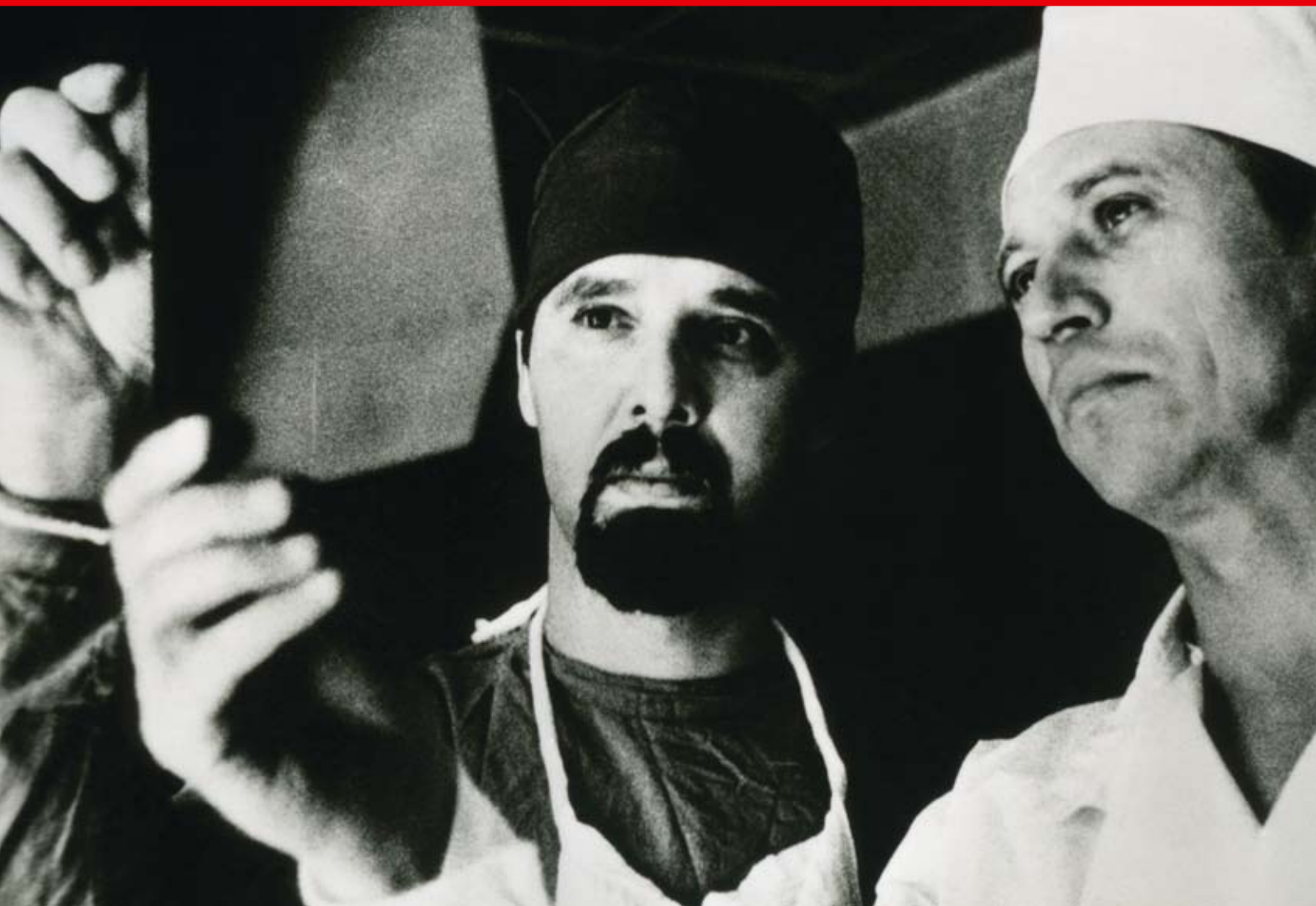
ОНИ ЗАЩИЩАЛИ ОТЕЧЕСТВО

фотоальбом о военных медиках, воевавших в Афганистане и Чечне



Икона святого великомученика и целителя Пантелеймона – небесного покровителя врачей и воинов

