

УДК 615.11:615.12: 615.47: 355.48

DOI: <https://doi.org/10.17816/brmma109458>

ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ ВОЙСК (СИЛ) В ХОДЕ ВООРУЖЕННОГО КОНФЛИКТА НА ТЕРРИТОРИИ АФГАНИСТАНА (1979–1989)

Ю.В. Мирошниченко, А.Б. Перфильев, Н.Л. Костенко

Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова, Санкт-Петербург, Россия

Резюме. Представлена деятельность медицинской службы по организации обеспечения медицинским имуществом войск (сил) ограниченного контингента советских войск в период вооруженного конфликта в Афганистане (1979–1989). Установлено, что благодаря грамотной работе специалистов медицинского снабжения в сложнейших условиях в кратчайшие сроки в период создания и наращивания группировки советских войск (сил) была сформирована адаптированная к конкретным условиям деятельности система медицинского снабжения, функционирующая по трем, в значительной степени изолированным, направлениям. Показана работа подразделений и учреждений медицинского снабжения по обеспечению медицинским имуществом войск (сил) в ходе вооруженного конфликта, а также отмечены проблемные вопросы их функционирования, которые были успешно решены благодаря привлечению слушателей факультета руководящего медицинского состава Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова. Отражены первоочередные задачи, стоящие перед системой медицинского снабжения в период вывода группировки советских войск (сил) из Афганистана, в том числе оказания помощи местному населению и его вооруженным силам путем передачи не только зданий, сооружений, формирований медицинской службы, но и части медицинского имущества. Представлены особенности обеспечения некоторыми лекарственными средствами этапов медицинской эвакуации и военных госпиталей, в частности инъекционными и инфузионными растворами, кислородом медицинским. Проанализирован опыт функционирования системы медицинского снабжения войск (сил) в ходе вооруженного конфликта на территории Афганистана, с выявлением ряда противоречий, которые в дальнейшем были успешно устранены. Подчеркнута роль специалистов медицинского снабжения, благодаря профессионализму и самоотверженности которых, удалось решить все стоящие перед ними задачи по обеспечению медицинским имуществом войск (сил). В целом воинские части и военно-медицинские организации, входившие в состав ограниченного контингента советских войск, были обеспечены медицинским имуществом в пределах фактической потребности, что способствовало своевременному оказанию медицинской помощи и лечению раненых и больных, а также поддержанию на высоком уровне боеспособности войск (сил).

Ключевые слова: вооруженные силы; вооруженный конфликт; ограниченный контингент советских войск; Афганистан; лекарственные средства; медицинская служба; медицинское имущество; медицинские склады; Министерство обороны; система медицинского снабжения.

Как цитировать:

Мирошниченко Ю.В., Перфильев А.Б., Костенко Н.Л. Особенности функционирования системы медицинского снабжения войск (сил) в ходе вооруженного конфликта на территории Афганистана (1979–1989) // Вестник Российской военно-медицинской академии. 2022. Т. 24, № 3. С. 627–636. DOI: <https://doi.org/10.17816/brmma109458>

DOI: <https://doi.org/10.17816/brmma109458>

MEDICAL SUPPLY SYSTEM PECULIARITIES FOR THE TROOPS (FORCES) DURING THE AFGHANISTAN TERRITORY ARMED CONFLICT (1979–1989)

Yu.V. Miroshnichenko, A.B. Perfiliev, N.L. Kostenko

Military Medical Academy of S.M. Kirov, Saint Petersburg, Russia

ABSTRACT. Medical service activity in organizing medical equipment provisions to a limited contingent of Soviet troops (forces) during the armed conflict in Afghanistan (1979–1989) was presented. It was established that thanks to the medical supply specialists' competent work in the most difficult conditions in the shortest possible time during the creation and build-up of Soviet troops (forces) grouping, a medical supply system adapted to the specific conditions of activity was formed, functioning in three, largely isolated areas. The work medical supply units and institutions to provide troops (forces) with medical equipment during the armed conflict is shown, as well as the problematic issues of their functioning, which were successfully resolved thanks to the involvement of students from the faculty of Military Medical Academy named after S.M. Kirov. It reflects the priority tasks facing the medical supply system during the withdrawal period of a group of Soviet troops (forces) from Afghanistan, including providing local population assistance and its armed forces by transferring not only buildings, structures, medical service units, but also part of the medical property. The features of certain drug provision for the medical evacuation and military hospitals stages were presented, particularly injection and infusion solutions, as well as medical oxygen. The operational experience of the troops (forces) medical supply system during the armed conflict in Afghanistan was analyzed, and a number of contradictions were identified, which were later successfully eliminated. The medical supply specialists' role was emphasized, whose professionalism and dedication made it was possible to solve all the tasks facing them in providing troops (forces) with medical equipment. In general, military units and military medical organizations that were part of a limited contingent of Soviet troops were provided with medical equipment within their actual need, which contributed to the timely provision of medical care and treatment of the wounded and sick, as well as maintaining a high level of the troops' (forces) combat capability.

