

*groundwork enables to define the activity of the scientific centres studying the mentioned problems in Ukraine. Also the native scientific potential engaged in examining important aspects of historical process in Western European countries should assert itself more energetically and this will enrich the universal historical science.*

*There is growing scientific interest in studying the issues of the modern Western European countries' history in Ukrainian historiography. In the end of the XX – early XXI centuries there is increasing number of the published scientific works in which the historians elucidate the issues of early-modern period of Western European history. In this connection it's important to analyse the studies devoted to the given problems, the causes of such scientific interest growth, the tendencies appeared in the contemporary Ukrainian historical science.*

*The contemporary Ukrainian scientists show considerable interest in examining the issues of the modern history of France (V. Adadurov), England and English-German relations (L. Pytlyovana), Spain (B. Chuma) and others. Such intensive scientific activity concerning studying Western European countries' modern history enabled to assemble the first in Ukraine training manual for the native Universities' students of "History" speciality.*

*The problems of early-modern period of Western European history are most effectively examined by Lviv researchers. This fact enables to admit their leading position in the development of this trend in Ukrainian historiography.*

**Key words:** *contemporary Ukrainian historiography, modern history of Western European countries, early-modern period of Western European history, Lviv researchers of modern foreign countries' history.*

УДК 930.1:[61:355.01(581)«1979/1989»

**В.О. Сіропол, Д.А. Островик**

### **ПРОБЛЕМИ ВІЙСЬКОВОЇ МЕДИЦИНИ РАДЯНСЬКОЇ АРМІЇ НА ПОЧАТКУ 1990-х рр. В АФГАНІСТАНІ 1979-1989 рр. ЗА МАТЕРІАЛАМИ «ВОЕННО- МЕДИЦИНСКОГО ЖУРНАЛА»**

*Здійснено аналіз низки праць уміщених на сторінках «Военно-медицинского журнала», присвячених аналізу медичного забезпечення Контингенту радянських військ в Афганістані у ході війни 1979-1989-го року, що вийшли у світ на початку 1990-х рр. Проаналізовано та визначено основні напрями досліджень фахівців медичної служби, які демонстрували тогочасні тенденції в історіографії даного питання.*

**Ключові слова:** *Афганістан, війна, військова медицина, медичне забезпечення, «Военно-медицинский журнал», епідеміологія, гігієна.*

Тематика війни в Афганістані за участю СРСР 1979-1989-го років ще чітко не виокремилась в окремий історіографічний напрям, в силу певних обставин. В часи Радянського Союзу ця тематика табуувалась партійним керівництвом, що впливало на формування історичних знань у цьому напрямі. Після розпаду останнього – на перше місце вийшли питання державотворчих процесів на теренах пострадянських країн, залишивши на периферії проблеми військової медицини. Утім, все ж таки, дослідники приділяли певну увагу проблемі війни Окремого контингенту радянських військ (далі – ОКРВ) на території Демократичної республіки Афганістан (далі – ДРА). Зокрема, тут ми знаходимо низку досліджень, що стосувались історико-статистичних досліджень втрат ОКРВ, воєнного параметру збройного протистояння та інше. В історіографічному дискурсі, серед досліджуваних аспектів війни, ми зустріли праці, автори яких ставили за

мету також проаналізувати медичне забезпечення Радянських військ в Афганістані. Утім, матеріали, які ставили за мету дослідити історію вивчення цієї сфери ми фактично не зустріли, що й стало метою дослідження. На сьогодні цей науковий багаж містить для істориків цінний пласт даних, який вартий окремого вивчення. Тим паче в тих умовах, в яких розвивається наша держава, в реаліях неоголошеної війни зі східним сусідом. Саме ця обставина зумовлює актуальність нашого дослідження, оскільки вивчення попереднього бойового досвіду має велике значення для обороноздатності країни. Відтак, постає важлива передумова для аналізу досліджень радянських медиків, систематизації публікацій науковців, а також виявлення основних тенденцій історіографії зазначеної нами теми після розпаду СРСР.

Взявши до вивчення науковий доробок у цьому напрямку, варто звернути увагу на періодичні видання, серед яких чільне місце посідає «Военно-медицинский журнал» матеріали якого і виступають об'єктом дослідження. Адже періодика, як ніяке інше видання відображає настрої суспільства та тенденції розвитку науки.

Варто зазначити, що початком аналізу низки матеріалів із нашої проблематики стали матеріали конференції – «Досвід радянської воєнної медицини в Афганістані: 1979-1989 рр.» у номерах 4, 5, 6 «ВМЖ» за 1992 рік. Автори, у своїх розвідках, підіймали лікувально-профілактичні питання, а також проблеми санітарно-гігієнічного та протиепідемічного забезпечення радянських військ під час війни. Так, В. Закурдаєв, у своїй статті підіймав проблему патології органів дихання у військовослужбовців в умовах Афганістану, її характерні особливості. Як актуалізує сам автор, це питання для медиків було одним із головних у ході війни, оскільки захворювання органів дихання посідало одне із перших місць серед захворювань та поранень [6, с. 38]. Власне, заслугою дослідника було те, що він висвітлює структуру захворювань органів дихання у відсотковому співвідношенні по рокам – з 1982 – по 1984 рр. війни, водночас, порівнявши захворюваності серед рядового та офіцерського складу бійців. В. Закурдаєв також відмічав вплив сезонності на захворюваність пневмонією. Вказано, що на весняний і осінній періоди припадало 65% хворих, а на літній та зимовий – 35 %. До чинників, що впливали на захворюваність він відносив значні тривалості рейдів, рельєф місцевості, відповідно – погодні умови у районах проведення операцій, а також загальну складну епідеміологічну ситуацію в Афганістані [7, с. 39].