ОНИ ЗАЩИЩАЛИ ОТЕЧЕСТВО

фотоальбом о военных медиках, воевавших в Афганистане и Чечне

Санкт-Петербург
2008

Война глазами военного врача

Текст: Сергей Галицкий

С полковником медицинской службы Владимиром Олеговичем Сидельниковым мы встретились в его кабинете в Военно-медицинской академии. О военной медицине и военных медиках я до этой встречи не имел практически никакого представления. Я думал примерно так: это обычные врачи, которым по торжественным случаям иногда приходится надевать военную форму.

Вполне академическая обстановка и внешность доктора медицинских наук, профессора Сидельникова, с его ослепительно белым халатом поверх зелёной хирургической одежды – всё это вполне укладывалось в моё представление об ожидаемой встрече. Разговор я начал с расспросов о его уникальной докторской диссертации «Медицинская помощь обожжённым в локальных войнах и вооружённых конфликтах», которую Владимир Олегович защитил, опираясь на собственный опыт лечения более чем двух тысяч обожжённых солдат и офицеров. Я интересовался также и другой важной проблемой, которую ему удалось решить: предотвращение негативных последствий переохлаждения бойцов армейского спецназа при ведении боевых действий зимой в горной местности в Чечне. Вроде всё было ожидаемым в нашей беседе. Но уже через некоторое время я почувствовал, что военные врачи спецподразделений (а доктор Сидельников служил именно в армейском спецназе) – это совершенно особая порода людей. Дальнейшее знакомство с доктором подтвердило это моё впечатление.

Кто же военные врачи на фронте на самом деле? Это люди, которые не могут расслабиться ни на секунду. Ведь нужно сделать всё, чтобы человек, получивший боевую травму, выжил и, если есть хоть малейшая возможность, снова вернулся в строй. И нередко при этом боевая ситуация заставляет их откладывать в сторону медицинские инструменты и брать в руки оружие.

За время своей службы в Афганистане, Таджикистане и Чечне доктор Сидельников не однажды оказывался на переднем крае. Два раза он был тяжело ранен. В Афганистане во время боевого выхода «духи» взяли его в плен, но наши десантники его быстро отбили. В другой раз, оказавшись во время боевой операции единственным офицером в боевой группе, он принял командование на себя. И потом почти сутки группа вела бой в полном окружении в немыслимых условиях, когда превосходящий по численности противник находился на расстоянии броска гранаты. Доктор Сидельников был непосредственным участником и первого, в 1994 году, и второго, в 1999 году, штурмов Грозного… В своих воспоминаниях он вновь и вновь возвращается к самым трагическим событиям афганской и чеченской войн, непосредственным участником которых он был. ▶

Фотография Н. Дерябка.

Перевал Саланг

Рассказывает полковник Владимир Олегович Сидельников:

– Благодаря документальным и художественным фильмам ещё со времён Великой Отечественной войны в нашем восприятии существует довольно устоявшийся штамп, касающийся военных медиков: чаще всего это или врач-хирург в белом халате, склонившийся над раненым в госпитале, или героическая девушка-

