

УДК 615.15:615.12: 614.273: 355.48

DOI: <https://doi.org/10.17816/brmma112165>

АНАЛИЗ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ ВОЙСК (СИЛ) В ХОДЕ ОПЕРАЦИИ ПО ВОССТАНОВЛЕНИЮ КОНСТИТУЦИОННОГО ПОРЯДКА В ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ (1994–1996): УРОКИ И ВЫВОДЫ

Ю.В. Мирошниченко, А.Б. Перфильев, Д.В. Овчинников, 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) в ходе операции по восстановлению конституционного порядка в Чеченской Республике. Установлено, что в интересах медицинского обеспечения федеральных войск (сил) создаются соответствующие группировки сил и средств медицинской службы, функционирующие по трем изолированным направлениям. Благодаря оперативной и профессиональной работе военных фармацевтических специалистов сформирована система медицинского снабжения с привлечением трех основных медицинских складов Северо-Кавказского военного округа. Показана работа подразделений и учреждений медицинского снабжения по обеспечению медицинским имуществом федеральных войск (сил). Отмечены проблемные вопросы функционирования системы медицинского снабжения, оптимизации состава индивидуального медицинского оснащения военнослужащих федеральных войск (сил), особенностей хранения медицинского имущества в полевых условиях, которые были успешно решены путем привлечения профессорско-преподавательского состава кафедры военно-медицинского снабжения и фармации Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова. Представлены особенности обеспечения личного состава, а также этапов медицинской эвакуации индивидуальным и групповым медицинским оснащением, сумками и комплектами первой, доврачебной и врачебной помощи. Проанализирован опыт функционирования системы медицинского снабжения войск (сил) по обеспечению медицинским имуществом медицинских отрядов специального назначения, действующих в районах боевых действий, эвакуационных пунктов, военных госпиталей Северо-Кавказского военного округа. На основе опыта медицинского обеспечения объединенной группировки войск (сил) в ходе операции по восстановлению конституционного порядка в Чеченской Республике предложены пути совершенствования комплектно-табельного оснащения и технических средств медицинской службы.

Ключевые слова: Вооруженные силы; операция по восстановлению конституционного порядка в Чеченской Республике; лекарственные средства; медицинская служба; медицинское имущество; медицинские склады; Министерство обороны; система медицинского снабжения.

Как цитировать:

Мирошниченко Ю.В., Перфильев А.Б., Овчинников Д.В., Костенко Н.Л. Анализ функционирования системы медицинского снабжения войск (сил) в ходе операции по восстановлению конституционного порядка в Чеченской Республике (1994–1996): уроки и выводы // Вестник Российской военно-медицинской академии. 2022. Т. 24, № 4. С. 707–718. DOI: <https://doi.org/10.17816/brmma112165>

DOI: <https://doi.org/10.17816/brmma112165>

FUNCTIONING OF THE MEDICAL SUPPLY SYSTEM OF THE TROOPS (FORCE) DURING OPERATION TO RESTORE THE CONSTITUTIONAL ORDER IN THE CHECHEN REPUBLIC (1994–1996): LESSONS AND CONCLUSIONS

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

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

ABSTRACT. The study presents the medical service activities in organizing the provision of troops (forces) with medical equipment during the operation to restore constitutional order in the Chechen Republic. To provide medical support to federal troops (forces), appropriate groupings of forces and medical services were created, functioning in three isolated areas. Thanks to the operational and professional work of military pharmaceutical specialists, a medical supply system was formed, involving the three main medical warehouses of the North Caucasus Military District. The paper also showed the work of medical supply units and institutions to provide federal troops (forces) with medical equipment. Issues of the functioning of the medical supply system, optimization of the composition of individual medical equipment of military personnel of the federal troops (forces), and peculiarities of storing medical equipment in the field were successfully resolved by involving the faculty of the Department of Military Medical Supply and Pharmacy of the Military Medical Academy of S.M. Kirov. Moreover, the paper presented the features of personnel provision and stages of medical evacuation with individual and group medical equipment, bags and sets of first aid, premedical, and medical kits. The system of supplying medical equipment to troops (forces) for special-purpose medical units operating in combat areas, evacuation centers, and military hospitals of the North Caucasus Military District was analyzed. Based on the medical support experience for the united grouping of troops (forces) during the operation to restore the constitutional order in the Chechen Republic, ways to improve the provision of complete equipment and technical medical service are proposed.

Keywords: Armed forces; operation to restore constitutional order in the Chechen Republic; medicines; medical service; medical property; medical warehouses; Ministry of Defense; medical supply system.

To cite this article:

Miroshnichenko YuV, Perfiliev AB, Ovchinnikov DV, Kostenko NL. Functioning of the medical supply system of the troops (force) during operation to restore the constitutional order in the Chechen Republic (1994–1996): lessons and conclusions. *Bulletin of the Russian Military Medical Academy*. 2022;24(4):707–718. DOI: <https://doi.org/10.17816/brmma112165>

Received: 30.10.2022

Accepted: 20.11.2022

Published: 25.12.2022

ВВЕДЕНИЕ

С конца 1980-х — начала 1990-х гг. в Чечено-Ингушской Автономной Советской Социалистической Республике, как и во многих регионах страны, активизировались и набрали популярность деструктивные националистические и сепаратистские движения. В результате проведенных 27 октября 1991 г. под их контролем президентских и парламентских выборов ее президентом становится Д. Дудаев, который 1 ноября 1991 г. подписал указ «О государственном суверенитете Чеченской Республики» и провозгласил образование независимой Чеченской республики (Нохчи-чо). Летом 1993 г. после совершенного в Чечне государственного переворота в ее северных районах формируется вооруженная антидудаевская оппозиция. Противостояние между противоборствующими сторонами усиливается и летом 1994 г. оно перерастает в боевые столкновения со значительными потерями с обеих сторон. Исходя из оценки складывающейся обстановки руководством России вырабатывается комплекс мер, направленных на ликвидацию незаконных вооруженных формирований и восстановление конституционного порядка в Чеченской Республике. 11 декабря 1994 г. на основании Указа Президента России Б.Н. Ельцина № 2169 «О мерах по обеспечению законности, правопорядка и общественной безопасности на территории Чеченской Республики» в Чечню вводится Объединенная группировка войск (ОГВ), состоявшая главным образом из контингентов Министерства обороны Российской Федерации (МО РФ) и Внутренних войск Министерства внутренних дел (МВД) РФ. Началась операция по восстановлению конституционного порядка, или так называемая первая чеченская война (1994–1996).