Досліджуване нами збройне протистояння актуалізувало для радянських медиків, по суті, нове поле для фахової діяльності, а саме – роботу із вогнепальними пораненнями органів сечостатевої системи. Незважаючи на те, що даний вид поранень у мирний час, до війни, зустрічався відносно рідко і досвід надання медичної допомоги для цієї категорії поранених був не значним, як зазначав І. Горячев, бойові дії в Афганістані виявили важливість своєчасної діагностики та хірургічної допомоги бійцям [4, с. 18]. Така значимість, за словами дослідника, була обумовлена наступними особливостями пошкоджень: важкий перебіг поранення та висока частота шоку, масивна крововтрата, складність ранньої діагностики, виділення сечі в навколишні тканини та порожнини, що в короткі терміни призводить до розвитку важких ускладнень, специфічність функцій сечостатевої системи, що вимагають раннього їх відновлення для забезпечення життєдіяльності організму [4, с. 18]. Висновки зроблені у цій статті є цінними для нас своєю практичною стороною. Саме її рядки акцентували увагу на пораненнях нирок, що, по суті, після закінчення Другої світової війни, було характерним і для афганського збройного протистояння. Дана наукова розвідка була значимою в силу того, що після завершення афганської епопеї для СРСР, війни локального типу тривають по наш час. Разом із цим, в силу специфіки цих війн, широке використання у ході них мінно-вибухових засобів та використання сучасного стрілецького озброєння, пошкодження такого типу лишаються актуальними для медичного персоналу армій

сьогодні. Це робить вказаний матеріал своєрідним базисом для подальших вивчень даного типу уражень.

Проводячи подальший аналіз матеріалів з військової медицини цікавими виявились матеріали В. Данілічева, Р. Трояновського, Б. Монахова. Дослідники на шпальтах видання зосередили свою увагу на особливостях надання офтальмологічної допомоги. Зокрема, за їх даними, бойові поранення очей склали більшість, частота яких суттєво зростала від усіх пошкоджень органу зору і частота поранень суттєво зростала в ході оперативних та рейдових дій радянських підрозділів, які були характерними формами боротьби ОКРВ [5, с. 24]. Також, ними було встановлено, що бойові поранення очей частіше за все були осколковими, відповідно – як і контузія очей, у більшості випадків, виникали від зриву різних боєприпасів на близькій відстані (82.3%); мінно-вибухові поранення склали, за словами фахівців, найбільшу групу пошкоджень очей та характеризувались особливою тяжкістю [5, с. 25].

До переліку проблем медичної служби в Афганістані, які висвітлювались на сторінках журналу, входило питання надання неврологічної медичної допомоги радянським військовослужбовцям. Зокрема, окремі її аспекти розкрив А. Михайленко [17]. Актуалізуючи увагу на пошкодженнях неврологічного профілю, дослідник навів статистику щодо їх отримання радянськими бійцями та апелював до низки моментів із надання їм відповідної допомоги. Відносно першого аспекту він показав відсоткове співвідношення отримання травм та поранень голови таких як: поранення м'яких тканин, проникаючі поранення. Заслугою автора є аналіз недоліків медслужби у межах цієї проблеми. Зокрема, бійцям, яким діагностували «неврологічне трактування травм хребта» взагалі не проводились огляди невропатологами. В окремі періоди війни відсоток таких хворих сягав 50 % [17, с. 29].

Окрему нішу серед досліджень у сфері медичного забезпечення посідало питання військової хірургії. Зокрема, дослідниками П. Брюсовим та Е. Нечаєвим розкривались хірургічні особливості діяльності медиків [2; 19; 28]. Досвід роботи лікарів з ускладненнями після вогнепальних поранень вивчали П. Зубарев [23]. На характер їх дослідження велике значення справила специфіка даної війни. Зокрема, – широке застосування боєприпасів вибухової дії (далі – БВД) вимагало достеменного аналізу нових ушкоджень, що, по суті, наклало відбиток на низку статей, які вивчали багатогранний досвід військових медиків [19; 28]. Дослідники усі пошкодження від вибухів умовно розділили на дві групи: мінно-вибухові травми та мінно-вибухові пошкодження [28, с. 9]. Відносно надання медичної хірургічної допомоги, дослідники П. Зубарев та М. Епіфанов виявили наступні особливості. Зокрема, констатували суб'єктивні причини появи гнійних ускладнень отриманих бійцями ран, під час перебування їх у шпиталях. Тут і дефекти хірургічного оброблення ран, і невідповідна антибактеріальна терапія, недостатня корекція порушень водно-електролітного та білкового балансів в організмі хворих. Особливої уваги заслуговує їх методи лікування гнійних ускладнень, головним із яких була вторинне хірургічне оброблення, що було, по суті, зроблено вперше [23, с. 52].

Важливе місце при лікуванні травм хірургічного профілю займало питання надання першої допомоги. Вивчаючи це, М. Величко, констатував недотримання норм, зокрема, при накладенні джгутів та шин. Або ж, як пише він, вони часто не накладались взагалі, не вводились знеболюючі засоби, не використовували індивідуальні перев'язочні пакети. Багато солдат та санінструкторів не мали необхідних знань і практичних навиків з надання першої медичної допомоги [3, с. 41]. Схожі висловлювання з питань досвіду польової хірургії 40 Армії висловлював П. Брюсов. Він вказував на «недосконалість системи з надання допомоги хірургічного профілю, вказуючи на наступні моменти: не знання лікарями принципів етапного лікування хворих, не розуміння окремими

медиками (кадровими та офіцерами запасу) особливостей сучасного вогнепального поранення, принципів первинного хірургічного оброблення ран, показань та протипоказань при операціях... Відсутність практичних навиків із питань зупинки кровотечі та іммобілізації кінцівок при вогнепальних переломах... відмічалось не чітке розуміння термінології військово-польової хірургії, у зв'язку з відсутністю доступної інструктивно-методичної літератури з військово-польової хірургії» [2, с. 18]. Утім, такий стан речей, за словами П. Брюсова, був характерний у перші роки Афганського конфлікту. Такі висновки ще раз підтверджують гіпотезу про те, що Радянський Союз не збирався там надовго засиджуватися, а також про зневажливе ставлення низки керівників до своїх обов'язків, особливо, у перші роки війни.