Фотография Г. Костюка

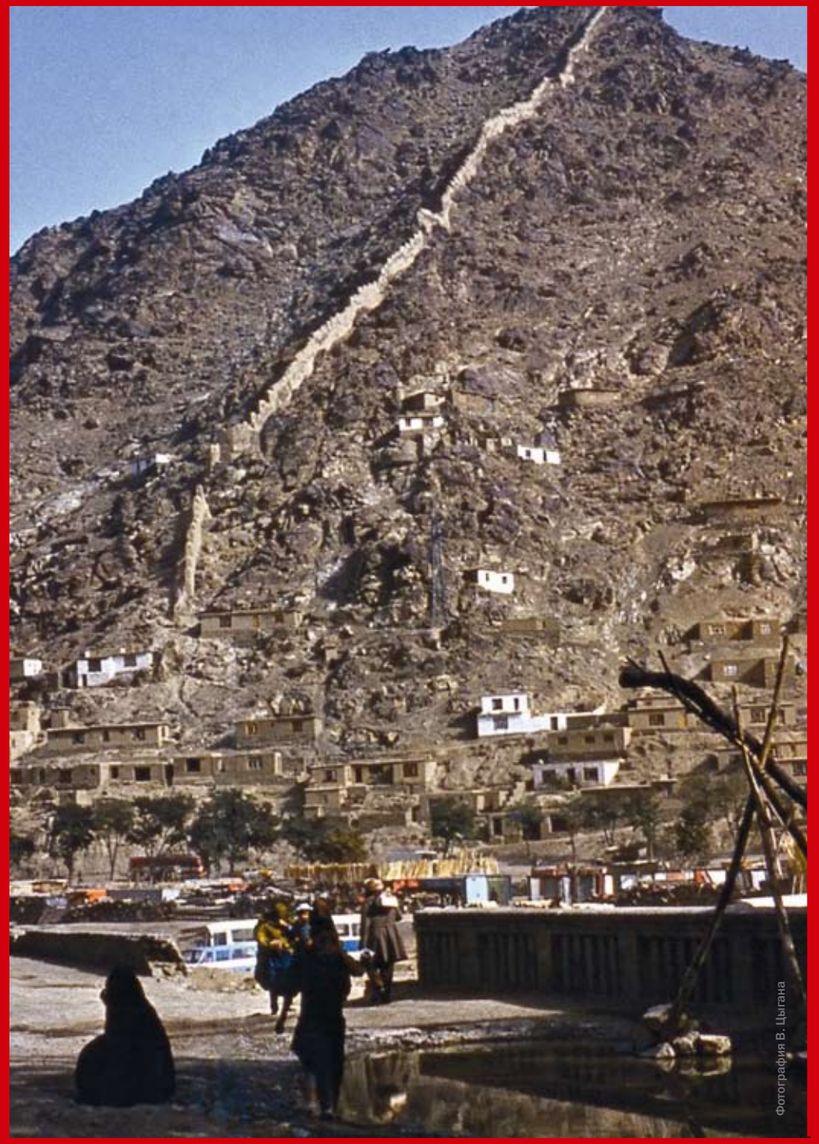
санинструктор, выносящая на себе с поля боя пострадавшего бойца. Но я могу со всей ответственностью сказать, что в реальной жизни иногда всё бывает значительно сложнее.

Я абсолютно уверен, что врачам спецподразделений необходимо проходить тщательный психологический и физический отбор. У них должна быть возможность тренироваться вместе с бойцами, узнавать ближе личный состав и набираться опыта ещё до того, как первые пули просвистят над головой. Врач боевого подразделения должен быть хорошо оснащён и экипирован, прекрасно подготовлен по специальности. Но самое главное: он должен чувствовать себя полноправным участником военной операции. И ещё он должен осознавать свою значимость, так как ему доверены жизнь и здоровье людей, идущих в бой.

Печально, но факт: до войны в Афганистане курсантов-медиков на военно-медицинских факультетах и в Военно-медицинской академии практически не готовили к реальным боевым условиям. Помню, сколько смеха и ядрёного сарказма вызывали у военной публики в Афганистане манипуляции новичков-врачей с оружием, радиостанциями и так далее. Мне и моим товарищам уже на месте приходилось самостоятельно многому учиться у «обстрелянных» солдат и офицеров: владеть оружием, средствами связи, разбираться в тактике ведения боя, совершать марши по пересечённой местности, учиться подавлять в себе страх, голод, усталость. Ведь у войны свои реальные законы. И очень часто жизнь свою и пострадавших спасти врач может только одним способом – эффективно применить

оружие. Порой кажется, что в бою фатальным оказывается слепой случай. Полностью этого отрицать нельзя. Но главное всё-таки – это степень готовности человека к возможным испытаниям. Закон войны прост и суров: если ты слаб и плохо подготовлен, то шансов на выживание у тебя крайне мало.