Keywords: armed forces; armed conflict; limited contingent of Soviet troops; Afghanistan; medicines; medical service; medical equipment; medical warehouses; Ministry of Defense; medical supply system.

To cite this article:

Miroshnichenko YuV, Perfiliev AB, Kostenko NL. Medical supply system peculiarities for the troops (force) during the Afghanistan territory armed conflict (1979–1989). *Bulletin of the Russian Military Medical Academy*. 2022;24(3):627–636. DOI: <https://doi.org/10.17816/brmma109458>

Received: 21.07.2022

Accepted: 04.08.2022

Published: 25.09.2022

ВВЕДЕНИЕ

В 1978 г. в Афганистане вспыхивает гражданская война. 12 декабря 1979 г. с учетом складывающейся обстановки и «в целях оказания интернациональной помощи дружественному афганскому народу, а также создания благоприятных условий для воспрепятствования возможности антиафганских акций со стороны сопредельных государств» высшим политическим руководством Союза Советских Социалистических Республик (СССР) принимается решение о вводе в Афганистан советских войск (сил). 25 декабря 1979 г. советско-афганскую границу пересекают первые формирования из так называемого ограниченного контингента советских войск (ОКСВ) — начинается наиболее длительный и масштабный вооруженный конфликт (часто именуется как «Афганская война») с применением Вооруженных сил (ВС) СССР за пределами страны (1979–1989)¹.

К началу марта 1980 г. создание группировки советских войск (сил) на территории Афганистана практически завершается — основу ОКСВ составила 40-я общевойсковая армия. Характер вооруженной борьбы противоборствующих сторон в Афганистане (с одной стороны — соединения и воинские части из состава ОКСВ, а также воинские формирования афганских правительственных вооруженных сил, с другой — группировки моджахедов (душманов), поделившие территорию страны на условные зоны влияния) был одним из важнейших факторов, непосредственно влияющих на организацию медицинского обеспечения войск (сил) и в том числе на функционирование системы медицинского снабжения.

В ходе вооруженного конфликта специалисты медицинского снабжения, действуя в достаточно сложных, а порой и опасных условиях, самоотверженно выполняли комплекс мероприятий по своевременному, полному и бесперебойному обеспечению медицинским имуществом (МИ) ОКСВ на территории Афганистана. Большую помощь специалистам медицинского снабжения 40-й армии в решении вставших перед ними проблемных вопросов оказывали сотрудники Центрального военно-медицинского управления (ЦВМУ) и профессорско-преподавательский состав кафедры военно-медицинского снабжения и фармации Военно-медицинской академии (ВМА).

Цель исследования — выявить ключевые аспекты функционирования системы медицинского снабжения войск (сил) в ходе вооруженного конфликта на территории Афганистана и показать ее вклад в медицинское обеспечение ОКСВ.

¹ 5 февраля 1989 г. с территории Афганистана полностью выведены советские войска. Выводом руководил последний командующий 40-й армией генерал-лейтенант Борис Всеволодович Громов (Герой Советского Союза, 1988), который, как утверждается, последним перешел пограничную реку Аму-Дарья (Термез).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Обеспечение МИ группировки советских войск (сил) в начальный период вооруженного конфликта в Афганистане. Общее руководство обеспечением МИ соединений, воинских частей и военно-медицинских организаций на территории Афганистана осуществляло 2-е управление (медицинского снабжения) ЦВМУ.

При создании и наращивании группировки советских войск (сил) в Афганистане подавляющая часть работы по непосредственному выполнению соответствующих мероприятий выполнялась специалистами отдела медицинского снабжения (начальник — Григорий Петрович Головкин) медицинской службы Туркестанского военного округа (ТуркВО). Так, в самом начале ввода советских войск (сил) на территорию Афганистана обеспечение МИ соединений, воинских частей и военно-медицинских организаций окружного подчинения, а также прибывающих в ТуркВО войск (сил) осуществлялось главным образом с 340-го окружного медицинского склада 1-го разряда (Ташкент) и, частично, с 2086-го окружного медицинского склада 4-го разряда (Тахиаташ). В декабре 1979 г. для оперативного выполнения мероприятий по обеспечению МИ создаются необходимые резервы на основных направлениях выдвижения войск (сил) в Кушке и Термезе. В их состав вошло 94 наименования МИ, в том числе 68 наименований важнейших лекарственных средств (ЛС), 18 наименований шовных материалов, перевязочных средств (ПС), в том числе комплекты перевязочных стерильных средств (Б-1) и нестерильных (Б-3), а также расходные медицинские изделия (перчатки хирургические, устройства одноразовые для взятия и переливания крови и др.). Для укомплектования недостающей подвижной медицинской и санитарной техникой в ТуркВО непосредственно от производителей были поставлены 12 автоперевязочных «АП-2», а также переданы из запасов 34 дезинфекционно-душевые установки «ДДА-66», 2 стерилизационно-дистилляционные установки «СДП-2», 4 войсковые медицинские лаборатории «ВМЛ», подвижная медицинская лаборатория «ПМЛ» и автомобильная кислородоазотодобывающая станция «АКДС-70М». Также медицинской службе ТуркВО значительную помощь в обеспечении МИ войск (сил), следовавших в Афганистан, оказывало Главное аптечное управление Министерства здравоохранения Узбекской Советской Социалистической Республики. Так, на его аптечном складе было закуплено 121 наименование востребованных ЛС, жгуты кровоостанавливающие, зонды желудочные и т. д. [1].

