры миссии в Накуре и обеспечивает медицинской



помощью воинские подразделения сектора «Запад», другое — на территории штаба сектора «Восток», обеспечивая медицинской помощью воинские контингенты соответствующего сектора. Госпиталь в Накуре имеет интернациональный коллектив (Индия, Индонезия, Беларусь, Италия, Китай) с преобладанием индийцев, а госпиталь на «Востоке» укомплектован исключительно китайским персоналом.

Структурно госпиталь второго уровня состоит из штаба, отделения амбулаторной помощи (в состав которого входят лаборатория, аптека и средства лучевой диагностики), хирургического и стоматологического отделений, блока интенсивной терапии. В штате госпиталя предусмотрено не менее восьми врачебных должностей, занимаемых врачами хирургического профиля, а также специалистами по лучевой диагностике, провизором, а общая численность личного состава — не менее 35 человек [8].

Госпиталь второго уровня способен к оказанию медицинского обеспечения воинскому контингенту численностью до 1 тыс. человек и рассчитан на прием до 40 амбулаторных пациентов ежедневно. Основными направлениями деятельности госпиталя второго уровня являются [8]:

- проведение всех требуемых медицинских обследований и осмотров;
- проведение жизнесохраняющих оперативных вмешательств под общей анестезией, таких как лапаротомия, торакоцентез, аппендэктомия и др., а также операций, направленных на сохранение конечностей (всего 3–4 крупных оперативных вмешательства в сутки);
- стационарное лечение до 20 пациентов со сроками лечения до 7 сут, в т. ч. 1–2 пациентов в палатах интенсивной терапии;
- проведение до 10 рентгенологических исследований в день;
- оказание стоматологической помощи;
- проведение до 20 лабораторных исследований в день;
- медицинская эвакуация на последующие этапы оказания помощи;

— осуществление вакцинации и других необходимых профилактических мероприятий.

Размещаются госпитали второго уровня в специально построенных для этих целей двухэтажных зданиях. Первый этаж занимают диагностические и лечебные помещения отделений амбулаторной помощи, стоматологии и блока интенсивной терапии, а также операционные и перевязочные. На втором этаже находятся палаты для стационарных больных, кабинеты врачебного персонала и различные вспомогательные помещения (кухня, столовая, кладовые и др.).

К особенностям работы госпиталей второго уровня можно отнести широкую специализацию проходящих в нем службу врачей-хирургов. Так, помимо общехирургической подготовки, обязательной для каждого из них, в штате госпиталя имеются ЛОР-врач, офтальмолог, травматолог-ортопед и акушер-гинеколог, способные в случае необходимости оказать помимо неотложной хирургической помощи еще и медицинскую помощь по специальности. Кроме того, для оптимизации работы операционных бригад было принято решение о формировании их по национальному признаку в составе двух врачей, хирурга и анестезиолога и двух медицинских сестер. Одну бригаду сформировала Индия, другую — Беларусь.

Спектр проводимых лабораторных исследований в госпитале второго уровня является примерно таким же, что и в госпиталях первого уровня, т. к. в них применяются аналогичные портативные анализаторы. Также в ограниченном объеме применяются методы функциональной диагностики, ограничиваясь лишь регистрацией ЭКГ в покое и после нагрузки (приседания или степ-тест). Наибольшее применение среди диагностических исследований нашли методы лучевой диагностики — рентгенография и ультразвуковая диагностика. Госпитали второго уровня оснащены соответствующей аппаратурой и врачами — специалистами в области лучевой диагностики, один из которых занимается рентгеновской диагностикой, а другой — ультразвуковой.



Большинство пациентов, лечившихся стационарно в госпиталях второго уровня, составили военнослужащие с различными ранениями и травмами — 23,5%, на втором месте — пациенты с патологией желудочно-кишечного тракта (преимущественно с неязвенной диспепсией) и острыми отравлениями — 18,5%. При сравнении со структурой заболеваемости военнослужащих ВС РФ [2, 4] обращает на себя внимание низкий уровень инфекционной заболеваемости — только 10,6% среди находившихся на стационарном лечении, а также пациентов с заболеваниями дыхательной системы — 10,4%, что может объясняться высоким уровнем проводимых санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий среди военнослужащих национальных контингентов [7].

