



**Ю.В. Цвелев, В.Г. Абашин,
В.Ф. Беженарь**

Кафедра акушерства и гинекологии
им. А.Я.Красовского
Военно-медицинской академии,
Санкт-Петербург

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ВОЕННОЙ СЛУЖБЫ ЖЕНЩИН

Реформирование Вооруженных Сил Российской Федерации (ВС РФ) в условиях современной неблагоприятной демографической ситуации сопровождается привлечением значительного числа женщин во все виды и рода войск на различные должности, связанные, главным образом, со специальностями военно-гуманитарного, медицинского, инженерно-технического, юридического и других профилей. Расширение притока женщин в ВС РФ по контракту обусловлено в основном социальными причинами:

- демографической ситуацией, связанной с уменьшением количества мужчин призывного возраста, ухудшением их состояния здоровья;
- влиянием достижений научно-технического прогресса, в связи с чем значительно уменьшилось количество профессий традиционно относившихся к мужским;
- стремлением женщин решить свои проблемы за счет поступления на военную службу (отсутствием рабочих мест, материальной заинтересованностью, перспективой профессионального роста, возможностью в самореализации).

Тем не менее, пока не существует научно обоснованной концепции прохождения военной службы женщинами. Привлечение женщин для службы в ВС РФ в условиях перехода на принципы страховой медицины требует совершенствования и реорганизации принципов оказания военнотружашим-женщинам медицинской помощи в армии и, прежде всего, при гинекологических заболеваниях и беременности (Цвелев Ю.В. и соавт., 1994; 1997; Цвелев Ю.В., 1999).

Проблема военной службы женщин в армии остается достаточно сложной и до конца не решенной, женщины вне всякого сомнения, могут привлекаться к службе в армии в качестве военнотружаших.

Более детальное и глубокое изучение данной проблемы позволяет обнаружить и соответствующим образом обосновать мотивы, заставляющие принять и диаметрально противоположную точку зрения, сущность которой заключается в том, что анатомические, фенотипические и физиологические особенности женского организма не позволяют ей в должной мере соответствовать требованиям, предъявляемым условиями и характером военной службы. Следовательно, современная военная служба женщинам наравне с мужчинами противопоказана. В пользу обеих, альтернативных по своему существу, позиций существует достаточное количество убедительных доводов и аргументов [Цвелев Ю.В. и соавт., 1997; Цуциев С.А., 1999; Беженарь В.Ф., 2002].

Ретроспективный анализ отечественной и зарубежной литературы показал, что процесс активного привлечения государством женщин на службу в армию не является случайным, а связан с целым рядом исторических предпосылок. К ним можно отнести:

- возникновение и активная деятельность общественных движений за расширение прав женщин и ликвидации всех форм дискриминации в отношении к женщинам;
- необходимость комплектования личным составом войсковых частей и учреждений при отсутствии возможности их пополнения военнослужащими-мужчинами (особенно в условиях военного времени);
- механизацию и автоматизацию военного труда, что существенно уменьшает необходимость значительной физической силы, а высокий уровень общего и специального образования женщин позволяет шире использовать знания и способности женщин на различных военных специальностях.

К концу второй мировой войны численность военнослужащих-женщин в армиях воюющих сторон была достаточно внушительной. Так, если в сентябре 1939 года в сухопутных войсках Германии было занято 140 тыс. женщин (50 тыс. служащих, 90 тыс. работниц), то в 1943 году — уже около 300 тыс. (работниц и служащих). В армии Германии в оккупированных областях в это время работали 8 тыс. связисток и 12,5 тыс. секретарей-машинисток штаба. На службе в Военно-Воздушных Силах (ВВС) состояло около 130 тыс. женщин (работницы, служащие и рядовые вспомогательной службы), а в Военно-Морском Флоте (ВМФ) около 20 тыс., включая рядовых вспомогательной службы (Гартун-Лопалева Т.А. и соавт., 1987; Warrer V.L. et al., 1975).

В армии США к концу второй мировой войны в составе женского корпуса насчитывалось более 265 тыс. военнослужащих-женщин, что составляло 2,2% от всей численности личного состава. В армии Великобритании — 437 тыс. человек (8,5%) (Гартун-Лопалева Т.А. и соавт., 1987; Warrer V.L. et al., 1975).

В послевоенный период, когда численность ВС стала значительно сокращаться, вплоть до 1960-х годов для всех армий мира было характерно резкое уменьшение в их структуре женского контингента. Но уже в 1970-е годы наблюдается обратная картина, обусловленная переходом к новому принципу комплектования зарубежных армий — на основе добровольности. В последние годы практически все страны в той или иной степени привлекают женщин к воинской службе. Исключе-

ние составляют лишь государства, где армия отсутствует (Люксембург, Исландия и др.). Важным представляется тот факт, что в блоке НАТО был сформирован специальный комитет по проблемам женского персонала.

В ВС США к 1971 году служило около 30 тыс. военнослужащих-женщин (1,3% личного состава). В 1976 году, а именно на этот год приходится пик борьбы за равные права мужчин и женщин в США, женщинам было разрешено поступать во все военные академии. Следствием этого явился рост их численности в армии, которая уже к 1978 году составила 120 тыс. (6% личного состава). Из них 15 тыс. имели офицерские звания, в том числе 12 — звание генерала. К 1985 году число военнослужащих-женщин в США достигло 250 тыс. (12,1% личного состава). В настоящее время в армии США численность военнослужащих-женщин составляет около 15%, в их числе 11 генералов, 1 адмирал (Андреев Ю., 1990; Кабанников А.П., 1996; Лутченко Н.Г. и соавт., 1997; Понуждаев Э.И. соавт., 1993; Резник И.С., 1999).