В ходе операции специалисты медицинского снабжения, действуя в достаточно сложных, а порою и опасных условиях, самоотверженно выполняли комплекс мероприятий по своевременному, полному и бесперебойному обеспечению медицинским имуществом (МИ) федеральных войск (сил) на территории Чеченской Республики. Большую методическую и практическую помощь специалистам медицинского снабжения Северо-Кавказского военного округа (СКВО) оказывали сотрудники Главного военно-медицинского управления (ГВМУ) МО РФ и профессорско-преподавательский состав кафедры военно-медицинского снабжения и фармации Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова (ВМА).

Цель исследования — выявить ключевые аспекты функционирования системы медицинского снабжения войск (сил) в ходе операции по восстановлению конституционного порядка в Чеченской Республике и показать ее вклад в медицинское обеспечение ОГВ.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Особенности медицинского обеспечения ОГВ в ходе операции по восстановлению конституционного

порядка в Чеченской Республике. Медицинское обеспечение федеральных войск (сил) при ликвидации незаконных вооруженных формирований в Чеченской Республике осуществлялось в несколько этапов:

1-й этап (подготовительный) — создание группировки сил и средств медицинской службы для действий на моздокском, владикавказском и кизлярском направлениях;

2-й этап (с 26 декабря 1994 г.) — медицинское обеспечение федеральных войск (сил) при выдвигении к Грозному и его блокировании;

3-й этап (с 31 января по 6 февраля 1995 г.) — медицинское обеспечение федеральных войск (сил) при овладении Грозным;

4-й этап (с 6 февраля 1995 г.) — медицинское обеспечение федеральных войск (сил) в последующих действиях.

В интересах медицинского обеспечения федеральных войск (сил) при овладении Грозным создаются соответствующие группировки сил и средств медицинской службы:

— «Север» в составе: 532-го медицинского отряда специального назначения (МОСН), развернутого в грозненском аэропорту «Северный» 9 января 1995 г.; подвижной санитарно-эпидемиологической группы № 1; обособленного отдела хранения медицинского имущества (ООХМИ) 332-го окружного медицинского склада; 2 медицинских рот (медр) бригад и 6 медицинских пунктов полков и частей (МПП, МПЧ) с группами медицинского усиления;

— «Запад» в составе: 529-го МОСН, развернутого на окраине Грозного 30 декабря 1994 г.; подвижной санитарно-эпидемиологической группы № 3; 2 медр бригад и 6 МПП (МПЧ) с группами медицинского усиления;

— «Восток» в составе: 660-го МОСН, развернутого в конце декабря 1994 г. в Толстом Юрте (с 16 февраля 1995 г. — на аэродроме Ханкала); подвижной санитарно-эпидемиологической группы № 2; медр бригады и 2 МПП (МПЧ) с группами медицинского усиления [1].

Также в интересах ОГВ действовали 236-й военный госпиталь (Владикавказ) и 696-й МОСН, прибывший из Московского военного округа (был развернут в Моздоке), усиленные группами специализированной медицинской помощи из ВМА и центральных военных госпиталей. Непосредственно в Чеченской Республике к медицинскому обеспечению личного состава федеральных войск (сил) было привлечено 1138 человек, среди которых были и специалисты медицинского снабжения¹.

Несмотря на трудности, медицинская служба ВС РФ достаточно успешно выполняла задачи по проведению

¹ За мужество, самоотверженность и героизм, проявленные в ходе медицинского обеспечения войск (сил) в первой и второй чеченских войнах, более 1300 специалистов медицинской службы Вооруженных сил награждены орденами и медалями, а Игорь Александрович Милотин, выпускник ВМА 1987 г., Указом Президента России от 11 апреля 2000 г. № 663 удостоен звания Героя России.

лечебно-диагностических, санитарно-гигиенических, противозидемических и других медицинских мероприятий. Во многом этому способствовала налаженная в кратчайшие сроки деятельность по обеспечению МИ федеральных войск (сил).

Организация обеспечения МИ ОГВ в ходе операции по восстановлению конституционного порядка в Чеченской Республике. Основная нагрузка по обеспечению МИ федеральных войск (сил) на территории Чеченской Республики легла на медицинские склады СКВО:

- 332-й окружной медицинский склад 1-го разряда (Новочеркасск);
- 2200-й окружной медицинский склад 2-го разряда (Ставрополь);
- 4557-й окружной медицинский 4-го разряда (Владикавказ).

Краткая характеристика медицинских складов СКВО, участвовавших в обеспечении МИ федеральных войск (сил) на территории Чеченской Республики, представлена в таблице 1.

Входивший в состав 332-го окружного медицинского склада ООХМИ содержал МИ по нормам снабжения, установленным для медицинских складов фронтовой тыловой базы. Его штатом предусматривалось 5 человек (в том числе офицеров (военных провизоров) — 2; прапорщиков — 1; рядовых и сержантов — 2). 10 января 1995 г. для приближения запасов МИ к районам боевых действий по решению начальника медицинской службы СКВО (с учетом рекомендаций прибывшей в зону операции из ВМА научно-исследовательской группы) ООХМИ 332-го медицинского склада передислоцируется в Грозный (район аэропорта «Северный»). В связи с изменением боевой, тыловой и медицинской обстановки в сентябре 1996 г. ООХМИ 332-го медицинского склада расформируется. Оставшиеся запасы МИ железнодорожным транспортом перемещаются на 4557-й медицинский склад (Владикавказ).

