

гибридная силовая установка, облегченный ствол и затвор, более эффективный дульный тормоз, съемная керамическая броня, система активной защиты, резиновые гусеницы, модульные пороховые заряды и лазерная система воспламенения пороховых зарядов. Гаубица снабжена автоматом заряжания, позволяющим вести стрельбу с темпом 6 выстр/мин и реализовать принцип стрельбы «Множественный одновременный удар».

Она имеет радиолокационную систему слежения за полетом снаряда, позволяющую вводить поправки в углы наведения еще до того, как первый снаряд достигнет цели. Экипаж машины – всего два человека.

NLOS-C предназначена для обеспечения огневой поддержки на батальонном уровне с закрытых огневых позиций всеми видами обычных и перспективных боеприпасов, среди которых и 155-мм высокоточные управляемые снаряды. Однако в 2009 году её окончательная версия была приостановлена в производстве т.к. появилась необходимость доработки для нужд и требований рынка военных технологий. В соответствии с требованиями программы предполагается, что преимуществом данного продукта перед конкурентами будет её высокая стратегическая и оперативная мобильность. Стратегическая мобильность должна обеспечиваться возможностью легкого транспортирования, а именно: возможностью транспортирования гаубицы американским военно-транспортным самолетом C-130 «Геркулес» в любую точку мира с последующим вводом в бой с ходу.

План блока НАТО на самоходную гаубицу NLOS-C – это комплексная проверка гаубицы будущего в полевых условиях и отработка тактики боевого применения позволят внести необходимые изменения в их конструкцию до начала производства серийных образцов, первая партия поступит в войска в 2017 г. по результатам проверок и испытаний.

МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВОЙСК ВО ВРЕМЯ АФГАНСКОЙ ВОЙНЫ

Семененя В.И.

Белорусский государственный университет

Война в Афганистане стала новым испытанием жизнеспособности сложившегося к 80-м годам понимания современных задач медицинской службы и методов их реализации. В основном при подготовке военных медиков в то время, использовался опыт военной медицины, приобретенный в годы Великой Отечественной войне,

который, как потом оказалось, не всегда соответствовал современным боевым действиям и особенностям организации оказания медицинской помощи.

Афганистан – страна с жарким климатом и горно-пустынной местностью - вызвала необходимость существенных корректив при организации медицинского обеспечения боевых действий. Высокая температура воздуха днём: летом (до 43-45°C) при его низкой относительной влажности и низкая температура ночью; постоянные пылевые ветра; отсутствие дорог в районах боевых действий; длительные пешие переходы с выкладкой по 35 - 40 кг и больше и сопровождались значительными потерями воды (до 10 л в сутки). У военнослужащих при таких условиях развивались выраженные функциональные расстройства, истощение водно-солевых ресурсов, упадок физических сил, снижение массы тела и сопровождались значительными потерями воды (до 10 л в сутки). Нередко перегревание и значительный потери воды организмом являлись причиной тепловых поражений. По данным медицинской службы 40-й армии, ежегодно регистрировалось 400 - 500 таких случаев, в том числе и со смертельным исходом. Истинная же распространенность этой формы патологии была значительно больше, так как она часто сопровождала другие заболевания и отдельно не регистрировалась. Медицинская служба приобрела большой опыт обеспечения боевых действий в сложных условиях горно-пустынной местности. Впервые за всю историю Вооруженных Сил для эвакуации раненых и больных, в том числе из районов боевых действий, широко использовался авиационный транспорт. Медицинская помощь нуждающимся оказывалась в основном грамотно и своевременно. В лечебную практику всех звеньев медицинской службы, начиная с поля боя, активно внедрялись новейшие методы и средства лечения боевой травмы. За годы Афганской войны сформировалась и получила дальнейшее развитие научно обоснованная система восстановительного лечения раненых и больных. Постоянно совершенствовалась организационно-штатная структура медицинской службы, успешно решались вопросы комплектования армии наиболее подготовленными 2 медицинскими кадрами, обеспечивалось методическое руководство их деятельностью. Проведена большая работа по созданию и развитию материальной базы медицинских подразделений, частей и учреждений, оснащению их современными медицинскими приборами, оборудованием и лекарственными средствами. Все это положительно сказалось на качестве и исходах лечения раненых и больных.

Боеспособность рейдовых подразделений находилась в прямой зависимости от полноты адаптации личного состава к природным условиям Афганистана и стрессовым факторам собственно боевой обстановки.

Важную роль в работе по сохранению здоровья военнослужащих сыграли активно проводимые санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия. Усилия медицинской службы были направлены на разработку рекомендаций по предупреждению и снижению небоевых санитарных потерь, осуществление действенного санитарного надзора за условиями жизни и боевой деятельности войск, решение гигиенических проблем, связанных с особенностями региона. Так, например, в войсках 40-й армии на протяжении всех 9 лет войны сохранялась неблагоприятная или неустойчивая эпидемическая обстановка по вирусному гепатиту, брюшному тифу, паратифам, острой дизентерии и малярии.

Одной из насущных проблем сохранения здоровья личного состава было полноценное в качественном и количественном отношении водоснабжение военных городков. Вставшая исключительно остро в первый период пребывания войск, эта проблема к середине 80-х годов была в основном решена. Использовались главным образом глубокие подземные воды вполне удовлетворительного качества. Однако боевые действия проходили, как правило, в безводной местности, что обуславливало сложность выполнения количественных нормативов водопотребления. Очистка воды с помощью индивидуальных средств лишь частично восполняла ее дефицит, это приводило к отрицательному водному балансу, развитию постоянного чувства жажды, анорексии, потере массы тела. В проблеме полевого и индивидуального водоснабжения исключительно важен вопрос обеззараживания воды. За годы пребывания войск в Афганистане были разработаны, внедрены в производство и поставлялись для обеззараживания индивидуальных запасов воды «Аквасепт», индивидуальный очиститель воды «Родник», групповой очиститель воды «Турист- 2М», последний получил наибольшее применение.