Согласно действующим положениям женщинам официально разрешается служить во всех видах ВС и родах войск США. В штабе сухопутных войск (СВ) США даже утверждена специальная должность — начальник службы женского состава. В этом виде ВС женщинам разрешено замещать 280 из 305 военных специальностей (91,8%), а в ВВС не допускается замещение женщинами только 4-х должностей из 230 (98,3%). Общая численность женщин в армии США в последние годы составляет 11–13% (Мгимов Ю., 1993; Резник И.С., 1999; Рошупкин В. и соавт., 1993; Borsay-Trindle L.A. et al., 1991; Rosa C., 1995). Около 200 женщин в армии США включены в летный состав, а отряд астронавтов на 40% состоит из женщин.

В ВМФ США вначале женщины проходили службу лишь на госпитальных судах и кораблях обеспечения, тогда как на боевых кораблях служба была запрещена. В настоящее время, военнослужащие-женщины составляют 10% морского корпуса США (Андреев Ю., 1990; Жасминов С.С., 1997; Лутченко Н.Г. и соавт., 1997; Марков Ю., 1993; Пасякин В., 1990; Borsay-Trindle L.A. et al., 1991; Gardner J.W. et al., 1996; Irvin D.E. et al., 1994; Rosa C., 1995), а с 1995 года им разрешено служить и на боевых кораблях. Они активно воспользовались этим правом: из 51 337 женщин, числящихся на военной службе в Военно-морских силах США, 9497 проходят службу непосредственно на судах (Gardner J.W. et al., 1996).

С 1978 года военнослужащие-женщины появились в таких элитных войсках США как морская пехота, где они проходят боевую подготовку наравне с мужчинами. В корпусе морской пехоты женщинам разрешено замещать должности не только в частях обеспечения и в дивизионном звене, но и в пехотных, артиллерийских, танковых и амфибийных подразделениях, которые могут иметь непосредственное боевое соприкосновение с противником. Запрещена служба женщин только в штурмовых соединениях морской пехоты. В настоящее время в частях морской пехоты и береговой охраны США насчитывается свыше 8 тыс. женщин, в том числе около 500 офицеров (Лутченко Н.Г. и соавт., 1997; Марков Ю., 1993; Пасякин В., 1990; Понуждаев Э.И. соавт., 1993; Less femes..., 1992; Perstein M.D., 1980; Self-destruction..., 1991).

Постоянно увеличивается и число женщин в военно-медицинской службе армии США. Из 40 тыс. медицинских работников, состоящих на военной службе, 11 тыс. (без учета санитаров) женщины. Это составляет 9,1% врачебного состава и 61,5% среднего и младшего персонала (Less femes, 1992; Self-destruction, 1991).

Военное руководство США активно использует труд женщин на службе в армии не только в условиях мирного времени, но и во время различных боевых действий. Известно что, при проведении в районе Персидского залива операций «Щит в пустыне» и «Буря в пустыне» военнослужащие-женщины составляли 7% численности всех развернутых войск (Hines Z.E., 1992; Nyams K.C. et al., 1995).

По данным Т.А. Гартун-Лобаевой и соавт. (1987) в Великобритании в начале 1976 года на военной службе находилось около 15 тыс. женщин (4,3% личного состава). Характерной особенностью ВС Великобритании является то, что кроме ВВС все военнослужащие-женщины сведены в отдельные подразделения, которые возглавляют только женщины. В тех редких случаях, когда эти должности занимают мужчины, их заместителями в обязательном порядке являются женщины. По современным данным, численность женщин в ВС Великобритании достигает 5,8–6% (Лутченко Н.Г. и соавт., 1997; Gardner J.W. et al., 1996; Mudambo K.S. et al., 1997).

В армии Германии, в связи с сильно развитым консерватизмом общественного мнения в отношении «женщин в форме», лиц женского пола длительное время к службе не допускали. Только в 1975 году после бурных дебатов женщины ФРГ получили возможность проходить военную службу по контракту или в качестве кад-

ровых военнослужащих (Janssen R., 1993). Их права в отношении обучения, продвижения по службе, медицинского и пенсионного обеспечения были уравнены с мужчинами. Однако и по сей день конституция Германии резко ограничивает степень использования женщин в ВС: они могут служить в качестве офицеров и солдат только в медицинской службе. В 1990 году число женщин-офицеров в Германии составило около 350 человек, а солдат — 1,5 тыс. (Жариков С.В., 1998; Понуждаев Э. и соавт., 1993; Эдуардов П., 1996; Meissner F.K., 1990).

Во Франции к 1976 году в армии насчитывалось 9,7 тыс. женщин, что составляло 1,6% личного состава (Гартун-Лобаева Т.А. и соавт., 1987). Они входили в состав вспомогательной службы «женского персонала ВС». В настоящее время в ВС Франции состоит на службе более 12,3 тыс. военнослужащих-женщин, из них 2,3 тыс. входит в состав военно-медицинской службы (Жабров А.К., 1998; Жариков С.В., 1998; Лутченко Н.Г. и соавт., 1997; Симаков М., 1992; Less femes..., 1992; Neidhammer D. et al., 1998).

В Италии военнослужащие-женщины появились достаточно поздно — только в начале 1980-х гг., причем их служба осуществлялась исключительно на добровольной основе. Они имеют право служить во всех видах и родах войск за исключением частей, принимающих непосредственное участие в боевых действиях (Гартун-Лобаева Т.А. и соавт., 1987; Эдуардов П., 1996; Less femes..., 1992).

В Нидерландах военнослужащие-женщины составляют 1,2% численности всего личного состава ВС (около 1,5 тыс. человек) и образуют вспомогательную службу. В Турции допуск женщин на военную службу был разрешен с 1955 года. Они имеют право наравне с мужчинами поступать в военные училища и в дальнейшем проходить службу в СВ, ВВС и ВМФ (Андреев Ю., 1990; Гартун-Лобаева Т.А. и соавт., 1987; Эдуардов П., 1996). Начиная с 1949 года, военнослужащие-женщины стали поступать на службу в армию Швейцарии. В настоящее время их число составляет около 1,6 тыс. военнослужащих-женщин (Казакова М.А., 1998).

