

О. С. Ишутин<sup>1</sup>, С. Н. Шнитко<sup>1</sup>, О. А. Крючков<sup>2</sup>, И. А. Лятос<sup>3</sup>

## НА СТРАЖЕ ЗДОРОВЬЯ ВОИНОВ-ДЕСАНТНИКОВ

(к 10-й годовщине создания медицинской службы командования сил специальных операций Вооруженных Сил Республики Беларусь)

*Военно-медицинский факультет*

*в УО «Белорусский государственный медицинский университет»<sup>1</sup>,  
Федеральное государственное бюджетное военное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования «Военно-медицинская Академия  
им. С. М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации<sup>2</sup>,  
Кафедра военной подготовки и экстремальной медицины  
УО «Витебский государственный медицинский университет»<sup>3</sup>*

---

*В статье представлены исторические события, связанные с созданием и развитием санитарной (медицинской) службы в структуре воздушно-десантных войск РККА, ВС СССР и РФ в период с 1930 по 1992 гг., а также события, связанные с созданием в составе ВС РБ сил специальных операций как рода войск, а в их составе Командования – как органа военного управления со всеми его структурными подразделениями в том числе и медицинской службой.*

**Ключевые слова:** *воздушно-десантные войска, санитарная служба, медицинская служба, Рабоче-крестьянская Красная Армия, силы специальных операций, Вооруженные Силы Республики Беларусь.*

O. S. Ishutin, S. N. Shnitko, O. A. Kruchkov, I. A. Lyatos

## ON THE GUARD OF HEALTH OF SENIOR WARRIORS

*The article presents historical events connected with the creation of the Airborne Troops and their sanitary (medical) service in the structure of the Red Army and the Armed Forces of the USSR and the events connected with the creation of special forces in the Armed Forces of the Republic of Belarus Operations as a kind of troops and in their composition of the MTR Command as a body of military command with all its structural units, including the medical service.*

**Keywords:** *airborne troops, sanitary, medical service, Workers 'and Peasants' Red Army, special operations forces, Armed Forces of the Republic of Belarus.*

---

История воздушно-десантных войск (далее – ВДВ) как рода войск насчитывает более восьми десятков лет [1, 2]. Первой предпосылкой для их создания в начале 30-х годов прошлого столетия в то время – в Советском Союзе, стал факт совершения группового прыжка с самолета парашютистками, подготовленными военным летчиком Л. Г. Миновым<sup>1</sup> в г. Воронеже. Надо отметить, что на то время групповое десантирование было не первым в истории Рабоче-крестьянской Красной Армии (далее – Р.К.К.А.). Уже имелся опыт высадки воздушного десанта посадочным способом в 1929 г. в условиях Среднеазиатского региона СССР в ходе проведения операций по борьбе с басмачами.

В 1930 г. на основе удачного опыта совершенного группового прыжка с парашютом в городе Гатчина Ленинградской области на проводимых на территории Ленинградского ВО маневрах на базе 11-й стрелковой дивизии<sup>2</sup> был сформирован внештатный опытный авиамотодесантный отряд – моторизованная стрелковая часть, по численности приближающаяся к батальону, личный состав которой был подготовлен для вы-

<sup>1</sup> Леонид Григорьевич Минов (23.04.1898, Двинск, Витебской губернии-01.1978) – советский лётчик, планерист и парашютист, комбриг. Пионер парашютизма в СССР. Мастер парашютного спорта СССР (знак № 1, 1934 г.), мастер советского планеризма (1934), заслуженный работник культуры РСФСР (1970). 26.07.1930 г. во время сборов ВВС Московского ВО на воронежском аэродроме выполнил показательный прыжок; вслед за ним свои первые прыжки выполнили ещё несколько лётчиков. Выслушав доклад о ходе сборов, командующий ВВС РККА Пётр Баранов предложил «продемонстрировать выброску группы вооружённых парашютистов для диверсионных действий на территории "противника"». 2 августа десант был выброшен в составе двух групп по 6 человек; одной руководил Минов, другой – его помощник Яков Мошковский. Этот день и считается днём рождения ВДВ РККА. (Материал из Википедии).

<sup>2</sup> 11-я стрелковая дивизия – формирование стрелковых войск РККА и СССР. Сформирована 03.05.1918 г. Личный состав принимал участие в: охране демаркационной линии в районе Пскова (03-05.1918 г.), оборонительных боях Южного фронта против армии Краснова в районе Новохоперск-Борисоглебск (10-12.1918 г.), против армии буржуазной Эстонии и войск Булак-Балаховича в районе Мариенбурга (04.1919 г.), в обороне Петрограда и наступлении против войск Юденича в районе Пскова (08.1919 г.), на лужско-гдовском, ябургском, нарвском, двинско-режицком направлениях (10-12.1919 г. 01-02.1920 г.), в советско-польской войне 1920 г. (в июльской – 4-23.07. и Варшавской – 23.07-25.08 операциях), в подавлении кронштадтского восстания (03.1921 г.) участвовала в советско-финляндской войне (01.-03.1940 г.) и ВОВ 1941-1945 гг. (Материал из Википедии).

полнения прыжков с парашютом и который собственноручно и стал первой в мире боевой единицей будущих ВДВ Российских ВС, а в последующем их правопреемников в составе Вооруженных Сил Республики Беларусь (далее – ВС РБ) – сил специальных операций (далее – ССО).

В дальнейшем к концу 1938 г. в составе Р.К.К.А. были сформированы шесть воздушно-десантных бригад (далее – вдбр), развернутых к июню 1941 г. в воздушно-десантные корпуса (далее – ВДК).

Соединения и части нового рода войск, по замыслу Народного комиссариата обороны (далее – НКО), предполагалось применять в весьма специфических условиях боевой обстановки (в тылу противника, в отрыве от главных сил). Необычен был и способ доставки личного состава ВДВ к месту выполнения боевой задачи (десантирование парашютным способом). Все это, несомненно, предполагало нетривиальный подход к решению вопросов всестороннего обеспечения воздушных десантов, в том числе и медицинского.

