

Минная война и контрпартизанские действия: российский взгляд

Лестер Грау

Центр изучения иностранного военного опыта, Форт Ливенуорт, Канзас.

Статья была опубликована в сборнике
Engineer за март 1999 г.

Советская армия готовилась вести Третью мировую войну. Боевые действия включали бы в себя ядерные удары и/или традиционные маневренные действия современными подвижными бронетанковыми силами против уязвимых мест противника с целью прорыва вражеской обороны, используя массированные авиационные и артиллерийские удары с последующими действиями в тылу противника. Такой подход вполне применим к вероятным войнам будущего, однако российские военные специалисты, изучая два последних крупномасштабных конфликта – в Афганистане и Чечне – сделали ряд выводов относительно других возможных видов войн и конфликтов будущего. Советские специалисты изучали войну на равнинах Северной Европы или плоскогорьях Маньчжурии, однако в последних войнах им пришлось сражаться на труднодоступной горной местности против партизанских сил. Один конфликт развивался в соседней стране, а другой – непосредственно на российской территории. Вместо высокоманевренных боевых действий массированных войск, эти конфликты являлись гражданскими войнами, в которых боевые действия велись в горах, лесах и городах.

Хотя армии должны готовиться к наиболее опасным войнам будущего, они также должны быть готовы к наиболее вероятным конфликтам. Некоторые российские военные теоретики полагают, что скорее всего в будущем их вооруженным силам придется действовать против партизан или вести локальные боевые действия, чем участвовать в крупномасштабной войне. Организационная структура, вооружение, снаряжение, тактика, подготовка и военная теория, необходимые для противодействия партизанам или для ведения «малых» войн иные, чем для войны мирового масштаба. В связи с тем, что российские военные теоретики обобщают данные и развивают тактику и методологию ведения контрпартизанских действий и «малых» войн, одной из сфер их интереса является подготовка инженерно-саперных подразделений и других войск к противодействию «минной войне» в такого рода конфликтах.¹ Применение мин в мировых войнах, локальных войнах весьма разнообразно. Ниже рассматривается опыт минной войны, полученный советскими и российскими войсками в Афганистане и Чечне.

Афганистан

В партизанской войне и войне традиционного типа мины используются различными способами. В то время как 40-я армия применяла миллионы мин для защиты своих объектов и воспреещения перемещения моджахедов по своим маршрутам, моджахеды использовали свои ограниченные запасы мин более целенаправленно и, возможно, более эффективно. Противотанковые мины, использовавшиеся моджахедами, представляли собой как самодельные заряды, так и различные типы мин иностранного производства. Они включали в себя противотанковые мины: советские ТМ-46, итальянские TS-2.5 и TS-6.1, американские M19, британские Mark 5 и Mark 7, а также бельгийские H55 и M3. В качестве противопехотных мин в основном применялись советские мины ПМН, ПОМЗ-2, но использовались также итальянские мины TS-50, американские M18A1, и британские P5 Mk1. Большая часть этих мин были произведены в Пакистане, Иране, Египте и Китае.²

Минная опасность

На рис. 1 показаны потери личного состава и транспортных средств 40-й армии от минно-взрывных заграждений в Афганистане. Как видно из графика, моджахеды не имели большого запаса мин в начале войны, но со временем их накопили. Потери от мин были высоки до тех пор, пока не начали предприниматься контрмеры для их уменьшения. Эти контрмеры включали в себя использование бронежилетов, усиление и укрепление дна транспортных средств мешками с песком а также передвижение верхом на броне. Внедрение этих мер было частью подготовки, проводимой силами 45-го

¹ Адам Нижаловский, «На дорогах Чечни», Армейский сборник, январь 1997 г. — с. 27.

² Данные взяты из материалов советского Генерального штаба, переведенных автором и изданных в виде отдельной книги.

Помощь раненым в противопартизанской войне: опыт Советской/Российской армии в Афганистане и Чечне

Лестер Грау, Уильям Иоргенсен
Центр изучения иностранного военного опыта, Форт Ливенуорт, Канзас.

Статья была опубликована в журнале
U.S. Army Medical Department Journal за январь-февраль 1998 г.