Аналізуючи доробки офіцерів медичної служби з питань медичного забезпечення ОКРВ в ході війни необхідно зазначити, що досить чисельною, у кількісному співвідношенні, виявилась тематика санітарно-гігієнічного забезпечення радянських військ. Зокрема, ця ніша представлена низкою досліджень, серед яких варто виокремити Ю. Ляшенка, Л. Яньшина. У їх матеріалах висвітлювалась організація та досвід надання медичної допомоги, головним чином, інфекційним хворим в умовах гористо-пустельної місцевості із жарким кліматом [15; 16]. Такі дослідники як В. Корольков, В. Колков, В. Мандрик дають аналіз причин захворюваності кишковими інфекціями серед особового складу [1]. П. Огарков та В. Малишев охарактеризували особливості епідеміологічні особливості вірусних гепатитів, на які хворіли військовослужбовці [20]. Також, даній тематиці присвячено статті Ю. Немітіна, В. Болдирева, які ставили за мету розкрити питання організації реабілітації інфекційних хворих в умовах багаторазового перевантаження шпиталів [18].

Доволі широке теоретичне вивчення даної проблематики з боку вчених, очевидно, обумовлювалась частими зіткненнями із нею на практиці. Про це свідчить той факт, що у структурі санітарних втрат інфекційні хворі, у різні періоди, складали від 54 – до 63 %; склад інфекційних хворих був представлений вірусними гепатитами (18-25 %), черевним тифом та паратифами (3.5-10 %), гострими кишечниками та іншими інфекційними захворюваннями [18, с. 38]. За всі роки війни в Афганістані «число інфекційних хворих у 40-й Армії перевищило число бойових санітарних втрат». Більше того, інфекційні хвороби, за словами офіцерів медичної служби, у багатьох показниках визначали рівень загальної захворюваності військовослужбовців [1, с. 54].

Грунтовне вивчення цієї проблеми поклали початок публікації офіцерів медичної служби В. Перепьолкіна, В. Королькова та В. Мандрика. Ними було встановлено, що найбільш поширеними інфекціями серед бійців контингенту були вірусні гепатити із фекально-оральним механізмом передачі, паратифозні захворювання, діарейні інфекції. Автори публікації вказували на чинники, які обумовлювали появу та розповсюдження серед контингенту кишкових антропонозів. Ними були, перш за все, нестача, у забезпеченні особового складу, необхідною кількістю якісної питної води; не відповідність санітарно-гігієнічних вимог до утримання штучних резервуарів, а також те, що, власне, специфіка афганської війни за участю СРСР – локалізація військових з'єднань серед пустель та на високогір'ях ускладнювала проведення належного санітарного огляду за водопостачанням [25, с. 74]. Такої ж самої думки, у питанні боротьби зі збудниками інфекційних захворювань, дотримувався Л. Яньшин. Розкриваючи питання санітарно-гігієнічного забезпечення радянських військ в Афганістані він вказував, що дійсно, у питанні польового індивідуального водопостачання вкрай важливим було знезараження води [30, с. 42]. Однак, як зазначав генерал-майор медичної служби В. Перепьолкін, групові очисники води потрапили у 40-у Армію з 1985 року [26, с. 67]. Це, на нашу думку, говорить про безвідповідальність та не належний рівень забезпечення однієї із головних складових протиепідемічного

захисту ОКРВ. Особливо, враховуючи високий ступінь епідеміологічної небезпеки використання відкритих водойм – рік, ариків, кяризів, на чому акцентували увагу низка дослідників даного питання [30, с. 44].

Повертаючись до питання причин високої захворюваності, ми звернули увагу на роботу В. Королькова та В. Колькова. Вони зазначали, що «використання для питних та господарських потреб забрудненої води з річок, ариків, кяризів, вживання овочів, зелені та фруктів отриманих у місцевого населення, підтримувало постійне занесення інфекції у військові містечка, а низький рівень комунального облаштування сприяв «закріпленню» збудників інфекцій та створював умови для активної їх циркуляції у колективах» [1, с. 56]. Однак, як вказували дослідники В. Перепьолкін та І. Каширін у ході кожної операції в епідеміологічних вогнищах виконувались усі протиепідемічні комплексні заходи. Попри це, за їх даними, лише у 40-50 % випадків проводився весь комплекс таких заходів – виявлення збудників, дезінфекція, відповідна робота із особовим складом [26, с. 69]. Розкрили автори також особливості профілактики, яку проводила медична служба при підвищених показниках наявності епідемічних збудників. Зокрема, на рівні пунктів постійної дислокації особовий склад приймав брюшнотифозні та дизентерійні бактеріофаги за встановленими схемами – по дві пігулки через два дні. На прикладі розташування радянських військ у маляріогенних осередках, дослідники зазначали планове отримання бійцями хіміопрепаратів – делагілу та тіндуріну з метою профілактики малярійних захворювань [26, с. 69].