Наиболее широкое и активное привлечение женщин к военной службе характерно для Израиля, где для женщин введена обязательная воинская повинность со сроком службы 2 года (для мужчин — 3 года). Если вначале женщин привлекали исключительно к штабной работе, то со временем, круг военных специальностей, занимаемых женщинами существенно расширился. Сегодня они задействованы практически на всех должностях. Более того, предполага-

ется и далее расширять объем участия женского персонала на военной службе (Андреев Ю., 1990; Гартун-Лопалева Т.А. и соавт., 1987; Эдуардов П., 1996; Dowel E. et al., 1982). В настоящее время армия Израиля насчитывает 12 тыс. военнослужащих-женщин. Возглавляет женский корпус женщина в звании полковник. Важно отметить, что подлежат призыву в армию все женщины в возрасте от 18 до 26 лет, за исключением замужних (при наличии у них детей). По завершению службы в армии, женщины переводятся в резерв. Для поддержания их постоянной боевой выучки, они ежегодно привлекаются на сборы в одну из воинских частей на срок до 40 суток (Резник И.С., 1999).

Таким образом, анализ литературных источников по проблеме использования женщин на военной службе в армиях иностранных государств показал, что, во-первых, практически во всех развитых государствах мира на протяжении последних десятилетий комплектация армии происходит при все более широком и активном привлечении в них военнослужащих-женщин. Во-вторых, несмотря на то, что по ряду вопросов об условиях прохождения военной службы, профессиональном использовании и медицинском обеспечении военнослужащих-женщин в ряде государств продолжают дискуссии и проводятся глубокие научные изыскания, тем не менее, уже сформирована четкая и убедительная позиция: женщина и армия — понятия совместимые. В-третьих, практически во всех странах сформировалось четкое представление о роли военнослужащих-женщин в составе их ВС, что позволяет целенаправленно разрабатывать и внедрять научно-обоснованные мероприятия по оптимизации обеспечения службы женщин (в т.ч. и медицинского), а также сведения к минимуму негативного влияния факторов военного труда на здоровье женщин.

Военнослужащие-женщины в составе ВС России составляют около 10%. Военнослужащие-женщины в РФ, как правило, успешно справляются со своими служебными обязанностями, у них лучше и более ярко, чем у мужчин, выражены такие личностные качества, как дисциплинированность, преданность своему делу и долгу, умение вести себя, тщательность и аккуратность в одежде и поведении. Если и уступают они в некоторой степени военнослужащим-мужчинам, так это касается лишь командных качеств (Щуцнев С.А., 1999).

Нельзя не отметить и существенный культурный вклад женщин в армейские будни в самом истинном и полном его значении. Воен-

ные специалисты многих стран считают, что включение военнослужащих-женщин в чисто мужские подразделения создает в них благоприятный психологический климат (Глушенко В.А. и соавт., 1999; Климина А.Н. и соавт., 1994).

Несмотря на несомненные положительные стороны активного привлечения военнослужащих-женщин к военному труду, нельзя не заметить и тем более замалчивать негативные последствия этого процесса. Прежде всего, следует отметить, что равенство женщины и мужчины, субъективно установленное исходя исключительно из юридического равенства обоих полов и общепринятое мировым сообществом, не только не ликвидирует, но и не уменьшает генетически обусловленного различия между мужчиной и женщиной, имеющего многоплановые анатомо-физиологические проявления, которые не могут быть компенсированы применительно к армейскому укладу жизни никакими социальными, культурными традициями или иными установками. Основное генетическое хромосомное различие, существующее между мужчинами и женщинами, находит свое выражение в различных проявлениях. Это очевидно, когда речь идет о вторичных половых признаках, это различие несколько сглажено в других морфологических аспектах, в аспектах физиологии и психологии.

Женщины в меньшей степени, нежели мужчины, подвержены действию анابализирующих андрогенов, но на них оказывают действие гонадотропные и половые стероидные гормоны, и вообще, в своем большинстве женщины более хрупки, чем мужчины. Это выражается в следующем (Гворин Е.С., 1995; Гигиенические требования, 1997; Гриб А.Н., 1993; Жолус Б.И. и соавт., 1995; Боченков А.А., Пешков В.В., 1996):

- средний рост женщины на несколько сантиметров меньше, чем средний рост мужчины, и находится с ним в следующем соотношении 158,6 см /167 см; особенно велико различие в длине нижних конечностей;
- средний вес находится в отношении 54 кг / 66 кг;
- жировая прослойка у мужчин составляет около 20% от общего веса тела, у женщин — 30%, локализуясь в основном в области груди и бедер;
- и напротив, средний вес мышечной ткани у женщин не превышает 30–35% от общей массы тела (у мужчин 40–45%);
- кожа у женщин более тонкая;
- костный таз у женщин шире, чем у мужчин; бедренные вертлужные впадины более раз-

двинуты; в сочетании с относительно короткой бедренной костью эта последняя особенность приводит к некоторому искривлению кнаружи шейки бедра и коленей, что затрудняет бег и сохранение равновесия при опоре на одну ногу;

- ширина туловища, измеренная по биакромиальному диаметру, меньше у женщин, равно как и периметр грудной клетки, а, следовательно, и жизненная емкость легких.

Следствием морфологических особенностей является снижение у женщин возможности к выполнению некоторых видов физической нагрузки (мышечная нагрузка, бег, ношение тяжелых, равновесие на одной ноге) на 15–20% ниже, чем у мужчин. Сюда же следует отнести и различия в показателях работоспособности, определяемых измерением максимального поглощения кислорода. Будучи одинаковой у девочек и мальчиков до периода полового созревания, аэробная работоспособность у женщин после этого периода стабилизируется, а у мужчин продолжает увеличиваться до тридцатилетнего возраста (Лопатина В.Ф. и соавт., 1999; Мартынич С.А., 1998; Руководство по мед. обеспеч., 1991; Burstein R. et al., 1996; Songe C.B. et al., 1998; Seccareccia F., 1998; White R.M., 1979).