Введение

Советский Союз вторгся в Афганистан в канун Рождества 1979 года¹ с целью укрепить слабое и колеблющееся коммунистическое правительство, которое быстро теряло контроль над ситуацией. Советское руководство не ожидало серьезного сопротивления и, по-видимому, не предполагало оставаться в стране свыше трех лет. Война затянулась на девять лет, один месяц и восемнадцать дней. На всем ее протяжении с болезнями и ранениями сражались советские военные медики. Во время войны, они значительно усовершенствовали способы и методы медицинского и хирургического обеспечения. В дальнейшем, на более позднем этапе войны, они спасли множество жизней, которые могли быть потеряны ранее. Большая часть этого опыта была использована в чеченском конфликте. Этот опыт может быть использован другими армиями при ведении боевых действий на трудно-пересеченной местности или в городе.

Потери советских войск

Из 620000 человек, проходивших службу в Афганистане, 14453 человека были убиты или умерли вследствие ранений, несчастных случаев или болезней, что составило 2,33% от общего числа проходивших службу. Еще 53753 человека (или 8,67%) были ранены или заболели.² В начале войны, число советских военнослужащих, получивших пулевые ранения, было более чем в два раза выше, чем количество военнослужащих, получивших осколочные ранения, однако в конце войны число последних превышало число получивших пулевые ранения в 2,5 раза. За время войны число комбинированных ранений увеличилось в четыре раза, а число серьезных и критических ранений возросло в два раза. Основной причиной этого стали мины. За время войны количество ранений от мин увеличилось на 25-30%.³ Эта динамика показана в таблице 1.

Таблица 1. Вид и степень ранений от вражеского огня и минно-взрывных средств, %⁴

Вид ранений	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988
Пулевые	62,2	54,7	50,4	46,0	34,1	36,6	31,8	26,5	28,1
Осколочные	37,2	45,3	49,6	54,0	65,9	63,4	68,2	73,5	71,9
Комбинированные	16,0	21,1	29,5	47,6	65,4	72,8	68,8	65,8	59,4
Серьезные (критические)	23,1	27,7	31,1	47,1	52,4	51,4	50,2	50,1	45,2

В начале войны моджахеды имели на вооружении винтовки и незначительное количество минометов и мин. По мере развития конфликта, партизаны захватили или получили значительное количество такого оружия, что привело к изменению вида и характера ранений. Развитие способов медицинской эвакуации в Советской армии на протяжении войны позволило спасти жизнь большинства тяжелораненых. Это отражено в таблице 2, где приведена статистика по погибшим и раненым в 40-й армии по годам.

¹ Имеется ввиду католическое Рождество, отмечаемое 25 декабря. — прим. переводчика.

² Г.Ф. Кривошеев. Гриф секретности снят, М.: Воениздат, 1993 — 401-405 стр. Авторы благодарят Роберта Лоува, FMSO, за помощь в переводе специальных медицинских терминов и сержанта первого класса Мартина Веселека за помощь в подготовке рисунка 1.

³ Е.А. Нечаев, А.К. Тутохель, А.И. Грицанов и И.Д. Косачев. «Медицинское обеспечение 40-й армии: цифры и факты», Военно-медицинский журнал, август 1991 г. — 4 стр.

⁴ Там же, 6.

Таблица 2. Потери 40-й армии в Афганистане, 1979-1989 гг.⁵

Год	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
Погибшие	86	1484	1298	1948	1446	2343	1868	1333	1215	759	53
Раненные	—	3813	3898	6024	4219	7786	8356	7823	5008	3663	144

Как видно из таблицы, соотношение убитых и раненых на протяжении войны изменилось от примерно 1:3 до 1:5, со средним значением 1:3,6. Российские специалисты отмечают, что соотношение убитых и раненых в американской армии во время войны во Вьетнаме составляло 1:5.⁶ Несмотря на рост числа комбинированных ранений, большинство раненых оставалось в живых. Этому способствовали, по-видимому, изменения в способах и порядке оказания медицинской помощи.