Важность разработки вопросов организации медицинского обеспечения боевой деятельности воздушных десантов Р.К.К.А. неоднократно указывалось со времени их создания. Свидетельством этому может служить решение состоявшегося в 1931 г. совещания военно-санитарных работников Р.К.К.А. По результатам которого указывалось, что: «Установка Реввоенсовета Союза должна быть положена в основу построения плана боевой подготовки военно-санитарной службы на 1932 г. Основными направлениями в решении этой задачи должны явиться: ...По воздушным силам... 3) Санитарное обеспечение десантного отряда».<sup>3</sup>

Формирование штата медицинской службы первых воздушно-десантных соединений и воинских частей было подчинено решению двух главных задач: отбору здорового контингента для службы в войсках и организации реального медицинского обеспечения воздушно-десантной подготовки военнослужащих-десантников.

Данные задачи перед санитарной службой ВДВ были обозначены исходя из требований приказа Революционного Военного Совета СССР от 1931 г. № 2 и «Инструкции по санитар-

<sup>3</sup> Изначально ВДВ входили в состав ВВС и только к началу 1940-х годов оформились как самостоятельный род войск-прим. авт.

ному обеспечению парашютного спорта и авиационных организаций ОСОАВИАХИМа<sup>1</sup>.

Следует отметить, что на момент создания войск ни в Ленинградской ВМедА им. С. М. Кирова ни в других научных лабораториях страны еще не было проведено каких-либо научных исследований по изучению особенностей военного труда воина-десантника. А разработок организационных аспектов медицинского обеспечения ВДВ, как и разработок специальных технических средств медицинской службы не проводилось и вовсе.

Таким образом, первые исследования по данной проблеме, а также создание нормативно-правовой базы, которая бы регламентировала деятельность санитарной службы воздушного десанта осуществлялось фактически, с «чистого листа» на основании опыта, приобретенного штатными военными врачами, входившими в состав санитарной службы ВДВ в ходе медицинского обеспечения различного рода учений и штабных тренировок и проводившихся, как правило, на базе Белорусского и Киевского ВО.

К данным работам, прежде всего, следует отнести труды В. А. Протопопова – «К вопросам санитарной тактики авиа-мотодесантов» и С. М. Резникова – «Санитарное обеспечение авиадесантных операций», вышедшие в свет соответственно в 1932 г. и 1935 г. Данные разработки стали результатом проведенных авторами научных исследований в области особенностей медицинского обеспечения ВДВ и определяли важнейшие положения по организации медицинского обеспечения тактических воздушных десантов.

Основными же направлениями изучения данной проблематики стали: влияние парашютного прыжка на организм, особенности медицинского отбора кандидатов для службы в ВДВ, медицинское обеспечение воздушно-десантной подготовки и профилактика парашютного травматизма.

В 1930–1931 гг. в связи с началом бурного развития парашютизма в стране, вопросы психофизиологии парашютирования приобретают большую практическую значимость. Среди военно-медицинских учреждений страны, в которых

<sup>1</sup> ОСОАВИАХИМ – Общество содействия обороне, авиационному и химическому строительству. Советская общественно-политическая оборонная организация, существовавшая в период 1927–1948 гг., предшественник ДОСААФ (Материал из Википедии).

были подготовлены труды по изучению медицинских проблем парашютирования, кроме ВМедА им. С. М. Кирова следует назвать Центральную научную психофизиологическую лабораторию, Центральную психофизиологическую лабораторию ВВС и институт авиационной медицины<sup>2</sup>.

В организационном плане вопросы медицинского обеспечения ВДВ нашли свое отражение в соответствующем разделе Устава военно-санитарной службы РККА (войсковой район) 1933 г. В целом, разделы уставов, посвященных организации медицинского обеспечения воздушных десантов, предусматривали необходимость привлечения личного состава санитарной службы в исходном районе для оказания первой помощи и доставке пострадавших на медицинский пункт аэродрома.

Во многом благодаря проведенным в ВМедА им. С. М. Кирова исследованиям в организационно-штатной структуре (далее – ОШС) санитарной службы воздушно-десантных подразделений произошли положительные изменения. В 1938 г. в каждую воздушно-десантную роту был включен санитарный инструктор (далее – СИ), а в воздушно-десантных батальонах – создан батальонный медицинский пункт (далее – БМП), в штат которого вошли: врач, фельдшер, СИ и два санитаря.

Наличие медицинских работников в БМП позволило в медицинском отношении полноценно обеспечить боевые действия батальона. Однако недостаточное количество санитаров и санитаров-носильщиков не давало возможность оказать первую медицинскую помощь раненым с одновременным удалением их с поля боя. Силами и средствами вновь созданного бригадного медицинского пункта (далее – БрМП) можно было оказать только первую врачебную помощь. Недостаточно также еще был решен вопрос с медицинской эвакуацией раненых и больных воинов, так как вся санитарная служба вДбр имела по штату лишь один санитарный автомобиль.

<sup>2</sup> Центральная психофизиологическая лаборатория по изучению летного труда Гражданского воздушного флота (ГВФ) была создана в 1932 г., а в 1933 г. она была переименована в Центральную лабораторию авиационной медицины ГВФ. С организацией в 1935 г. Авиационного научно-исследовательского санитарного института (с 1936 г. Институт авиационной медицины имени И. П. Павлова) заканчивается период становления советской авиационной медицины как комплекса научных дисциплин, решающих проблемы медицинского обеспечения летной деятельности (Материал и Википедии).

Первый свой боевой опыт санитарная служба ВДВ получила во время Советско-Монгольского конфликта на реке Халхин-Гол в период 11.05–16.09.1939 г. В боях в составе войск, действующих с фронта, принял участие и штатный состав санитарной службы 212-й вдбр, получив тем самым первый практический опыт работы в боевых условиях.