Во французской армии проводились исследования физической приспособленности женского организма к службе в вооруженных силах. Изучались возможности при переноске тяжелого военного снаряжения (оружия, радиоаппаратуры и др.), при опасных и истощающих физически учениях типа «подготовка войск коммандос», переносимости температурных перепадов и т.п., а также способы приспособления к ним военнослужащих-женщин. Установлено, что даже после 2 лет равнозначной физической подготовки, не удается сократить существенный разрыв между мужчинами и женщинами по основным показателям физического развития и физической подготовленности (Мельниченко - П.И., 1992; Burstein R. et al., 1996; Heaney R.P., 1998; Jackson A.S. et al., 1996; Songe C.B. et al., 1998; Seccareccia F., 1998).

Пребывание на больших высотах над уровнем моря и адаптацию к гипоксии считается «триумфом женского организма», так как женский организм гораздо лучше, чем мужской, переносит и адаптируется к низкому парциальному давлению кислорода. Характер питания, функции легких, сердечно-сосудистой системы и почек у женщин таковы, что способствуют их повышенной толерантности к большим высо-

там над уровнем моря и делают их особо приспособленными к обитанию и работе на высокогорье (Цвелев Ю.В. и соавт., 2000; Songe C.B. et al., 1998; Seccareccia F., 1998).

В физиологическом отношении основное различие между мужчинами и женщинами находится на гипоталамо-гипофизарном уровне. Этот эндокринный регулятор является «стабильным» у мужчин и функционирует циклически у женщин. От 30 до 60% женщин страдают предменструальным синдромом, характеризующимся болезненными проявлениями со стороны органов брюшной полости и грудной полости, дисменореей, иногда делающей женщину нетрудоспособной в этот период, нарушениями деятельности нервной системы, начиная от раздражительности и вплоть до истерического состояния и приступов бреда. В предменструальный период отмечается также ослабление внимания и наблюдательности, что является причиной большого числа несчастных случаев на производстве и транспорте (Евстафьев - О.Г., 1998; Цвелев Ю.В., Цыганкова Л.А., 1997; Цвелев Ю.В. и соавт., 1998).

Весьма важно также помнить о периоде, когда женщина способна к деторождению, и о законном ее желании иметь детей. Это означает, что женщина должна иметь возможность действительно, эстетично и надежно использовать средства контрацепции. Для того чтобы избежать неудобств, связанных с предменструальным синдромом и еще не распознанной беременностью, можно было бы прибегнуть к гормональным противозачаточным средствам. Независимо от того факта, что постоянное или временное использование этих средств не может быть рекомендовано всем женщинам, оно не является способом решения всех проблем. У женщин, употребляющих эти препараты, примерно на 20% уменьшается физическая сила, и они в большей степени подвержены депрессии. С другой стороны имеются данные, что комбинированные оральные контрацептивы, по-видимому, не влияют на физическую работоспособность женщин (Гайворонских Д.И., 1999; Кира Е.Ф., и соавт., 1999).

Угрозу для здоровья женщин могут представлять многие компоненты окружающей среды, такие как воздействие вредных физических факторов, тяжелая работа, резкие колебания высоты и давления. Подобные факторы могут явиться также причиной ранних выкидышей, замедленного развития плода, врожденных аномалий (Виноградова Е.Г., 1995; Айламазян Э.К., Беяева Т.В., 2000). Беременность у военнослужащих-женщин многие специалисты относят к беремен-

ности высокого риска, т.е. такой, когда очень высока вероятность заболевания или смерти матери, а также внутриутробного плода (Кира Е.Ф. и соавт., 1999; Межеричкая С.В., 1996; Dowel E. et al., 1982; Heman R., 1981). Специфические проблемы физического и психического состояния беременной женщины достаточно изучены, что применительно к службе в армии означает несовместимость такого состояния с любой деятельностью, следствием которой является тяжелая физическая и психическая нагрузка на организм.

Психологическое состояние, основой которого являются деятельность нервной системы, также различно у женщин и у мужчин. Существующие различия в церебральной организации, в частности, латерализация церебральных функций, у женщин менее выражены, чем у мужчин (Фридланд И.Г., 1975; Jacquet A., 1983; Lyons T.J., 1993). Необходимо также отметить имеющееся между двумя полами различие в поведении, поэтому известно, что одни и те же факторы, создающие напряжение, вызывают у женщин более интенсивные реакции, чем у мужчин. Это делает военнослужащую-женщину более лабильной и хрупкой в эмоциональном плане, следствием чего является ее большая подверженность стрессам и повышенная чувствительность к изоляции. Этим объясняется и повышенная частота у женщин (в отношении 2:1) состояния депрессии, неврозов (3:1), а также более частые спонтанные и более интенсивно реакции на возникающие внутренние побуждения. При попытках преодолеть прессинг изменчивой и фактически полностью рассчитанной на мужчин такой социальной структуры, какой армия, у военнослужащих-женщин может развиваться хронический психологический стресс, служащий причиной ряда нервно-психических заболеваний и даже увольнения из рядов ВС (Назаров С.С., 1996; Нечаев А.П. и соавт., 1999; Abarca H., 1982; Caire R., 1981; Mc Murrey R.G. et al., 1988).

Очевидно, что при профессионально-психологическом отборе женщин, поступивших на военную службу по контракту, а также при комплектовании ими должностей специалистов, необходимо учитывать такие личностные особенности, как мотивированность к военной службе; нервно-психическую устойчивость; адекватность самооценки; подчиняемость; предприимчивость и инициативность; стремление к здоровому образу жизни; особенности темперамента и психологии женщин; их способности к выполнению определенных видов деятельности.