Распределение ранений также зависело от улучшения качества вооружения партизан. В таблице 3 приведены данные о распределении ранений в процентах в первый и последний годы войны. Данные в таблице неполные, в источнике приводятся цифры по ранениям в верхние конечности 25,4%, нижние конечности 37,9%, и ранениям в грудь и живот 1,7% без указания их динамики на протяжении войны. Из таблицы виден рост числа ранений, вызванных минами, и снижение числа ранений в грудь, живот и таз. Такое снижение было вызвано, вероятно, ношением бронежилетов и поступлением в войска в ограниченном количестве их усовершенствованных вариантов.

Таблица 3. Распределение ранений (в процентах) в различные периоды конфликта.⁷

Распределение ранений	1980	1988
Черепно-мозговые	4,9	8,5
Позвоночник и спинной мозг	0,1	0,9
Лицо и челюсти	1,4	1,9
Глаза	1,3	3,2
Ухо, горло, нос	1,8	3,4
Грудь	11,6	6,3
Живот и таз	7,8	4,6

В таблице 4 приводятся данные о распределении ранений в Великой Отечественной войне, в войне во Вьетнаме, Афганистане и Чечне. Различия в данных связаны с различными условиями местности, уровнем подготовки личного состава и видами и наличием средств индивидуальной защиты.

Таблица 4. Распределение ранений (в процентах) в различных войнах.⁸

Распределение ранений	Великая отечественная война (СССР)	Вьетнам (США)	Афганистан (СССР)	Чечня, 1995 г. (Россия)
Голова и шея	19	21	15,7	24,4
Грудь	9	5	12,2	8,6
Живот	5	18	7,1	2,3
Таз	—	—	3,8	1,6
Руки	30	20	26,3	27,3
Ноги	37	36	34,9	35,8

⁵ Александр Ляховский. «Трагедия и доблесть Афгана», М.: Искона, 1995 г. Приложение 14. В таблице указано общее число погибших 13833 чел, вместо 14453 чел, указанных ранее в статье. Это связано с тем, что в таблице указаны потери только 40-й армии — основной боевой силы в Афганистане. КГБ потерял убитыми 572 чел, МВД — 28 убитых, другие министерства и ведомства — 20 человек (Кривошеев, 402). Меньшие потери в 1979 и 1989 годах связаны с тем, что вторжение началось 25 декабря 1979 года, а вывод войск закончился 15 февраля 1989 года. В оригинале в таблице не указано число раненых за 1979 год. Число раненых по 40-й армии составляет 50734 человека. Это число включает в себя боевые и небоевые ранения, увечья и травмы.

⁶ П.Г. Брюсов, В.И. Хрупкин. «Современная огнестрельная травма», Военно-медицинский журнал, февраль 1996 г. — 26 стр. Источник данных по американской армии не указан.

⁷ Е.А. Нечаев, А.К. Тутохель, А.И. Грицанов и И.Д. Косачев, 4.

⁸ П.Г. Брюсов, В.И. Хрупкин 26. Источник данных по ранениям во Вьетнаме не указан.

Медицинская практика в условиях трудно-пересеченной местности и в экстремальных климатических условиях Афганистана стала настоящим вызовом для советских военных медиков. Проблемы усугублялись сухим климатом, высокой температурой и отсутствием чистой воды. Число госпитализированных с серьезными заболеваниями составило 67,09% от всего личного состава войск в Афганистане.⁹ Солдаты погибали от солнечных ударов. Вертолеты не всегда могли подняться на высоту, на которой сражались войска. Высоко в горах необходимо было эвакуировать даже легкораненых, потому что их ранения могли стать тяжелыми. Тяжелораненые высоко в горах обычно погибали. Поскольку вертолеты не могли забраться высоко в горы, раненых необходимо было выносить вниз в места, где они могли приземлиться. Поскольку группе, выносящей раненого, была необходима защита, бывали случаи, когда для эвакуации одного человека привлекалось 13-15 военнослужащих.¹⁰ В состав засадных групп и патрулей, действовавших в горах, часто входили врачи.¹¹

Медицинское обеспечение

По штату, медицинские подразделения входят в состав боевых подразделений на уровне роты и выше. В роте находятся фельдшер и его помощник. В медицинском пункте батальона находятся помощник врача или врач, призываемый на военную службу, в задачу которых входит оказание первой медицинской помощи и эвакуация раненых. Полковой медицинский пункт имеет в своем составе медицинский взвод, в котором есть два-три врача, стоматолог, два фельдшера, техник, фармацевт, медсестры, повар, радиотелефонист, санитары и водители. Такой пункт действует как перевязочный пункт, в котором оказывается экстренная хирургическая помощь, переливание крови, оказание помощи легкораненым и эвакуация в медицинский батальон дивизии.¹²