Не менш важливою причиною розповсюдження кишкових інфекцій серед особового складу було порушення санітарних норм та правил при організації харчування бійців та значна забрудненість військових гарнізонів. Із цього приводу дослідник В. Крайній зазначав, що дійсно, на пунктах харчування була низка проблем із гігієнічними нормами та протиепідемічним захистом. Низька забезпеченість їдалень системами централізованого гарячого водопостачання, показник якої не перевищував 28 %, відповідно – неналежне знезараження посуду при зануренні його у розчин з хлором, суттєво знижували якість його миття [14, с. 36]. «Відтак, поставала нагальна потреба у якнайкращому санітарно-побутовому облаштуванні збройних формувань 40-ї Армії та широкомасштабному проведенні дезінфекційних заходів. Тому, були створені позаштатні дезінфекційні команди із 5-7 чоловік, які очолював лікар або санітар [25, с. 75]. Попри заходи, що впроваджувались медичною службою із боротьби з інфекціями, ситуація у контингенті була складною, фактично, до 1985-86 рр. З цього приводу автори у своїх публікаціях звертали увагу на не достатньо швидкі темпи облаштувань гарнізонів. У 1980 році, як писав В. Корольков, забезпечення особового складу водою навіть за польовими нормами становило лише 54.7 %. Окрім цього, привозилась вода із «джерел», що мали ознаки фекального забруднення. Лише у 1984 році, за словами автора, у більшості місцях було досягнуто достатньої кількості водяного забезпечення. Разом із цим, часто виходили з ладу глибинні насоси, як наслідок – перебої у подачах води [1, с. 57]. Такої ж самої думки, стосовно невирішеності, у ході афганської кампанії, питання якісного водопостачання у діючі підрозділи притримувався полковник медичної служби В. Крайній. Зокрема, він зазначав наступне: «тривала експлуатація табельних засобів очистки та знезараження води в умовах Афганістану виявила їх конструктивну недосконалість та неспроможність забезпечити епідеміологічну безпеку особового складу. Технологічне обладнання типових блокових хлораторних установок часто виходило із ладу, що призводило до порушення дозування або зупинки подачі препаратів, котрі містили хлор» [14, с. 36]. Про те, що незадовільні результати при лікуванні інфекційних захворювань на перших етапах війни (до середини) визначались слабкою матеріально-технічною базою шпиталів писав В. Івашкін [10, с. 17].

Не менш складною була ситуація у дотриманні гігієнічних норм по здійсненню санітарного нагляду за умовами життєзабезпечення особового складу в районах постійної дислокації, у віддаленні від гарнізону частини. Обставини, які панували серед такого роду військових формувань подав дослідник Л. Яньшин наступним чином: «Складність та відповідальність санітарного нагляду визначалась труднощами матеріально-побутового забезпечення військ у специфічних кліматичних географічних умовах регіону, необхідністю розміщення військових містечок на малоприсадибних для господарського освоєння територій». Окрім цього, як вказував полковник, така ситуація погіршувалась численними проявами зневажливого ставлення посадових осіб до виконання вимог щодо збереження здоров'я особового складу і нерідко – низьким рівнем санітарної культури військовослужбовців. Це призводило, – продовжує науковець, – до формування хронічних вогнищ санітарного неблагополуччя та високої інфекційної захворюваності, що стала згодом кардинальною військово-соціальною та медичною проблемою 40-ї Армії» [30, с. 43].

Продовжуючи аналіз матеріалів присвячених вивченню досвіду військової медицини у сфері епідеміології, заслуговує уваги робота В. Королькова, С. Нікіфорова, С. Козлова. Об'єктом їх вивчення послуговували масові гострі лихоманкові захворювання. Характерно, що для лікарів була не відома їх етимологія, тобто, причини та умови виникнення. Збудниками, за словами дослідників, були москіти, котрих виявили у спальних приміщеннях глинобитних споруд, а також у господарських будівлях, в яких раніше тримали домашніх тварин [12, с. 64-65]. Такі умови розміщення бійців були вкрай сприятливими для розповсюдження москітних лихоманок. По суті, дане питання заклало фундамент для подальших наукових досліджень у медичній сфері, що, у свою чергу, призвело до виявлення нової хвороби – лихоманки долини Ріфт.

Важливе місце у вивченні питань протиепідемічного захисту належить публікаціям Ю. Ляшенка [15; 16] – головного інфекціоніста 40-ї Армії (1983-1985 рр.) полковнику медичної служби Ю. Немитіну [18], професору К. Іванову [8]. У своїй роботі професор Ю. Ляшенко розкрив основні моменти щодо пошуку умов підвищення якості військових епідеміологів та впровадження у практику нових елементів організації їх роботи [16, с. 49]. Так, він стверджував, що створення позаштатних гарнізонних ізоляторів ємкістю 60-100 ліжок при медичних ротах, а також при так званих «ОМЕДБ» (окремий медико-санітарний батальйон) дозволяло своєчасно розпочати обстеження та лікування хворих, у випадку затримки їх евакуації до лікувальних закладів, а також звільняло сили медичного полкового пункту для більш повного ведення лікувально-профілактичної роботи у військових частинах [30, с. 51].

Суттєвий вклад у розробку системи медичної допомоги інфекційним хворим зробив професор К. Іванов. На сторінках ВМЖ науковець розписав комплекс лікувально-діагностичних заходів на чотирьох етапах лікування, котрі передбачали: раннє виявлення інфекційних хворих та їх своєчасна ізоляція, надання їм невідкладної допомоги та ушпиталення; надання спеціалізованої допомоги на базі інфекційних шпиталів та інфекційних відділень, відновлення боєздатності у центрах реабілітації, а також спостереження за бійцями, яких лікували, вже у військових частинах [8, с. 46]. Аналізуючи наукові доробки на шпальтах ВМЖ присвячених питанню інфекційних хвороб ми звернули увагу на публікацію вже згаданого нами професора Ю. Ляшенка. Зокрема, ним було висвітлено низку важливих особливостей під час організації медичної допомоги інфекційним хворим у гористо-пустельній місцевості із жарким кліматом. До них дописувач, насамперед, відносив створення інфекційних взводів – у штат омедб вводились постійно діючі підрозділи, головним призначенням яких було надання медичної допомоги інфекційним хворим, власне, на до госпітального етапі [16, с. 49].