В течение всего хода Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. (далее – ВОв) ОШС санитарной службы соединений, и воинских частей ВДВ, а также само состояние вопросов теории и практики медицинского обеспечения ВДВ постоянно совершенствовались, однако окончательного закрепления в нормативно-правовой базе, которая бы регламентировала деятельность данного направления деятельности еще не произошло. И, тем не менее, данные вопросы постоянно стояли на повестке дня и обсуждались на самом высоком уровне в Р.К.К.А.

Подводя итоги сказанному, следует отметить, что на основе приобретенного санитарной службой ВДВ опыта по медицинскому обеспечению боевых действий воздушных десантов в войнах и военных конфликтах первой половины XX столетия, а также выявленных в организации и проведении лечебно-эвакуационных мероприятий недостатки еще раз показали на необходимость коренной реорганизации самой санитарной службы и приведения ее в полное соответствие с задачами, стоящими перед службой данного рода войск. Таким образом, военно-медицинская мысль уже вплотную подходила к выработке основ организации медицинского обеспечения оперативных воздушных десантов.

Определенные действия были предприняты в ходе ВОв уже в августе 1942 г., когда в штат парашютно-десантных батальонов (далее – пдб) вдбр были введены врачебные пункты медицинской помощи (далее – ВПП), а в отдельные артиллерийские дивизионы – санитарные взвода во главе с врачом. В БрМП были созданы приемно-эвакуационное и хирургическое отделения.

Изучение опыта десантирования медицинских подразделений и частей, а также организации медицинского обеспечения воздушных десантов, применявшихся в годы ВОв и в послевоенный период, показывало на отсутствие четко разработанных рекомендаций по десантированию сил и средств медицинской службы. В связи с этим вопросы подготовки к десантированию и десантирование подразделений и частей ме-

дицинской службы нуждались в разработке научно обоснованных показателей потребности в средствах для десантирования медицинских пунктов пдб, парашютно-десантных и артиллерийских полков, медико-санитарного батальона (далее – омсб) воздушно-десантной дивизии (далее – вдд), а также сил и средств усиления медицинской службы десанта.

В 1946 г. ОШС санитарной службы ВДВ снова претерпела изменения. В связи с формированием вдд, состоящих из парашютно-десантных полков (далее – пдп), было создано полковое звено санитарной службы, способное оказать первую врачебную помощь.

В штат вдд была введена отдельная медико-санитарная рота (далее – омср), обеспечивавшая оказание квалифицированной хирургической помощи 120-ти и госпитализацию 70-ти раненых и больных. Однако и в этой организации санитарной службы имели место прежние недостатки (отсутствие необходимого количества сил и средств для эвакуации раненых, для развертывания аэродромного эвакуоприемника в районе боевых действий и др.).

Первым послевоенным боевым испытанием для обновленной медицинской службы ВДВ послужило участие ее подразделений и медицинского персонала в венгерских событиях 1956 г. Медицинские службы 80-го и 108-го гв. пдп 7-й гв. десантно-штурмовой (горной) Краснознаменной орденов Суворова и Кутузова дивизии, а также 114-го и 381-го гв. пдп 31-й вдд успешно справились с поставленными командованием задачами.

Через двенадцать лет личный состав медицинской службы 7-й гв. десантно-штурмовой (горной) Краснознаменной орденов Суворова и Кутузова дивизии и 103-й гв. воздушно-десантной ордена Ленина, Краснознаменной, ордена Кутузова дивизии участвуют в чехословацких событиях 1968 г. В ходе этих военных конфликтов прошли проверку научные наработки по вопросам реального медицинского обеспечения ВДВ.

В послевоенный период со стороны руководства ГВМУ ВС СССР и медицинской службы ВДВ начинает уделяться серьезное внимание детальной разработке вопросов организации медицинского обеспечения крупных воздушных десантов.

В связи с появлением в 1950-х годах в ряде капиталистических стран ядерного оружия в стенах указанных выше научно-исследовательских



Фото 1. Первый выпуск врачей-десантников ВМедА со своим руководителем проф. Капутиным Б. И. 1964 г.

военно-медицинских учреждений начали проводиться исследования по вопросам организации медицинского обеспечения оперативных воздушных десантов (далее – ОВД) в условиях применения противником оружия массового поражения (далее – ОМП), а также тактических воздушных десантов (далее – ТВД) в составе батальон-полк, высаживаемых вслед за ядерными ударами, как в тактической зоне, так и в оперативной глубине обороны противника. В это же время на базе омср ввд создаются омсб.

По организационным вопросам медицинского обеспечения ВДВ в указанное время в стенах ВМедА им. С. М. Кирова было проведено несколько знаковых мероприятий и выполнен ряд фундаментальных исследований. В 1954 г. Борисом Ивановичем Капутиным<sup>1</sup> была защищена

<sup>1</sup> Капутин Борис Иванович (1919–1975 гг.), полковник медицинской службы (1960), доктор медицинских наук (1971), профессор (1972). Выпускник 1941 г. ВМедА им. С. М. Кирова (досрочно). В годы ВОв служил старшим врачом полка, командиром омсб и дивврачом. После успешного в 1950 г. окончания командно-медицинского факультета ВМедА им. С. М. Кирова был оставлен на кафедре ОТМС, где прошел путь от мл. преподавателя до заместителя начальника кафедры. В 1954 г. защитил кандидатскую диссертацию, а в 1970 г. – докторскую на тему: «Теоретические и организационные проблемы медицинского обеспечения воздушно-десантных войск». На кафедре ОТМС Б. И. Капутин создал и возглавил курс организации медицинского обеспечения ВДВ. Б. И. Капутин сформировал академическую научно-педагогиче-

кандидатская диссертация на тему: «Организация медицинского обеспечения воздушно-десантного корпуса во фронтовой наступательной операции». А в 1956 г. была проведена научно-практическая конференция на тему: «Организация медицинского обеспечения оперативного и тактического воздушных десантов, применяемых во фронтовой наступательной операции», на которой впервые были доложены основные положения медицинского обеспечения ТВД. В 1957 г. И. Н. Жданов выполнил кандидатскую диссертацию на тему: «Организация медицинского снабжения воздушного десанта во фронтовой наступательной операции».