Основным подразделением по оказанию медицинской помощи является медицинский батальон дивизии. Батальон может развернуться в полевой госпиталь, который способен обработать до 400 раненых в сутки, и оказать хирургическую помощь 60-ти из них. В батальоне имеется три хирурга, терапевт, врач по лечению внутренних болезней, эпидемиолог и токсиколог. Советская система медицинского обеспечения создана с целью оказания помощи раненым и больным на самом низком возможном уровне и эвакуации тяжелораненых в места оказания квалифицированной помощи через несколько этапов.¹³

В Афганистане было развернуто три мотострелковые дивизии (5-я, 108-я и 201-я) и воздушно-десантная дивизия (103-я). Каждая из них имела медицинский батальон. Также было развернуто две отдельные мотострелковые бригады (66-я и 70-я), отдельная десантно-штурмовая бригада (56-я), два отдельных мотострелковых полка (191-й и 860-й), отдельный парашютно-десантный полк (345-й), в каждой из этих частей находилась медицинская рота.¹⁴ Кроме того, было развернуто восемь госпиталей в самом Афганистане, и два госпиталя вблизи советско-афганской границы. В Кабуле находились 650-й центральный военный госпиталь на 500 мест и инфекционный госпиталь также на 500 мест. Второй 500-местный инфекционный госпиталь был расположен в Баграме, еще один инфекционный госпиталь на 150 мест дислоцировался в Кундузе. В Джалалабаде находился инфекционный госпиталь для особо опасных больных на 200 мест, в Пули-Хумри располагался полевой госпиталь на 200 мест, к югу от Кандагара — полевой госпиталь на 175 мест, 300-местный госпиталь в Шиндан-де обслуживал западный коридор.¹⁵

Такое количество госпиталей было оправдано. Советские медики обнаружили, что уровень раненых, требующих интенсивного лечения, оказался значительно выше предполагаемого, так как значительное количество раненых выживало в связи с быстрой эвакуацией в ближайший госпиталь. В таблице 5 приведены данные о проценте раненых, требующих интенсивного лечения по видам ранений.

⁹ Лестер Грау и Уильям Иоргенсен. «Медицинское обеспечение в противопартизанских войнах: Эпидемиологическое обеспечение боевых действий в Советско-афганской войне», *Army Medical Department Journal*, май-июнь 1998 г. — стр. 41-49.

¹⁰ Борис Громов. «Ограниченный контингент», М.: Прогресс, 1994 г. — 185-186 стр.

¹¹ Лестер Грау. *Медведь перешел горы: Тактика советских войск в Афганистане*, Вашингтон: NDU Press, 1996 г. — 194 стр. В американской армии в состав засадных групп и патрулей выделяют медиков (фельдшеров), но не врачей. Практика, принятая в Советской армии, возможно отражает более слабую подготовку фельдшеров и необходимость оказания неотложной квалифицированной помощи в случае, когда быстрая эвакуация невозможна.

¹² Исследовательский центр по изучению Советской армии, *Устойчивость Советской армии в бою*, Гаага: технический центр SHAPE, сентябрь 1986г. — стр. 286-296.

¹³ Полевой устав FM100-2-2, *Специальные боевые действия и защита тыловых районов Советской армии*, Вашингтон: USGPO, 1984 г, пункты 13-20 и 13-21.

¹⁴ Советские оперативные карты из коллекции Лестера Грау.

¹⁵ В.Д. Кувшинский. «Техническое обслуживание и ремонт медицинской техники в ходе военных действий», *Военно-медицинский журнал*, апрель-май 1992 г. — 44 стр.

Цифры показывают, что несмотря на то, что в течение войны процент осколочных ранений возрастал, интенсивного лечения также требовали пулевые ранения.