Таким образом, в период развертывания и ввода группировки советских войск (сил) в Афганистан специалисты медицинского снабжения, несмотря на довольно ограниченные возможности, сжатые сроки и большой объем работы, в основном справились с выполнением мероприятий по обеспечению МИ соединений, воинских частей и военно-медицинских организаций при их выдвижении

к государственной границе и переходе на сопредельную территорию. Вместе с тем стало очевидно, что для своевременного, полного и бесперебойного обеспечения МИ ОКСВ следует сформировать адаптированную к конкретным условиям деятельности систему медицинского снабжения.

Создание системы медицинского снабжения ОКСВ на территории Афганистана. Для обеспечения МИ группировки советских войск (сил) в Афганистане в январе 1980 г. Генеральный штаб (ГШ) ВС СССР установил состав учреждений и подразделений медицинского снабжения ОКСВ, а также определил военные округа, которым поручалось их формирование. Благодаря оперативно принятым мерам уже к 1 марта 1980 г. в интересах обеспечения МИ ОКСВ было развернуто еще 4 медицинских склада со следующими запасами МИ:

- на территории СССР (в составе ТуркВО) — 1872-й армейский медицинский склад 1594-й перевалочной базы (Термез) и 1890-й армейский медицинский склад 1468-й перевалочной базы (Кушка). На каждом из них содержались запасы МИ текущего обеспечения из расчета на одну дивизию на один год по нормам снабжения на мирное время;
- на территории Афганистана — 1474-й армейский медицинский склад 59-й бригады материального обеспечения 40-й армии (Пули-Хумри). На нем предусматривалось содержать запасы МИ специального назначения из расчета на 12 тыс. раненых и больных по войсковой норме на военное время и на личный состав армии на один год по нормам снабжения на мирное время;
- на территории Афганистана — 1569-й гарнизонный медицинский склад (Шинданд). На нем предусматривалось содержать запасы МИ текущего обеспечения

из расчета на одну дивизию на один год по нормам снабжения на мирное время.

Обеспечение кислородом медицинским (КМ) войск (сил) возлагалось на 537-ю кислороддобывающую станцию, а ремонт медицинской техники и оборудования, в том числе подвижной медицинской и санитарной техники — на 39-ю ремонтную группу медицинской техники (РГМТ).

После введения в апреле 1980 г. в штат медицинской службы 40-й армии должности старшего офицера по медицинскому снабжению, а в октябре — должности бухгалтера-фармацевта эффективность выполнения мероприятий по обеспечению МИ группировки советских войск (сил) в Афганистане стала постепенно повышаться.

В период формирования системы медицинского ОКСВ функции базы снабжения на кабульском направлении были возложены на аптеку 650-го военного госпиталя, осуществлявшей позднее, наряду с 1474-м медицинским складом, прием и распределение МИ. На протяжении почти 3 лет аптека этого госпиталя дополнительно выполняла функции медицинского склада. Только в начале 1983 г. по решению ГШ ВС СССР от 23 декабря 1982 г. в Кабуле формируется 3964-й гарнизонный медицинский склад [2].

Анализ складывающейся обстановки показал целесообразность организовать обеспечение МИ войск (сил) по трем, в значительной степени изолированным, направлениям — кабульскому, шиндандскому и кундузскому. Для повышения оперативности обеспечения медицинским имуществом войск (сил) решением начальника медицинской службы 40-й армии начальники медицинских складов были наделены правом самостоятельного принятия решений на его отпущ.