Фотография Г. Костюка


Фотография В. Цыгана

Огромное значение для военного врача имеет личное отношение к нему солдат и офицеров. И как много надо знать и уметь, чтобы заслужить (у офицеров очного, а у солдат – заочного) короткого и значимого обращения «док». Это наивысшая степень уважения. «Док» обычно немногословен, имеет несколько суровый вид; он таинственно умалчивает о своих медицинских премудростях и смел без «пижонства». И ещё он должен быть выносливым и уметь спокойно, без бравады, делать своё дело под огнём. Резким можно позволить себе быть только в случае крайней необходимости и обязательно к месту.

Бывало, что врач окончательно терял авторитет у солдат и офицеров, попадая в разряд «клистирных трубок», «истребителей мух» и так далее из-за неумения вписаться в сложную боевую семью с очень непростыми внутренними отношениями. Законы жизни внутри спецподразделений жёстки и бескомпромиссны. Качества офицера оценивались личным составом за один-два боевых выхода. К врачу внимание у солдат всегда пристальное. А если солдаты взялись кого-то изучать, то – будьте спокойны! – изучат в лучшем виде! И в случае, если солдатская молва нелестно отозвалась о личностных качествах врача, поверьте, очень трудно будет впоследствии доказать обратное.

При общении на войне с солдатами необходимо учитывать, что они побывали в разных переделках и нервы у них на пределе. Но если конфликт между врачом и солдатом всё-таки произошёл, упаси Бог сделать этот конфликт достоянием «офицерского собрания»… Порядок, конечно, наведут, всех поставят на место, но… Врач должен решать все конфликтные ситуации только сам, если хочет, чтобы его уважали и солдаты, и офицеры.

Врач, как «Отче наш», должен усвоить обязательные правила поведения в боевой обстановке. Правило первое: в бою – один командир, на него надо «замыкаться» во всём. Во время выдвижения идти надо «след в след» за впереди идущим, не разговаривать, внимательно следить за местностью и за людьми. Во время движения необходимо строго соблюдать опредёленное командиром место и никуда самовольно не перемещаться. Стараться не выбиваться из сил, идти ровным шагом, не семеня. Оружие должно быть готовым к бою, но обязательно поставлено на предохранитель. Снимать его с предохранителя можно только по приказу или в условиях явной угрозы! Радиостанция должна быть готова к работе. При необходимости надо внимательно слушать эфир. На себе – ничего лишнего. Снаряжение должно быть подогнано так, чтобы ничего не мешало, обувь должна «сидеть» на ноге. И уж чего ни в коем случае нельзя делать, так это давать что-либо из своего медицинского скарба нести солдату, выполняющему свою собственную боевую задачу. Он, конечно, понесёт, но «доком» тебе уже не быть никогда.

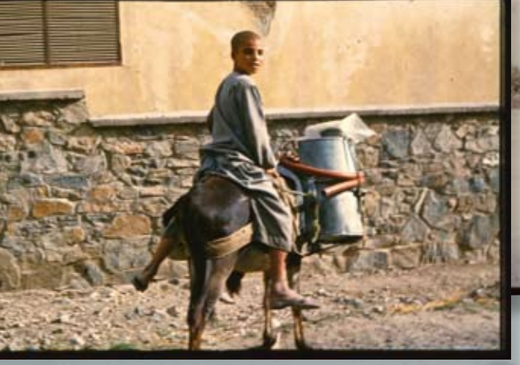
По прибытии на место не высовываться, не курить, соблюдать тишину, не ослаблять внимания. Если группа занимает позиции, оставленные противником, то идти туда можно только после сапёров. Ни в коем случае нельзя произвольно передвигать или поднимать любые, даже самые безобидные на вид, предметы. Если в небе появляются наши самолёты или вертолёты, надо постараться залечь и вести себя скромно, не выказывая «родным соколам» бурной радости. Бережёного Бог бережёт.