Таблица 5: Процент раненых, поступивших в медицинские учреждения 40-й армии и требующих интенсивного лечения, по годам и видам ранений¹⁶

Ранения	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	Итого
Пулевые	29,2	26,2	33,9	39,9	39,9	38,9	43,9	29,1	51,5	36,3
Другие травмы	43,2	38,6	26,3	21,4	21,4	14,3	18,0	13,0	14,0	17,9
Ожоги	41,3	30,8	66,6	37,4	37,4	32,2	40,4	66,6	52,5	42,6
Всего раненых	33,1	29,4	34,7	36,7	36,7	31,9	36,9	24,2	38,7	32,3

Значительное число раненых требовало неотложной медицинской помощи. В таблице 6 приведены открытые данные о количестве раненых, поступивших в медицинские органы для неотложной помощи, с осложнениями, требовавшими анестезии и реанимации.

Таблица 6: Процент раненых, имевших осложнения, требовавших интенсивной терапии и неотложной помощи, по видам осложнений и медицинским органам¹⁷

Осложнения	Медицинские роты или батальоны	Гарнизонные военные госпитали	Центральный военный госпиталь
Шок	46,7	40,3	13,6
Потеря крови	18,1	16,9	8,3
Расстройства и ранения центральной нервной системы	10,1	8,5	6,9
Нагноение ран	4,6	6,2	19,6
Анаэробная инфекция	0,6	0,8	1,1
Эмболия	1,4	1,2	0,7
Асфиксия	1,7	1,5	0,8
Отказ нескольких органов	—	3,2	7,5
Посттравматические осложнения	16,8	21,4	41,5

Медицинская эвакуация

Война в Афганистане была нетрадиционной, поэтому порядок и способы эвакуации раненых изменялись для соответствия условиям противопартизанской войны. Применялась эвакуация наземным способом, однако чаще всего для этих целей использовались вертолеты. Полковые медицинские пункты часто не задействовались, раненые из медицинских пунктов батальонов эвакуировались непосредственно в полевые госпитали дивизий или в один из армейских госпиталей. На протяжении войны, количество раненых, которым оказывалась помощь на полковых или бригадных медицинских пунктах, уменьшилась с 18% до 2,5%.¹⁸ Во время крупных наступательных операций советских войск, 90% раненых немедленно эвакуировались вертолетами (74% в 1981 году, 94,4% в 1987). В 1980 году, 48% раненых было эвакуировано в полевые госпитали дивизий или армейский госпиталь в течение трех часов после ранения. К 1987 году эта цифра возросла до 53,1%. В 1980 году, еще 33% раненых было доставлено в полевые госпитали дивизий или армейский госпиталь в пределах 3-12 часов после ранения. К 1987 году эта цифра возросла до 41,9%. В 1980 году на доставку 19% раненых в полевые госпитали дивизий или армейский госпиталь потребовалось свыше 12 часов. К 1987 году эта цифра снизилась до 5%.¹⁹

¹⁶ А.И. Левшанков, Б.С. Ударов, Ю.С. Полушин и В.Н. Богомолов. «Оказание реаниматологической помощи раненым в Афганистане», Военно-медицинский журнал, апрель-май 1992 г. — 23 стр.

¹⁷ Там же, 24.

¹⁸ И.М. Чиж и Н.И. Макаров. «Опыт медицинского обеспечения локальных войн и проблемы эвакуации раненых и больных по воздуху», Военно-медицинский журнал, январь 1993 г. — 23 стр.

¹⁹ Е.А. Нечаев, А.К. Тутохель, А.И. Грицанов и И.Д. Косачев, 4.

До Афганистана, в Советской армии предполагалось эвакуировать большую часть больных и раненых наземным способом. Однако наземная эвакуация в Афганистане затруднялась горным характером местности, неразвитостью дорожной сети, большой вероятностью засад вдоль немногочисленных дорог, и большими расстояниями между районами дислокации полков и медицинскими органами. На протяжении 1980-1988 гг. 68% раненых были эвакуированы по воздуху (рис. 1).

