

ПРАКТИКА МЕДИКО-САНИТАРНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

УДК 614.812

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СМЕШАННОМУ ЭКИПАЖУ В ПЕРИОД ХОДОВЫХ ИСПЫТАНИЙ ЛЕГКОГО АВИАНОСЦА «ВИКРАМАДИТЬЯ» РЕСПУБЛИКИ ИНДИЯ

¹А. В. Любимов, ²Ю. Н. Закревский, ²С. А. Кузнецов, ²Д. А. Архангельский¹Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова, Санкт-Петербург, Россия²Медицинская служба объединенного стратегического командования Северного флота,
г. Североморск, Россия

THE EXPERIENCE OF HEALTH CARE PROVISION TO THE MIXED CREW OF INS VIKRAMADITYA AIRCRAFT-CARRIER DURING SEA TRIAL

¹A. V. Liubimov, ²Yu. N. Zakrevskiy, ²S. A. Kuznetsov, ²D. A. Arkhandelskiy¹S. M. Kirov Military Medical Academy, St. Petersburg, Russia²Medical Service, United Strategic Headquarters of the Northern Fleet, Severomorsk, Russia

© Коллектив авторов, 2017 г.

Представлен анализ организации медицинской службы и оказания медицинской помощи в период ходовых испытаний легкого авианосца «Викрамадитья», модернизированного тяжелого авианесущего крейсера «Адмирал флота Советского Союза Горшков». Кратко приведена история постройки и эксплуатации корабля в составе Военно-морского флота. За всю историю существования отечественного кораблестроения впервые для иностранного государства осуществлен проект строительства и модернизации корабля такого масштаба. В связи с этим перед медицинской службой Северного флота были поставлены особые задачи по оказанию исчерпывающей медицинской помощи. Основными сложностями и специфическими особенностями снабжения, подготовки и организации медицинской службы, оказания медицинской помощи и поддержания санитарного состояния были количественный и качественный состав экипажа во время подготовки корабля и в период ходовых испытаний, вневедомственный статус самого корабля и гражданской составляющей сдаточной команды. К строительству и модернизации тяжелого авианесущего крейсера «Адмирал Флота Советского Союза Горшков» привлекались специалисты со всей страны. Проводилась координационная работа с системой гражданского здравоохранения в осуществлении эвакуации и стационарного лечения соматических и инфекционных больных. Организация и оказание медицинской помощи на строящихся крупнотоннажных кораблях требуют от медицинской службы военно-морского флота особого подхода к медицинскому обеспечению, разработке новых алгоритмов подготовки штатной медицинской службы корабля и привлечения специалистов группы медицинского усиления.

Ключевые слова: морская медицина, организация медицинской службы, оказание медицинской помощи в море, ходовые испытания, надводные корабли I ранга, авианосец, строительство крупнотоннажных кораблей.

The organization of medical services and health care during the sea trial of INS Vikramaditya aircraft-carrier is analyzed. The ship is the product of modernization of the aircraft-carrying cruiser «Admiral Gorshkov». The history of her building and exploitation is briefly discussed. This is the first

time in Russian shipbuilding that such a large-scale project has been implemented for a foreign state. Therefore, highly specific objectives of comprehensive health care faced the medical services of the Northern Fleet. The main difficulties and particular features of sustaining, developing and organizing the medical and sanitary services included the mixed personnel of the crew involved in servicing the ship during her sea trial and the non-departmental status of the ship and of the civilian part of the commissioning team. Specialists from all over Russia were recruited to the modernization of «Admiral Gorshkov» aircraft-carrying cruiser. Evacuation and in-hospital treatment of patients having somatic and infectious diseases were coordinated with civilian medical services. The organization and provision of health care related to large-capacity vessels in the course of their construction warrant specific approaches and the development of novel algorithms of regular medical services, which must be reinforced.

Key words: sea medicine, organization of medical services, on-trip health care provision, sea trial, Class I waterborne ships, aircraft-carrier, large-capacity vessel construction.

DOI: <http://dx.doi.org/10.22328/2413-5747-2017-3-1-106-111>

Основой статьи послужил опыт, приобретенный во время ходовых испытаний легкого авианосца «Викрамадитья» — модернизированного тяжелого авианесущего крейсера (ТАВКР) «Адмирал флота Советского Союза Горшков» для республики Индия.