Бой, как бы мы его себе ни представляли заранее и как бы ни готовились к нему, всегда настигает врасплох. Он подавляет своей простой и жуткой реальностью, парализует волю, вызывает леденящее чувство пустоты внутри и ощущение пульсирующего где-то у горла сердца, горечь во рту. Мир кажется нереальным: что-то грохочет, что-то пунктиром пролетает мимо лица, брызжет щебнем, каменной крошкой по одежде, лицу. Все чувства обостряются в ожидании главного и непоправимого. По-моему, в этом суть страха. Все проходят через это. Крещение боем – как детская болезнь, которой необходимо переболеть. Но у каждого бойца процесс приобщения к реалиям войны проходит по-своему.

Кстати, солдаты и офицеры с большим сочувствием и пониманием относятся к банальным людским слабостям в бою, то бишь: бледность, дрожь, заикание, «земные поклоны» пролетающим «твёрдым телам». Всё это принимается с иронией и незлобивым подтруниванием: мол, сами такими были. Но свирепо, не по-уставному, воспринимаются постановки каких-то дурацких задач людям, которым уже поставлена боевая задача их собственным командиром, «отставание» от подразделения, попытка путешествия «куда не велено», враньё при докладе.

Задача врача в подразделении, ведущем бой, одна: оказание помощи раненым. И посему врача если и не холят (а кого холят?..), то, по крайней мере, всеми силами берегут. Толковый

Фотография Г. Костюка

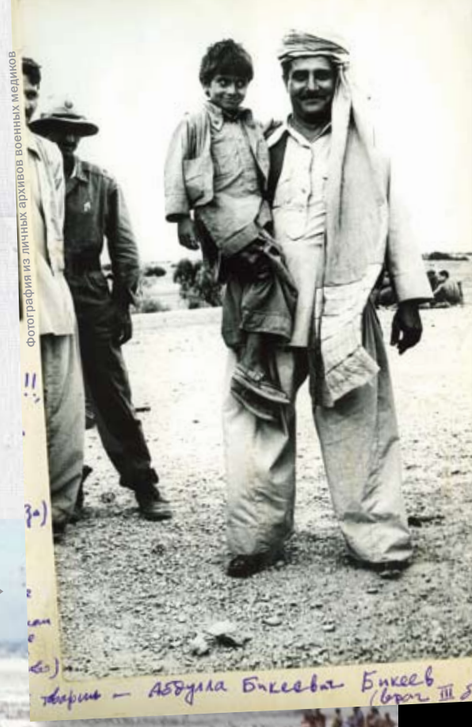


Фотографии Н. Фомина

командир всегда врача подстраховывает. Часто он негласно поручет опекать доктора одному-двум старослужащим солдатам. Они постоянно держат «учёного» в поле зрения и за врача отвечают головой, прикрывая его в прямом и переносном смысле.

Оказание помощи раненому – это дело коллективное. Первое – обнаружить, второе – вынести, третье – оказать помощь, четвёртое – эвакуировать. Это безумно тяжёлая работа, требующая титанического напряжения. Трудно раненого обнаружить в горах, ещё труднее – его вынести.

Помню, как во время боевых действий в Рамитском ущелье под Душанбе в феврале 1993 года мы попали в засаду и были обстреляны с близкого расстояния. Капитан бригады армейского спецназа Сергей Лысанов получил сквозное огнестрельное пулевое ранение мягких тканей правого плеча, сопровождавшееся сильным кровотечением. В этот момент я лишился каблука на ботинке – его отбила пуля. Из-за этого на некоторое время я отвлёкся. Увидел я Лысанова только тогда, когда он, согнувшись пополам и держась за залитый, как мне показалось, кровью живот, бежал, не разбирая дороги, в сторону противника. Пули били в камни и, визжа, летели вертикально вверх. Головы просто было не поднять! За одним из валунов Лысанов залёг. Честно говоря, я думал, что он смертельно ранен.