Рис. 1. Справка о командировании Б.А. Чакчира в Афганистан для выполнения боевых и специальных заданий
Fig. 1. Certificate of B.A. Chakchir's secondment to Afghanistan to perform combat and special tasks



Рис. 2. Научно-исследовательская группа и представители медицинской службы 40-й армии (четвертый справа — Б.А. Чакчир, Афганистан, 1981)

Fig. 2. Research group and representatives of the medical service of the 40th Army (fourth from the right—B.A. Chakchir, Afghanistan, 1981)

Большой вклад в научно-методическое обоснование путей совершенствования выполнения мероприятий по обеспечению МИ войск (сил) на территории Афганистана вносили специалисты ЦВМУ МО СССР (Е.Н. Борисов (начальник 2-го управления), В.Г. Тюрин (заместитель начальника 2-го управления, главный провизор МО СССР), В.Е. Акимочкин, А.И. Алаторцев, А.Т. Амельченко, О.В. Воронков, А.И. Степанов и др.), а также профессорско-преподавательский состав кафедры военно-медицинского снабжения и фармации ВМА (Л.Д. Рябых, Б.А. Чакчир, П.Ф. Хвещук и др.). Так, в октябре 1981 г. Б.А. Чакчир в составе научно-исследовательской группы, включавшей в основном ученых и сотрудников академии, был направлен в Афганистан для изучения и обобщения опыта медицинского обеспечения ОКСВ (рис. 1 и 2) [3].

Таким образом, потребовалось около 3 лет для оптимизации системы медицинского снабжения ОКСВ, и к 1984 г. ее состав и структура стали вполне адекватными и в дальнейшем практически не менялись.

Особенности функционирования системы медицинского снабжения ОКСВ в ходе вооруженного конфликта в Афганистане. Несмотря на достаточное количество учреждений и подразделений медицинского снабжения в составе ОКСВ, их типовая организационно-штатная структура не в полной мере соответствовала фактически выполняемому объему работ. Кроме того, номенклатура МИ, входившего в нормы запасов этих складов, была рассчитана на оказание квалифицированной медицинской помощи в военное время (в 1980-х гг. номенклатура МИ, предназначавшегося для использования в военное время, была

довольно ограниченной и не превышала 2,5 тыс. наименований). В то же время в военных госпиталях ОКСВ оказывалась специализированная медицинская помощь, а также осуществлялось лечение отдельных категорий раненых и больных до их полного выздоровления. С учетом этого медицинским складам с самого начала вооруженного конфликта приходилось работать со значительной перегрузкой. Так, в разные годы они обеспечивали медицинским имуществом от 70 до 90 получателей, в число которых входили соединения (дивизии и бригады), отдельные воинские части (подразделения) в том числе авиационные, а также военные госпитали (в начале 4, а в дальнейшем 8, в том числе инфекционные) и т. д. [4].

В начале 1984 г. с помощью проходивших в 40-й армии войсковую стажировку офицеров-провизоров — слушателей факультета руководящего медицинского состава ВМА впервые составляется реестр лицевых счетов соединений, воинских частей (подразделений) и организаций, обеспечиваемых МИ. Это позволило упорядочить закрепление получателей МИ в зависимости от их дислокации к соответствующим медицинским складам:

- к 1474-му медицинскому складу (Пули-Хумри): гарнизоны Пули-Хумри, Кундуза, Файзабада (18 лицевых счетов);
- к 3964-му медицинскому складу (Кабул): гарнизоны Кабула, Чарикара, Саланга, Джелалабада, Баграма, Газни, Гардеза, Шахджоя (48 лицевых счетов);
- к 1569-му медицинскому складу (Шинданд): гарнизоны Шинданда, Герата, Кандагара, Лашкаргаха, Гиришка (25 лицевых счетов).

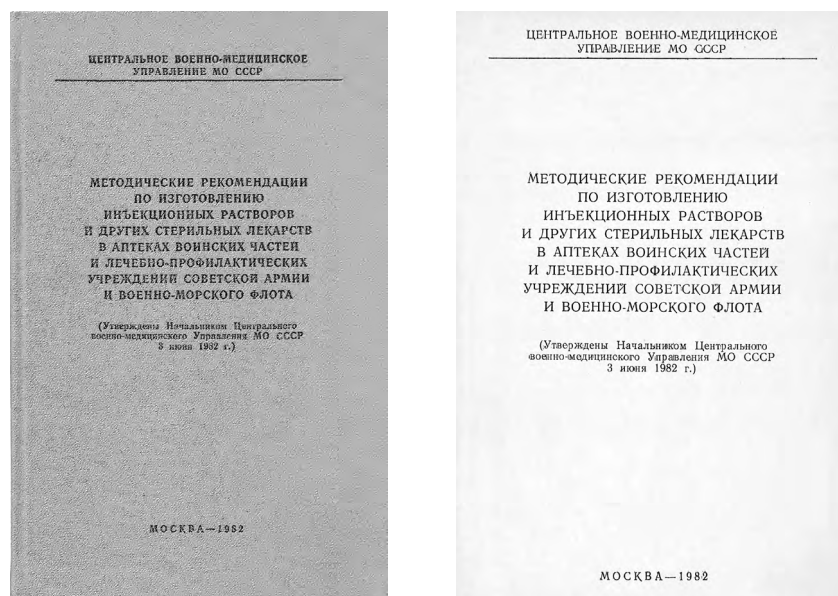


Рис. 3. Обложка и титульный лист «Методических рекомендаций по изготовлению инъекционных растворов...» (1982)
Fig. 3. Cover and title page of “Guidelines for the manufacture of injection solutions ...” (1982)