Значительным нервно-психическим напряжением характеризуется профессиональная дея-

тельность в ВВС авиационных специалистов, обусловленная не только влиянием опасных факторов обитаемости, но и неустойчивостью режима труда и отдыха, сменой временных поясов и климатических зон, повышенным радиационным фоном. Характерным психическим состоянием, развивающимся под влиянием экстремальных профессиональных, семейных, социально-экономических факторов жизнедеятельности, является хронический психоэмоциональный стресс. Длительное и интенсивное воздействие стрессовых факторов сопровождается перенапряжением физических и психических функций, истощением адаптационных ресурсов организма с развитием у военнослужащих-женщин психосоматических заболеваний.

Представляется целесообразным (Цвелев Ю.В., Демьянчук Р.В., 2003) рассматривать в качестве главных источников психологических факторов, способствующих возникновению, формированию или манифестации психосоматических заболеваний и акушерско-гинекологической патологии у военнослужащих-женщин следующие:

- макроокружение как широкое социальное пространство, охватывающее значительный спектр составляющих, среди которых важными критериями психологического неблагополучия являются низкие престижно-статусные характеристики военной службы и уровень заработной платы, а также, в ряде случаев, изолированность от культурных центров;

- микроокружение, в частности, ограниченность социальных контактов и факторы профессиональной деятельности (сменность, санитарно-гигиенические условия, стиль руководства и многое другое);

- личностные особенности (темперамент, характер, эмоционально-волевые качества, мотивировка, направленность личности и пр.).

Женщины обладают лучшим зрительным восприятием, слухом и большей ловкостью рук, чем мужчины, что крайне важно для ряда военных профессий. И напротив, способность к пространственной ориентации у женщин менее развита, следствием чего является меньшая пригодность женщин к выполнению работы, связанной с умением ориентироваться в трехмерном пространстве, как это имеет место в механике при чтении чертежей или при пилотировании современных самолетов (Цвелев Ю.В., и соавт., 2000).

В период прохождения военной службы, наряду с гигиеническим нормированием характера и условий профессиональной деятельности в ча-

стях (учреждениях), требует решения проблема размещения военнослужащих-женщин с созданием оптимальных социально-гигиенических условий (выделением и оборудованием комнат личной гигиены и др.), учитывающих анатомо-физиологические особенности женского организма.

Наличие разнополых военнослужащих, особенно в маленьких подразделениях, длительное пребывание в изолированных помещениях с характерной для таких условий скученностью, отражается на возможности соблюдения женщиной личной гигиены. Военнослужащие-женщины, равно как и командный состав, выражают желание иметь отдельное от мужчин помещение даже во время учений и в полевых условиях. Кроме того, может возникать несогласие супружеских пар на длительное пребывание одного из супругов в подразделениях смешанного состава. Это также связано с тем, что большинство солдат и молодых офицеров неженаты и служат в условиях изоляции от представительниц женского пола, в связи с чем расценивают последних не как коллег, а как подруг, будущих невест и жен. Это не позволяет использовать женщин в полевых войсках, ограничивая их деятельность штабами, управлениями и госпиталями. Все это свидетельствует о том, что до тех пор, пока не будут созданы соответствующие условия для размещения женщин в войсках, набор женщин в армию должен быть ограничен (Abril J., 1982; Jacquet A., 1983).

Проблемы, связанные с пребыванием женщин на военной службе включают:

- влияние факторов военного труда на психическое и физическое здоровье;
- беременность и военную службу;
- ограничения физической нагрузки.

Важно отметить, что около 1/3 случаев госпитализации военнослужащих-женщин в США связаны с беременностью, а более 1/3 увольнения с действительной военной службы вызвано беременностью или необходимостью ухода за ребенком.

За 10-летний период исследований состояния здоровья военнослужащих-женщин ВМФ США были получены следующие данные: 14 503 женщины, поступившие на службу за эти годы, посещали военно-морские госпитали 24 448 раз. От 25% до 30% всех военнослужащих-женщин действительной службы ежегодно госпитализировались, в том числе 18–20% из них более одного раза. Самая высокая частота госпитализаций (более 50%) связана с осложнениями беременности и родов, заболеваниями дыхательных путей, инфекционными, психическими болезнями и болезнями мочеполовой системы. До 1970 -

года основной причиной госпитализаций были болезни органов дыхания и психические расстройства, а в 1975 году самое большое число госпитализаций пришлось на категорию «осложнения беременности и родов» (Беглов А.С., 1996; Гартун-Лопалева Т.А., и соавт., 1987).

Что касается числа дней нетрудоспособности, то наивысшее число их было обусловлено психическими расстройствами. Именно на психические расстройства военнослужащих-женщин приходится самый высокий процент их госпитализации (более 50%), в среднем в год регистрируется 2606 случаев дней нетрудоспособности на 100 тыс. военнослужащих-женщин и только 1502 на 100 тыс. военнослужащих-мужчин (Self-destruction., 1991). Основные диагнозы, встречающиеся у военнослужащих обоих полов — это неврозы, психозы, депрессии, алкоголизм, суицид, наркомания.

Во время операции коалиции ВС в Персидском заливе («Буря в пустыне») из 10 165 визитов личного состава одного из дивизионов армии США в 5-е медицинское подразделение на долю военнослужащих-женщин пришлось 17,6% (1792 случая). Наиболее частые причины обращений к врачу — гинекологические заболевания, на долю которых пришлось 458 случаев (25,6%), а 54 женщины (11,8%) с гинекологическими заболеваниями нуждались в оказании специализированной акушерско-гинекологической помощи специалистом. В период исследования также выявлено 24 беременности (5,2%) (Hines Z.E., 1992).

Важной проблемой, связанной с использованием женщин-военнослужащих, является необходимость перемещений, поскольку семейные и профессиональные обязанности мужа военнослужащей-женщины могут мешать ее перемещению, поэтому весьма желательно, чтобы супруги служили или находились в одном гарнизоне.