Фотография из личных архивов военных медиков

Фотографии Н. Фомина

Ведь кое-какой опыт участия в боевых действиях я имел: Афганистан, Ферганская долина, Баку, Ошская область, события в Душанбе, «осенняя кампания» в Таджикистане в сентябре-ноябре 1992 года.

Минут через пять-десять наша группа оправилась от неожиданности. К тому же свои поддержали нас миномётным огнём. Стрельба «духов» заметно поутихла, и мне с майором Жорой Удовиченко удалось короткими бросками добраться до валуна, за которым залёг раненый. Но его там не было… Лысанов, хоть и получил тяжёлое ранение, оказался весьма скор на ноги и этим наверняка спас себе жизнь. Когда мы его обнаружили и оказали медицинскую помощь, он рассказал, как оказался впереди всех. Он подсознательно принял решение броситься в сторону противника в так называемое «мёртвое пространство», имитируя, что тяжело ранен в живот. Расчёт был правильный: «духи», видя, что зацепили Лысанова серьёзно, решили заняться пока нами, а его на время оставить в покое. Лысанов в «мёртвом пространстве» отполз на сто метров (!) в сторону, где мы его с великим трудом обнаружили, когда «духов» уже сбили с позиций.

Боевая работа

В моей афганской врачебной практике был эпизод, который я не могу забыть до сих пор. Вот как это было. Весной 1982 года «духи» раздолбали нашу колонну. Шестнадцать человек из десантно-штурмового батальона и автобата были ранены тяжело, то есть была реальная угроза для их жизни.

Фотография Н. Фомина

Фотография В. Цыгана

У них были проникающие ранения в живот и в грудь, сопровождающиеся массивным кровотечением, – внутренним и наружным. У многих были огнестрельные переломы костей конечностей. Оказывали мы им помощь в медицинской роте 66-й отдельной мотострелковой бригады, которая стояла в Шамархейле под Джелалабадом.

При поступлении раненых создали две одноврачебных бригады, которые перевязывали легкораненых, и, кроме того – две двухврачебные хирургические бригады. Эти бригады оперировали тяжёлых. Работа шла одновременно на двух операционных столах и ещё на двух перевязочных столах. У меня к тому времени уже был двухлетний опыт реальной хирургической работы, в отличие от остальных ребят-хирургов, которые по замене приехали недавно. Поэтому как самый опытный хирург я оперировал самых тяжёлых.

До сих пор помню одного сержанта-десантника. У него было сквозное пулевое ранение в живот. Закончив оперировать тяжелораненого, перехожу от одного стола к другому и смотрю, как идут дела у коллег: вроде всё нормально… Подхожу к столу, где двое молодых хирургов оперируют сержанта. Кровотечение вроде остановили. Я уже успокоился, что всё, как надо, сделано. Через некоторое время смотрю: ребята что-то там всё ещё колдуют. Вижу: раненый у них какой-то не такой. Спрашиваю: «Что так долго? Ведь второй час уже пошёл…». Оказалось, что у сержанта ранение печени. Говорю: «Ребята, что же вы делаете? Ведь перебита печёночно-двенадцатиперстная связка!». А это связка, в которой проходит главный кровеносный сосуд, питающий

Фотографии В. Цыгана

печень. То есть они его практически на сухой печени оперировали. И я – самодовольный идиот! – проходил мимо, смотрел… Как я мог это проглядеть? Ну, думаю, работают и работают…

Конечно, навсегда запомнились и те ребята, которых удавалось вытащить буквально с того света в почти безнадёжных ситуациях. Поступил к нам как-то раненый водитель одного из автомобильных батальонов. Наша колонна была обстреляна в районе поста «Байкал». Уж не знаю, по какой причине, но привезли его не в Кабул, а именно к нам. Помню, мы сидели, ужинали. Дело уже было к вечеру. Сигналит машина. Подхожу, смотрю: раненый водитель полулежит на сидении КАМАЗа, весь белый, как лист бумаги. Везли его часа полтора-два. Вокруг него суетятся разгорячённые бойцы в банданах. Водитель был в полуобморочном состоянии: покрыт липким холодным потом, глаза закатились. Пульс нитевидный, за сто сорок ударов в минуту. Все признаки массивной внутрибрюшной кровопотери и геморрагического шока.