Дальнейшее развитие ВДВ как рода войск ВС СССР обусловило необходимость иметь для их обслуживания достаточную численность высококвалифицированных медицинских кадров. С этой целью начиная с 1958/1959 учебного года в ВМедА им. С. М. Кирова впервые была введена профильная подготовка врачей для ВДВ. Здесь наряду с теоретическими знаниями, курсанты приобретали и практические навыки в совершении прыжков с парашютом, изучали

скую школу, развивающую теорию и практику медицинского обеспечения ВДВ ВС РФ. Основным направлением его научной деятельности явилось исследование многообразных проблем медицинского обеспечения ВДВ в мирное и военное время.

особенности организации работы медицинского состава воздушного десанта.

Первым руководителем курса стал полковник медицинской службы Борис Иванович Капутин (фото 1) [3]. Вопросы тактики ВДВ преподавал подполковник Замыцкий Михаил Васильевич. Во многом благодаря настойчивости Б. И. Капутина была создана научная база для преподавания этой дисциплины, имеющей ряд специфических особенностей.

Большой вклад в развитие теории применения медицинских подразделений ВДВ в разные годы внесли руководители циклов подготовки врачей для ВДВ и профессорско-преподавательский состав курса ОТМС ВДВ кафедры ОТМС, полковники медицинской службы: Иван Федорович Горюнов (1923 г.р.), Николай Прокофьевич Небредовский (1928 г.р.), Рейно Матвеевич Хейкинен (1933 г.р.), Виталий Михайлович Демидов (1940 г.р.), Александр Михайлович Барановский (1944 г.р.), Петр Константинович Котенко (1958 г.р.), Александр Николаевич Казаков (1959 г.р.), Виталий Анатольевич Швец (1970 г.р.), Игорь Васильевич Трошко (1972 г.р.), Олег Алексеевич Крючков (1975 г.р.), подполковники медицинской службы: Валентин Василье-

вич Кучейник (1974 г.р.), Александр Игоревич Березин (1977 г.р.), Александр Николаевич Миргородский (1979 г.р.) и др.

Вскоре профильная подготовка врачей десантников начала осуществляться и на других кафедрах Академии: военно-полевой хирургии (Ю. Г. Смирнов, Л. Н. Фелицин), военно-полевой терапии (И. А. Климов), общей и военной гигиены (В. М. Орловский), военного медицинского снабжения и фармации (И. Н. Жданов), нормальной физиологии с курсом физиологии военного труда (Н. С. Кузьмин).

С 1961 г. на курсе была введена практика (в дальнейшем ставшей традицией и обязательным условием в подготовке врачей для ВДВ) – направления курсантов и слушателей, обучающихся в десантном взводе второго факультета (подготовки врачей для Ракетных и Сухопутных войск) Академии на войсковую практику в соединения и воинские части ВДВ, где они прошли первое знакомство со спецификой службы в войсках и осваивали навыки совершения прыжков с парашютом (фото 2).

В 1962 г. в ВМедА им. С. М. Кирова был издан учебник по ОТМС, в котором имелась отдельная глава, посвященная вопросам организации



Фото 2. Посадка курсантов взвода подготовки врачей для ВДВ 2 факультета ВМедА им. С. М. Кирова в самолет для последующего десантирования. 1960 г. Фото с сайта: <https://www.vmeda.org/istkotms.html>



Фото 3. Врач-десантник в полной экипировке для совершения прыжка с парашютом (70-е гг. XX в.)

медицинского обеспечения общевойсковых подразделений и частей, используемых в качестве воздушных десантов.

В 1963 г. при участии профессорско-преподавательского состава Академии была разработана специальная глава под названием «Медицинское обеспечение ВДВ», которая была включена в «Наставление по медицинскому обеспечению сухопутных войск на военное время».

В 1966 г. в ВМедА им. С. М. Кирова вышло учебное пособие «Организация медицинского обеспечения подразделений, частей и соединений воздушно-десантных войск в военное время», а в период с 1968 по 1972 гг. был выполнен ряд научно-исследовательских работ (далее – НИР), посвященных организационным аспектам медицинского обеспечения ВДВ, в ходе которых удалось определить ряд основополагающих организационных аспектов медицины ВДВ: впервые удалось получить ряд исходных данных для определения возможных санитарных потерь воздушных десантов; определены факторы (условия), влияющие на здоровье личного состава; определен порядок применения сил и средств медицинской службы в ходе проведения меди-



Фото 4. Автомобиль на десантируемой платформе с оснащением медгруппы ВДВ

цинского обеспечения воздушных десантов; обоснованы предложения по совершенствованию медицинского обеспечения ВДВ.

Наряду с организационными принципами медицинского обеспечения ВДВ в системе комплексных НИР изучались вопросы психофизиологии парашютирования (фото 3) (Н. С. Кузьмич, Л. П. Гримак, В. П. Загрядский, А. С. Мозжухин). В эти же годы был выполнен ряд НИР по парашютному травматизму и его профилактике (Л. Н. Аряев, А. В. Воронцов, Б. Д. Кауфман, Н. И. Проничев, Ю. Г. Смирнов, А. П. Алексеев, А. Ю. Вайткайтис).

В 1963–1965 гг. были сформулированы гигиенические требования к рациону питания, а также впервые создан перспективный рацион питания личного состава ВДВ (В. М. Васюточкин). Рядом авторов академии (И. Н. Жданов, А. А. Воликов, И. А. Климов) было оценено комплектное медицинское имущество, в последующем принятое на оснащение медицинской службы ВДВ.

Разработаны санитарно-гигиенические и противозидемические мероприятия в воздушном десанте (В. М. Орловский, П. Б. Остроумов).