Условия военного труда военнослужащих-женщин проявляются неблагоприятным влиянием на состояние здоровья как факторов военных объектов (шум, вибрация, перепад температурных режимов и др.), так и особенностей профессиональной деятельности (выраженное нервно-психическое напряжение, повышенная физическая нагрузка и др.).

При прохождении военной службы у женщин на общем фоне повышения соматической заболеваемости особенно возрастает уровень гинекологической и психо-соматической патологии. Отмечается, что на больших предприятиях неявка женщин на работу из-за болезни в два

раза превышает аналогичный показатель у мужчин (Беженарь В.Ф., 2002). Совершенно очевидно, что подобное явление в ВС может весьма пагубно сказываться на боеготовности и оперативных возможностях войск. Отрицательные последствия связаны и с длительными отпусками по семейным и другим обстоятельствам (беременность, роды, послеродовой период). Многие военнослужащие-женщины являются матери-одиночками или замужем за военными. На время отсутствия родителей дети обычно остаются с родственниками, соседями, проходящими нянями, но в критических служебных ситуациях могут возникать трудности, связанные с тем, что семейные обязанности возьмут верх над служебными.

Известной трудностью на пути активного «внедрения» женщин в армейские структуры являются акушерские и гинекологические заболевания. Успешность военной службы женщин требует организации для них специализированной акушерско-гинекологической помощи (Цвелев Ю.В. и соавт., 1994; Абашин В.Г., 1996, 1999). На первый план здесь выступают гинекологические заболевания и большая часть из них это воспалительные заболевания матки и ее придатков, осложнения беременности и родов. Значительное место занимают также заболевания, связанные с влиянием факторов военного труда — нарушения менструального цикла (гиперменоррея, дисменоррея, гипо-, олиоменоррея, аменоррея и др) (Гайворонских Д.И., 1999; Кира Е.Ф. и соавт., 1999; Чернявская Т.П., 2003).

Таким образом, использование женщин в Вооруженных Силах зависит от многих факторов — экономических, социальных, религиозных, бытовых. Основные проблемы, возникающие при привлечении женщин к военной службе:

- способность женщин в большей и лучшей степени, чем мужчины выполнять определенные работы в условиях мирного и военного времени;
- замужество, рождение ребенка и уход за ним в течение длительного времени (потерей большого числа рабочих часов, иногда месяцев и лет), поскольку по закону мать имеет право на получение декретного отпуска и отпуска по уходу за ребенком;
- необходимость оказания военнослужащей-женщине в полном объеме медицинской помощи (в том числе, гинекологической).

Проблема военной службы женщин остается чрезвычайно сложной и многообразной. Сведения, относящиеся к особенностям службы женщин в ВС, разрозненны, а нередко и противоре-

чивы. Однако вполне очевиден факт активного привлечения женщин в качестве военнослужащих в армии различных государств, в том числе и в ВС РФ. Это требует строгой научной регламентации условий и характера военной службы, медицинского обеспечения военнослужащих-женщин, обеспечивающего сохранение и укрепление их здоровья с учетом анатомо-физиологических и морально-психологических особенностей.

В системе медицинского обеспечения военнослужащих-женщин в ВС РФ проблемами при оказании гинекологической помощи являются:

1. Организационные (формирование оптимальной структуры гинекологической службы; подготовка официальных документов, регламентирующих оказание гинекологической помощи и др.).

2. Профилактические (выявление факторов, негативно воздействующих на здоровье и специфические функции женского организма; установление индивидуальных норм нагрузок с учетом физических особенностей женского организма; обеспечение соответствующих санитарно-гигиенических условий и др.).

3. Лечебно-диагностические (медицинский контроль с целью раннего выявления изменений в состоянии здоровья и профессиональной работоспособности; проведение диспансеризации; использование в лечебно-диагностическом процессе современных медицинских технологий и др.).

Оказание гинекологической помощи в ВС РФ организационно представляет систему диагностики, неотложной и экстренной медицинской помощи, основных видов специализированной помощи и лечения, медицинской реабилитации и эвакуации. При этом военнослужащие-женщины пользуются правами и льготами, регламентированными законодательством Российской Федерации об охране семьи, материнства и детства.

Среди важных задач военной гинекологии ведущее значение придается проблеме сохранения и восстановления репродуктивного здоровья, а также специфических функций женского организма с учетом воздействия неблагоприятных факторов военного труда (Цвелев Ю.В., 1999). Сложные и пока нерешенные медицинские и юридические аспекты связаны с бесплодием, экстрагенитальными заболеваниями у беременных, родоразрешением.

Для военно-медицинской службы ВС РФ не теряет актуальности планирование семьи (профилактика абортов, добрачное обследование здоровья обоих супругов, помощь при бесплодии, ведение беременных и родоразрешение, кон-

сультирование и помощь при психосексуальных отклонениях). Мероприятия по планированию семьи, ориентированные как на конкретную личность, так и на семью в целом, с учетом медико-социальных факторов и образа жизни, включает следующие виды помощи: медицинскую, психологическую, социальную, экологическую, образовательную, юридическую.

