

Опыт организации и оказания медицинской помощи в период ходовых испытаний надводного корабля I ранга типа лёгкий авианосец «Викрамадитья»

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

Резюме. Представлен анализ организации медицинской службы и оказания медицинской помощи в период ходовых испытаний лёгкого авианосца Викрамадитья, модернизированного тяжёлого 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 осуществлён 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 тяжёлого авианесущего крейсера «Адмирал Флота Советского Союза Горшков» привлекались специалисты со всей страны. Проект Адмирал Горшков – Викрамадитья потребовал от медицинской службы нестандартного подхода к решению организационных проблем. К медицинскому обеспечению привлекались врачи-специалисты филиалов главного госпиталя Северного Флота. 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: организация медицинской службы, оказание медицинской помощи в море, ходовые испытания, надводные корабли I ранга, авианосцы, строительство крупнотоннажных кораблей.

Основой статьи послужил опыт, приобретённый во время ходовых испытаний лёгкого авианосца «Викрамадитья», модернизированного тяжёлого авианесущего крейсера (ТАВКР) «Адмирал флота Советского Союза Горшков».

В 1978 г. авианосец «Баку» проекта 1143.4, будущий тяжёлый авианесущий ракетный крейсер «Адмирал флота Советского Союза Горшков», был введен в список Военно-морского флота Союза Советских Социалистических Республик (ВМФ 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 СССР крейсер был зачислен в 1987 г. В его авиагруппу вошли противолодочные вертолеты Ка-27ПЛ и целеуказатели Ка-27ПС, поисково-спасательные Ка-25ПС, СПАРК и Як-38У, штурмовики Як-38М. Первая боевая служба (Средиземное море – наблюдение за атомным авианосцем Соединённых Штатов Америки «Дуайт Эйзенхауэр») была совмещена с переходом к точке постоянной дислокации из Севастополя в г. Североморск.

Затем крейсер уже не нёс дальние боевые службы. Через два года авианосец участвовал в отработке обеспечения высадки морского десанта, с него вертолеты совершили 1142 полета, а корабельные штурмовики – 171 полет. Через год 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 самолёт вертикального/короткого взлёта и посадки). Когда в начале октября 1991 г. произошла авария, повлекшая потерю самолета, испытания прекратились и в дальнейшем не проводились. После этой аварии в условиях российской действительности 90-х годов проект палубного истребителя Як-141 был закрыт.

26 июля 1992 г. военно-морской флаг СССР был заменён на Андреевский флаг.

В 1994 г. начались переговоры о продаже корабля Индии и через 5 лет, в июле 1999 года, ТАВКР отбуксировали в Северодвинск с целью прохождения модернизации по заказу индийских ВМС. По словам главы

госкорпорации «Ростехнологии» Сергея Чemezова – «для исполнения экспортного контракта приходится собирать рабочих со всей страны». ТАВКР «Адмирал флота Советского Союза Горшков» стал флагманом индийских Военно-морских сил – лёгким авианосцем «Викрамадитья».

В 2012 г. через тринадцать лет строительства и модернизации начались ходовые испытания (в акватории Белого моря) и испытательные полёты (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 сокращённом составе: начальник медицинской службы, врач-специалист, хирург, стоматолог, рентгенотехник, два фельдшера. Дополнительно привлекалась группа усиления, состоявшая из офицеров-специалистов госпитального звена и службы Центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства обороны Российской Федерации (МО РФ): хирург, терапевт, анестезиолог-реаниматолог, эпидемиолог.

В 2008–2010 гг. в Вооружённых силах (ВС) РФ прошли масштабные сокращения личного состава. Они коснулись и медицинской службы флота. В частности были ликвидированы группы специализированной медицинской помощи, дислоцированные в госпиталях флотов и предназначенные для усиления медицинской службы кораблей в длительных походах.

Подбор кадров группы медицинского усиления для обеспечения ходовых испытаний лёгкого авианосца «Викрамадитья» был возложен на медицинскую службу Северного Флота.