Благодаря принятым мерам определение потребности в МИ и его истребование стали проводиться отдельно для каждого направления. Был налажен мониторинг за обеспеченностью МИ соединений, воинских частей (подразделений) и организаций, а также улучшен контроль за деятельностью учреждений и подразделений медицинского снабжения.

С начала 1984 г. на медицинских складах ТуркВО, а также в учреждениях и подразделениях медицинского снабжения ОКСВ организуется накопление переходящих запасов МИ и создаются его резервы по основной номенклатуре. Через несколько месяцев эта работа дает ощутимые результаты — к 1 мая МИ содержится: в ТуркВО — на 8,5 тыс. коек; в отдельных медицинских батальонах (омедб) дивизий и военных госпиталях ОКСВ — на 6 тыс коек. На медицинских складах 40-й армии формируется и поддерживается переходящий 3-месячный запас МИ. На случай массового поступления инфекционных больных заблаговременно создаются запасы необходимого МИ. Так, к 1 июня 1984 г. накапливаются ЛС (в том числе антибиотики) для лечения 5 тыс. больных брюшным тифом и паратифами, а также 15 тыс. больных инфекционным гепатитом. Позднее запасы увеличиваются и позволяют проводить лечение соответственно 7 тыс. и 17 тыс. больных. Препараты для химиопрофилактики и лечения малярии (делагил, примахин и др.) сосредотачиваются как в учреждениях и подразделениях медицинского снабжения ОКСВ, так и на 340-м окружном медицинском складе ТуркВО и на 320-м Центральном медицинском складе (Мытищи, Московская обл.). Также на 1474-м медицинском складе (Пули-Хумри) содержатся неприкосновенные запасы МИ на 12 тыс. раненых и больных. Израсходованное

в течение года МИ из этих запасов и резервов регулярно пополнялось [4, 5].

Своевременное восстановление работоспособности медицинской техники и оборудования, в том числе подвижной медицинской и санитарной техники, обеспечивалось за счет накапливаемых запасных частей и ремонтных материалов по номенклатуре, утвержденной ЦВМУ МО СССР.

В интересах ОКСВ вышестоящими органами управления (ЦВМУ МО СССР и медицинская служба ТуркВО) ежегодно планировались поставки МИ, включая подвижную медицинскую и санитарную технику. Контроль за выполнением плана снабжения постоянно осуществлялся не только со стороны ЦВМУ МО СССР, но и со стороны аппарата заместителя МО СССР — начальника Тыла ВС СССР. Так, в разрабатываемых каждый год штабом Тыла ВС СССР комплексных планах совершенствования тылового обеспечения ОКСВ предусматривались и мероприятия по улучшению обеспечения МИ войск (сил).

В ходе научно-методического сопровождения мероприятий по совершенствованию функционирования системы медицинского снабжения ОКСВ специалистами ЦВМУ при активном и непосредственном участии ученых и сотрудников ВМА были разработаны перечни ЛС для оказания медицинской помощи и лечения некоторых категорий раненых (например, на одного раненого травматологического профиля, на одного раненого нейрохирургического профиля и др.), временные нормы расхода МИ для лечения больных вирусным гепатитом и брюшным тифом, а также другие служебные документы. Например, росту профессионализма фармацевтического персонала военных аптек способствовали изданные

в 1982 г. «Методические рекомендации по изготовлению инъекционных растворов и других стерильных лекарств в аптеках воинских частей и лечебно-профилактических учреждений Советской армии и Военно-морского флота» (рис. 3). Их, с учетом опыта работы аптек этапов медицинской эвакуации и военных госпиталей в Афганистане, подготовили сотрудники кафедры военно-медицинского снабжения и фармации ВМА (Л.Д. Рябых, П.Ф. Хвещук), а также специалисты Научно-исследовательского института военной медицины МО СССР (А.И. Чирков) и медицинской службы ТуркВО (Г.П. Головки).

Все это в немалой степени способствовало объективизации определения потребности в различных видах МИ, и в первую очередь ЛС медицинских подразделений соединений (воинских частей) и военно-медицинских организаций. Благодаря анализу и обобщению опыта работы учреждений и подразделений медицинского снабжения поэтапно оптимизировалась их организационно-штатная структура и улучшалась материально-техническая база. К сожалению, не все инициативы воплощались в жизнь. Так, в силу ряда причин не удавалось завершить начатую в 1986 г. разработку норм снабжения МИ войск (сил) в вооруженных конфликтах, которые бы органично дополнили нормы снабжения МИ войск (сил) на военное время, рассчитанные на крупномасштабную войну с применением оружия массового поражения.