С целью повышения оперативности обеспечения МИ федеральных войск (сил) на моздокском направлении

в соответствии с распоряжением Генерального штаба Вооруженных сил 12 декабря 1994 г. на базе 2200-го окружного медицинского склада за счет его сил и средств формируется нештатный подвижной отдел хранения МИ (ПОХМИ). В нем предусматривается 8 человек (в том числе: офицеров (военных провизоров) — 4; рядовых и сержантов — 4). Местом дислокации ПОХМИ 2200-го медицинского склада определяется аэродром г. Моздока и перед ним ставятся такие основные задачи, как:

- прием МИ, а также подвижной медицинской и санитарной техники, доставляемых авиатранспортом из Центра и окружных медицинских складов;
- дообеспечение МИ прибывающих войск (сил);
- обеспечение МИ войск (сил) и МОСН в период выдвижения и ведения боевых действий;
- содержание запасов МИ специального назначения и средств индивидуальной медицинской защиты, а также резервов медицинской техники и оборудования;
- содержание запаса кислорода медицинского и заправка 40-литровых транспортных баллонов на авиационно-технической базе (с помощью автомобильной кислородоазотодобывающей станции — АКДС) и др.

В мае 1995 г. ПОХМИ 2200-го медицинского склада расформируется. Оставшиеся запасы МИ в основном передаются в ООХМИ 332-го медицинского склада и, частично, на 4557-й медицинский склад [2].

Для улучшения обеспечения МИ федеральных войск (сил) по решению начальника медицинской службы СКВО на базе 1602-го окружного военного госпиталя (Ростов-на-Дону) за счет его сил и средств формируется нештатная экспедиционная группа в составе 4 человек. Перед ней ставятся такие основные задачи, как прием, отправка и сопровождение МИ, доставляемого авиационным транспортом в подвижные (обособленные) отделы хранения медицинских складов в составе ОГВ.

Решение большинства задач по восстановлению вышедших из строя образцов медицинской техники

Таблица 1. Краткая характеристика медицинских складов Северо-Кавказского военного округа, участвовавших в обеспечении медицинскими изделиями (МИ) федеральных войск (сил) на территории Чеченской Республики

Table 1. Brief description of the medical warehouses of the North Caucasian Military District that participated in providing medical equipment to federal troops (forces) in the Chechen Republic

Показатель	Медицинский склад		
	332-й	2200-й	4557-й*
Грузооборот, т	8400	2800	10000**
Масса хранимого МИ, т	8900	6300	600
Численность личного состава, всего, человек, в том числе:	142	64	22
офицеров, человек	13	9	6
гражданского персонала (работников МО РФ), человек	129	53	16
Наличие автомобильной техники, всего, ед., в том числе:	10	9	2
грузовых автомобилей, ед.	6	7	2
специальных автомобилей, ед.	4	2	—

Примечание: * — сформирован 1 сентября 1994 г.; ** — по состоянию на 1 декабря 1994 г.

и оборудования, а также проведению их технического обслуживания возлагалось на 1797-ю ремонтную группу медицинской техники при 332-м окружном медицинском складе. В ее состав входило 9 человек (в том числе офицеров — 1; прапорщиков — 6; солдат и сержантов — 2).

Весомый вклад в деятельность по обеспечению МИ соединений и воинских частей ОГВ на территории Чеченской Республики вносили следующие подразделения медицинского снабжения:

- аптека 236-го военного госпиталя (Владикавказ);
- аптеки 529-го МОСН, 532-го МОСН, 660-го МОСН и 696-го МОСН;
- отделения медицинского снабжения 135-го отдельного медицинского батальона (омедб) 19-й мотострелковой дивизии (мсд) и 347-го омедб 20-й мсд, а также аптеки медр 131-й, 135-й, 136-й мотострелковых бригад и др.

Аптека 236-го военного госпиталя (Владикавказ) размещалась на первом этаже двухэтажного здания в 12 помещениях общей площадью 200 м². По штату в ней предусматривалось 9 человек (в том числе провизоров — 4 (начальник аптеки, заместитель начальника и 2 провизора); фармацевтов — 2; фасовщиков — 2; санитарка-мойщица — 1). В связи с существенным увеличением объема работ к аптеке госпиталя были прикомандированы начальник аптеки гарнизонной поликлиники (провизор) и 3 военнослужащих из госпитальной команды выздоравливающих. В течение 1994–1996 гг. аптекой 236-го военного госпиталя было изготовлено более 27 тыс. л инфузионных и стерильных растворов (в том числе порядка 6,1 тыс. л 5% раствора глюкозы; 4,7 тыс. л 0,9% раствора натрия хлорида; 5,2 тыс. л раствора Рингера; 5,8 тыс. л раствора фурацилина 1:5000; 5,2 тыс. л других растворов). За этот же период для оказания медицинской помощи и лечения раненых (больных) из аптеки в функциональные отделения госпиталя было выдано свыше 226 тыс. флаконов различных антибиотиков, 54 тыс. ампул наркотических анальгетиков, 37 тыс. ампул ненаркотических анальгетиков, 55,5 тыс. л инфузионных растворов и препаратов для парентерального питания, 3 тыс. флаконов консервантов крови и т. д. Также в значительных количествах использовались перевязочные средства (например, более 49,5 тыс. штук марлевых бинтов, порядка 25 тыс. м марли медицинской), устройства

для переливания крови, кровезаменителей и инфузионных растворов (более 91,1 тыс. штук), шприцов инъекционных однократного применения (свыше 78 тыс. штук) и т. д. Объем израсходованного кислорода медицинского составил более 9,5 млн л (порядка 1,6 тыс. 40-литровых транспортных баллонов) [3].