В 1978 г. авианосец «Баку» проекта 1143.4, будущий тяжелый авианесущий ракетный крейсер «Адмирал флота Советского Союза Горшков», был введен в список Военно-морского флота СССР. Из-за логистических трудностей и постоянно вводимых дополнительных изменений в конструкцию авианосец приступил к швартовым испытаниям лишь через 8 лет. В состав сил постоянной готовности ВМФ крейсер был зачислен в 1987 г. В его авиагруппу вошли противолодочные вертолеты Ка-27ПЛ и целеуказатели Ка-27Ц, поисково-спасательные Ка-25ПС, СПАРКи Як-38У, штурмовики Як-38М. Первая боевая служба в Средиземное море — наблюдение за атомным авианосцем Соединенных Штатов Америки «Дуайт Эйзенхауэр» была совмещена с переходом к точке постоянной дислокации из Севастополя в г. Североморск.

Через два года авианосец участвовал в отработке обеспечения высадки морского десанта, с него вертолеты совершили 1142 полета, а корабельные штурмовики — 171 полет. В 1990 году корабль получил имя «Адмирал флота Советского Союза Горшков». В этом же году на авианосце прошли испытания палубного истребителя ВВП Як-141 (Як-141, изделие 48/48М, кодификация Северо-Атлантического альянса — Freestyle — многоцелевой палубный всепогодный сверхзвуковой самолет вертикального/короткого взлета и посадки). После того как в 1991 г. произошла авария, повлек-

шая потерю самолета, испытания прекратились и в дальнейшем не проводились. 26 июля 1992 г. военно-морской флаг СССР был заменен на Андреевский флаг.

В 1994 г. начались переговоры о продаже корабля Индии и через 5 лет, в июле 1999 г. ТАВКР отбуксировали в Северодвинск с целью прохождения модернизации по заказу индийских ВМС. ТАВКР «Адмирал флота Советского Союза Горшков» стал флагманом индийских военно-морских сил — легким авианосцем «Викрамадитья».

В 2012 г. через тринадцать лет строительства и модернизации начались ходовые испытания (в акватории Белого моря) и испытательные полеты (в акватории Баренцева моря).

В связи с тем, что корабль находился в стадии ходовых испытаний, численность штатной команды обеспечения составляла 25% от необходимого боевого экипажа, медицинская служба корабля также была представлена в сокращенном составе: начальник медицинской службы, врач-специалист, хирург, стоматолог, рентгено-техник, два фельдшера. Дополнительно привлекалась группа усиления, состоявшая из офицеров-специалистов госпитального звена и службы центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора МО РФ: хирург, терапевт, анестезиолог-реаниматолог, эпидемиолог.

Подбор кадров группы медицинского усиления для обеспечения ходовых испытания легкого авианосца «Викрамадитья» был возложен на медицинскую службу Северного Флота. В 2012 г. привлекались: хирург — подполковник м/с Вовк О. Н. (начальник КГСМП г. Полярный), эпидемиолог — подполковник м/с Петраков Ю. Н. (начальник отдела мурманского отдела ЦГСН), анестезиолог — майор м/с Габелаш-

вилли В. Г. (начальник отделения анестезиологии и реанимации Северодвинского военно-морского госпиталя), терапевт — старший лейтенант м/с Любимов А. В. (начальник терапевтического отделения Архангельского военно-морского госпиталя). В 2013 году хирургом группы усиления был майор м/с Сильченко Е. С.— начальник хирургического отделения Северодвинского военно-морского госпиталя, эпидемиологом — майор м/с Иванов А. Ю.— начальник РБЛ г. Северодвинск. Средний и младший медицинский персонал дополнительно не привлекались.

В соответствии с поставленной задачей медицинская служба совместно с группой усиления обеспечивали: амбулаторный прием; лечение стационарных и амбулаторных больных, оказание врачебной медицинской помощи при поступлении на пункты медицинской помощи корабля внезапно заболевших военнослужащих; проведение медицинских осмотров вновь прибывших на корабль (военнослужащие, гражданский персонал, индийские военнослужащие), а также возвратившихся из отпуска, командировок и лечебных учреждений после выздоровления; медицинское обеспечение полетов авиации, водолазных спусков; проведение ежедневных медицинских осмотров лиц, работающих на камбузах; оказание медицинской помощи личному составу кораблей сопровождения; организацию и проведение эвакуации больных в береговые лечебные учреждения; контроль за санитарным состоянием помещений корабля; контроль за качеством загружаемой воды с танкеров; санитарный контроль за качеством продуктов загружаемых на борт корабля; контроль за санитарным состоянием на камбузах и столовых офицерского состава и личного состава; определение доброкачественности приготовленной пищи; обучение медицинской службы индийского экипажа; оказание всесторонней помощи в становлении деятельности медицинской службы индийского экипажа.