Особенности функционирования системы медицинского снабжения в период вывода группировки советских войск (сил) из Афганистана. 15 мая 1988 г. начался планомерный вывод группировки советских войск (сил) с территории Афганистана, который закончился 15 февраля 1989 г., — длившийся 2238 дней вооруженный конфликт завершился.

Первоочередные задачи, вставшие перед системой медицинского снабжения при планировании мероприятий по подготовке к выводу ОКСВ из Афганистана, заключались в проведении инвентаризации МИ, сверке данных его учета в соединениях, воинских частях и организациях с соответствующими данными медицинской службы 40-й армии, списании МИ и т. д. Одновременно с этим решались вопросы по обеспечению МИ (прежде всего, ЛС) войск (сил) до их передислокации на территорию СССР и созданию 3-месячного запаса на начальный период пребывания в новых местах назначения. Для этого была определена потребность в МИ и разработан сетевой график его подачи с учетом сроков убытия. Запасы МИ пополнялись из медицинских складов, а с началом возвращения войск (сил) на территорию СССР каждой воинской части (организации) был выдан аттестат на МИ.

Правительством СССР было принято решение об оказании помощи народу Афганистана и его вооруженным силам. В ее рамках планировалось передать не только здания и сооружения формирований медицинской службы, но и часть МИ. Для этого необходимо было оценить

возможности по передаче ЛС, медицинской техники и оборудования (в том числе стационарно установленных образцов), а также другого МИ. Требуемые расчеты выполнялись специалистами медицинской службы 40-й армии при непосредственном участии представителей ЦВМУ МО СССР. В результате афганская сторона получила МИ более чем на 5,5 млн руб. (в том числе ЛС, всю стационарную медицинскую технику и оборудование). Передача была оформлена актами с приложением перечня медицинского имущества на двух языках: русском и дари (фарси-кабули).

Опыт деятельности медицинской службы ВС СССР во время вооруженного конфликта в Афганистане, в том числе по организации обеспечения МИ ОКСВ, был обобщен в фундаментальном 5-томном труде «Опыт медицинского обеспечения войск в Афганистане 1979–1989 гг.». В предисловии к нему заместитель Председателя Правительства Российской Федерации, Министр обороны Российской Федерации С.Б. Иванов писал: «Не вызывает сомнений, что авторский коллектив этого издания внес достойную лепту в решение двуединой задачи: сохраняя преемственность поколений медицинских работников и научных школ, способствовать дальнейшему развитию военной медицины. Уверен, этот пятитомник... займет достойное место в ряду других научных изданий современной России» [1].

Особенности обеспечения некоторыми ЛС этапов медицинской эвакуации и военных госпиталей. Величина и структура санитарных потерь, а также высокий удельный вес инфекционной заболеваемости (брюшной тиф, паратиф, гепатиты и др.) среди личного состава предопределили крайне высокую потребность в инъекционных, в том числе инфузионных, растворах. Например, ежедневная потребность в них военных госпиталей составляла около 500 л. Не намного отличалась от этого показателя потребность омедб дивизий. При этом удовлетворить такую высокую потребность в инъекционных растворах за счет соответствующих ЛС заводского производства возможно было не более чем на половину. В этой связи в аптеках всех военных госпиталей и омедб дивизий массово изготавливались инъекционные, в том числе инфузионные, растворы глюкозы 5%, натрия хлорида 0,9 и 10%, новокаина 0,25; 0,5; 1 и 2%, натрия гидрокарбоната 4%, Рингера и Рингера — Локка и др.

В 1985 г. из-за возросшего объема работ военных аптек по изготовлению инфузионных растворов в состав 3964-го медицинского склада включается отделение трансфузионных растворов (не имело аналогов на всех других медицинских складах), оснащенное полевой фармацевтической лабораторией (ПФЛ) (отделение полностью укомплектовывается значительно позже и приступает к работе только в первой половине 1987 г.). С помощью ПФЛ ежедневно можно было изготавливать до 500 л инфузионных растворов. Однако реализовать



Рис. 4. Автомобильная кислородоазотодобывающая станция «АКДС-70М» (в составе 537-й кислороддобывающей станции)
Fig. 4. Automobile oxygen and gas extraction station «AKDS-70M» (as part of the 537th oxygen production station)