Организационно-штатной структурой 529-го МОСН предусматривалось наличие в аптеке 3 человек (в том числе начальник аптеки (офицер-провизор) — 1, фармацевт — 1, оператор стерилизационно-дистилляционной установки (СДП) — 1). За период с декабря 1995 г. по май 1996 г. аптекой МОСН выполнен внушительный объем работ по изготовлению лекарственных средств (ЛС) и их фасовке. В частности, было изготовлено порядка 2,5 тыс. л раствора Синицина (состав: борной кислоты — 6 г, натрия карбоната — 15 г, формалина — 20 г, фенола — 3 г, воды очищенной — 1000 мл), 1,2 тыс. л 3% раствора перекиси водорода, 600 л 5% раствора перекиси водорода, а также расфасовано для дальнейшего использования 635 л пергидроля, 635 л муравьиной кислоты. Инфузионные растворы в аптеке 529-го МОСН не изготавливались (подавались автотранспортом из базовых госпиталей). На аптеку возлагалась стерилизация операционного белья и материалов, а также перевязочных средств (было простерилизовано около 35 т соответствующего МИ, а наработка СДП за год составила более 3,1 тыс. ч). Также сотрудниками аптеки на авиационно-технической базе (Моздок) было заправлено кислородом медицинским 280 40-литровых транспортных баллонов, которые своевременно доставлялись в МОСН (Грозный).

Организационно-штатная структура отделения медицинского снабжения 135-го омедб 19-й мсд была типовой. В связи с тем, что в 135-м омедб на лечении преимущественно находились легкораненые, а сложные оперативные вмешательства не проводились, объем производственной деятельности аптеки был незначителен. Основная задача отделения медицинского снабжения заключалась в обеспечении МИ воинских частей и подразделений дивизии. Пополнение запасов МИ производилось 1 раз в неделю из 4557-го медицинского склада, отдельные наименования МИ поступали из аптеки 236-го военного госпиталя. Обеспеченность МИ 135-го омедб 19-й мсд представлена в таблице 2 [3].

Таблица 2. Обеспеченность медицинским имуществом (МИ) 135-го отдельного медицинского батальона 19-й мотострелковой дивизии
Table 2. Provision of medical equipment to the 135th omedb of the 19th msd

Наименование группы МИ	Уровень обеспеченности, %
Наркотические средства и психотропные вещества	80
Лекарственные средства общей группы отечественного производства	70
Лекарственные средства общей группы зарубежного производства	40
Антибиотики	90
Витамины	8
Перевязочные средства	90
Медицинская техника и оборудование	50
Укомплектованность МИ неприкосновенного запаса	120

Функционирование системы медицинского снабжения ОГВ на территории Чеченской Республики. В соответствии со сложившейся обстановкой и исходя из стоящих задач по ликвидации незаконных вооруженных формирований, обеспечение МИ федеральных войск (сил) в ходе операции по восстановлению конституционного порядка в Чеченской Республике осуществлялось по трем направлениям — моздокскому, кизлярскому и владикавказскому. В их интересах были созданы запасы МИ специального назначения для оказания медицинской помощи и лечения 52 тыс. раненых (пострадавших). Также для восполнения расхода МИ в войсковом звене на окружных медицинских складах был создан резерв на 40 тыс. раненых (пострадавших).

Перед началом операции соединения и воинские части, выдвигавшиеся на владикавказском направлении по 3–4 маршрутам, 236-й военный госпиталь и гарнизонная поликлиника Владикавказа, 19-я мсд обеспечивались МИ из 4557-го окружного медицинского склада. Войска (силы), действующие на моздокском и кизлярском направлениях, обеспечивались МИ из 2200-го окружного медицинского склада и его ПОХМИ, а также из 332-го окружного медицинского склада. Доставка МИ в ПОХМИ 2200-го медицинского склада осуществлялась из медицинских складов СКВО автомобильным транспортом, авиационным транспортом 4-й воздушной армии и окружными силами авиации непосредственно на аэродромы Моздока и Грозного или транзитом через 4557-й медицинский склад, а оттуда вертолетами на аэродромы Моздока и Грозного. В отдельных случаях МИ доставлялось и из центральных медицинских складов, главным образом из 320-го центрального медицинского склада (Мытищи, Московская обл.).

Из ПОХМИ 2200-го медицинского склада МИ обеспечивались соединения и воинские части, не подчиненные командующему войсками СКВО (соединения и воинские части морской пехоты, Воздушно-десантных войск и др.), приданные на усиление МОСН, а также формирования Внутренних войск МВД РФ, Пограничных войск Федеральной пограничной службы РФ и др.

Координацию деятельности по обеспечению МИ федеральных войск (сил) осуществляли офицеры отдела медицинского снабжения медицинской службы СКВО, входившие в состав оперативных групп, которые находились в Моздоке и Владикавказе. Функционирование системы медицинского снабжения ОГВ усложняло отсутствие устойчивой связи между органами управления, учреждениями и подразделениями медицинского снабжения. В ряде случаев прибывающие в район боевых действий воинские контингенты МО РФ, формирования Внутренних войск МВД РФ, Пограничных войск Федеральной пограничной службы РФ, а также других силовых министерств и ведомств имели низкий уровень обеспеченности МИ. Их доукомплектование производилось на месте силами учреждений (подразделений) медицинского снабжения

СКВО за счет окружных ресурсов МИ. Определенные трудности имелись в вопросах взаимодействия с формированиями силовых министерств и ведомств, не имевших в зоне операции собственных баз снабжения и органов управления по обеспечению МИ [4].

Большой вклад в научно-методическое обоснование путей совершенствования выполнения мероприятий по обеспечению МИ федеральных войск (сил) на территории Чеченской Республики наряду со специалистами ГВМУ МО РФ традиционно вносил профессорско-преподавательский состав кафедры военно-медицинского снабжения и фармации ВМА. Так, преподаватель кафедры Борис Иванович Усенко с 5 января по 13 февраля 1995 г. был откомандирован в зону операции для оказания практической помощи специалистам медицинского снабжения СКВО. В эти же сроки по решению начальника ГВМУ МО РФ в ВМА сформирована научно-исследовательская группа, которую возглавил заместитель начальника ВМА по учебной и научной работе полковник (впоследствии генерал-майор) медицинской службы профессор Василий Семенович Новиков. В ее состав был включен и начальник кафедры военно-медицинского снабжения и фармации — главный провизор МО РФ полковник (впоследствии генерал-майор) медицинской службы профессор Павел Федорович Хвещук. Выбор кандидатуры П.Ф. Хвещука для решения важных научных и практических задач в зоне операции обуславливался рядом причин. Во-первых, он обладал необходимым опытом — П.Ф. Хвещук несколько раз направлялся в составе подобных групп в Афганистан (1980, 1985) и в зону осетино-ингушского конфликта (1992). Во-вторых, он не только хорошо знал особенности театра военных действий, но и владел информацией о силах и средствах системы медицинского снабжения войск (сил), а также о номенклатуре и объемах запасов МИ в учреждениях и подразделениях медицинского снабжения СКВО. Помимо этого, перед П.Ф. Хвещуком стояла задача — выработать меры, направленные на улучшение сохранности ЛС в полевых условиях (при ее решении он использовал результаты своих научных исследований) [5].

