

## СОВРЕМЕННЫЙ ВООРУЖЕННЫЙ КОНФЛИКТ: НЕКОТОРЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ, СОЦИАЛЬНЫЕ И ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ

**С.Н. Русанов**, докт. мед. наук, **М.М. Авхименко**, канд. мед. наук  
Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова  
E-mail: rsmu@rsmu.ru

Представлены сведения о современных вооруженных конфликтах, сопровождающихся большими человеческими потерями не только среди военнослужащих, но и среди гражданского населения, гибелью культурных и исторических ценностей. Показано разрушающее действие на природную среду химических, радиоактивных веществ..

**Ключевые слова:** потери санитарные, безвозвратные, загрязнение среды, разрушение памятников культуры.



С момента окончания Второй мировой войны в мире произошло около 200 крупных вооруженных конфликтов, большинство из них – в развивающихся странах Азии и Африки. В столкновениях с 1945 по 1995 г. погибли 45 млн человек и ранены 60 млн [8].

Современная обстановка в мире характеризуется значительным усилением географических, межэтнических, религиозных, политических, экономических и территориальных противоречий, которые при определенных условиях перерастают в вооруженные конфликты. Рассмотрим четкое определение военного конфликта как понятия, представленное в Методических рекомендациях Всероссийского центра медицины катастроф «Защита» (2003): «...под военным конфликтом понимается любое столкновение, противоборство, форма разрешения противоречий между государствами, народами, социальными группами с применением военной силы. В зависимости от целей, масштабов и интенсивности военные конфликты могут быть

разделены на ограниченные (вооруженные конфликты, локальные и региональные войны) и крупномасштабные (мировая война). Вооруженный конфликт – одна из форм разрешения территориальных, национальных, этнических, религиозных и других противоречий с применением средств вооруженного насилия, как правило, – внутри страны, реже – в отношении соседнего государства; при котором государство не переходит на особое положение – положение войны».

Вооруженные конфликты, возникающие на почве межнациональных отношений, отличаются особой жестокостью и тяжестью последствий. Медико-санитарные, экологические и социальные последствия современных вооруженных конфликтов изучены недостаточно, но уже появилось большое число работ, посвященных изучению как величины и структуры санитарных потерь среди военнослужащих и гражданских лиц, так и организации помощи пострадавшим в зонах вооруженных конфликтов.

Как показал анализ итогов вооруженных конфликтов в разных районах мира, значительно увеличилась частота множественных и сочетанных огнестрельных и минно-взрывных травм, что обусловлено развитием средств вооруженной борьбы, совершенствованием военного искусства, а также характером, условиями и способом ведения военных действий. После окончания Второй мировой войны почти повсеместно активизировался процесс совершенствования прежних образцов оружия и создания его новых видов, что ведет к возникновению как однофакторных, так и многофакторных поражений (см. таблицу). В структуре боевых санитарных потерь механические повреждения составляют около 35%, причем их компонентами являются, как правило, ранения опорно-двигательного аппарата (76,7%), живота (54,8%) груди (43,1%), головы (29,4%). Увеличивается доля тяжелых поражений с неблагоприятными исходами.

Общая черта многофакторных поражений – воздействие на организм в разных сочетаниях как ударной волны, осколков, образующихся при

## Характеристика поражающего действия некоторых видов оружия

Вид оружия	Характер поражения	Основные поражающие факторы
Объемное – взрыв аэрозольного облака «горючее – окислитель»	Многофакторный	Ударная волна, вторичные ранящие снаряды
Боеприпасы взрывного действия на основе традиционных взрывчатых веществ: авиабомбы, артиллерийские снаряды, фугасы, мины, гранаты, и др.	Многофакторный – при взрыве крупных снарядов, однофакторный (осколки) – при взрыве мелких снарядов	Осколки боеприпасов, ударная волна
Авиабомбы, артиллерийские снаряды, гранаты, начиненные убойными элементами	Однофакторный	Стальные пластмассовые шарики, стреловидные элементы и др.
Личное огнестрельное оружие	Однофакторный	Пули калибра 7,62; 5,56; 4,45 и др.

взрыве боеприпасов, так и вторичных ранящих снарядов (осколки стекла, камней, элементы разрушенных зданий и т.д.). Многовариантные комбинации перечисленных факторов определяют не только тяжесть боевых механических травм, но и их особенности в зависимости от превалирующего фактора.