Литература

1. Абашин В.Г. Плановая хирургическая помощь больным гинекологического профиля в условиях территориальной системы оказания медицинской помощи в ВС РФ: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — 1996. — 23 с.
2. Абашин В.Г. Комплексная терапия рака женских половых органов в многопрофильном лечебном учреждении: Дис. ... д-ра мед. наук. — 1999. — 219 с.
3. Абашин В.Г., Чернявская Т.П., Дудкин С.В. К вопросу о совершенствовании системы диспансеризации военнослужащих-женщин / Актуальные вопросы неотложной медицинской помощи гинекологическим больным. — М.: ГВКГ им. Н.Н. Бурденко, 2004. — С. 3-7.
4. Айламазян Э.К., Беляева Т.В. Теория и практика общей экологической репродуктологии // Ж. акуш. жен. бол. — 2000. — Вып.3. — С. 8-10.
5. Андреев Ю. Комплектование Сухопутных войск основных европейских стран НАТО // Заруб. воен. обозрение. — 1990. — № 8. — С. 18.
6. Артамонова В.Г., Костючек Д.Ф., Патулин В.Н. Труд и здоровье женщин репродуктивного возраста приборостроительной промышленности. Пути профилактики. — СПб., 2001. — 208 с.
7. Беглов А.С. Опыт использования женщин на военной службе за рубежом // Армейский сборник. — 1996. — № 5. — С. 80-81.
8. Беженарь В.Ф. Особенности комплексного воздействия неблагоприятных эколого-профессиональных факторов на репродуктивное здоровье женщин: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — СПб.: Би. — 2002. — 37 с.
9. Беженарь В.Ф., Гребенюк А.Н., Антушевич А.Е., Лютов Р.В. К оценке иммунного статуса женщин, подвергающихся действию радиационных и химических факторов // Воен.-мед. журн. — 1999. — Т. 320, № 1. — С. 49-54.
10. Боченков А.А., Пешков В.В. К вопросу об антропофизиологических обоснованиях профессионального отбора стюардесса / Военная гинекология. Состояние и перспективы (под ред. Ю.В.Цвелева). — СПб., ВМедА, 1996. — С. 81-84.
11. Волкова Э.А. Научные основы и методические особенности гигиенического нормирования труда женщин // Сб. тез. науч. конф. «Гигиеническое нормирование факторов производственной среды и трудового процесса». — М., 1983. — С. 47-56.
12. Гайворонских Д.И. Пути улучшения репродуктивного здоровья военнослужащих-женщин и членов семей военнослужащих в ВС РФ. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — СПб., 1999. — 23 с.
13. Гартун-Лопаева Т.А., Нечаев А.П., Цыганкова Л.А. Женщины в Вооруженных Силах зарубежных стран / Информационный бюллетень. — Л.: ВМедА, 1987. — № 76. — С. 122-148.
14. Гворин Е.С. Женщина в строю // Армия. — 1995. — № 12. — С. 49-50.
15. Глущенко В.А., Кузнецов М.И., Михеева О.В. и др. Учет психологических характеристик личности в первичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний военнослужащих-женщин / Физиолого-гигиеническая оценка условий военной службы женщин в ВС РФ: Тез. докл. Всеарм. науч. конф. — СПб., 1999. — С. 26-27.
16. Гриб А.Н. Женщины на военной службе // Тыл Вооруж. Сил. — 1993. — № 3. — С. 3-7.
17. Евстафьев О.Г. Женщины в армейском строю? // Жизнь и безопасность. — 1998. — № 5. — С. 73-77.
18. Жабров А.К. Женщины на страже границ // Жизнь и безопасность. — 1998. — № 7. — С. 63-68.
19. Жариков С.В. Женщины на военной службе // Армия. — 1998. — № 10. — С.32-35.
20. Жасминов С.С. Женщины на контрактной службе // Армейский сборник. — 1997. — № 9. — С. 71-73.
21. Захаров Г.И. Анализ структуры гинекологической заболеваемости среди военнослужащих-женщин и членов семей военнослужащих // Воен.-мед. журн. — 1997. — № 5. — С. 78.
22. Захаров Ю.М., Кулишенко В.В., Мухин В.М. Женщины-медики в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. // Физиолого-гигиеническая оценка условий военной службы женщин в ВС РФ: Тез. докл. Всеарм. науч. конф. — СПб., 1999. — С. 38-40.
23. Кабанников А.П. Американские женщины в армейском строю // Зарубежн. воен. обозрение. — 1996. — № 4. — С.78-81.
24. Казакова М.А. Швейцарские женщины штурмуют высоты // Жизнь и безопасность. — 1998. — № 11. — С. 39-42.
25. Кира Е.Ф., Цвелев Ю.В., Гайворонских Д.И. Показатели репродуктивного здоровья военнослужащих-женщин в ВС РФ и пути оптимизации гинекологической помощи // Физиолого-гигиеническая оценка условий военной службы женщин в ВС РФ: Тез. докл. Всеарм. науч. конф. — СПб., 1999. — С. 44-47.
26. Куликов В.В., Красников В.Н., Ковальский О.Н., и др. Военно-врачебная экспертиза и социальная защита военнослужащих и членов их семей // Воен.-мед. журн. — 2001. — № 3. — С. 12-15.
27. Лактионова Е. Женский батальон смерти // Жизнь и безопасность. — 1997. — №5. — С. 58-62.
28. Лутченко Н.Г., Щеголев В.Н., Шамрей С.А. Об особенностях военной службы женщин в армиях иностранных государств (по материалам зарубежной печати) // Матер. итог. науч. конф. института физической культуры за 1997 год. — СПб., 1997. — С.63-65.
29. Марков Ю. Женщины во флотах НАТО // Морской сборник. — 1993. — № 3. — С. 88-90.
30. Мгимов Ю. Женщины — военнослужащие США // Зарубеж. воен. обозрение. — 1993. — № 5. — С. 17-20.
31. Межерицкая С.В. Изучение репродуктивной функции военнослужащих-женщин. — В кн.: Современные проблемы военной гигиены. — СПб.: ВМедА, 1996. — С. 70-171.
32. Моисеев А. Женщины и боеготовность // Армия. — 1993. — № 15. — С. 45-49.
33. Нечаев А.П., Голота А.С., Андреев М.Г. Психологические особенности военнослужащих-женщин армии США, проявившиеся в ходе последних наземных операций // Физиолого-гигиеническая оценка условий военной службы женщин в ВС РФ / Тез. Всеарм. науч. конф. — СПб.: ВМедА, 1999. — С.74-75.
34. Организация службы планирования семьи в Вооруженных Силах (методические рекомендации) — М.: ГВМУ., 1994. — 16 с.
35. Пасякин В. Женщины на корабле // Тыл Вооруж. Сил. — 1990. — № 11/12. — С. 72-73.
36. Положение об организации оказания гинекологической помощи военнослужащим-женщинам и женщинам — членам семей офицеров в Вооруженных Силах РФ (под ред. Ю.В. Цвелева, Ю.Н. Савина). М.: ГВМУ., 1996. — 68 с.
37. Понулдаев Э., Головецкий Н. Феминизация армий // Тыл Вооруж. Сил. — 1993. — № 51/52. — С. 20-22.
38. Пушкарев А.С. Оценка состояния здоровья и репродуктивной способности женщин, работающих в закрытых помещениях / Военная гинекология. Состояние и перспективы (под ред. Ю.В.Цвелева). — СПб., ВМедА, 1996. — С. 85-89.
39. Резник И.С. Женщинам идут погоны // Жизнь и безопасность. — 1999. — № 1. — С. 55-56.