Условия для достаточного медицинского обеспечения на корабле были изначально заложены в проект постройки. В распоряжении медицинской службы имелся следующий блок помещений: амбулатория; приемная врача; зубоврачебный кабинет; рентгеновский кабинет; физиотерапевтический кабинет; аптека; лаборатория; реанимационная; операционная; два лазарета на шесть и один на восемь коек; два изолятора на четыре койки каждый; помещение функциональной диагностики; медицин-

ские кладовые. Основные трудности организации медицинской службы были вызваны увеличенным экипажем.

Во время ходовых испытаний корабля, особенно такого масштаба, как правило, привлекается значительное количество гражданских специалистов. Если в 2012 г. численность общей сдаточной команды достигала 2,5 тыс. человек, то в 2013 г. на финальном этапе испытаний и передачи корабля индийской стороне экипаж составлял 3 тыс. человек.

Количество гражданских специалистов, собранных со всей страны, в разное время составляло от 1300 до 2000 человек. При этом качественный состав менялся практически еженедельно в зависимости от типа и вида предстоящих задач в ходе испытаний. Все эти факторы создавали определенные особенности и сложности в организации и оказании медицинской помощи, а также в поддержании санитарного состояния корабля.

Снабжение корабля медицинским имуществом осуществлялось не за счет МО РФ, а за счет завода-изготовителя вследствие вневедомственного статуса корабля и гражданской и иностранной составляющей экипажа. В 2012 г. возникали проблемы с доставкой необходимого оборудования, комплектующих и медикаментов. Логистические просчеты при подготовке корабля к длительному походу значительно затрудняли выполнение диагностических анализов и исследований, лечение больных. При этом истребование недостающего медицинского имущества непосредственно во время ходовых испытаний на полигоне в Баренцевом море осуществить было невозможно. Основную помощь в этом оказывал 1469 Военно-морской клинический госпиталь МО РФ. Так, им были поставлены пленки для электрокардиографов, реактивы для выполнения анализов крови, полоски для экспресс-анализа мочи, расходные материалы для аппарата ультразвуковой диагностики и прочее. Лабораторное отделение госпиталя также оказывало методическую помощь.

В 2013 г. недостатки снабжения предыдущего этапа испытаний были учтены, проблем со снабжением медицинской службы не возникало. В дополнение к этому фоновый шум от работающих механизмов корабля, реактивных и вертолетных двигателей осложнял выполнение отдельных физикальных исследований (аускультации и перкуссии внутренних органов, регистрации артериального давления).

Перед выходом в море военнослужащие прошли освидетельствование военно-врачебной комиссией для определения степени годности к военной службе на надводных кораблях или подводных лодках. У медицинской службы корабля была полная информация о состоянии здоровья любого из членов военной составляющей экипажа. Аналогичная комиссия, ограничивающая допуск лиц с хроническими заболеваниями к работе в море, существует в гражданском здравоохранении. Однако, у гражданского персонала экипажа, обращавшегося за медицинской помощью, не имелось медицинской документации. В отдельных случаях наличие хронических заболеваний, пожилой возраст многих гражданских специалистов вызывали значительные трудности в оказании медицинской помощи, а условия изоляции, отсутствие связи, невозможность осуществления эвакуации в кратчайшие сроки, постоянно меняющийся состав гражданской составляющей экипажа, неадекватное снабжение медицинской службы усугубляло возникающие ситуации. Так, медицинская помощь неоднократно требовалась строителям в возрасте 70–80 лет, имевшим целый список хронических заболеваний, участвовавшим в закладке корабля, когда он ещё назывался «Баку». Имели место ухудшения течений таких хронических заболеваний, как ишемическая болезнь сердца (в том числе 3 диагностированных инфаркта миокарда), постинфарктный кардиосклероз с нарушением сердечного ритма и без него, гипертоническая болезнь I–III стадии, острые нарушения мозгового кровообращения в анамнезе, хроническая обструктивная болезнь легких, бронхиальная астма, язвенная болезнь, сахарный диабет и др., которые, как правило, не встречаются у военнослужащих корабельного состава ВМФ. Оказание медицинской помощи таким больным было возложено на терапевтическое звено группы медицинского усиления.