5 января 1995 г. на самолете ИЛ-76 «Скальпель» группа вылетела во Владикавказ, а ранним утром 6 января — вертолетом в Грозный. Местом ее дислокации определяется грозненский аэропорт «Северный», где в полуразрушенном здании гостиницы она и разместилась (рис. 1).

По прибытии в зону операции П.Ф. Хвещук незамедлительно налаживал взаимодействие с оперативной группой ГВМУ МО РФ, возглавляемой первым заместителем начальника ГВМУ МО РФ генерал-майором (впоследствии генерал-лейтенантом) медицинской службы Ю.И. Погодиным, а также с офицерами отдела медицинского снабжения медицинской службы СКВО (С.Ф. Галицкий, С.Б. Давидов и др.). Он в кратчайшие сроки критически оценил порядок обеспечения МИ ОГВ на территории Чеченской



Рис. 1. П.Ф. Хвещук во время служебной командировки в зону операции по восстановлению конституционного порядка в Чеченской Республике (аэропорт Грозного «Северный», 1995)

Fig. 1. P.F. Hveshuk during a business trip to the operation zone on the restoration of constitutional order in the Chechen Republic (Grozny airport "Severny," 1995)

Республики и наметил пути его оптимизации. В частности, предлагалось выдвинуть из Ставрополя в район Грозного ООХМИ 332-го медицинского склада (это диктовалось значительным расстоянием от места дислокации 332-го медицинского склада в Ставрополе до Грозного, которое превышало 800 км. При таком плече подвоза, а также с учетом того, что запасы МИ в войсковом звене при интенсивных боевых действиях расходуются в течение 2–5 суток, их своевременное пополнение было крайне затруднительно). Также реализовались рекомендации П.Ф. Хвещука по использованию образцов МИ военного и специального назначения, хранившихся в округе. В результате функционирование системы медицинского снабжения ОГВ улучшилось, что в дальнейшем практически без сбоев позволило обеспечивать необходимым МИ войска (силы) в ходе восстановления конституционного порядка в Чеченской Республике.

С самого начала операции перед специалистами медицинского снабжения достаточно остро встала проблема сохранности ЛС и некоторого другого МИ в полевых условиях. Зима 1994–1995 гг. в Чечне выдалась достаточно морозной — температуры в январе в ночное время нередко достигали -15°C . При этом в ООХМИ 332-го медицинского склада удавалось поддерживать необходимый температурный режим только в местах хранения жидких ЛС, которые могли прийти в негодность из-за размораживания и разрушения стеклянной тары. Вместе с тем на рубеже конца 1980-х — начала 1990-х гг. П.Ф. Хвещук доказал, что под воздействием низких температур

свои свойства может изменять большое количество лекарственных веществ в твердых лекарственных формах. Им было установлено, что низкие температуры зачастую приводят к трансформации кристаллической решетки твердого лекарственного вещества и возникновению полиморфной модификации. В результате препарат может не только терять специфические фармакологические свойства, но и становиться токсичным. Именно это и произошло с отдельными ЛС, хранившимися при отрицательных температурах в ООХМИ 332-го медицинского склада и некоторых подразделениях медицинского снабжения. Под руководством П.Ф. Хвещука незамедлительно оценились показатели качества ЛС — пришедшие в негодность отбраковывались, а для других налаживали надлежащий температурный режим хранения.

Следующая важная задача, поставленная перед научно-исследовательской группой, заключалась в выработке предложений по оптимизации состава индивидуального медицинского оснащения военнослужащих, непосредственно участвующих в боевых действиях. В результате посещения блок-постов и передовых позиций было обращено внимание на то, что многие военнослужащие при получении мелких травм или ран не имели возможности их надлежащей обработки. Спустя несколько дней из-за антисанитарных условий эти повреждения сильно воспалялись и для их купирования иногда требовались хирургические вмешательства. В этой связи стало проводиться переформирование аптек индивидуальных. Из них изымался антидот (афин) и радиопротектор

(цистамин) и вкладывался 5% раствор йода спиртовой в ампулах с оплеткой или другой антисептик. Также было предложено дооснащать военнослужащих жгутами кровоостанавливающими [6].

Непосредственная работа на этапах медицинской эвакуации и налаженное взаимодействие с должностными лицами ГВМУ МО РФ и медицинской службы СКВО позволили П.Ф. Хвещуку активно участвовать в распределении МИ, предотвращая его неэффективное использование. Так, исходя из необоснованного решения о приближении специализированной медицинской помощи к передовым этапам медицинской эвакуации в один из омедб, развернутый в районе Грозного, планировалось поставить набор для остеосинтеза. Однако не было учтено, что данный омедб располагался в подвале школы без окон и стенами толщиной около метра — там не представлялось возможным даже установить печку, так как отсутствовала сама возможность вывода дымоходной трубы. Температура в помещениях не поднималась выше +15 °С, а оперативные вмешательства не проводились. Исходя из этого, омедб фактически выполнял лишь функции по сбору и эвакуации раненых (пострадавших). Выдвинутые П.Ф. Хвещуком разумные доводы были приняты, и поставка набора для остеосинтеза в данный омедб была остановлена.

Работа П.Ф. Хвещука в зоне операции по восстановлению конституционного порядка в Чеченской Республике получила высокую оценку — в 1995 г. его наградили медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени (рис. 2). Позже командующий ОГВ во второй чеченской войне генерал-полковник Геннадий Николаевич Трошев преподнес П.Ф. Хвещуку свою книгу с дарственной надписью (рис. 3) [1].