В дальнейшем при исследовании вопросов медицинского обеспечения ВДВ особое внимание уделялось совершенствованию ОШС подразделений, воинских частей и соединений ВДВ. Это было обусловлено тем, что сложившаяся в первые годы после окончания ВОВ структура данных звеньев медицинской службы не соответствовала возросшему объему работы службы и выдвигаемым новым задачам, обусловленным применением в войне средств массового



Фото 5, 6. Сумка парашютно-десантная ПД-2 в походном и развернутом виде

поражения и современному характеру боевых действий воздушных десантов.

В 1973 г. Б. И. Капутиным были завершены исследования по решению проблемных вопросов организации медицинского обеспечения ВДВ. В эти же годы все большее значение стали придавать аэромобильности войск, которое предусматривало широкое внедрение и разностороннее использование в операциях летательных аппаратов, а вместе с этим и перемещение по воздуху медицинских техники и имущества военно-медицинских подразделений ВДВ в укзанный район (фото 4).

В Советской Армии к созданию общевойсковых соединений нового типа, способных с помощью штатных средств чередовать стремительное продвижение по воздуху с действиями на земле, практически приступили в 1967 г., когда впервые в ходе стратегических учений «Днепр-67»<sup>1</sup> состоялось практическое изучение идеи использования вертолётной авиатехники для доставки непосредственно на поле боя десантных формирований<sup>2</sup>. Для этого на базе 51-го пдп была сформирована эксперименталь-

<sup>1</sup> «Днепр-67» – общевойсковые учения ВС СССР, проходившие в сентябре 1967 г. проводились под общим руководством МО СССР Маршала Советского Союза А. А. Гречко. В них участвовали войска КВО, БВО, ПрикВО др. Участвовали СВ, ВВС, ПВО и ВДВ.

<sup>2</sup> Британский военный обозреватель и историк Джон Эриксон в своём исследовании «Советская военная мощь», написанном для Американского института стратегических исследований в 1973 г., писал, что учения «Днепр» показали то, насколько быстро Советский Союз способен осуществлять переброску колоссального количества личного состава и техники воздушным путём – ведь в течение 22 минут было десантировано 8 тысяч человек и 160 единиц боевой техники (*Материал из Википедии*).

ная 1-я воздушно-десантная бригада под командованием генерал-майора Кобзаря в целях отработки вертолётной высадки на днепровский плацдарм. По результатам были сделаны соответствующие выводы и уже в 1968-1969 гг. в ВС СССР была сформирована и испытана опытная воздушно-штурмовая бригада (далее – вшбр), переименованная позже в десантно-штурмовую бригаду (далее – дшбр) [4].

Организация лечебно-эвакуационных мероприятий (далее – ЛЭМ) в дшбр изучались Н. П. Небредовским на кафедре ОТМС ВМедА в 1975 г. В дальнейшем вопросы организации медицинского обеспечения десантно-штурмовых частей и соединений отражались в отдельных главах учебников, изданных в Академии, а также в «Наставлении по медицинскому обеспечению боевых действий Сухопутных войск».

Одновременно изучались вопросы совершенствования оснащения медицинской службы десантно-штурмовых соединений (частей, подразделений) имуществом и техникой. В конце 1970-х гг. в штат медицинской службы дшбр были введены медицинские роты (далее – мр) и сформированы медицинские пункты в десантно-штурмовых полках (далее – дшп) и батальонах.

В 1960–1980 гг. XX ст. усилиями войсковой медицинской службы был проведен ряд тактико-специальных учений с опытными целями, пересмотрено комплектно-табельное оснащение медицинского персонала и подразделений ВДВ, разработана и внедрена унифицированная парашютно-десантная сумка ПД-2 (фото 5, 6), опубликовано несколько статей.





Фото 7. Военврач 1 ранга М. В. Иванов

Боевую проверку медицинская служба вdv прошла в условиях войны в Демократической Республике Афганистан (далее – ДРА) в период с 1979 по 1989 гг. В декабре 1979 г. медицинские подразделения 103 вdv и 345 опдп были высажены посадочным способом на аэродромы городов Кабул и Баграм. В короткий срок развернулись в исходных районах и в полной изоляции проводили мероприятия медицинского обеспечения десанта при захвате наиболее важных объектов в г. Кабуле, обеспечивая беспрепятственный ввод основных сил 40-й общевойсковой армии.

Медицинской службе вdv приходилось работать в крайне неблагоприятных и несвойственных для средневропейской полосы России особенностей климата и условиях, а также выполнять задачи по предназначению. В ходе войны медицинский персонал приобрел многоценный опыт в организации медицинской эвакуации авиационным транспортом. Изменилась и техническая оснащенность медицинской службы вdv. Так на основе опыта, приобретенного в ходе медицинского обеспечения вdv в условиях ДРА удалось оснастить вdv новой медицинской техникой. К имевшимся в батальонах эвакуационным машинам на базе санитарных УАЗ 452 А, были приняты на снабжение новые специальные медицинские комплексы на базе автомобиля Газ-66 – автоперевязочные АП-2. Представляя собой мини-операционную, данные автомобили позволяли оказывать медицинскую помощь непосредственно за боевыми порядками. Все это, стало настоящим прорывом в борьбе за жизнь раненых.

За десять лет с 1979 по 1989 гг. через горнило афганской войны прошли сотни офицеров и прапорщиков медицинской службы вdv. Высокий профессионализм, смелость, отвагу и мужество проявили они на афганской земле. Благодаря их четким и слаженным действиям были спасены тысячи жизней солдат, сержантов, прапорщиков и офицеров.

В разные годы медицинской службой вdv в ДРА руководили: подполковники медицинской службы В. Г. Хамаганов, А. Н. Русанов, В. И. Щербин, А. М. Качанов и А. А. Щуров.

К сожалению, данная война для медицинских работников не обошлась без жертв. За период военных действий в ДРА, выполняя свой воинский и профессиональный долг, погибло всего более 320 медиков [5].