Не менше значення, у контексті вивчення боротьби з інфекційними захворюваннями, мало питання реабілітації інфекційних хворих військовослужбовців в умовах багаторазового перевантаження шпиталів та їх організація. Про це, у своїй статті, писали Ю. Немитін та В. Болдирєв, вказуючи на розгортання однойменного центру реабілітації вояків на території Афганістану (м. Баграм) [18]. Вони охарактеризували його структуру, а також, власне, розкрили особливості його функціонування у відповідності до різних ступенів тяжкості захворюваності. Також, офіцерами медичної служби було розкрито заходи щодо проходження реабілітації бійцями (система харчування, вітамінотерапія, систематичні огляди, лабораторні дослідження і т.п.) [18, с. 39].

Питанням лікування та реабілітації інфекційних хворих на території Афганістану продовжував займатися і Ю. Ляшенко. На його думку, належної якості лікування можна було досягти лише за умов створення матеріальної бази, яка б налічувала резерв шпитальних місць, забезпечувала належне медикаментозне забезпечення, речового та господарського майна. Автор звертав увагу на можливість мати якнайбільшу кількість інфекційних відділень, котрі мали б власні стаціонари на базі крупних шпиталів [16, с. 51-52]. Тому, це дозволило б медичній службі знизити число перехресних та внутрішньошпиталевих інфекцій.

Таким чином, проаналізований нами матеріал, оприлюднений на сторінках ВМЖ, дає підстави констатувати певний інтерес до проблем військової медицини в Афганістані 1979-1989-го року після розпаду СРСР. На основі вивченого масиву статей варто сказати наступне. Проблематика, яка привертала увагу дослідників була різноманітною. Утім, помітне місце серед них займали матеріали присвячені вивченню досвіду військової епідеміології та гігієни. Власне їх аналіз допоміг визначити причину такого сплеску актуальності до останньої. Це, насамперед, найбільша кількість уражених та постраждалих у цій сфері військової медицини.

Попри це, певна тематика фактично не студіювалася на шпальтах даного видання. Тут можна виокремити тематику матеріального забезпечення військових медиків. Недостатньо уваги у 1990-х рр. було приділено питанню тактики та стратегії діяльності медичної служби. Разом із цим, варто зазначити на деякій критичності вивчених текстів, зокрема, у питаннях протиепідемічного захисту. Дослідники, на основі джерел та власного досвіду визначають негативну рису у цих заходах, а саме – неготовність та халатність служби. Такі висновки стали можливими завдяки відміні партійного курсу у наукових дослідженнях. Однак, критика стосувалась лише нижчого керівного складу військово-медичної служби, лишивши подальше вивчення досвіду на майбутнє.

#### **Список використаної літератури**

1. Анализ причин заболеваемости кишечными инфекциями личного состава / В.Ф. Корольков, В. Ф. Колков, В. С. Перепелкин, В .А. Мандрик // Военно-медицинский журнал. – 1992. – № 6. – С. 54-57 ; Analiz prichin zabolevaemosti kischechnymi infektsiyami lichnogo sostava / V. F. Korolkov, V. F. Kolkov, V. S. Perepelkin, V .A. Mandrik // Voennomeditsinskiy zhurnal. – 1992. – № 6. – S. 54-57.
2. Брюсов П. Г. Значение опыта медицинского обеспечения боевых действий для развития военно-полевой хирургии / П. Г. Брюсов // Военно-медицинский журнал. – 1992. – № 4-5. – С. 15-17 ; Bryusov P. G. Znachenie opyta meditsinskogo obespecheniya boevykh deystviy dlya razvitiya voenno-polevoy khirurgii / P. G. Bryusov // Voennomeditsinskiy zhurnal. – 1992. – № 4-5. – S. 15-17.
3. Величко М. А. Недостатки в оказании медицинской помощи раненым в догоспитальном периоде: патологоанатомические аспекты / М. А. Величко // Военно-медицинский журнал. – 1992. – № 4-5. – С.39-43 ; Velichko M. A. Nedostatki v okazanii

meditsinskoj pomoshchi ranenym v dogospitalnom periode: patologoanatomicheskie aspekty / M. A. Velichko // *Voенно-meditsinskiy zhurnal*. – 1992. – № 4-5. – S.39-43.

4. Горячев И. А. Огнестрельные ранения органов мочеполовой системы / И.А. Горячев, Е. С. Шпиленя // *Военно-медицинский журнал*. – 1992. – № 6. – С.121 ; Goryachev I. A. Ognestrelnye raneniya organov mocheполоvoy sistemy / I. A. Goryachev, Ye. S. Shpilenyа // *Voенно-meditsinskiy zhurnal*. – 1992. – № 6. – S.121.

5. Данилевич В. Ф. Опыт оказания офтальмологической помощи раненым / В. Ф. Данилевич, Р. Л. Трояновский, Б. В. Монахов // *Военно-медицинский журнал*. – 1992. – № 6. – С. 24-28 ; Danilevich V. F. Opyt okazaniya oftalmologicheskoy pomoshchi ranenym / V. F. Danilevich, R. L. Troyanovskiy, B. V. Monakhov // *Voенно-meditsinskiy zhurnal*. – 1992. – № 6. – S. 24-28.