Кроме оказываемой стационарной медицинской помощи, персонал госпиталей второго уровня в случае необходимости обязан сформировать две бригады передовой медицинской помощи в составе врача и двух-трех парамедиков каждая. Соответственно данные лечебные учреждения должны быть оснащены не менее чем двумя санитарными транспортными средствами.

Лечебная деятельность госпиталя второго уровня не ограничивается оказанием соответствующего медицинского пособия военнослужащим-миротворцам, в них также оказывается амбулаторно-консультативная помощь гражданскому персоналу миссии (как международному, так и местному) и местным жителям в рамках укрепления взаимодействия и добрососедских отношений между ООН и населением государства — хозяина миссии.

Медицинская помощь третьего уровня — специализированная медицинская помощь — оказывается за пределами миссии. По соглашению ООН с правительствами Израиля и Ливана в случае заболеваний и травм миротворцев ООН, требующих оказания специализированной медицинской помощи, они могут получать ее в лечебных учреждениях соответствующего профиля в городах Хайфа (Израиль, 40 км от Накуры),

Сайда (Ливан, 55 км от Накуры) или Бейрут (Ливан, 95 км от Накуры). В случаях, когда предполагаемая длительность лечения превышает 30 сут, больной (пострадавший) подлежит репатриации на родину по медицинским показаниям без последующего возвращения в миссию.

Особенности медицинской эвакуации

Медицинская эвакуация больных (пострадавших) в UNIFIL имеет схожие характеристики с системой отечественного лечебно-эвакуационного обеспечения [1, 6], но обладает рядом особенностей. Она осуществляется автомобильным или воздушным транспортом. Расчетное время доставки пострадавшего в госпиталь второго уровня не должно превышать двух часов, а в госпиталь третьего уровня, находящийся за пределами зоны миссии, — трех. Наземная эвакуация проводится либо попутным транспортом до ближайшего госпиталя, либо специальным санитарным транспортом в сопровождении медицинского персонала, в зависимости от ситуации. Кроме того, в случае необходимости возможна эвакуация пострадавших с привлечением средств местного отделения «Красного Креста», с которым у UNIFIL налажено партнерское взаимодействие.

Для эвакуации воздушным транспортом в миссии созданы два *специальных отряда медицинской эвакуации* — АМЕТ (Air Mobile Evacuation Team), один из которых несет постоянное дежурство в секторе «Запад», а другой — в секторе «Восток». В состав каждой дежурной смены АМЕТ входят врач, парамедик (медицинская сестра) и двое лиц вспомогательного персонала. Для АМЕТ постоянно зарезервирован вертолет с экипажем, время от поступления сигнала до взлета не превышает 30 мин.

Такова в целом система медицинского обеспечения в миротворческой миссии ООН на юге Ливана. Подобным образом функционирует медицинская служба и в других миротворческих операциях под эгидой ООН, с некоторыми особенностями в зависимости от социально-политической обстановки и местных климатогеографических условий.



