МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОЛЕТОВ ВОЕННО-ВОЗДУШНЫХ СИЛ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ (1941–1945 ГГ.)

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова (Россия, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6)

С началом Великой Отечественной войны стройность системы динамического врачебного наблюдения за летным составом нарушилась. Напряженная боевая деятельность летного состава в сложных условиях боевой обстановки потребовала нового подхода к организации медицинского контроля за состоянием здоровья летного состава. Было отменено ежегодное освидетельствование летного состава врачебно-летными комиссиями. Основной формой медицинского контроля за состоянием здоровья и боеспособностью летного состава в период 1941–1943 гг. являлись периодические медицинские осмотры, проводимые врачом части. Боевые вылеты способствовали быстрому развитию истощения физиологических резервов организма, в связи с чем летному составу истребительной авиации, имеющему боевой налет 100 ч, а бомбардировочной – 200 ч, стали предоставлять организованный отдых продолжительностью 5–10 дней, с последующим возвращением в свою часть. Летно-технический состав, имеющий отклонения в состоянии здоровья и обеспечивший 200 боевых вылетов, подлежал направлению в дома отдыха на срок до 15 сут. Кроме того, предусматривался выходной день для летного и технического состава действующей армии за каждые 10 дней летной работы. В августе 1944 г. были сформированы армейские авиационные госпитали, и врачебно-летную экспертизу стали проводить врачебно-летные комиссии. С января 1945 г. врачи авиационных частей должны были вести специальные карты на лиц, имеющих отклонения в состоянии здоровья. Ведение индивидуальных карт позволяло изучать динамику состояния здоровья летчика в зависимости от летной нагрузки и условий боевой деятельности.

Ключевые слова: летчики, летный состав, медицинское обеспечение полетов, Военно-воздушные силы, Великая Отечественная война.

Самоотверженный труд авиационных врачей в годы Великой Отечественной войны (ВОВ) является богатейшей сокровищницей опыта медицинского обеспечения полетов авиации в боевой обстановке. Ретроспективный анализ системы медицинского обеспечения полетов в годы Великой Отечественной войны позволяет успешно решать задачи медицинского обеспечения авиации Военно-воздушных сил (ВВС) России и в современных условиях [1].

Опыт медицинского обеспечения полетов авиации в боевых условиях, приобретенный медицинской службой ВВС в вооруженных конфликтах 1939–1940 гг., позволил к началу войны определить организационные принципы медицинского обеспечения авиационных частей и соединений [4]. Эти принципы нашли отражение в проекте Наставления по санитарной службе Красной Армии, которое вышло в свет в самом начале ВОВ. В наставлении впервые были сформулированы обязанности старших врачей летной и наземной частей.

К началу ВОВ стало очевидно, что психофизиологические особенности деятельности летного состава в боевой обстановке ведут к быстрому истощению физиологических

резервов. В связи с этим 17 июля 1941 г., на основании решения Ставки Верховного Главнокомандующего, Главком ВВС и начальник Военно-санитарного управления Рабоче-крестьянской Красной Армии издадут директиву, согласно которой летному составу истребительной авиации, имеющему боевой налет 100 ч, а бомбардировочной – 200 ч, должен предоставляться организованный отдых продолжительностью 5–10 дней, с последующим возвращением в свою часть. За время ВОВ летно-техническим составом проведено около 4 млн самолето-вылетов.

С началом ВОВ стройность системы динамического врачебного наблюдения за летным составом нарушилась. Напряженная боевая деятельность летного состава в сложных условиях боевой обстановки потребовала нового подхода к организации медицинского контроля за состоянием здоровья летного состава. Так, в августе 1941 г. приказом № 2 Главного военно-санитарного управления (ГВСУ) ежегодное освидетельствование летного состава врачебно-летными комиссиями было отменено. Основной формой медицинского контроля за состоянием здоровья и боеспособностью летного состава в период 1941–1943 гг. являлись

Благинин Андрей Александрович – д-р мед. наук, д-р психол. наук проф., нач. каф. авиац. и космич. медицины Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6); e-mail: Akm.vmeda@mail.ru;

Лизогуб Игорь Николаевич – д-р мед. наук доц., зам нач. каф. авиац. и космич. медицины Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6).