Особенности обеспечения МИ личного состава и этапов медицинской эвакуации. Войска (силы), непосредственно участвующие в ликвидации незаконных

вооруженных формирований на территории Чеченской Республики, получали МИ как по номенклатуре текущего обеспечения, так и неприкосновенного запаса. По распоряжению начальника ГВМУ МО РФ с учетом рекомендаций научно-исследовательской группы ВМА на военнослужащих, выполнявших боевые задачи, стало выделяться следующее медицинское имущество из расчета:

- 2% раствор промедола 1 мл — 2 шприц-тюбика;
- пакет перевязочный медицинский индивидуальный стерильный (ППИ) — 1 штука;
- пантоцид, таблетки 20 штук в упаковке — 1 упаковка;
- жгут кровоостанавливающий — 1 штука на двух человек.

Состоящая в то время на снабжении аптечка индивидуальная АИ-1М (АИ) на практике не применялась. Личным составом одной из бригад была апробирована аптечка индивидуальная, включавшая ограниченную номенклатуру МИ (раствор 2% промедола 1 мл — 1 шприц-тюбик; доксицилина гидрохлорид, капсулы 10 штук в упаковке — 1 упаковка; пантоцид, таблетки 20 штук в упаковке — 1 упаковка). Указанные средства укладывались в пенал, предназначенный для аптечки АИ-1М. Опыт применения данной аптечки показал, что в большинстве случаев удавалось достаточно эффективно оказывать первую помощь (в порядке само- и взаимопомощи). Следует отметить, что военнослужащим дополнительно к индивидуальной аптечке полагался и ППИ (или аналогичное ему перевязочное средство).

Каждая единица военной и специальной техники на колесном или гусеничном ходу оснащалась аптечкой войсковой (АВ), практическое применение которой было весьма ограниченным — при повреждении техники аптечка, как правило, экипажем не забиралась и в дальнейшем, соответственно, не использовалась. Этот функциональный недостаток АВ в отдельных видах бронетехники (боевых машинах пехоты, бронетранспортерах

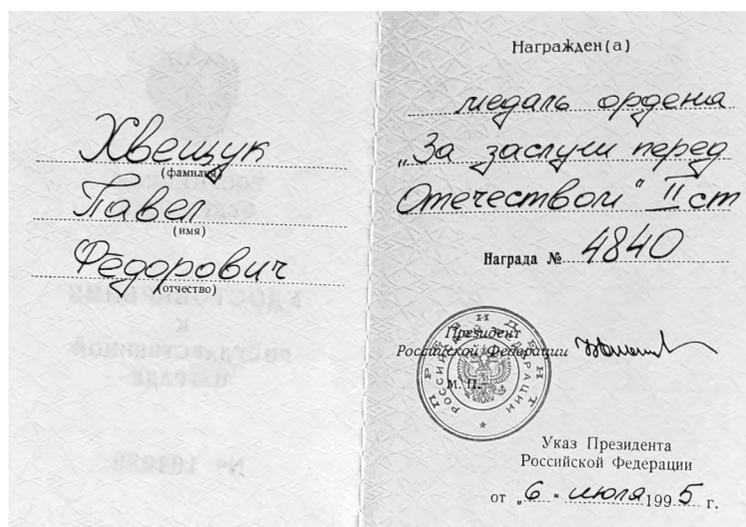


Рис. 2. Удостоверение о награждении П.Ф. Хвещука медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени
Fig. 2. Awarding of the Certificate of the P.F. Khveshchuk Medal of the Order “For Merit to the Fatherland” II degree

и др.) удавалось компенсировать сверхнормативным дооснащением сумками медицинскими санитарными (СМС) и ляжками медицинскими специальными Ш-4, за которые отвечал механик-водитель.

Санитарные инструкторы (санитары, санитары-водители и др.) оснащались сумками для оказания первой помощи (СМС, сумками медицинскими войсковыми — СМВ или сумками медицинской помощи — СМП). Врачи, прибывавшие для усиления рот, как правило, оснащались комплектами МИ десантный-врачебный (ДВ) (вместо сумки врача войскового — СВВ), так как содержимое и укладочная тара этих комплектов в большей степени соответствовали особенностям оказания первой врачебной помощи в сложившейся обстановке. При этом комплекты ДВ обычно формировались на месте по утвержденной описи. Зачастую они доукомплектовывались антибиотиками и некоторыми другими ЛС, а сумки для оказания первой помощи — перевязочными средствами (в частности, бинтами марлевыми стерильными и др.). Наркотические анальгетики (как правило, 2% раствор промедола 1 мл в шпиг-тюбике) находились только у врача (фельдшера) подразделения и выдавались лично составу непосредственно перед выполнением боевых задач. Также врач в роте располагал 25 шинами лестничными и 2 носилками санитарными.

Медицинский пункт батальона оснащался комплектом МИ полевой фельдшерский (ПФ), а также другим МИ (25 шинами лестничными, 2 носилками санитарными и т. д.). Исходя из опыта использования комплекта ПФ номенклатура входившего в него МИ была скорректирована. Так, в него дополнительно вкладывались некоторые ЛС (например, антисептические или дезинфицирующие средства (спирт этиловый (сверх предусмотренного количества для заправки укладок для шприцев), 3% раствор перекиси водорода, 1% раствор бриллиантового зеленого), антибиотики (таблетки олететрина и эритромицина), противоожоговые средства (пантенол), анальгетики (таблетки парацетамола 0,5), 5% раствор глюкозы во флаконах по 400 мл — 1 флакон, раствор реополиглюкина во флаконах по 400 мл. — 1 флакон и др.) и медицинские изделия (бинты типа «Ретеласт», устройства для переливания крови, кровезаменителей и инфузионных растворов, ППИ и др.). При этом из комплектов ПФ изымались невостребованные ЛС военного и специального назначения (например, таблетки П-6 (обратимый ингибитор холинэстеразы — профилактическое средство поражения фосфорорганическими отравляющими веществами), растворы для инъекций антициана (антидот при отравлении синильной кислотой и цианидами) и будаксима (антидот при отравлении фосфорорганическими отравляющими веществами), раствор фицилина (антидот отравляющих веществ раздражающего действия) и др.).