Еще одно событие проверило на прочность и профессионализм медицинскую службу вdv. 7 декабря 1988 г. в Армении случилось страшное землетрясение, в результате которого был полностью разрушен город Спитак. Одними из первых в зоне катастрофы оказались подразделения ВDV и их медицинская служба. Медицинский пункт 1065 артиллерийского полка 98 вdv, был превращен в центр оказания помощи раненым. Сюда ехали все машины скорой помощи, руководство которыми тоже взяли на себя десантники. Медицинский персонал трудился без сна и отдыха. Всего было внесено более 2 тысяч операций.

В разное время санитарную (медицинскую) службу ВDV ВС СССР и РФ возглавляли: военврач I ранга Иванов М. В. (1941–1944 гг.) (фото 7), генерал-майор м/с Тихонов П. С. (1944–1946, 1947–1961 гг.), полковник Хорст, (1946–1947 гг.), полковник м/с Зятюшков А. И. (1961–1974 гг.), полковник м/с Гуревич Я. Е. (1974–1976 гг.), полковник м/с Поцыбин А. А. (1976–1985 гг.), полковник м/с Вячин Михаил Максимович (1985–1987 гг.), полковник м/с Гребенюк Б. В. (1988–1992 гг.), генерал-майор м/с Солнцев Вячеслав Леонидович (1992–2004 гг.), полковник м/с Горячев Андрей Игоревич (2004–2010 гг.), полковник (генерал-майор) м/с Калачев Олег Владимирович (2010–2013 гг.) и полковник м/с Беров Вячеслав Иванович (с 2013 г. по н.в.) [6]...

В 1992 г. в связи с объявлением декларации о суверенитете Республики Беларусь, созданием в стране независимых Вооруженных Сил и формированием на основе управлений штаба

Белорусского ВО Министерства обороны почти 260-тысячная группировка войск округа подверглась значительному сокращению и в последующем вплоть до 2005 г. проводилось постепенное реформирование Вооруженных Сил Республики Беларусь (далее – ВС РБ).

Процесс создания сил специальных операций (далее – ССО) ВС РБ прошел относительно длинный путь и начался он с момента образования Республики Беларусь, как независимого государства.

К этому времени на территории нынешней Республики Беларусь располагались: 103-я гвардейская воздушно-десантная ордена Ленина Краснознаменная ордена Кутузова 2-й степени дивизия имени 60-летия СССР<sup>1</sup> с местами дислокации в г. Витебске и н.п. Боровуха 1-я, Полоцкого района Витебской области; 38-я отдельная гвардейская Венская Краснознаменная дшбр<sup>2</sup> с местом дислокации в г. Бресте и 5-я отдельная бригада специального назначения<sup>3</sup> (далее – обрСпН) с местом дислокации в г. Марьина Горка.

Медицинские службы в вышеуказанных соединениях и воинских частях были представлены следующими медицинскими подразделениями. В 38-й гв. дшбр и 5-й обрСпН в штате имелись медицинские роты, а в отдельно взятых воинских частях и подразделениях – медицинские пункты батальонов и отрядов. В 103-й гв. ввд в штате состоял 175 омедб, в отдельных 317,

350 и 357 гв. пдп и 1179 гв. артиллерийском полку – медицинские пункты полков, в отдельных воинских частях (боевого, тылового и технического обеспечения) соединения – МП батальонов и дивизионов.

В сентябре 1995 г. путем реорганизации на базе 103-й гв. ввд и 38-й гв. дшбр были сформированы мобильные силы. В их состав вошли 38-я (г. Брест), 317-я (г. Витебск) и 350-я (н.п. Боровуха 1-я) отдельные мобильные бригады, а также 357 отдельный гв. учебный батальон мобильных сил. На базе управления 103-й гв. ввд было создано 103-е гв. управление мобильных сил. Командующим мобильными силами был назначен ветеран войны в Афганистане, кавалер двух орденов «Красная Звезда» и ордена «За службу в Вооруженных силах» 3 ст. полковник Суринт Люциан Станиславович [7, 8, 9].

Необходимо отметить, что мобильные силы в те годы являлись родом Сухопутных войск ВС РБ, предназначенными для прикрытия их стратегического развертывания, срыва специальных операций противника и выполнения других внезапно возникающих задач. Первоначально эти соединения планировалось использовать аналогично общевойсковым. В ходе учений тех лет соединения мобильных сил чаще всего использовались для ведения оборонительных и наступательных действий, а также прикрытия отдельных направлений. Их главные козыри: стремительность, высокая маневренность, а главное способность действовать автономно и в отрыве от основных сил оставались невосстребованными.

Однако, в тот же период, подразделениями и личным составом соединений мобильных сил стали отрабатывать отдельные задачи специальных действий, связанные в основном с противодействием незаконным вооруженным формированиям и десантно-диверсионным силам противника.

В это же время, 5-я обрСпН являлась воинской частью центрального подчинения и подчинялась начальнику разведывательного управления Главного штаба ВС РБ. Ее предназначением было ведение специальной разведки в интересах военного руководства государства. Также, подразделениями специальной разведки отрабатывались вопросы ведения специальных действий на территории, захваченной противником.

<sup>1</sup> Воинское соединение ВДВ ВС СССР, с 1992 г. – ВС РБ. Начало формированию дивизии было положено в 12.1944 г., когда на базе 13-й гв. ввд была сформирована 103-я гв. с.д. К началу 01.01.1945 г. части дивизии были полностью укомплектованы личным составом, оружием, боевой техникой. В 06.1946 г. в соответствии с постановлением СМ СССР 103-я гв. с.д. была переформирована в 103-ю гв. Краснознаменную Ордена Кутузова 2-й степени воздушно-десантную, а с августа личный состав приступил к боевой подготовке по плану ВДВ ВС СССР. (Материал с сайта: <http://crimea-vdv.ru/?p=1169>).

<sup>2</sup> Воинское соединение ВДВ ВС СССР, с 1995 г. – ВС РБ. Начало формированию бригады было положено 10.11.1979 г., когда на основании Директивы ГШ СССР на базе Управления 105-й гв. Венской Краснознаменной ввд, базировавшейся в Фергане в декабре 1979 г была создана 38-й гв. ОДШБр. (Материал с Википедии).