периодические медицинские осмотры, проводимые врачом части. Кроме данных осмотра летчика, в результатах медицинского осмотра отражались: количество боевых вылетов и проведенных воздушных боев, перенесенные психические травмы и аварии, данные о профилактическом отдыхе и проведенных оздоровительно-профилактических мероприятиях.

С июня 1942 г. вступил в силу приказ Главкома ВВС «О порядке направления на отдых летно-технического состава частей ВВС в действующей армии». Приказ определял положение, согласно которому летно-технический состав, имеющий отклонения в состоянии здоровья и обеспечивший 200 боевых вылетов, подлежал направлению в дома отдыха на срок до 15 сут. Кроме того, предусматривался выходной день для летного и технического состава действующей армии за каждые 10 дней летной работы. В ноябре этого же года приказом Главкома ВВС предписывалось формирование в каждой воздушной армии домов отдыха для летного состава, а в районах аэродромного базирования – для наземного состава. В арсенал методов восстановления функционального состояния, применяемых в домах отдыха, входили: рациональный режим отдыха и питания, физическая подготовка, физиотерапевтические процедуры.

Наряду с мероприятиями по улучшению условий быта и отдыха летного состава, для улучшения функционального состояния организма в период интенсивной боевой нагрузки (особенно в период крупных фронтовых операций) применяли медикаментозные средства. Наиболее широко использовались препараты «Кола» и «Фенамин». В инструкции по применению препарата «Кола» содержались следующие указания [2]:

- летчикам истребительной авиации и летчикам бомбардировочной авиации при полетах на короткий радиус перед вылетом принимать 1–2 г (2–4 драже);
- при полетах бомбардировщика свыше 4 ч экипаж самолета должен принимать по 1–2 г до вылета, а также в полете, в зависимости от дальности, 1–2 раза по 1 г.

Фенамин, как психостимулятор, показал высокую эффективность при явлениях выраженного утомления, что послужило основанием для его широкого применения в особо напряженные периоды боевых действий.

Медицинские осмотры летчикам истребительной авиации проводили 1 раз в месяц, а летному составу других родов авиации – 1 раз в 2 мес. «Инструкция по изучению физиче-

ского состояния и здоровья летного состава», вышедшая в сентябре 1942 г., содержала рекомендации авиационным врачам по формам и методам динамического наблюдения в боевых условиях. До конца 1942 г. регистрацию данных медицинского наблюдения за летным составом вели в произвольной форме. В январе 1943 г. издается «Положение о старшем враче авиационного полка». Положение регламентировало функциональные обязанности старшего врача авиационной части, формы и методы изучения состояния здоровья и работоспособности летного состава. В положении приводились формы документов авиационного врача: журналы амбулаторной посещаемости, учета летного состава, имеющего отклонения в состоянии здоровья, направлений на врачебно-летную комиссию, в дома отдыха, а также журнала наблюдений за боевой деятельностью летного состава. Перечисленные документы облегчили систематизацию и анализ результатов медицинского наблюдения за состоянием здоровья и работоспособностью летного состава и разработку необходимых профилактических мероприятий.

Предполетный медицинский контроль летного состава включал внешний осмотр летчика и опрос его о жалобах на состояние здоровья. Следует отметить, что в ряде случаев летный состав, имеющий небольшие отклонения в состоянии здоровья, допускали к выполнению боевого задания. Практика боевых действий показала, что в большинстве случаев летный состав, имеющий парциальную недостаточность в состоянии здоровья, успешно выполнял поставленные задания. Задачей авиационных врачей в отношении таких летчиков являлась рациональная регламентация летной нагрузки, соразмерной с состоянием здоровья. В случае необходимости данной группе летного состава проводили лечебно-профилактические мероприятия, которые включали консультации специалистов, амбулаторное или стационарное лечение, профилактический отдых [3].

Как правило, авиационный врач постоянно находился с летным составом на аэродроме, принимал участие в предполетной подготовке и разборе полетов, опрашивал летчиков о самочувствии после выполнения боевой задачи. Полученные в процессе наблюдения данные позволяли изучить причины заболеваемости летного состава, их связь с летной работой, помогали в расследовании и изучении причин авиационных происшествий.