40. *Рощупкин В., Карташев Н.* Женщины в хаки // Армия. — 1993. — № 21. — С. 35–36.
41. *Симаков М.* Женщины в Вооруженных силах Франции // Зарубеж. воен. обозрение. — 1992. — № 10. — С. 21–22.
42. *Соловьев С.М.* Мы — женщины-солдаты и нам награда — смерть! / Жизнь и безопасность. — 1988. — № 1. — С. 195–196.
43. *Цвелев Ю.В.* Истоки и современное состояние военной гинекологии // Акуш. и гин. — 1999. — № 2. — С. 48–52.
44. *Цвелев Ю.В., Демьянчук Р.В.* Медицинские и психологические проблемы военнослужащих-женщин Вооруженных Сил Российской Федерации / Мат. Всеарм. науч.-практ. конф. и сборов военных гинекологов «Актуальные вопросы военной гинекологии». — СПб., ВМедА, 2003. — С. 52–54.
45. *Цвелев Ю.В., Кальченко А.П., Захаров Г.И.* Перспективы совершенствования специализированной медицинской помощи военнослужащим-женщинам // Воен.-мед. журн. — 1994. — № 11. — С. 4–7.
46. *Цвелев Ю.В., Кира Е.Ф., Гайворонских Д.И.* Состояние и пути улучшения репродуктивного здоровья военнослужащих-женщин // Воен.-мед. журн. — 1997. — № 6. — С. 30–33.
47. *Цвелев Ю.В., Цыганкова Л.А.* Профилактика гинекологических заболеваний у военнослужащих-женщин в воинской части и на догоспитальном этапе // Воен.-мед. журн. — 1997. — № 3. — С. 23–25.
48. *Цуциев С.А.* Женщины на флоте — миф или реальность? // Ж. акуш. жен. болезн. — 2001. — Вып. 4. — С. 34–37.
49. *Чернявская Т.П.* Совершенствование организации гинекологической помощи в условиях военного гарнизона: Дис. ... канд. мед. наук. — СПб., 2004. — 131 с.
50. *Чиж И.М.* Организационные принципы военного здравоохранения Российской Федерации (Основные положения современной военно-медицинской доктрины) // Воен.-мед. журн. — 2000. — № 12. — С. 4–12.
51. *Эдуардов П.* Из опыта прохождения военной службы женщинами за рубежом // Армейский сборник. — 1996. — № 3. — С. 92–93.
52. *Borsay-Trindle L.A., Pass C.V., Gilzean S.M.* Unplanned pregnancy among active — duty army females as resdinness issue // *Military Medicine*. — 1991. — Vol. 156, N 2. — P. 82–86.
53. *Dowel E., Dotan A., Revach M.* Employment of female personnel in the Israel Defense Forces // XXIV Internat. Congress Milit. Med. Pharm. — 1982. — P. 54.
54. *Gardner J.W., Kark J.A., Karnell K. et al.* Risk factors predicting exertional heat illness in male Marine Corps recruits // *Med. Sci. Sports Exer.* — 1996. — Vol. 8, N 8. — P. 939–944.
55. *Hines Z.E.* Ambulatory health care needs of women deployed with a heavy armor division during the Persian Quei war // *Military Med.* — 1992. — Vol. 157, N 5. — P. 219–221.
56. *Hyams K.C., Hanson K., Wignall F.S. et al.* The impact of infectious diseases on the health of U.S. troops deployed to the Persian Guel Oluring operations Desert Shield / Desert Storm // *Clin. Infect. Dis.* — 1995. — Vol. 20. — P. 1497–1504.
57. *Irvin D.E., Savitz D.A.* Study of occupational risk factors for pregnancy-induced hypertension among active duty enlisted Navy personnel // *Am. J. Ind. Med.* — 1994. — Vol. 25, N 3. — P. 349–359.
58. *Less femmes dans forces armees.* — Brugg, 1992. — 350 p.
59. *Meissner F.K.* Women in the Medical Service // *Rev. Int. Serv. Sante Forc. Armees.* — 1990. — Vol. 58, N 4/6. — P. 136–139.
60. *Mudambo K.S., Leese G.P., Rennie M.Z.* Dehydration in soldiers walking (running) in the heat and the effects of fluid ingestion during and after exercise // *Eur. J. Appl. Physiol.* — 1997. — Vol. 76, N 6. — P. 517–524.
61. *Neidhammer D., Goldberg M., Lecher A. et al.* Psychosocial work environment and cardiovascular risk factors in an occupational cohort in France // *J. Epid. Comm. Health.* — 1998. — N 2. — P. 93–100.
62. *Perstein M.D.* The role of Reserve Navy Marine Women during active duty training // *Milit. Med.* — 1980. — Vol. 145, N 12. — P. 56–68.
63. *Rosa C.* Spontaneous abortion rate and the Gulf War mobilization // *Revue Yut. Serv. Sante Forc. Arm.* — 1995. — Vol. 68, N 4/6. — P. 66–167.
64. *Self-destruction behavior among recruits and career army personnel* // *Rev. Int. Serv. Sante Forc. Arm.* — 1991. — Vol. 64, N 1-3. — P. 5–10.