В 2012 г. для медицинского обеспечения ходовых испытаний лёгкого авианосца «Викрамадитья» привлекались:

- хирург – подполковник м/с Вовк О.Н. (начальник корабельной группы специализированной медицинской помощи г. Полярный);
- эпидемиолог – подполковник м/с Петраков Ю.Н. (начальник отдела центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора, г. Мурманск);
- анестезиолог – майор м/с Габелашвили 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 г. 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 радиобиологической лаборатории, г. Северодвинск. Средний и младший медицинский персонал дополнительно не привлекались.

В соответствии с поставленной задачей медицинская служба совместно с группой усиления обеспечивали: амбулаторный приём; 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 полётов 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 в 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, приёмная 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, медицинские 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 определённые особенности и сложности в организации и оказании медицинской помощи, а также в поддержании санитарного состояния корабля.

Снабжение корабля медицинским имуществом осуществлялось не за счёт МО РФ, а за счёт заво-

да-изготовителя вследствие вневедомственного статуса корабля и гражданской и иностранной составляющей экипажа. В 2012 г. возникали проблемы с доставкой необходимого оборудования, комплектующих и медикаментов. Логистические просчёты при подготовке корабля к длительному походу значительно затрудняли выполнение диагностических анализов и исследований, лечение больных. При этом истребование недостающего медицинского имущества во время непосредственно ходовых испытаний на полигоне в Баренцевом море осуществить было невозможно. Отдельную помощь в этом оказывал 1469-й Военно-морской клинический госпиталь МО РФ – главный госпиталь Северного Флота. Так, им были поставлены плёнки 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 постоянный фоновый шум от работающих механизмов корабля, реактивных и вертолётных двигателей осложнял выполнение отдельных физикальных исследований (аускультации и перкуссии внутренних органов, регистрации артериального давления).

Перед выходом в море военнослужащие проходят освидетельствование военно-врачебной комиссией для определения степени годности к военной службе на надводных кораблях или подводных лодках. У медицинской службы корабля есть полная информация о состоянии здоровья любого из членов экипажа. Фактически медицинская служба должна быть готова к возникновению острых заболеваний, а не циклическому течению хронических. Аналогичная комиссия, ограничивающая допуск лиц с хроническими заболеваниями к работе в море, существует в гражданском здравоохранении. Однако ни у кого из гражданского персонала экипажа, обратившегося за медицинской помощью, не имелось ни документов, подтверждающих допуск к работе на корабле в море, ни иной медицинской документации. Кроме того, 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 с целым списком хронических заболеваний, участвовавшим в закладке корабля, когда он ещё назывался «Баку». Имело место ухудшение течения таких хронических заболеваний, как ишемическая болезнь сердца (в том

числе 3 инфаркта миокарда), постинфарктный кардиосклероз с нарушением сердечного ритма и без него, гипертоническая болезнь, острые нарушения мозгового кровообращения в анамнезе, хроническая обструктивная болезнь лёгких, 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. В связи с этим медицинская служба столкнулась с проблемами, не характерными для ситуации на кораблях Военно-морского флота России. Значительное количество случаев групповой алкогольной интоксикации и вызванные ею нарушения поведения осложняли повседневную деятельность корабельной службы в целом и работу медицинской службы в частности. Имели место единичные случаи наркотической интоксикации и сопутствующего нарушения психики. Таких пациентов приходилось изолировать и оставлять под охраной. Затем их списывали на берег и увольняли. Помимо этого у многих членов гражданской составляющей экипажа возникали трудности с адаптацией к «морской» жизни и им требовалась психологическая помощь.

Увеличенная численность экипажа требовала уплотнения расселения персонала в кубриках и каютах, а также приспособления для жилья различных технических помещений. В дополнение к значительному перенаселению корабля низкая культура гражданских рабочих затрудняла поддержание санитарного состояния корабля, возложенного на военную часть экипажа. Для сохранения удовлетворительной эпидемиологической обстановки и профилактики возникновения групповых заболеваний, передающихся контактно-бытовым путём, 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 закреплённых территорий, маршруты проверок и контроля эпидемиологической обстановки. Несмотря на проводимые мероприятия, неоднократно возникали вспышки групповых кишечных инфекций среди гражданской составляющей экипажа (в среднем 10–12 человек), однако были эпизоды заболеваемости до 40 человек одномоментно, которые удавалось своевременно локализовать и ликвидировать без срыва поставленных задач. 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 требовало 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. Постоянно проводились профилактические мероприятия по недопущению инфекции на корабль среди индийского экипажа. Медицинская служба индийского экипажа опыта организации барьерных осмотров не имела.