6. Ерюхин И. А. Лечение сочетанных огнестрельных и взрывных повреждений на этапах медицинской эвакуации / И. А. Ерюхин, В. И. Хрупкин, И. М. Самохвалов // *Военно-медицинский журнал*. – 1992. – № 4-5. – С. 45-48 ; Yeryukhin I. A. Lechenie sochetannykh ognestrelnykh i vzryvnykh povrezhdeniy na etapakh meditsinskoj evakuatsii / I. A. Yeryukhin, V. I. Khrupkin, I. M. Samokhvalov // *Voенно-meditsinskiy zhurnal*. – 1992. – № 4-5. – S. 45-48.

7. Закурдаев В. В. Характер патологии органов дыхания у военнослужащих в условиях Афганистана / В. В. Закурдаев // *Военно-медицинский журнал*. – 1992. – № 6. – С. 38-41 ; Zakurdaev V. V. Kharakter patologii organov dykhaniya u voennosluzhashchikh v usloviyakh Afganistana / V. V. Zakurdaev // *Voенно-meditsinskiy zhurnal*. – 1992. – № 6. – S. 38-41.

8. Иванов К. С. Опыт оказания медицинской помощи инфекционным больным в Афганистане / К. С. Иванов // *Военно-медицинский журнал*. – 1992. – № 6. – С. 45-49 ; Ivanov K. S. Opyt okazaniya meditsinskoj pomoshchi infektsionnym bolnym v Afganistane / K. S. Ivanov // *Voенно-meditsinskiy zhurnal*. – 1992. – № 6. – S. 45-49.

9. Иванов К. С. Применение методов экстракорпоральной детоксикации при лечении инфекционных больных / К. С. Иванов, К. Я. Гуревич, А. К. Шведов // *Военно-медицинский журнал*. – 1992. – № 4-5. – С. 74-78 ; Ivanov K. S. Primenenie metodov ekstrakorporalnoy detoksikatsii pri lechenii infektsionnykh bolnykh / K. S. Ivanov, K. Ya. Gurevich, A. K. Shvedov // *Voенно-meditsinskiy zhurnal*. – 1992. – № 4-5. – S. 74-78.

10. Ивашкин В. Т. Опыт оказания медицинской помощи больным 40-й Армии в Афганистане / В. Т. Ивашкин // *Военно-медицинский журнал*. – 1992. – № 11. – С. 12-18 ; Ivashkin V. T. Opyt okazaniya meditsinskoj pomoshchi bolnym 40-y Armii v Afganistane / V. T. Ivashkin // *Voенно-meditsinskiy zhurnal*. – 1992. – № 11. – S. 12-18.

11. Карцев А. Д. Брюшной тиф в периоды войн и вооруженных конфликтов / А. Д. Карцев, С. А. Разгулин, С. П. Гурилев // *Военно-медицинский журнал*. – 1999. – № 8. – С. 43-46 ; Kartsev A. D. Bryushnoy tif v periody voyn i vooruzhennykh konfliktov / A. D. Kartsev, S. A. Razgulin, S. P. Gurilev // *Voенно-meditsinskiy zhurnal*. – 1999. – № 8. – S. 43-46.

12. Корольков В. Ф. Клинико-эпидемиологическая характеристика природно-очаговых заболеваний в гарнизоне Руха / В. Ф. Корольков, С. В. Никифоров, С. С. Козлов // *Военно-медицинский журнал*. – 1992. – № 6. – С. 64-65 ; Korolkov V. F. Kliniko-epidemiologicheskaya kharakteristika prirodno-ochagovykh zabolevaniy v garnizone Rukha / V. F. Korolkov, S. V. Nikiforov, S. S. Kozlov // *Voенно-meditsinskiy zhurnal*. – 1992. – № 6. – S. 64-65.

13. Корольков В. Ф. Профилактика кишечных антропонозов среди личного состава / В. Ф. Корольков, П. И. Огарков, В. А. Мандрик // *Военно-медицинский журнал*. – 1992. – № 4-5. – С. 71-73 ; Korolkov V. F. Profilaktika kishechnykh antropozovov sredi lichnogo



sostava / V. F. Korolkov, P. I. Ogarkov, V. A. Mandrik // Voenno-meditsinskiy zhurnal. – 1992. – № 4-5. – S. 71-73.

14. Крайний В. А. Особенности работы санитарно-эпидемиологического отряда в условиях войны в Афганистане / В. А. Крайний // Военно-медицинский журнал. – 1992. – № 4-5. – С. 35-38 ; Krainiy V. A. Osobennosti raboty sanitarno-epidemiologicheskogo otryada v usloviyakh voyny v Afganistane / V. A. Krainiy // Voenno-meditsinskiy zhurnal. – 1992. – № 4-5. – S. 35-38.

15. Ляшенко Ю. И. Новые элементы организации медицинской помощи инфекционным больным в горно-пустынной местности с жарким климатом / Ю. И. Ляшенко // Военно-медицинский журнал. – 1992. – № 6. – С. 49-54 ; Lyashenko Yu. I. Novye elementy organizatsii meditsinskoй pomoshchi infektsionnym bolnym v gorno-pustynnoy mestnosti s zharkim klimatom / Yu. I. Lyashenko // Voenno-meditsinskiy zhurnal. – 1992. – № 6. – S. 49-54.

16. Ляшенко Ю. И. Особенности оказания медицинской помощи инфекционным больным в условиях горно-пустынной местности / Ю. И. Ляшенко // Военно-медицинский журнал. – 1991. – № 7. – С. 32-35 ; Lyashenko Yu. I. Osobennosti okazaniya meditsinskoй pomoshchi infektsionnym bolnym v usloviyakh gorno-pustynnoy mestnosti / Yu. I. Lyashenko // Voenno-meditsinskiy zhurnal. – 1991. – № 7. – S. 32-35.