Однофакторные поражения присущи в основном ранениям пулями или осколками на расстоянии, удаленном от места выстрела (взрыв). Ранения шариками, стреловидными элементами возможны как при взрыве крупного боеприпаса, так и при стрельбе из индивидуального оружия. Для них характерны не только разрушение тканей в зоне локального воздействия, но и глубокие изменения систем человеческого организма.

Таким образом, при организации хирургической помощи следует учитывать вероятность увеличения числа тяжелопораженных и, исходя из этого, определять формы организации хирургической помощи в ходе проведения лечебно-эвакуационных мероприятий. Медицинское обеспечение населения в войнах и вооруженных конфликтах должно включать в себя комплекс организационных, лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятий, способствующих как сохранению жизни и здоровья пораженных, так и предотвращению у них тяжелых осложнений. В зависимости от условий медико-тактической обстановки эти мероприятия имеют ряд особенностей:

- санитарные потери в вооруженных конфликтах от обычных видов оружия распределяются, как правило, неравномерно и зависят от интенсивности и пространственного масштаба боевых действий (в отдельных случаях может иметь место одномоментное возникновение значительного числа пораженных что, несомненно, сказывается на эффективности и качестве хирургической помощи);
- организация и объем хирургической помощи зависят от значительного увеличения числа тяжелопораженных;

- оказание в короткие сроки раненым и больным квалифицированной помощи с элементами специализированной хирургической осуществляется непосредственно вблизи района боевых действий и сопровождается после проведения неотложных мероприятий эвакуацией раненых и больных в специализированные отделения лечебно-профилактических учреждений;
- массовость и одномоментность появления раненых нередко приводят к невозможности оказания экстренной хирургической помощи в полном объеме всем нуждающимся в оптимальные сроки силами и средствами местного здравоохранения и специалистами формирований Службы медицины катастроф (СМК) Минздрава РФ, что потребует их эвакуации в лечебные учреждения, расположенные в соседних регионах, а также соответствующие учреждения федерального уровня.

Научно обоснованный прогноз вероятных санитарных потерь может служить для руководителей здравоохранения ориентиром при определении потребности в силах и средствах, необходимых для непосредственного медицинского обеспечения пораженного населения в зоне вооруженного конфликта, а также способствовать созданию резерва сил и средств СМК как на региональном, так и на федеральном уровне.

При любом вооруженном конфликте всегда действуют факторы, способствующие распространению инфекционных болезней; разрушение инфраструктур населенных пунктов; миграционные процессы; ухудшение социально-экономического положения населения и бытовых условий.

Во время Второй мировой войны за 3 года оккупации фашистскими войсками заболеваемость сыпным тифом на Украине возросла в 26 раз, в Белоруссии – в 44 раза. Появлению эпидемий способствовало резкое ухудшение условий жизни населения. Немецкое командование стогняло жителей в отдельные дома или вообще выгоняло их из

домов, и люди должны были ютиться в холодных сараях, хлевах, бараках или землянках.

В современных войнах тоже возрастают санитарные потери вследствие болезней, что, например, подтвердила война в Афганистане (1979–1989) [6]. В структуре заболеваемости преобладали инфекционные болезни (72%), соматические заболевания терапевтического профиля (11,6%), болезни кожи и подкожной клетчатки (9,23%). Всего было зарегистрировано 404 464 больных, инфекционных – 278 022. В структуре инфекционной заболеваемости преобладали кишечные инфекции (около 70%). Доля вирусного гепатита А составила 41,36% (116 471 больной), брюшного тифа – 8% (22 453), паратифа – 2,32% (6542), дизентерии – 4,61% (12 974), энтерита и других диарейных заболеваний – 10% (28 818), амебиаза – 3,37% (9482).

В докладе В.А. Варфоломеева (2014) подчеркнуто, что доля санитарных потерь только от вирусного гепатита, тифопаратифозных заболеваний и амебиаза, характеризовавшихся большой длительностью и тяжелым течением, а также риском развития опасных для жизни осложнений, составила 55% от всех потерь инфекционного профиля. В Афганистане медицинская служба столкнулась также со вспышкой особо опасной инфекции – холеры (1985 г., 137 случаев).