Также не удалось избежать возникновения респираторных заболеваний верхних дыхательных путей. Основную массу таких больных составляли именно вновь прибывшие на корабль. Заболевание возникало, как правило, на пятый-десятый день пребывания на корабле. С учетом поздней обращаемости первичный больной успевал заразить большое количество человек. Одновременно в лазаретах и изоляторах медицинской службы могло находиться до тридцати больных. 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 оказывалась 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 водным транспортом. Для эвакуации использовался вертолёт Ка-27 и штатные катера корабля. В отдельных случаях привлекались поисково-спасательные катера береговой базы г. Североморска и буксиры.

Медицинское обеспечение водолазных работ и полётов авиации осуществлялось штатной медицинской службой без привлечения специалистов группы медицинского усиления. Для этого на каждый день полётов выделялся врач в помещение дежурного врача в надстройке корабля и фельдшер в спасательный катер. Все лётчики проходили предполётные осмотры.

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, осуществляемого 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 перенаселённости и изменений качественного состава команды военная, гражданская и иностранная составляющие экипажа были разделены. Контроль за санитарным состоянием и технологическим процессом осуществлялся эпидемиологом и терапевтом группы медицинского усиления. Дежурным врачом ежедневно осуществлялись профосмотры работников камбузов. Из-за культурных и традиционных различий осуществление санитарного контроля за индийским камбузом оказалось крайне сложным и практически не выполнимым и осуществлялось индийской медицинской службой после её прибытия.

В соответствии с контрактом одновременно с ходовыми испытаниями осуществлялось обучение индийского экипажа управлению кораблём. 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» потребовал от медицинской службы экипажа и группы медицинского усиления значительного напряжения. Несмотря на

сложную эпидемиологическую обстановку, отдельные случаи возникновения тяжёлых заболеваний, испытания с точки зрения медицинского обеспечения прошли достаточно удачно.

A.V. Lyubimov

Experience of organizing and providing medical assistance during the sea trials of surface the ship first rank the type of light aircraft carrier «Vikramaditya»

Abstract. Here we present an analysis of the organization of medical service and medical aid during the period of sea trials light aircraft carrier Vikramaditya, which was modernized to heavy aircraft-carrying cruiser "Admiral Gorshkov". Brief history of construction and operation of ship in the Navy is adduced. The project of construction and modernization of the ship of such magnitude carried out for the first time for a foreign state for the history of Russian shipbuilding. In this regard, the medical service of the Northern Fleet were put special challenges in providing comprehensive medical care. Main challenges and specific characteristics of the supply, preparation and organization of the medical service, medical care and maintenance of the sanitary state were the quantitative and qualitative composition of the crew during the preparation of the ship and during sea trials, non-departmental status of the ship and the civilian component of the acceptance team. Experts from across the country were involved to the construction and modernisation of a heavy aircraft cruiser «Admiral Gorshkov». The project Admiral Gorshkov – Vikramaditya demanded non-standard approach to solving organizational problems from medical service. Medical specialists of the branches of the Northern Fleet`s main hospital were attracted to the medical support. Coordinating with the public health in the implementation of evacuation and inpatient treatment of somatic and infectious patients work was carried out. Organization and provision of medical care on the construction of large ships require special approach to medical support, development of new algorithms for provisioning the ship's medical service and the involvement of specialists of medical enhancement from the medical service of the Navy.

Key words: organization of medical services, medical aid at sea, sea trials, surface ships of the first rank, an aircraft carrier, the construction of large ships.

Контактный телефон: +7-904-550-98-95; e-mail: lyubimov_av@mail.ru