Для выполнения мероприятий в рамках оказания первой врачебной помощи МИ выделялось по фактической потребности исходя из величины и структуры санитарных

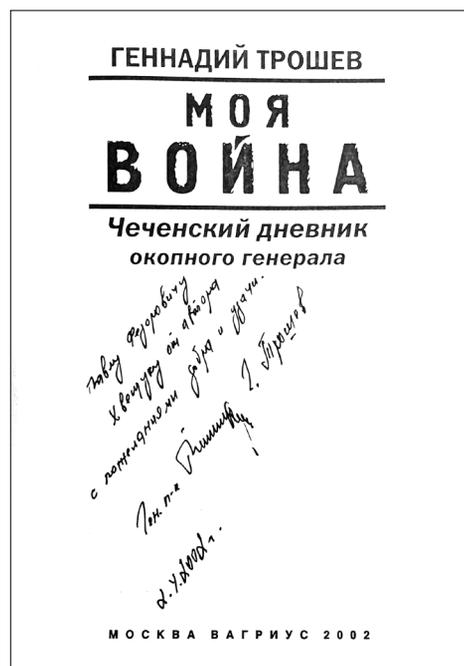


Рис. 3. Титульный лист книги Г.Н. Трошева «Моя война. Чеченский дневник окопного генерала», подаренной им П.Ф. Хвещуку
Fig. 3. Title page of G.N. Troshchev "My war. Chechen diary of a trench general," donated by him to P.F. Hveschuku

потерь на основании представляемых отчетно-заявочных документов. В случае их отсутствия и при невозможности передачи информации МИ выделялось по установленной номенклатуре, которая в основном включала: ЛС (в первую очередь опиоидные (наркотические) анальгетики, анальгетики, анестетики и противовоспалительные препараты, миорелаксанты, инфузионные растворы, кровезаменители и др.), расходное медицинское имущество (главным образом, перевязочные средства, устройства для переливания крови, кровезаменителей и инфузионных растворов, шприцы инъекционные однократного применения, перчатки хирургические и др.), а также носилки санитарные и т. д.

Обеспечение МИ МОСН, действующих в районах боевых действий, осуществлялось по фактической потребности из ПОХМИ 2200-го медицинского склада, из 4557-го медицинского склада, а также из аптеки 236-го военного госпиталя. Номенклатура поступающего в МОСН МИ позволяла оказывать раненым (пострадавшим) квалифицированную медицинскую помощь. В случае непредставления предусмотренных отчетно-заявочных документов по аналогии с этапами медицинской эвакуации МИ выделялось по установленной номенклатуре. Данный вопрос решался представителем отдела медицинского снабжения медицинской службы СКВО, курировавшим направления, на которых действовал тот или иной МОСН.

Звакопункт, развернутый в аэропорту Беслан (Владикавказ), обеспечивался МИ из аптеки гарнизонной поликлиники и, частично, из аптеки 236-го военного госпиталя. Медицинский пункт оперативной группы

Воздушно-десантных войск, производивший эвакуацию раненых (пострадавших) из зоны операции авиатранспортом, обеспечивался расходным МИ из аптеки 236-го военного госпиталя. Также к 236-му военному госпиталю на медицинское снабжение был прикреплен медицинский пункт Временной администрации районов Республики Северная Осетия и Республики Ингушетия.

Военные госпитали СКВО, принимавшие участие в медицинском обеспечении ОГВ на территории Чеченской Республики, МИ обеспечивались как централизованно по установленным нормам снабжения на мирное время, так и за счет выделяемых денежных средств на проведение децентрализованных закупок, а также благотворительной помощи и пожертвований отдельных юридических и физических лиц.

Совершенствование комплектно-табельного оснащения и технических средств медицинской службы на основе опыта медицинского обеспечения ОГВ в ходе операции по восстановлению конституционного порядка в Чеченской Республике. В начале операции медицинская служба ВС РФ располагала аптечками, сумками медицинскими и комплектами МИ, описи которых были утверждены в 1985 г. В соответствии с принятыми в 1980-х гг. концептуальными подходами к системе комплектно-табельного оснащения, она нацеливалась на медицинское обеспечение войск (сил) в крупномасштабной войне с широким применением ядерного, химического, бактериологического (биологического) и токсинного оружия. В результате обобщения опыта медицинского обеспечения войск (сил) в Афганистане и ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций мирного времени (Чернобыль, Армения и др.) в конце 1980-х — начале 1990-х гг. планировалось модернизировать систему комплектно-табельного оснащения. Однако распад Советского Союза и последовавшие кардинальные изменения в государственном устройстве вызвали кризис в военном строительстве, и, как следствие этого, работы по пересмотру и реформированию системы комплектно-табельного оснащения не проводились.

С учетом полученного в ходе медицинского обеспечения федеральных войск (сил) на территории Чеченской Республики опыта разрабатывается новая АИ. В июле 2003 г. под наименованием «аптечка индивидуальная носимая для военнослужащих АИ-3-1вс» она принята на снабжение ВС РФ². Аптечка АИ-3-1вс была рассчитана на оказание первой помощи (в порядке само- и взаимопомощи) и предназначалась «для оснащения органов военного управления, объединений, соединений, воинских частей и организаций ВС РФ взамен аптечки индивидуальной АИ-1М». В ее состав были включены: средство для обезболивания (наркотический анальгетик — 2% раствор

промедола 1 мл в шприц-тюбике) — 2 штуки; ППИ — 1 штука; жгут кровоостанавливающий — 1 штука, а также памятка военнослужащему «Оказание первой помощи при ранениях».

В сентябре 2003 г. утвержден и введен в действие первый в истории ВС РФ сборник описей комплектов МИ для частей и учреждений ВС РФ на военное время, в котором для войскового звена медицинской службы предусматривалось 60 наименований аптечек, сумок и комплектов МИ. В формирование новых описей аптечек, сумок, комплектов МИ, наборов (укладок) медицинских, а также в уточнение их предназначения большой вклад внесли ученые и сотрудники ВМА.