Эпидемическая обстановка в отношении паразитарных болезней на протяжении всей войны оставалась сложной. Среди них наибольшую военноепидемическую значимость имела малярия. В 40-й армии преобладала трехдневная малярия. Больные тропической малярией составили примерно 15% от общего числа заболевших малярией. Среди личного состава зафиксировано 252 случая летальных исходов, связанных с основными нозологическими формами.

Сходную картину медики отмечали и во время военного конфликта в Югославии. Описана крупная вспышка туляремии в Косово вскоре после завершения вооруженного конфликта. К середине 1999 г. вследствие более 10 лет политической нестабильности и боевых действий на этой территории существовали такие проблемы, как многочисленные группы вынужденных переселенцев, выход из строя санитарно-технических сооружений, ухудшение социально-экономического положения и условий окружающей среды.

Когда люди стали возвращаться в родные места, их взору открылась следующая картина: уничтоженные или полуразрушенные дома, оставшиеся без присмотра, разрушенные и загрязненные колдцы, необработанный урожай, заброшенные поля. Это обусловило развитие эпизоотического процесса распространения туляремии среди грызунов, которая впоследствии стала поражать возвращаю-

щееся сельское население. В целях выявления источников и путей передачи инфекции были предприняты эпидемиологическое наблюдение и исследование объектов окружающей среды. Путем проведения лабораторных исследований уточнялись статус заболевших и группы контроля. В 21 из 29 муниципальных образований в общей сложности было выявлено 327 серологически подтвержденных случаев туляремии. Инфекция передавалась через загрязненные продукты питания или воду, а источником инфекции были грызуны, расплодившиеся в огромном количестве к моменту возвращения людей в свои дома.

Этот пример наглядно демонстрирует факторы риска, возникающие в результате циркуляции на большой территории природно-очаговой болезни, когда с ней контактирует население, проживающее в непригодных для жилья помещениях, характеризующихся нарушением правил гигиены, приготовления пищи и санитарии, т.е. в таких условиях, которые возникают после окончания войны.

Современные вооруженные конфликты сопровождаются катастрофическими разрушениями окружающей среды.

24 марта 1999 г. блок НАТО начал военные действия против Югославии. Уже с началом войны возникла реальная опасность экологической катастрофы в Европе: натовская авиация точечными ударами бомбила экономические объекты Югославии. Большинство химических, фармацевтических, нефтеперерабатывающих предприятий страны были разрушены дотла. То и дело взрывались бомбы с графитовой начинкой, выводившие из строя линии электропередач.

Агрессией против Югославии фактически была спровоцирована беспрецедентная в современной Европе гуманитарная катастрофа, которая переросла в экологическую катастрофу. Война разрушила естественные биогеоэкосистемы Югославии. При нападении на Югославию было использовано оружие, запрещенное международными конвенциями (кассетные бомбы, боеприпасы с обедненным ураном и т.п.). Это оружие было угрозой не только для военной инфраструктуры, но и для жизни граждан и окружающей среды. В период бомбардировок на Югославию было сброшено около 10 т обедненного урана. Были разбомблены баки с винилхлоридом-мономером (1200 т), хлором, гидроокисью натрия (6000 т), соляной кислотой (33% – 800 т), этилендихлоридом (1500 т). Из этого количества только в Дунай влилось около 3000 т гидроокиси натрия, 600 т соляной кислоты, 1400 т этилендихлорида, огромное количество нефти и нефтепродуктов, в результате чего загрязнению подверглись почва и водная экосистема страны.



Один из серьезных видов экологического ущерба – материальные следы военных действий, так называемое «эхо войны». Бедствие не кончается с наступлением мира: в земле остаются мины, неразорвавшиеся авиационные бомбы, снаряды и другие боеприпасы. По данным Международной комиссии Красного креста, в 64 странах мира, в том числе и в республиках бывшего СССР, за годы региональных, локальных и национально-гражданских войн было заложено 110 млн противопехотных мин. Ежемесячно около 2000 человек, подрываясь на них, гибнут или получают тяжелые увечья. Оценка минного «эха войны» затруднена, поскольку информация о местоположении мин и их количестве недостаточно полная. Считается, что до 10% боеприпасов не взрываются на поле боя. Они могут детонировать через месяц или через десятки лет, поэтому бывшие районы ведения военных действий представляют собой как бы мину замедленного действия. Не украшают послевоенный ландшафт и руины зданий, воронки от бомб и снарядов, колючая проволока, поврежденная военная техника, железобетонные блокпосты, доты, дзоты, многочисленные рвы, окопы, осколки снарядов.