Литература

1. Борисов Д.Н. Оптимизация информационного обеспечения лечебно-эвакуационных мероприятий медицинской службы ВС РФ // Нерешенные вопросы этиотропной терапии актуальных инфекций: Матер. Всерос. науч.-практ. конф. 10–11 декабря 2015 г. — М., 2015. — С. 14–15.
2. Борисов Д.Н., Русев И.Т., Коровин Р.А., Барановский А.М. Структура и динамика заболеваемости военнослужащих Вооруженных Сил Российской Федерации в 2004–2013 гг. [Электронный ресурс] // Medline.ru 2015, Т. 16, май. — С. 587–595. URL: http://medline.ru/public/pdf/16_054.pdf (дата обращения: 17.01.2016).
3. Военная доктрина Российской Федерации // Российская газета. — 2014. — 30 декабря (№ 6570). — С. 2.
4. Сиващенко П.П., Иванов В.В., Борисов Д.Н., Барановский А.М. Основные показатели состояния здоровья военнослужащих-женщин в 2008–2013 гг. // Вестник Рос. воен.-мед. акад. — 2015. — № 3. — С. 166–172.
5. Фёдоров В.Н. ООН и проблемы войны и мира. — М.: Международные отношения, 1988. — С. 217.
6. Шелепов А.М., Самахвалов И.М., Миронов В.Г., Цымбаленко А.В., Северин В.В., Лемешкин Р.Н., Борисов Д.Н. Определение показателей лечебно-эвакуационной характеристики и оценка их влияния на организацию оказания медицинской помощи раненым (больным) хирургического профиля в военной полевой медицинской организации // Вестник Рос. воен.-мед. акад. — 2015. — № 1. — С. 173–177.
7. Korzeniewski K. Health care services and sickness profile in the United Nations Interim Force in Lebanon // Intern. J. of Health Scien. — 2009. — Vol. 2. — P. 189–196. — Режим доступа: <http://www.medycynatropikalna.pl/images/userfiles/file/artykuly/UNIFIL%20profile%20-%20article.pdf>, свободный. — Загл. с экрана.
8. Medical Support Manual for United Nations Peacekeeping Operations (2nd Edition) / DPKO/OPS/MSU — New York, 1999. — 137 p.
9. UNIFIL official web-site [Electronic resource]. — Lebanon, 2015. — Режим доступа: <http://unifil.unmissions.org/Default.aspx?tabid=11553&language=en-US>, свободный. — Загл. с экрана.
10. UNIFIL official web-site [Electronic resource]. — Lebanon, 2015. — Режим доступа: <http://unifil.unmissions.org/Default.aspx?tabid=11559&language=en-US>, свободный. — Загл. с экрана.
11. UNIFIL official web-site [Electronic resource]. — Lebanon, 2015. — Режим доступа: http://unifil.unmissions.org/Portals/UNIFIL/images/Map_Apr2015.pdf, свободный. — Загл. с экрана.

ЛЕНТА НОВОСТЕЙ

18 января в Ситуационном центре Вооруженных Сил Российской Федерации прошло селекторное совещание под руководством врио начальника Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации **Дмитрия Тришкина**. После его вступительного слова с докладом, посвященным результатам работы по оказанию медицинской помощи личному составу в период новогодних праздников, выступил врио начальника 1-го управления ГВМУ МО РФ полковник медицинской службы **С.И.Сушильников**.

О результатах проверок военно-медицинских организаций центрального подчинения по вопросам антитеррористической деятельности, пожарной безопасности, службы войск и безопасности военной службы в период новогодних праздников доложил врио начальника 3-го управления ГВМУ МО РФ полковник медицинской службы **Е.Е.Редькин**.

Были заслушаны отдельные доклады руководителей медицинских служб Западного, Южного, Восточного и Центрального военных округов, а также Северного флота о задачах подчиненных военно-медицинских организаций на 2017 год.

**Департамент информации и массовых коммуникаций
Министерства обороны РФ**, 18 января 2017 г.

http://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=12108698@egNews

5 января в клубе Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова прошла новогодняя интерактивная игровая программа «Новогоднее сказочное путешествие» для детей сотрудников академии. В холле клуба маленьких зрителей и их родителей встречали аниматоры. Всем желающим рисовали красочный аквагрим.

В большом зале клуба детям показали новогоднюю историю о Сказочнике, который приглашает в путешествие по сказкам, где можно встретиться и поиграть с героями любимых книг. В завершение праздника детей поздравили Дед Мороз и Снегурочка, они вручили подарки победителям конкурса карнавальных костюмов.

**Департамент информации и массовых коммуникаций
Министерства обороны РФ**, 7 января 2017 г.

http://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=12107908@egNews