Для повышения эффективности производственной деятельности военных аптек в полевых условиях, а также с учетом того, что многие образцы технологического оборудования военных аптек морально и физически устарели, основываясь на опыте медицинского обеспечения федеральных войск (сил) на территории Чеченской Республики авторским коллективом кафедры военно-медицинского снабжения и фармации ВМА (П.Ф. Хвещук, Ю.В. Мирошниченко и др.) во второй половине 1990-х гг. была разработана и на 28-м военном заводе изготовлена на базе автомобиля повышенной проходимости полевая лаборатория инъекционных растворов. Реализованные в ней технико-технологические решения сделали возможным осуществлять массовое изготовление инъекционных растворов в полевых условиях. В эти же годы на кафедре начинается разработка комплекса для изготовления инъекционных растворов в полимерных контейнерах, установки для получения воды для инъекций в полевых условиях, усовершенствованного полимерного контейнера для инъекционных растворов и др. Результаты этих работ впоследствии защищаются патентами РФ (№ 38602, 2254875, 2258045, 2264829). Помимо этого при непосредственном участии профессорско-преподавательского состава кафедры военно-медицинского снабжения и фармации ВМА был разработан и принят на снабжение ВС РФ комплекс аптечный подвижный (КАП-01)³, предназначенный для оснащения в военное время военных полевых хирургических госпиталей, омедб дивизий, омо и МОСН.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Оценивая деятельность по организации обеспечения МИ ОГВ в ходе операции по восстановлению конституционного порядка в Чеченской Республике, следует отметить, что состав и структура учреждений и подразделений медицинского снабжения в целом позволили успешно решить стоящие перед ними задачи. Несмотря

² Приказ Начальника Тыла Вооруженных сил РФ – заместителя МО РФ от 28 июля 2003 г. № 46 «О принятии на снабжение ВС РФ аптечки индивидуальной носимой для военнослужащих АИ-3-1вс».

³ Приказ Начальника Тыла Вооруженных сил РФ – заместителя МО РФ от 29 декабря 2001 г. № 99 «О принятии на снабжение ВС РФ комплекса аптечного подвижного КАП-01».

на сложную, напряженную и противоречивую политическую и социально-экономическую обстановку в стране, находившиеся на всех уровнях военного здравоохранения специалисты медицинского снабжения самоотверженно выполняли свои профессиональные обязанности.

Благодаря их усилиям федеральные войска (силы) были обеспечены МИ в пределах фактической потребности, что способствовало своевременному и полному оказанию медицинской помощи и лечению раненых (пострадавших).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Трошев Г.Н. Моя война: чеченский дневник окопного генерала. Смоленск: Смоленская гор. тип., 2006. 371 с.
2. Галицкий В.Ф., Давидов С.Б., Скибо А.Г., и др. Анализ организации работы подвижного отдела хранения медицинского склада Северо-Кавказского военного округа // Российский национальный конгресс «Человек и лекарство» (7–11 апреля 2003). Тезисы докладов. Москва, 2003. С. 455–456.
3. Галицкий В.Ф. Обеспечение медицинским имуществом ограниченной группировки войск в операции по восстановлению конституционного порядка в Чеченской республике // Военная медицина. 2016. № 1. С. 130–132.
4. Чиж И.М. Некоторые итоги и выводы из опыта медицинского обеспечения войск в вооруженных конфликтах // Военно-медицинский журнал. 2000. № 6. С. 13–18.
5. 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. 43 с.
6. Мирошниченко Ю.В., Бунин С.А., Кононов В.Н., и др. Организация обеспечения медицинским имуществом Вооруженных сил Российской Федерации на начальном этапе их строительства в 90-е годы XX века // Вестник Российской военно-медицинской академии. 2019. № 4 (68). С. 199–207.

REFERENCES

1. Troshev GN. Moya voina: chechenskii dnevnik okopnogo generala. Smolensk: Smolenskaya gor. tip.; 2006. 371 p. (In Russ.).
2. Galitskij VF, Davidov SB, Skibo AG, et al. Analysis of the organization of work of the mobile storage department of the medical warehouse of the North Caucasian Military District. *Russian National Congress "Man and Medicine" (2003 Apr 7–11). Abstracts of reports*. Moscow: 2003:455–456. (In Russ.).
3. Galitskii VF. Obespechenie meditsinskim imushchestvom ogranichennoi gruppировки voisk v operatsii po vosstanovleniyu konstitutsionnogo poryadka v Chechenskoj respublike. *Military Medicine*. 2016;(1):130–132 (In Russ.).
4. Chizh IM. Nekotorye itogi i vyvody iz opyta meditsinskogo obespecheniya voisk v vooruzhennykh konfliktakh. *Medical Journal*. 2000;6:13–18. (In Russ.).
5. Miroshnichenko YuV. Voennaya farmatsiya v akademii: vchera, segodnya, zavtra: Aktovaya rech', posvyashchennaya 222-i godovshchine so dnya osnovaniya Voенno-meditsinskoi akademii. Saint Petersburg: VMA; 2020. 43 p. (In Russ.).
6. Miroshnichenko JuV, Bunin SA, Kononov VN, et al. Organization of providing medical property of the armed forces of the russian federation at the initial stage of their construction in the 90s of the XX century. *Bulletin of the Russian Military Medical Academy*. 2019;68(4):199–207. (In Russ.).

ОБ АВТОРАХ

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

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

AUTHORS INFO

***Alexander B. Perfilev**, candidate of pharmaceutical sciences; e-mail: alex_perfilev@mail.ru; eLibrary SPIN: 6843-2803

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

* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author

Дмитрий Валерьевич Овчинников, кандидат медицинских наук, доцент; ORCID: 0000-0001-8408-5301; SCOPUS: 36185599800; eLibrary SPIN: 5437-3457

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

Dmitry V. Ovchinnikov, candidate of medical sciences, associate professor; ORCID: 0000-0001-8408-5301; SCOPUS: 36185599800; eLibrary SPIN: 5437-3457

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