17. Михайленко А. А. Некоторые аспекты оказания неврологической помощи военнослужащим в Афганистане / А. А. Михайленко // Военно-медицинский журнал. – 1992. – № 4-5. – С. 28-30 ; Mikhaylenko A. A. Nekotorye aspekty okazaniya nevrologicheskoy pomoshchi voennosluzhashchim v Afganistane / A. A. Mikhaylenko // Voenno-meditsinskiy zhurnal. – 1992. – № 4-5. – S. 28-30.

18. Немытин Ю. В. Организация реабилитации инфекционных больных при многократной перегрузке госпиталей / Ю. В. Немытин, В. В. Болдырев // Военно-медицинский журнал. – 1992. – № 4-5. – С. 38-39 ; Nemytin Yu. V. Organizatsiya reabilitatsii infektsionnykh bolnykh pri mnogokratnoy peregruzke gospitalей / Yu. V. Nemytin, V. V. Boldyrev // Voenno-meditsinskiy zhurnal. – 1992. – № 4-5. – S. 38-39.

19. Нечаев Э. А. Опыт медицинского обеспечения советских войск в Афганистане и вопросы дальнейшего развития военной медицины / Э. А. Нечаев // Военно-медицинский журнал. – 1992. № 4-5. – С. 5-15 ; Nechaev E. A. Opyt meditsinskogo obespecheniya sovetskikh voysk v Afganistane i voprosy dalneyshego razvitiya voennoy meditsiny / E. A. Nechaev // Voenno-meditsinskiy zhurnal. – 1992. № 4-5. – S. 5-15.

20. Огарков П. И. Этиологическая структура и эпидемиологические особенности вирусных гепатитов среди военнослужащих / П. И. Огарков, В. В. Малышев // Военно-медицинский журнал. – 1992. – № 6. – С. 57-60 ; Ogarkov P. I. Etiologicheskaya struktura i epidemiologicheskие osobennosti virusnykh gepatitov sredi voennosluzhashchikh / P. I. Ogarkov, V. V. Malyshev // Voenno-meditsinskiy zhurnal. – 1992. – № 6. – S. 57-60.

21. Оказание реаниматологической помощи раненым в Афганистане / А. И. Левшанков, Б. С. Уваров, Ю. С. Полушин, Б. Н. Богомолов // Военно-медицинский журнал. – 1992 – №. 4-5. – С. 22-25 ; Okazanie reanimatologicheskoy pomoshchi ranenym v Afganistane / A. I. Levshankov, B. S. Uvarov, Yu. S. Polushin, B. N. Bogomolov // Voenno-meditsinskiy zhurnal. – 1992 – №. 4-5. – S. 22-25.

22. Особенности диагностики и лечения холеры эль-тор и ее сочетаний с другими инфекционными заболеваниями при вспышке кишечной полиинфекции / К. С. Иванов, В. В. Фисун, Г. А. Ходжаев, В. В. Цой // Военно-медицинский журнал. – 1992. – № 6. – С. 60-63 ; Osobennosti diagnostiki i lecheniya kholery el-tor i ee sochetaniy s drugimi infektsionnymi zabolevaniyami pri vspyshke kishechnoy poliinfektsii / K. S. Ivanov, V. V. Fisun, G. A. Khodzhaev, V. V. Tsoy // Voenno-meditsinskiy zhurnal. – 1992. – № 6. – S. 60-63.

23. Особенности течений гнойных осложнений огнестрельных ран в Афганистане и нерешенные вопросы их профилактики и лечения / П. Н. Зубарев, М. В. Епифанов, К. М. Крылов, В. Д. Бадиков // Военно-медицинский журнал. – 1992. № 4-5. – С. 52-54 ; Osobennosti techeniy gnoynykh oslozhneniy ognestrelnykh ran v Afganistane i nereshennye voprosy ikh profilaktiki i lecheniya / P. N. Zubarev, M. V. Yepifanov, K. M. Krylov, V. D. Badikov // Voenno-meditsinskiy zhurnal. – 1992. № 4-5. – S. 52-54.

24. Особенности течения реактивных артритов в условиях Афганстана // Н. М. Коломоец, В. Г. Новоженев, И. А. Волчек, А. И. Горелов // Военно-медицинский журнал. – 1992. – № 12. – С. 35-38 ; Osobennosti techeniya reaktivnykh artritov v usloviyakh Afganstana // N. M. Kolomoets, V. G. Novozhenov, I. A. Volchek, A. I. Gorelov // Voenno-meditsinskiy zhurnal. – 1992. – № 12. – S. 35-38.

25. Перепелкин В. С. Опыт Великой Отечественной войны и организация противоэпидемической защиты ограниченного контингента советских войск в республике Афганистан / В. С. Перепелкин, В. Ф. Корольков, В. А. Мандрик // Военно-медицинский журнал. – 1990. – № 5. – С. 73-77 ; Perepelkin V. S. Opyt Velikoy Otechestvennoy voyny i organizatsiya protivoepidemicheskoy zashchity ogranichennogo kontingenta sovetskikh voysk v respublike Afganistan / V. S. Perepelkin, V. F. Korolkov, V. A. Mandrik // Voenno-meditsinskiy zhurnal. – 1990. – № 5. – S. 73-77.