все возможности ПФЛ в полном объеме так и не удалось, так как в ходе ее относительно краткосрочной эксплуатации выявились некоторые конструктивные недоработки. Вместе с тем опыт использования ПФЛ в реальных условиях был учтен в разработанной авторским коллективом кафедры военно-медицинского снабжения и фармации ВМА (П.Ф. Хвещук, Ю.В. Мирошниченко и др.) и изготовленной во второй половине 1990-х гг. на 28-м военном заводе на базе автомобиля повышенной проходимости полевой лаборатории инъекционных растворов. Реализованные прогрессивные технико-технологические решения сделали возможным осуществлять массовое изготовление в полевых условиях инъекционных растворов в полимерных контейнерах. Позже, в рамках проводившихся в середине-конце 2000-х гг. научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ по замыслу и непосредственному участию ученых и сотрудников ВМА (Ю.В. Мирошниченко, С.З. Умаров и др.) создаются такие образцы технологического оборудования для оснащения военных аптек в полевых условиях, как установка для изготовления инъекционных растворов «УИР-А» (принята на снабжение ВС, 2011) и аквадистиллятор с закрытым контуром охлаждения «АЗКО» (принят на снабжение ВС, 2011). В настоящее время работы в этом направлении продолжают. Так, в 2022 г. должно завершиться создание новой стерилизационно-дистилляционной установки «СДП-4» (военно-научное сопровождение работ проводит ВМА, научный руководитель — Ю.В. Мирошниченко, ответственный исполнитель — Р.А. Еникеева). В ближайшей перспективе в соответствии с решением координационного научно-технического совета Главного военно-медицинского управления и с учетом поддержки Российской академии

наук, а также имеющегося научно-технического задела и накопленного опыта планируется создать подвижную лабораторию для изготовления инфузионных растворов в полевых условиях (производительность — 500–600 л/сут.) [6].

Особая роль при оказании медицинской помощи принадлежит КМ, особенно в экстренной и неотложной формах. Ввиду невозможности наладить обеспечение КМ этапов медицинской эвакуации и военных госпиталей из СССР или местных источников на территории Афганистана была развернута 537-я кислороддобывающая станция в составе одной автомобильной кислородоазотодобывающей станции «АКДС-70М» (рис. 4).

537-я кислороддобывающая станция обеспечивала КМ соединения, воинские части и военно-медицинские организации на кабульском направлении. На шиндандском направлении, по согласованию с командованием Военно-воздушных сил, потребность в КМ удовлетворял отдельный батальон аэродромно-технического обслуживания, дислоцировавшийся на аэродроме в Шинданде. Аналогичным порядком обеспечивались КМ этапы медицинской эвакуации и военные госпитали в Баграме, Кундузе, Кандагаре, Джелалабаде и др. [1].

Благодаря принятым мерам недостатка в КМ соединения, воинские части и военно-медицинские организации не испытывали. Вместе с тем опыт эксплуатации АКДС-70М показал, что в характерных для Афганистана природно-климатических условиях невозможно было достичь предусмотренных показателей. Например, производительность АКДС-70М (по жидкому кислороду) снижалась до 45 кг/ч (вместо нормативной — 70 кг/ч по жидкому и газообразному кислороду). Также отмечалась ее неустойчивая работа при получении

газообразного кислорода. Кроме того, из-за высокой температуры воздуха заметно увеличивалось время выхода АКДС-70М на рабочий режим и усложнялось ее техническое обслуживание. Исходя из этого, был сделан вывод о целесообразности оснащения этапов медицинской эвакуации и военных госпиталей собственными средствами получения КМ. К сожалению, полноценно решить эту проблему удалось через много лет — только в 2021 г., когда на снабжение ВС была принята мобильная установка для получения, накопления (хранения), доставки, распределения КМ газообразного, смонтированная на автоприцепе в контейнерном исполнении («МУПК-КБА-93»), созданная по замыслу и непосредственному участию ученых и сотрудников ВМА (Ю.В. Мирошниченко, Р.А. Еникеева и др.) [6].

Краткие итоги деятельности по обеспечению МИ группировки советских войск (сил) в Афганистане. Анализ опыта функционирования системы медицинского снабжения войск (сил) в ходе вооруженного конфликта на территории Афганистана позволил выявить целый ряд противоречий между:

- практикой организации оказания медицинской помощи в локальном вооруженном конфликте и существующими подходами к обеспечению МИ войск (сил) в военное

время (разработанными применительно к крупномасштабной войне);