<sup>3</sup> Воинское формирование ВС СССР, с 31.12.1992 г. – ВС РБ. Основанием для формирования бригады стала директива ГШ ВС СССР от 19.07.1962 г. № 140547. Согласно которой в составе БВО 01.01.1963 г. была сформирована 5-я брСпН с местом дислокации г. Марьина Горка Пуховичского района Минской области БССР. (Материал с Википедии).

В конце 2001 г. мобильные силы вышли из боевого состава Сухопутных войск и были расформированы. На их базе были созданы две отдельные мобильные бригады (далее – оомоббр) центрального подчинения – 38-я гв. оомоббр и 103-я гв. оомоббр, которым перешли почетные наименования их предшественниц. От бывшей 103-й гв. вдд к 103-й гв. оомоббр – наименование «ордена Ленина, Краснознаменная, ордена Кутузова II степени, имени 60-летия СССР», а ее мобильным батальонам – почетные наименования полков, входивших до 1995 г. в состав дивизии (317, 350, 357 пдп). От бывшей 38-й гв. дшбр к 38-й гв. оомоббр – «Венская, Краснознаменная».

Руководство 38-й и 103-й гв. оомоббр было возложено на 5 отдел (впоследствии – 5 управление) (планирования специальных действий) главного оперативного управления Генерального штаба (далее – ГШ) ВС РФ, возглавил которое полковник Шром Юрий Геннадьевич.

Следует отметить, что в означенном управлении в разное время проходили военную службу нынешний командующий ССО Вооруженных Сил – генерал-майор Денисенко Вадим Иванович, заместитель председателя Государственного пограничного комитета Республики Беларусь – генерал-майор Печень Игорь Николаевич, преподаватель УО «ВА РФ» – полковник в запасе Жигилий Андрей Иванович, в недавнем прошлом начальник отдела оперативного управления штаба Командования ССО ВС – полковник в запасе Губский Вячеслав Викторович и другие. Именно этими офицерами тогда были заложены законодательные основы теории и практики специальных действий применительно к ВС РФ [7].

Организационно-штатная структура (далее – ОШС) медицинской службы 38 гв. оомоббр и 5 обрСпН остались практически без изменений, а вот в новой ОШС 103 гв. оомоббр произошли существенные изменения. Были реформированы 115 оомедб и медицинские пункты пдп. На базе первого была создана медицинская рота, а медицинские пункты полков были преобразованы в медицинские пункты мобильных батальонов со всеми вытекающими отсюда последствиями (сокращением штатов, сдачей излишествующих техники и имущества и т.д.).

Вначале 2004 г., в связи с дальнейшим повышением роли ССО в современных войнах, на базе 5-го управления (планирования специ-

альных действий) главного оперативного управления ГШ было создано управление ССО ГШ ВС РФ которое возглавил ветеран войны в Афганистане, кавалер орденов «Красное Знамя» и «Красная Звезда» полковник Сергей Григорьевич Дудко (в настоящее время – генерал-майор, начальник управления территориальной обороны ГШ ВС РФ).

В это же время были осуществлены кардинальные изменения в ОШС структуре мобильных соединений. В составе каждой из оомоббр имелись 3 отдельных мобильных батальона, отдельный специальный десантный отряд, зенитно-ракетный артиллерийский и самоходный артиллерийский дивизионы, батальон связи, разведывательно-десантная, инженерно-саперная, комендантская (штабная), медицинская роты, роты технического и материального обеспечения, отдельные взвода.

К исходу 2005 г. 5-я обрСпН была переподчинена от главного разведывательного управления управлению ССО ГШ ВС РФ. Одновременно, на базе специальных десантных отрядов мобильных бригад путем их слияния был создан 33-й отдельный отряд специального назначения [7].

Немаловажно, что свое развитие теория и практика специальных действий получила в период подготовки и проведения комплексных оперативных и оперативно-тактических учений «Неман-2001», «Березина-2002», «Чистое небо-2003», «Щит Отечества-2004», «Щит Союза-2006», командно-штабных (тактико-специальных) учений с 38-й, 103-й гв. оомоббр и 5-й обрСпН.

В течение 2002–2005 гг. проводилась активная подготовка личного состава этих бригад к выполнению специальных задач. Совершенствовалась ОШС соединений, принимались на вооружение новые образцы вооружения, военной и специальной техники, разрабатывались уставные и другие нормативные, правовые документы по специальным действиям.

Для оптимизации управления мобильными соединениями, руководства их боевой и мобилизационной подготовкой, организации их строительства и развития, всестороннего обеспечения, координации действий в ходе выполнения поставленных задач, осуществления планирования деятельности ССО 1.08.2007 г. в ВС РФ на базе управления ССО ГШ ВС РФ и воздушно-десантной службы ВС РФ было создано Командование ССО, которое первоначально возглавил

генерал-майор Суринт Л. С., а начальником штаба-первым заместителем командующего стал полковник Дудко С. Г. [8, 9]

В состав Командования как органа военного управления ССО вошла медицинская служба. Службу возглавил начальник службы, который непосредственно подчинялся командующему и являлся прямым начальником личного состава военно-медицинских подразделений соединений и воинских частей ССО, а по специальным вопросам он выполнял указания начальника ВМУ МО [10]. Первым начальником медицинской службы КССО был назначен ветеран войны в Афганистане, кавалер солдатской медали «За боевые заслуги» подполковник медицинской службы Ишутин О. С. (2007–2008 гг.).

На медицинскую службу Командования были возложены функции по общему руководству и координации деятельности медицинских служб соединений и воинских частей, входящих в состав ССО, а также планирования повседневной деятельности, организации и проведения мероприятий по поддержанию службы в высокой боевой и мобилизационной готовности при выполнении задач по предназначению.