Кроме того, спутниками войны являются разнообразные эпидемии, голод, массовые миграции и возникновение лагерей беженцев. Здесь нельзя не отметить, что количество беженцев растет с каждым годом. По подсчетам ООН, ныне в мире насчитывается более 21 млн беженцев и перемещенных лиц, 80% из них – женщины и дети. Более 55 млн человек являются вынужденными переселенцами; примерно половина из них были вынуждены оставить дома в результате военных конфликтов. Больше всего беженцев приходится на долю Афганистана – 3,9 млн человек. Вооруженные конфликты во всех странах мира сопровождаются гибелью не только людей, но и культурных ценностей. Один из последних фактов уничтожения культурных ценностей – гибель Национальной библиотеки Ирака в ходе военной операции, развязанной, как известно, под предлогом обнаружения (безуспешного) оружия массового поражения. Национальная библиотека Ирака рассматривалась учеными как хранилище иракской цивилизации, насчитывающей не менее 7 тыс. лет. Утеряны десятки тысяч старинных рукописей и книг, исчезли уникальные раритеты – клинописные таблички из библиотеки Ашурбанипала (VII век до н.э.). Американскими солдатами были разграблены залы Национального музея Ирака, потеряны почти все из 170 тыс. предметов искусства. Генеральный директор ЮНЕСКО призвал все государства предотвратить ввоз на их территории любых куль-

турных, археологических или библиографических объектов, недавно покинувших Ирак, и исключить коммерческие сделки с ними.

Украинская мафия всю использует напряженную ситуацию в своей стране. Так, в феврале 2014 г. были разграблены фонды музея истории Киева. Украденное ценное старинное оружие общей стоимостью 185 тыс. долл. уже наверняка находится у черных коллекционеров.

Итак, современные вооруженные конфликты сопровождаются большими человеческими потерями не только среди военнослужащих, но и среди гражданских лиц. Они вызывают разрушение природной среды, заражение территорий опасными химическими и радиоактивными веществами, что может негативно сказаться на здоровье населения, проживающего в этих регионах. Локальные вооруженные конфликты сопровождаются варварским разрушением культурной среды, памятников архитектуры, музеев, библиотек и т.д. К вооруженным конфликтам должно быть привлечено внимание всех общественно-политических организаций, средств массовой информации, чтобы правдиво отобразить подобные события и своевременно предотвратить их в будущем.

#### Рекомендуемая литература

Балуева А. Через границу везут иконы, метеориты и оружие из разграбленных украинских музеев // Комсомольская правда. – 2014; 14 (XI): 32.

Блищенко В.И., Солнцева М.М. Кризисы и конфликты на постсоветском пространстве. – М.: Аспект-Пресс. – 2014. – С. 304.

Бычкова Ю., Галустян А., Черненко Е. Два года войны в Сирии // Коммерсантъ. – 2013; 17.10: 15.

Варфоломеев В.А. К 25-летию вывода советских войск из Афганистана // ВМЖ. – 2014; 5: 84–89.

Кудрявцев Б.П., Яковенко Л.М., Смирнов И.А. Огнестрельные повреждения как проблема медицины катастроф // Мед. вестн. МВД. – 2007; 2: 4–8.

Коньшев И.С. Гигиена и эпидемиология важных конфликтов мирного времени. Медицина катастроф, избранные лекции. Под ред. Б.В. Бобия, Л.А. Аполлоновой. – С. 358–383.

Месич С. Как была разрушена Югославия. – М.: Альпина Паблишер, 2013. – 400 с.

PRESENT-DAY ARMED CONFLICT: SOME MEDICAL, SOCIAL, AND ENVIRONMENTAL CONSEQUENCES

S.N. Rusanov, MD; M.M. Avkhimenko, kand. of Med. sci  
I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

**Presents information on contemporary armed conflicts, accompanied by great human losses, not only among soldiers but also among civilians, destruction of cultural and historical values.**

*Key words:* sanitary losses, irrevocable, pollution, destruction of monuments of culture.