Большая часть привлекаемых гражданских специалистов не имела какого-либо представления о военных кораблях и организации корабельной жизни. Помимо этого, у многих членов гражданской составляющей экипажа возникали трудности с адаптацией к «морской» жизни при нахождении на корабле, и им требовалась психологическая помощь.

Увеличенная численность экипажа требовала уплотнения расселения персонала в куб-

риках и каютах, а также приспособления для жилья различных технических помещений, что затрудняло поддержание надлежащего санитарного состояния корабля. Для сохранения удовлетворительной эпидемиологической обстановки и профилактики возникновения групповых заболеваний, передающихся контактно-бытовым путем, медицинской службе корабля совместно с эпидемиологом и терапевтом группы усиления пришлось интенсифицировать и координировать совместную работу. Так, уже в море пришлось закреплять санитарные узлы персонально за гражданскими руководителями строительно-ремонтных бригад, разрабатывать схемы и графики уборки закрепленных территорий, маршруты проверок и контроля эпидемиологической обстановки. Несмотря на проводимые мероприятия, неоднократно возникали вспышки групповых кишечных инфекций среди гражданской составляющей экипажа (в среднем по 10–12 человек). Основной причиной такой групповой заболеваемости являлось нарушение норм хранения и несоблюдение сроков годности личных пищевых продуктов.

Прибытие на корабль новых членов экипажа в зависимости от этапа ходовых испытаний требовали от медицинской службы и терапевтического звена группы медицинского усиления организовывать барьерные осмотры. Как правило, новая группа прибывших составляла 40–50 человек: все опрашивались на наличие жалоб на состояние здоровья, проводились контрольная термометрия, осмотр верхних дыхательных путей. Подозрительные на наличие острых респираторных заболеваний изолировались на сутки или двое для оценки и наблюдения за их состоянием здоровья. Особый подход требовался для вновь прибывших членов иностранного экипажа. Непрестанно проводились профилактические мероприятия по недопущению заноса инфекционных заболеваний на корабль среди индийского экипажа. Медицинская служба индийского экипажа опыта организации барьерных осмотров не имела.

Тем не менее не удалось избежать возникновения респираторных заболеваний верхних дыхательных путей. Коечные помещения медицинской службы были разделены по нозологическим формам. Больные высококонтагиозными инфекциями размещались в изоляторах с отдельным водоснабжением и вентиляцией, пневмониями — в отдельном лазарете.

Медицинская служба столкнулась с крайне редким заболеванием для полярных широт — малярией. Заболевшими были члены индийского экипажа. В первые двое суток с момента обращения первому больному с подозрением на «тропическое» заболевание проводилась только дезинтоксикационная, антипиретическая терапия. Предварительный диагноз выставлялся на основе почасовой температурной кривой. Лабораторные анализы не выполнялись ввиду отсутствия нужных реактивов. Последующие случаи заболевания малярией были диагностированы в первые часы обращения уже на основании анализа крови. Методическая помощь и реактивы для выполнения анализов были получены из главного госпиталя Северного флота. Анализы крови в данном случае выполнялись терапевтом группы медицинского усиления. Все заболевшие малярией были эвакуированы в инфекционную больницу г. Мурманска. Исход во всех случаях благоприятный.

Эвакуация больных с корабля осуществлялась воздушным и морским транспортом. Для эвакуации использовался вертолет Ка-27 и штатные катера корабля. В отдельных случаях привлекались поисково-спасательные катера береговой базы г. Североморска и буксиры.

Медицинское обеспечение полетов авиации осуществлялось штатной медицинской службой без привлечения специалистов группы медицинского усиления. Для этого на каждый день полетов выделялся врач в помещение дежурного врача в надстройке корабля и фельдшер в спасательный катер. Все летчики проходили предполетные осмотры. Обучение индийских авиационных врачей особенностям медицинского обеспечения летчиков палубной авиации осуществлялось специалистами авиационной медицины Северного флота по отдельному плану в подготовительный период и в период осуществления полетов.

Иностранному экипажу медицинская служба имела право оказывать на корабле только неотложную медицинскую помощь. Все остальные виды медицинской помощи в соответствии с контрактом осуществлялись только в стационарах Министерства здравоохранения РФ. Однако при длительном плавании вдали от берега при невозможности эвакуации по согласованию с руководством индийского экипажа оказывались и иные виды медицинской помощи.