Перед службой были поставлены задачи по поддержанию в высокой боевой и мобилизационной готовности военно-медицинских подразделений соединений и воинских частей; организации и проведению: мероприятий по медицинскому обеспечению боевой подготовки соединений и воинских частей; сборов с офицерами медицинской службы соединений и воинских частей в целях повышения их профессиональных навыков; научной, изобретательской и рационализаторской работы; внедрению в деятельность медицинской службы передовых достижений медицинской науки и практики; военно-медицинской подготовки, гигиенического обучения и воспитания военнослужащих, пропаганды здорового образа жизни; осуществлению контроля за: исполнением начальниками медицинской службы соединений и воинских частей правовых актов Министерства обороны, приказов и распоряжений начальника ВМУ МО и начальника службы; мероприятиями по медицинской защите военнослужащих от воздействия неблагоприятных факторов боевой подготовки и окружающей среды; организацией боевой и специальной подготовки личного состава медицинской службы и проведением военно-медицинской подготовки военнослужащих соединений и воинских ча-

стей, повышением квалификации врачевным и средним медицинским персоналом; состоянием лечебно-профилактической работы, содержанием и оснащением медицинских подразделений соединений и воинских частей; организацией хранения, ведением учета и расходования медицинского имущества, наркотических, психотропных лекарственных средств, лекарственных средств списка «А»; обеспечением соединений и воинских частей медицинскими техникой и имуществом, накоплением запасов и содержанием их в постоянной готовности к использованию по предназначению; хозяйственной деятельностью медицинских подразделений соединений и воинских частей; ходом капитального строительства и текущим ремонтом объектов медицинского назначения, развитием и совершенствованием материально-технической базы медицинских подразделений соединений и воинских частей; работой по эффективному использованию денежных и материальных средств, недопущению хищений, утрат и недостач; рациональным использованием топливных и энергетических ресурсов; работой внештатных военно-врачебных комиссий медицинских подразделений соединений сил специальных операций; ведением учета состояния воинской, трудовой и исполнительской дисциплины в медицинских подразделениях соединений сил специальных операций.

В разное время медицинскую службу КССО возглавляли подполковники медицинской службы: Стегачев А. А. (2008–2009 гг.), Щесняк О. П. (06.2009–01.2011 гг.), Апальков С. Н. (08.2011–08.2013 гг.), Альховик Д. В. (08.2013–04.2016 гг.). Сегодня службой руководит подполковник медицинской службы Цыкун П. В.

За 10 лет существования ССО ВС осуществлен значительный прорыв в деле совершенствования материально-технической базы медицинских подразделений соединений и воинских частей, оснащения их современными средствами диагностики и лечения заболеваний у военнослужащих.

Значительный вклад в дело развития и совершенствования системы медицинского обеспечения ССО ВС РФ в разные годы их существования внесли медики-десантники: Д. В. Дыриков, С. А. Каминский, Г. Н. Свинко, С. Н. Табунов, Д. А. Корсак, И. А. Лятос, П. В. Цыкун, А. В. Бадендорф, В. В. Кузуб, Р. А. Рахметулов, А. В. Нежикова, Д. В. Альховик, С. А. Козленко и многие другие (фото 8).



Фото 8. Руководящий состав медицинской службы Командования, соединений и воинских частей ССО ВС РБ. 2008 г. Слева-направо: п/п-к м/с Дыриков Д. В., м-р м/с Каминский С. А., м-р м/с Рахметулов Р. А., п/п-к м/с Ишутин О. С., м-р м/с Апальков С. Н., м-р м/с Корсак Д. А. [2]

Одновременно с развитием медицинской службы ССО, возрастанием ее роли в общей системе медицинского обеспечения ВС РБ, а также развитием теории и практики военной медицины, подготовки и боевого применения военно-медицинских подразделений соединений и воинских частей ССО в военное время, подготовка и переподготовка специалистов медицинской службы для соединений и воинских частей ССО ВС как и для других войск и воинских формирований РБ с 1995 г. успешно осуществляется на базе военно-медицинского факультета в учреждении образования «Белорусский государственный медицинский университет».

### Литература

1. *Воздушно-десантные войска в лицах.* – «Ульяновский дом печати», 2010. – 448 с.
2. *Силы специальных операций Вооруженных Сил Республики Беларусь.* – Минск: Ваяр, 2012. – 256 с.
3. *Швец, В. А., Цветков С. А., Овчинников Д. В., Деев Р. В.* От госпитальной школы к факультету подготовки врачей. – С.-Петербург: ВМедА им. С. М. Кирова, 2012. – С. 68.
4. *Самородов, Дмитрий.* Люди Маргелова на маневрах Днепр-67. [Электронный интернет-ресурс]. Режим дос-

тупа: <https://www.proza.ru/2013/11/24/1512>. Дата доступа: 17.04.2017 г.

5. *Ишутин, О. С.* Война и милосердие. Двадцать лет спустя... // О. С. Ишутин / Военная медицина. – 2009. – № 2(11). – С. 140-145.

6. *История медицинской службы ВДВ. Отчет по НИР по теме шифр «Крылья».* СПб.: ВМедА, 2013. – 89 с.

7. *Крещенко, А. В.* История возникновения и развития мобильных подразделений // Материалы межвузовской военно-исторической конференции факультета военной разведки «История возникновения и развития разведывательных подразделений и подразделений радиоэлектронной борьбы» / г. Минск. – УО «ВА РБ». – 27 ноября 2015 г. С. 41-44.

8. *Лариса Кучерова.* Судьба в тельняшке и в берете. [Электронный интернет-ресурс]. Режим доступа: <https://www.proza.ru/2012/01/13/1107>. Дата доступа: 11.05.2017 г.

9. *От прошлых лет – к дням сегодняшним.* Белорусская военная газета «Во славу Родины». [Электронный интернет-ресурс]. Режим доступа: <http://vsr.mil.by/2015/08/01/ot-proshlyx-let-k-dnyam-segodnyashnim/>. Дата доступа: 11.05.2017 г.

10. *Ишутин, О. С.* Становление медицинской службы сил специальных операций как органа военного управления // О. С. Ишутин / Военная медицина. – 2007. – № 4(5). – С. 5-8.

Поступила 04.05.2017 г.