- величиной и структурой санитарных потерь и номенклатурой, а также количеством МИ для оказания медицинской помощи и лечения раненых и больных;
- реальными возможностями этапов медицинской эвакуации и военных госпиталей по оказанию медицинской помощи и лечению раненых и больных и величиной установленных для них запасов МИ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В целом состав и структура учреждений и подразделений медицинского снабжения по обеспечению МИ группировки советских войск (сил) в Афганистане позволили успешно решить стоящие перед ними задачи. Благодаря самоотверженности личного состава учреждений и подразделений медицинского снабжения соединения воинские части и военно-медицинские организации, входившие в состав ОКСВ, были обеспечены МИ в пределах фактической потребности, что способствовало своевременному оказанию медицинской помощи и лечению раненых и больных, а также поддержанию на высоком уровне боеспособности войск (сил).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Опыт медицинского обеспечения войск в Афганистане 1979–1989 гг. В 5 т. Т. 1: Организация медицинского обеспечения войск / под ред. И.В. Синопальникова. Москва: ГВКГ имени академика Н.Н. Бурденко, 2006. 468 с.
2. Воронков О.В. Обеспечение медицинским имуществом советских войск в Афганистане // Военно-исторический журнал. 2019. № 11. С. 57–64.
3. Мирошниченко Ю.В. Военная фармация в академии: вчера, сегодня, завтра. Актовая речь, посвященная 222-й годовщине со дня основания Военно-медицинской академии. Санкт-Петербург: ВМА, 2020. С. 43.
4. Нечаев Э.А. Опыт медицинского обеспечения советских войск в Афганистане и вопросы дальнейшего развития воен-

ной медицины // Военно-медицинский журнал. 1992. № 4–5. С. 13–18.

5. Мирошниченко Ю.В., Бунин С.А., Кононов В.Н., и др. Организация обеспечения медицинским имуществом Вооруженных сил Советского Союза в 70–80-е годы XX века // Вестник Российской военно-медицинской академии. 2018. Т. 20, № 1. С. 268–279. DOI: 10.17816/brmma12370

6. Мирошниченко Ю.В., Ивченко Е.В., Кононов В.Н., и др. Перспективные направления инновационного развития фармации в военном здравоохранении России // Вестник Российской военно-медицинской академии. 2022. Т. 24, № 1. С. 179–188. DOI 10.17816/brmma101106

REFERENCES

1. Sinopal'nikov IV, editor. *Opyt meditsinskogo obespecheniya voisk v Afganistane 1979–1989 gg. V 5 t. T. 1: Organizatsiya meditsinskogo obespecheniya voisk*. Moscow: GVKG imeni akademika N.N. Burdenko, 2006. 468 p. (In Russ.).
2. Voronkov OV. Uppliyng soviet troops in Afghanistan with medical stock. *Military history magazine*. 2019;(11):57–64. (In Russ.).
3. Miroshnichenko YuV. *Voennaya farmatsiya v akademii: vchera, segodnya, zavtra. Aktovaya rech', posvyashchennaya 222-i godovshchine so dnya osnovaniya Voennomeditsinskoi akademii*. Saint Petersburg: VMA, 2020. P. 43. (In Russ.).

4. Nechaev EhA. Opyt meditsinskogo obespecheniya sovetskikh voisk v Afganistane i voprosy dal'neishego razvitiya voennoi meditsiny. *Military medical journal*. 1992;(4–5):13–18. (In Russ.).

5. Miroshnichenko YuV, Bunin SA, Kononov VN, et al. Organization of the soviet armed forces medical supply in 1970's and 1980's. *Bulletin of the Russian Military Medical Academy*. 2018;20(1): 268–279. (In Russ.). DOI: 10.17816/brmma12370

6. Miroshnichenko YuV, Ivchenko EV, Kononov VN, et al. Prospective directions for innovative development strategies in pharmacy in the military health system of the Russian Federation. *Bulletin of the Russian Military Medical Academy*. 2022;24(1):179–188. (In Russ.). DOI 10.17816/brmma101106

ОБ АВТОРАХ

***Александр Борисович Перфильев**, кандидат фармацевтических наук; e-mail: alex_perfilev@mail.ru; ORCID: 0000-0002-9947-1296; eLibrary SPIN: 6843-2803

Юрий Владимирович Мирошниченко, доктор фармацевтических наук, профессор; e-mail: miryv61@gmail.com; ORCID: 0000-0002-3645-2071; eLibrary SPIN: 9723-1148

Наталья Леонидовна Костенко, кандидат фармацевтических наук, доцент; e-mail: bobkvn@rambler.ru; eLibrary SPIN: 8559-7624

AUTHORS INFO

***Alexander B. Perfiliev**, candidate of pharmaceutical sciences; e-mail: alex_perfilev@mail.ru; ORCID: 0000-0002-9947-1296; eLibrary SPIN: 6843-2803

Yuri V. Miroshnichenko, doctor of pharmaceutical sciences, professor; e-mail: miryv61@gmail.com; ORCID: 0000-0002-3645-2071; eLibrary SPIN: 9723-1148

Natalya L. Kostenko, candidate of pharmaceutical sciences, associate professor; e-mail: bobkvn@rambler.ru; eLibrary SPIN: 8559-7624

* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author