Говорю: «Бегом, зовите анестезиолога! Срочно на операционный стол!». Анестезиологом тогда у нас был майор Саша Мухин – классный специалист! Он мгновенно поставил подключичный катетер по Сельдингеру (*пункция и катетеризация центральной вены для проведения инфузионной терапии. – Ред.*), быстро заинтубировал раненого (*интубация – введение особой трубки в трахею при сужениях, грозящих удушьем. – Ред.*) и ввёл его в наркоз.

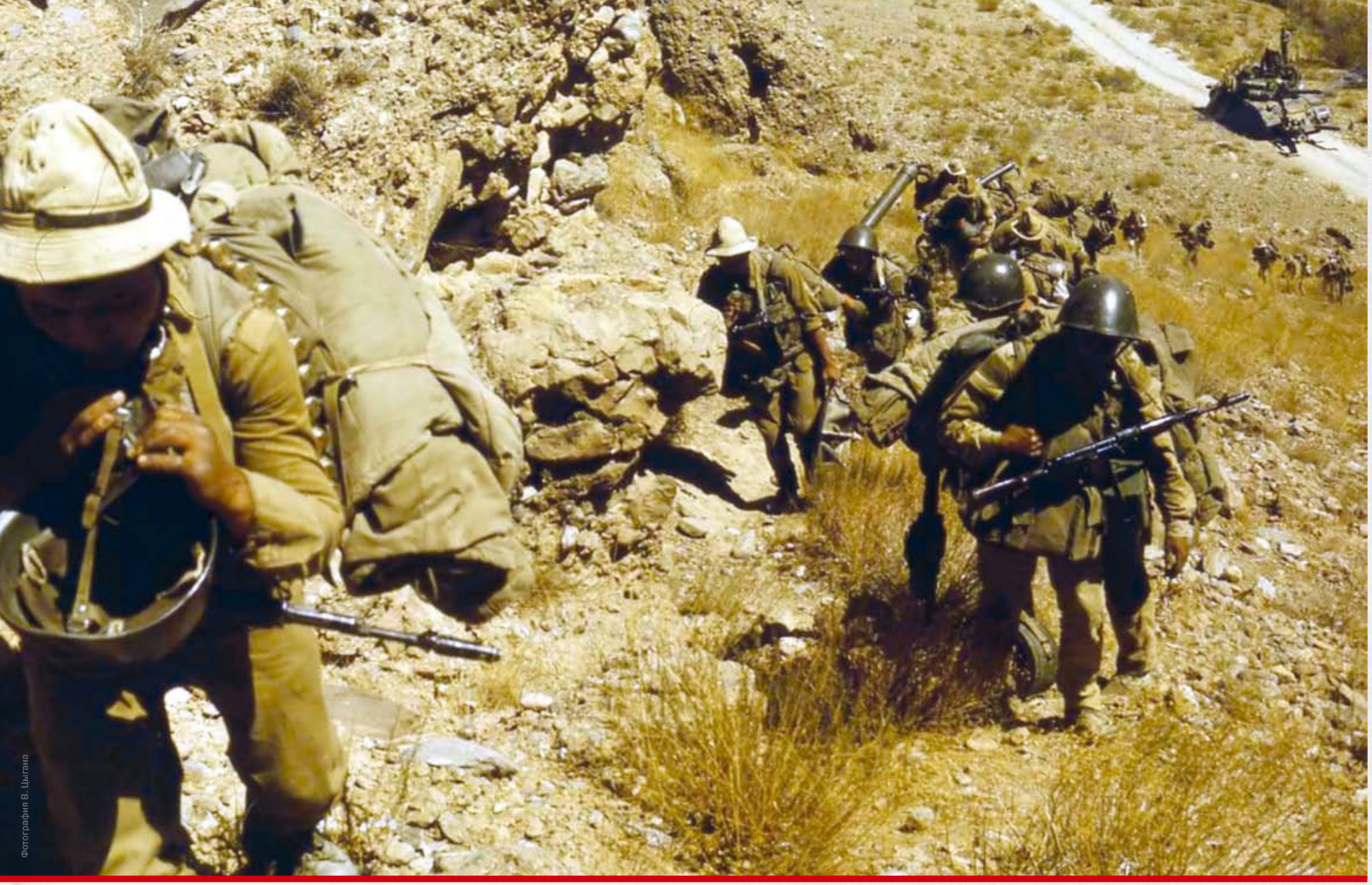
Делаю разрез – в животе жидкая кровь и сгустки! Пуля зашла парню в поясницу,