Несомненно, поддержание боеспособности и устойчивости к неблагоприятным условиям среды войск было питание. Питание личного состава в стационарных условиях осуществлялось по норме специального пайка для отдаленных местностей, который, как предполагалось, должен был обеспечивать энергетическую и белковую потребность организма. Однако фактическое питание личного состава в значительной мере страдало из-за ограниченного ассортимента поставляемых продуктов, крайне недостаточного количества свежих овощей и картофеля, растительного масла, свежего мяса, низкого качества приготовляемых блюд. К этому добавлялось угнетение аппетита, вызываемое тепловым стрессом, что вело к неполному потреблению пищи. В результате этого полноценный для других местностей паек оказывался неадекватным. Сложно было обеспечить полноценность питания в рейдах. При действии подразделений в отрыве от базы их личный состав в первые годы получал

сухой паек (эталон № 1), энергетическая ценность которого (около 2500 ккал) не соответствовала величине физических нагрузок при ведении боевых действий в труднопроходимой местности, когда энерготраты достигали 5000-6000 ккал в сутки. Это было существенной причиной снижения массы тела у 40-50% военнослужащих, участвовавших в рейдах. Наблюдались даже клинически выраженные случаи истощения. В дальнейшем, с участием НИЛ питания ВМедА имени С. М. Кирова были созданы более совершенные пайки для полевых условий - горный летний и горный зимний.

В условиях жаркого климата важным профилактическим мероприятием является своевременная помывка людей. Банно-прачечное обслуживание войск было сопряжено с теми же сложностями, что и другие виды материально-бытового обеспечения. Особенно плохо обстояло дело с санитарной обработкой личного состава подразделений, участвовавших в рейдах, подвозе материальных средств и охране коммуникаций. Как следствие этих недостатков в ряде частей выявлялся педикулез, для пресечения, распространения которого принимались энергичные меры со стороны вещевого и медицинской служб.

В условиях жаркого климата особую остроту приобретала проблема обитаемости подвижных объектов военной техники. Так, при наружной температуре воздуха +40°C в танках, бронемашинах она поднималась до +55°C, механики-водители могли вести машину не более 2 ч. При высокой температуре среды повышалась летучесть горючесмазочных веществ, пары их вместе с проникающей пылью загрязняли воздух обитаемых отсеков. Помимо раздражающего эффекта и снижения видимости, это способствовало появлению конъюнктивитов, дерматитов, воспалению слизистых оболочек дыхательных путей. Следует сказать, что в связи с общим отставанием разработки мер по обеспечению подвижной техники средствами нормализации обитаемости эта проблема не была решена и в 40-й армии.

Особую проблему для медицинской службы представляла необходимость выработки и реализации мер по преодолению специфического состояния организма, определяемого как горная болезнь. При быстром подъеме в горы она развивается на фоне гипоксемии и гипокapнии, и уже на высоте около 3000 м снижает работоспособность в 1,5-2 раза. Для сохранения физической работоспособности и сокращения сроков адаптации был выработан и внедрен в практику комплекс мероприятий, включающий: медицинский отбор военнослужащих, направляемых в условия высокогорья, поэтапный (ступенчатый) подъем на большие высоты, специальные физические тренировки, медикаментозную профилактику горной болезни, текущий контроль за состоянием здоровья методом медицинского наблюдения.

В структуре санитарных потерь 40-й армии большую долю составляли ранения и другие травмы небоевого происхождения. Так, в 1980 г. их было около 30% от всех санитарных потерь в операциях. В числе причин назывались неумелое и халатное обращение с оружием и боевой техникой, недисциплинированность и др. Со стороны медицинской службы требовалось глубокое изучение причин и обстоятельств возникновения травм. Однако этому не было придано должного значения, в чем сказались нерешенность медицинских проблем профилактики травматизма. В войсках прошли испытания более 50 изделий военно-медицинского назначения. Особое внимание уделялось совершенствованию и созданию новых подвижных медицинских средств эвакуации раненых и больных, внедрению высокоэффективных средств противозидемической защиты личного состава - вакцин, иммуностимуляторов, а также методов фармакологической коррекции физического состояния военнослужащих.

Советская Армия получила тяжелый опыт в Афганистане, свидетельствующий о необходимости рационального питания, физической подготовки, наличия чистой воды, полевой гигиены, контроля за заражением вшами и соответствующего медицинского обеспечения. Тем не менее, ни Советская Армия, ни ее наследница – Российская Армия – не прислушались к урокам Афганистана. В 1988 году Советские войска были посланы для оказания помощи жертвам землетрясения в Армении. Низкий уровень питания, невнимание к полевой гигиене, недостаток чистого обмундирования привело к массовым заболеваниям и необходимости спасти многих спасателей.

ИНЖЕНЕРНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВОЙСК ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ОБОРОНЫ

Сивец А.В.

Белорусский государственный университет

Опыт Великой Отечественной войны убедительно показал, что успех боевых действий войск во многом зависит от эффективности системы и организации их технического обеспечения. Своевременное техническое обслуживание, эвакуация и ремонт боевой техники и вооружения позволяли содержать их в состоянии высокой боеспособности, обеспечивали живучесть и ударную силу частей и соединений, успешное решение боевых задач. Восстановление поврежденной боевой техники и вооружения в ходе операций, быстрый возврат их в строй являлись существенным источником восполнения потерь в материальной части. Коммунистическая партия и Советское