26. Перепелкин В. С. Противоэпидемическое обеспечение боевых операций советских войск в Афганистане в свете опыта Великой Отечественной войны / В. С. Перепелкин, И. А. Каширин // Военно-медицинский журнал. – 1995. – № 5. – С. 66-70 ; Perepelkin V. S. Protivoepidemicheskoe obespechenie boevykh operatsiy sovetskikh voysk v Afganistane v svete opyta Velikoy Otechestvennoy voyny / V. S. Perepelkin, I. A. Kashirin // Voenno-meditsinskiy zhurnal. – 1995. – № 5. – S. 66-70.

27. Уроки борьбы с кишечными инфекциями в период войны в Афганистане / В. С. Перепелкин, В. Ф. Корольков, В. Ф. Колков, В. А. Мандрин, П. И. Огарков // Военно-медицинский журнал. – 1991. – № 7. – С. 25-27 ; Uroki borby s kischechnymi infektsiyami v period voyny v Afganistane / V. S. Perepelkin, V. F. Korolkov, V. F. Kolkov, V. A. Mandrin, P. I. Ogarkov // Voenno-meditsinskiy zhurnal. – 1991. – № 7. – S. 25-27.

28. Хирургические аспекты уроков войны в Афганистане / Э. А. Нечаев, А. К. Тутохел, А. И. Грицанов, И. Д. Косачев // Военно-медицинский журнал. – 1991. - № 8. – С. 7-12 ; Khirurgicheskie aspekty urokov voyny v Afganistane / E. A. Nechaev, A. K. Tutokhel, A. I. Gritsanov, I. D. Kosachev // Voenno-meditsinskiy zhurnal. – 1991. – № 8. – S. 7-12.

29. Чиж И. М. О значении эпидемиологической диагностики в профилактике природно-очаговых инфекций (по опыту работы в войсках в условиях горно-пустынной местности) / И. М. Чиж, Г. С. Орлов // Военно-медицинский журнал. – 1993. – № 9. – С. 46-49 ; Chizh I. M. O znachenii epidemiologicheskoy diagnostiki v profilaktike prirodno-ochagovykh infektsiy (po opyту raboty v voyskakh v usloviyakh gorno-pustynnoy mestnosti) / I. M. Chizh, G. S. Orlov // Voenno-meditsinskiy zhurnal. – 1993. – № 9. – S. 46-49.

30. Яньшин Л. А. Санитарно-гигиеническое обеспечение войск / Л. А. Яньшин // Военно-медицинский журнал. – 1992. – № 6. – С. 41-45 ; Yanshin L. A. Sanitarno-gigienicheskoe obespechenie voysk / L. A. Yanshin // Voenno-meditsinskiy zhurnal. – 1992. – № 6. – S. 41-45.

Стаття надійшла до редакції 15.06.2016 р.

**V. Siropol, D. Ostrovyk**

**PROBLEMS OF MILITARY MEDICINE OF THE SOVIET ARMY IN THE  
BEGINNING OF 1990's IN AFGHANISTAN OF 1979-1989 ON THE MATERIALS OF  
«MILITARY MEDICAL JOURNAL»**

*There was made an analysis of a number of papers inserted in the pages of "Military Medical Journal" devoted to the analysis of medical support of contingent of Soviet troops in Afghanistan during the war 1979-1989 years, which were published in the 1990s. The main lines of researches of specialists of medical services that demonstrated that time trends in the historiography of the subject were defined and analyzed. In particular, in the article the most popular themes in the work of researchers were found, including military epidemiology, that took a prominent place. This was due to the large number of infected, that made up the largest percentage of all sanitary losses in the ranks of the Soviet army. The analysis revealed and on the contrary, not developed niche, which highlighted in this article.*

*The article revealed that the journal had an impact on improving of the organizational structure of medical service. In particular, certain materials initiated the study of gunshot wounds of the genitourinary system and laid the basis for further studies in the field of military medicine.*

*Discussions of scientists have shown that the setting of medical support of soldiers and officers of the Soviet army in a coherent system of health passed a difficult and ambiguous way that was not always understood by scientists unanimously in theoretical and practical medicine*

**Keywords:** *Afghanistan, war, military medicine, medical support, "Military Medical Journal", epidemiology, hygiene*

УДК 94(477)«17»

**І.С. Стороженко**

**ВОЄННА ДОКТРИНА Б.ХМЕЛЬНИЦЬКОГО 1648-1652 рр. : ЗАГАЛЬНИЙ ЇЇ  
ЗМІСТ ТА РЕАЛІЗАЦІЯ СОЦІАЛЬНО-ПОЛІТИЧНОЇ МЕТИ**

*У статті розглядається загальний зміст воєнної доктрини Б. Хмельницького, а також реалізація її першої частини – соціально-політичного змісту, зокрема висвітлюється перші кроки утворення козацької держави.*

**Ключові слова:** *воєнна доктрина, воєнне мистецтво, стратегія, тактика.*

Щоб визначити основні положення воєнного мистецтва у битвах Визвольної війни, проведених Б. Хмельницьким протягом 1648-1652 рр., а також проявлений при цьому його полководницький таланти, автор запропонував методику дослідження теорії та практики проведення воєнних (бойових) дій, які реалізуються через стратегію, оперативне мистецтво і тактику (рис.1). Провідним інструментом у цій методиці є відтворення (гіпотеза) системи поглядів (воєнної доктрини)<sup>1</sup> Б. Хмельницького на

---

<sup>1</sup> Доктрина (лат. doctrina – вчення) – прийнята в державі система поглядів на сутність, мету, характер можливої війни, на підготовку до неї держави і збройних сил, а також на способи її ведення. Відповідно до мети, яку переслідує керівництво держави з питань воєнної політики, формується спрямованість воєнної доктрини (оборонна, наступальна, національно-визвольна та інші), яка, у свою чергу, визначає напрями побудови збройних сил. До складу воєнної доктрини належать такі питання, як організаційна структура, озброєння та спорядження війська, його