каким-то очень хитрым образом проскочила так, что ранение получили только селезёнка и брыжейка ободочной кишки. Питающие сосуды, артерия и вены – всё было перебито. Естественно, кровь изливалась в брюшную полость. Мы собрали и реинфузировали ему около двух литров его же крови. Выполнил спленэктомию – удалил селезёнку. Затем ввёл ему зонд в желудок – поставил его на декомпрессию. Осушил и дренировал брюшную полость, наложил швы на рану. Сама операция закончена. Но основная борьба за жизнь водителя ещё впереди. Сейчас главная фигура – наш прекрасный реаниматолог Мухин. Только от его знаний, умения и таланта зависела теперь жизнь солдата. И он справился великолепно.

Лежал парень в отделении реанимации до утра на ИВЛ (*искусственная вентиляция лёгких. – Ред.*). Мы, честно сказать, думали, что шансов у него очень мало, может не вытянуть. Сочетание в совокупности очень нехорошее – тяжелое ранение, тяжелая операционная травма и массивная кровопотеря! И выглядел он, прямо надо сказать, неважно. Естественно, что для него мы брали ещё и донорскую кровь у так называемых «резервных доноров», солдат из бригады. Взяли где-то литр донорской крови, четыре флакона по двести пятьдесят граммов. Помногу мы у одного донора не брали. Во-первых, солдаты были обезвоженные, а во-вторых, им боевые задачи надо выполнять. Повезло ещё, что группа крови у него была достаточно распространённая – первая, резус-положительная.

Рано утром пошёл проведать его в отделение анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии. Подхожу – а он глазами

Фотография В. Цыгана



Фотография В. Цыгана

хлопает, пришёл в себя. Мы его с Сашей Мухиным экстубировали (удалили интубационную трубку из трахеи), он слабым голосом попросил пить. Появилась реальная надежда на спасение, но я всё ещё очень боялся за него. Ведь, как правило, массивная кровопотеря опасна развитием двух тяжелейших осложнений, чрезвычайно опасных для жизни раненого. Первое – так называемый синдром ДВС, при котором кровь у раненого не свёртывается, и буквально всё раневые поверхности интенсивно кровят! И второе – развитие острой почечной недостаточности.

Ему было очень тяжело: тяжёлое ранение, лишился селезёнки, потерял столько крови, да и живот ему, бедному, «распахали» здорово. Мы не угнетали его сознание намеренно – надо было оценить его состояние. Но наш чудо-анестезиолог делал ему программное и вполне адекватное его состоянию обезболивание и проводил интенсивную терапию. Слава Богу, миновали его и ДВС, и острая почечная недостаточность. Трое суток держали его у себя, стабилизировали, а потом – вертолётом в Кабул. Молодец, выздоровел! От армейского хирурга мы всё же получили нагоняй. Но так, больше для порядка. Он сам переживал и за раненого, и за нас, дураков, – справимся ли?! Все армейские хирурги, с которыми мне в Афганистане пришлось работать, были замечательные люди. Это и Пётр Николаевич Зубарев, и Эдуард Владимирович Чернов, и Иван Данилович Косачёв. Великолепные хирурги, требовательные командиры и мудрые учителя!

В Афганистане не было таких массовых потерь, как в Чечне. Воевали очень грамотно, людей берегли на всех уровнях. По каждому раненому у нас была налажена чёткая