Вместе с тем, несмотря на отмену ежегодных освидетельствований летного состава

врачебно-летными комиссиями, врачебно-летную экспертизу ему проводили, как правило, по показаниям. Основными показаниями для направления летного состава на комиссию являлись:

- возвращение на летную работу после ранений или заболеваний;
- прибытие в авиационную часть без установления годности к летной работе;
- изменения в состоянии здоровья, требующие пересмотра ранее вынесенного решения;
- систематическое невыполнение боевых заданий, обусловленное отклонениями в состоянии здоровья.

В период с 1941 по конец 1943 г. летный состав после перенесенных ранений и заболеваний и выписки из госпиталя направляли в общем порядке на пункты сбора, затем в ВВС округа, а оттуда – в окружную военно-врачебную комиссию для получения заключения о годности к летной работе. Кроме того, освидетельствование летного состава осуществляли и в госпиталях сухопутных войск (по месту лечения летчика) врачи военно-врачебных комиссий, мало знакомые со спецификой и особенностями врачебно-летной экспертизы. Только начиная с августа 1944 г., когда были сформированы армейские авиационные госпитали, врачебно-летную экспертизу стали проводить врачебно-летные комиссии.

В октябре 1943 г. в соответствии с распоряжением начальника ГВСУ №134/1810 и утвержденными им «Указаниями врачебно-летным комиссиям по оценке годности к летной службе» была восстановлена практика ежегодного освидетельствования летного состава. Кроме того, эти указания предусматривали обязательное освидетельствование летчика после ранений и заболеваний в госпитальных врачебно-летных комиссиях, а также предполагали вынесение заключения о временной негодности к летной работе с последующим переосвидетельствованием через 3–6 мес.

Решение о проведении ежегодных освидетельствований летного состава в значительной степени расширяло возможности всестороннего изучения состояния здоровья летного состава. В ходе проведения врачебно-летной экспертизы комиссии выявляли летчиков с последствиями травм, ранений и заболеваний, требующих динамического врачебного наблюдения. Часть этих летчиков и штурманов были допущены к летной работе в порядке индивидуальной оценки. Расписанием болезней расширялось и конкретизировалось понятие индивидуальной оценки, что позволило допу-

скать к полетам летчиков после перенесенных тяжелых повреждений. Очередные освидетельствования летного состава проводили в основном амбулаторно врачебно-летные комиссии воздушных армий, выезжающие в авиационные части.

В июле 1944 г. директивой начальника ГВСУ предусматривалось проведение в воздушных армиях переосвидетельствования летного состава, ранее отстраненного от летной работы по состоянию здоровья или признанного ограниченно годным к ней. Огромная потребность в людских ресурсах и трудности в восполнении потерь летного состава предопределили необходимость снижения требований к состоянию здоровья летного состава за счет менее жестких требований по статьям, предусматривающим индивидуальную оценку годности к летной работе. Проведенная врачебно-летная экспертиза позволила вернуть в строй около 80 % летного состава, ранее признанного негодным к летной работе, из которых 51 % – были допущены к летной работе без ограничений и 29 % – признаны ограниченно годными [2].

В январе 1945 г. вышло указание заместителя начальника Управления медицинской службы ВВС, обязывающее врачей авиационных частей вести специальные карты на лиц, имеющих отклонения в состоянии здоровья. Ведение индивидуальных карт позволяло изучать динамику состояния здоровья летчика в зависимости от летной нагрузки и условий боевой деятельности.

Таким образом, основными формами медицинского контроля за состояние здоровья летного состава в годы ВОВ являлись динамическое врачебное наблюдение, периодические медицинские осмотры и врачебно-летная экспертиза.

Заключение

Медицинская служба ВВС во время Великой Отечественной войны впервые получила свое организационное оформление. Ее развитие происходило с учетом условий и характера боевых действий. Основное внимание при этом уделялось созданию специальных лечебных учреждений для концентрации раненых и больных из числа летного состава с целью скорейшего их возвращения в строй. Характерно, что медицинское обеспечение ВВС организовывали в тесном взаимодействии с медицинской службой Сухопутных войск.

Значительные успехи в организации боевой деятельности ВВС в годы войны могли быть достигнуты только в результате самоотвержен-

ного труда авиационных врачей, фельдшеров, медицинских сестер и санитаров, проявлявших беспредельное мужество, выполняя свой профессиональный долг.

Литература

1. Благинин А.А., Гребенюк А.Н., Лизогуб И.Н. Основные направления совершенствования медицинского обеспечения полетов авиации ВВС в современных условиях // Воен.-мед. журн. 2014. Т. 335, № 2. С. 42–45.