Отдельно стояла проблема организации питания команды корабля, осуществляемое

по системе аутсорсинга. Привлекалась гражданская организация, сотрудники которой не имели опыта работы на судах в море. Провизия поставлялась на корабль на транспортных судах и буксирах, часто попадающих в шторм, что приводило к задержкам поставок и иногда порче продуктов. Эпидемиологом группы усиления в первые недели похода проводились инструкторско-методические занятия с работниками камбузов по особенностям работы в море. В условиях перенаселенности и изменений качественного состава команды военная, гражданская и иностранная составляющие экипажа были разделены. Контроль санитарного состояния и технологического процесса осуществлялся эпидемиологом и терапевтом группы медицинского усиления. Дежурным врачом ежедневно осуществлялись профосмотры работников камбузов. Из-за культурных и традиционных различий осуществление санитарного контроля индийского камбуза оказалось крайне сложным и практически невыполнимым и осуществлялось индийской медицинской службой после ее прибытия.

В соответствии с контрактом одновременно с ходовыми испытаниями осуществлялось обучение индийского экипажа управлению кораблем. Обучение требовалось и иностранной медицинской службе. Значительное количество медицинского оборудования было отечественного производства, а иностранное — русифицировано: стерилизационное оборудование, лабораторные анализаторы, электрокардиографы, рентгенологическое оборудование, аппарат ультразвуковой диагностики. При этом отдельного специалиста, ответственного за обучение медицинской службы индийского экипажа, в сдаточной команде не было. По просьбе руководства индийского экипажа обучение осуществлялось совместно штатной медицинской службой и офицерами группы медицинского усиления по своим профилям. Обязанности нештатного переводчика медицинской службы легли на терапевта группы медицинского усиления, как единственного владеющего английским языком.

В целом, организация и оказание медицинской помощи в период ходовых испытаний авианосца «Адмирал Горшков» — «Викрамадитья» потребовали от медицинской службы экипажа и группы медицинского усиления значительного напряжения. Несмотря на сложную эпидемиологическую обстановку, отдельные случаи возникновения тяжелых заболева-

ний, испытания с точки зрения медицинского обеспечения прошли достаточно удачно.

Выводы:

1. Особенностью медицинского обеспечения смешенного экипажа крупного надводного корабля во время приемо-сдаточных испытаний является необходимость оказания медицинской помощи значительному количеству российских и иностранных моряков с присутствием на борту большого количества гражданских судостроителей и постоянной готовностью к авиамедицинской и морской эвакуации больных и пострадавших.

2. Присутствие на борту рабочих старших возрастных групп создает напряжение терапевтической группе корабля по профилактике обострений и лечению хронических соматических заболеваний, а прибытие иностранных военнослужащих из районов с распространен-

ными тропическими заболеваниями требует усиления внимания к своевременной диагностике данной патологии.

3. Большая скученность при размещении экипажа и сдаточной команды вызывает необходимость проведения большого объема работы для поддержания удовлетворительной эпидемиологической обстановки по заболеваемости острыми респираторными заболеваниями и недопущению кишечных инфекций.

4. Требуется обучение представителей иностранных медицинских служб особенностям организации медицинского обеспечения в специфических условиях крупного авианесущего корабля, медицинского обеспечения летного состава палубной авиации, структуре и размещению помещений и работе медицинской аппаратуры отечественного производства.

Поступила в редакцию 09.01.2017 г.

Контакт: *Закревский Юрий Николаевич*, zakrev.sever@bk.ru

Сведения об авторах:

Любимов Андрей Владимирович — капитан медицинской службы, кандидат медицинских наук, старший ординатор клиники военно-морской терапии Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, тел.: +7 904 550-98-95; e-mail: lyubimov_av@mail.ru;

Закревский Юрий Николаевич — полковник медицинской службы, доктор медицинских наук, начальник медицинской службы объединенного стратегического командования Северного флота, г. Североморск ул. Северная застава, д. 20, тел. раб. +7 815 376-32-87, тел. моб.: +7 921 735-02-97, e-mail zakrev.sever@bk.ru;

Кузнецов Сергей Алексеевич — подполковник медицинской службы, заместитель начальника медицинской службы объединенного стратегического командования Северного флота, г. Североморск, ул. Северная застава, д. 20, тел. раб. +7 815 376-17-66, тел. моб.: +7 921 048-47-36;

Архангельский Дмитрий Анатольевич — подполковник медицинской службы, начальник медицинской части 1469 Военно-морского клинического госпиталя Северного флота, г. Североморск, Мурманское шоссе, д. 1, тел. раб. +7 815 355-10-96, тел. моб.: +7 921 283-72-08.