2. Гладких П.Ф., Яменсков В.В., Бобров Ю.М., Вислов А.В. Очерки истории отечественной военной медицины. Медицинская служба Военно-воздушных сил. М. : ЭЛИОН, 2008. 292 с.

3. Сарапас Б.С., Грищенко С.К. Организация медицинского обеспечения частей и соединений Военно-воздушных сил в военное время : учеб. пособие. СПб. : ВмедА, 2003. 128 с. (ДСП)

4. Смирнов Е.И. Война и военная медицина, 1939–1945 гг. 2-е изд., испр. и доп. М. : Медицина, 1979. 526 с.

Mediko-biologicheskie i sotsial'no-psikhologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychaynykh situatsiyakh [Medical-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations]. 2015. N 2. P. 18–21.

Blaginin A.A., Lizogub I.N. Meditsinskoe obespechenie poletov Voenno-vozdushnykh sil v gody Velikoi Otechestvennoi voyny (1941–1945 gg.) [Medical support of Air Force flights during the years of the Great Patriotic War (1941–1945).]

The Kirov Military Medical Academy (Russia, 194044, Saint-Petersburg, Academica Lebedeva Str., 6)

Blaginin Andrei Aleksandrovich – Dr. Med. Sci. Prof., Head of the Department of Aviation and Space Medicine, the Kirov Military Medical Academy (Russia, 194044, Saint-Petersburg, Academica Lebedeva Str., 6); e-mail: Akm.vmeda@mail.ru;

Lizogub Igor' Nikolaevich – Dr. Med. Sci. Associate Prof., Deputy Head of the Department of Aviation and Space Medicine, the Kirov Military Medical Academy (Russia, 194044, Saint-Petersburg, Academica Lebedeva Str., 6).

Abstract. Since the beginning of the Great Patriotic War, a harmony of dynamic medical monitoring of flight crews broke. Intense combat activities of flying personnel in difficult combat conditions required a new approach to the organization of medical monitoring of the health of flight crews. Annual examination of aircrews by medical-flight commissions was canceled. The main form of medical monitoring of the health and fighting capacity of flight crews during 1941–1943 were periodic medical examinations carried out by physicians of combat units. Combat flights contributed to the rapid development of depletion of physiological reserves of the organism, and therefore an organized rest period of 5–10 days became available to fighter aircrews after 100 hours of combat raids and bomber aircrews after 200 hours of combat raids, with subsequent return to their units. Flight technical personnel with compromised health status after ensuring 200 sorties had to be referred to holiday homes for up to 15 days. In addition, a day-off was provided to flying and technical personnel of the army for every 10 days of flight operations. In August 1944, army aviation hospitals were organized and medical-flight commissions started to conduct medical-flight examinations. Since January 1945, doctors of aviation units had to conduct special cards for persons with compromised health. Individual cards helped to study pilots' health depending on the flight load and combat activities over time.

Keywords: pilots, flight crews, health care operations, Air Force, World War II.

References

1. Blaginin A.A., Grebenyuk A.N., Lizogub I.N. Osnovnye napravleniya sovershenstvovaniya meditsinskogo obespecheniya poletov aviatsii VVS v sovremennykh usloviyakh [The main directions of improving medical support for Air Force operations in modern conditions]. *Voenno-meditsinskii zhurnal* [Military medical journal]. 2014. Vol. 335, N 2. Pp. 42–45. (In Russ.)

2. Gladkikh P.F., Yamenskov V.V., Bobrov Yu.M., Vislov A.V. Ocherki istorii otechestvennoi voennoi meditsiny. Meditsinskaya sluzhba Voenno-vozdushnykh sil [Essays on the History of Russian military medicine. Medical Service of the Air Force]. Moskva. 2008. 292 p. (In Russ.)

3. Sarapas B.S., Grishchenkov S.K. Organizatsiya meditsinskogo obespecheniya chastei i soedinenii Voenno-vozdushnykh sil v voennoe vremya [Organization of medical support for units and formations of the Air Force during the war:]. Sankt-Peterburg. 2003. 128 p. (In Russ.)

4. Smirnov E.I. Voina i voennaya meditsina, 1939–1945 gg [War and military medicine, 1939–1945]. Moskva. 1979. 526 p. (In Russ.)

Received 25.04.2015.