Во время боевых действий свыше 25000 раненых были эвакуированы вертолетами, и свыше 152000 раненых и больных было перевезено по воздуху во время различных этапов оказания медицинской помощи.²⁰ Специально для эвакуации раненых был разработан вертолет Ми-8МБ «Бисектор»²¹, однако из-за ограниченного количества таких вертолетов для перевозки раненых в госпитали часто привлекались боевые и транспортные вертолеты. Для перевозки раненых внутри Афганистана и в Советский Союз использовался легкий турбовинтовой транспортный самолет Ан-26М «Спасатель»²². Для перевозки раненых в Советский Союз использовался средний турбовинтовой транспортный самолет Ил-18 «Санитар»²³ (рис. 1)²⁴. Внутри СССР пострадавшие перевозились тяжелым реактивным транспортным самолетом Ил-76МД «Скальпель»²⁵ или широкофюзеляжным пассажирским лайнером Ту-154. Эти самолеты дооборудовались для установки носилок и оказания медицинской помощи в полете.

Во время первой половины войны, раненые эвакуировались в Советский Союз из нескольких полевых госпиталей в Афганистане, однако во второй половине войны эвакуация практически всех раненых производилась из 650-го центрального госпиталя в Кабуле. На протяжении 1980-1988 годов авиация перевезла между госпиталями в Афганистане около 40000 пострадавших (42,1% раненых и 57,9% больных). Еще 78000 пострадавших (из них 26% раненых) для дальнейшего лечения было перевезено в 340-й окружной военный госпиталь в Ташкент, ТуркВО. Свыше 40% раненых проходили лечение и реабилитацию в Советском Союзе. Некоторым из них требовалась специализированная хирургическая помощь и протезирование. Эти раненые лечились в специализированных военных госпиталях в европейской части СССР. Вплоть до 1987 года все они проходили через ташкентский госпиталь. Начиная с 1987 года, они направлялись в специализированные медицинские учреждения прямо из Кабула. Всего было свыше 9000 таких специализированных раненых, 90% из которых нуждались в специализированной хирургической помощи.²⁶

Тяжелораненые эвакуировались для дальнейшего лечения из Кабула в СССР, в зависимости от сложности и характера ранений. В кабульском госпитале 96,8% раненых с ранениями глаз, 78,6% раненых с ранениями в шею и позвоночник, и 74,9% раненых с черепно-мозговыми травмами, находились перед эвакуацией до трех суток. 22% раненых в живот и 14,3% раненых в область таза эвакуировались в Советский Союз в тот же день, как они получили ранения, оставшиеся ждали от пяти до семи дней. Одна треть раненых в живот эвакуировалась в течение 24 часов после ранения, оставшиеся ждали эвакуации до 10 дней. 46% раненых со сквозными ранениями груди эвакуировались в течение трех дней. Во время эвакуации 25% пострадавших нуждались в интенсивной терапии, еще 20% требовали периодической терапии. В 1987 году, когда раненые на Ил-76 направлялись из Кабула прямо в госпитали в европейской части страны, 9% тяжелораненых поступали в госпитали в течение пяти дней с момента ранения, а 32% поступали в госпитали в течение десяти дней. До этого, их количество составляло соответственно 1% и 5,4%.²⁷

При организации эвакуации по воздуху был выявлен ряд проблем. В вертолетах Ми-8МБ было недостаточно места, он был оснащен устаревшим советским медицинским оборудованием, в отличие от современного западного. В зоне военных действий не доставало медицинских вертолетов, поэтому большинство раненых эвакуировалось первым попавшимся транспортом или боевыми вертолетами без стабилизации состояния раненых. Экипажи медицинских вертолетов не находились в постоянной готовности и нуждались в дополнительной подготовке. Аэродромы не были оснащены необходимыми убирающимися лестницами для быстрой погрузки и выгрузки носилок.²⁸

²⁰ И.М. Чиж и Н.И. Макаров, 22.

²¹ Обозначение Ми-8 по классификации НАТО — HIP.

²² Обозначение Ан-26 по классификации НАТО — CURL.

²³ Обозначение Ил-18 по классификации НАТО — COOT.

²⁴ Рис. 1 взят из Е.А. Нечаев, А.К. Тутохель, А.И. Грицанов и И.Д. Косачев, 5.

²⁵ Обозначение Ил-76 по классификации НАТО — CANDID.

²⁶ И.М. Чиж и Н.И. Макаров, 23.

²⁷ Там же.

²⁸ Там же.

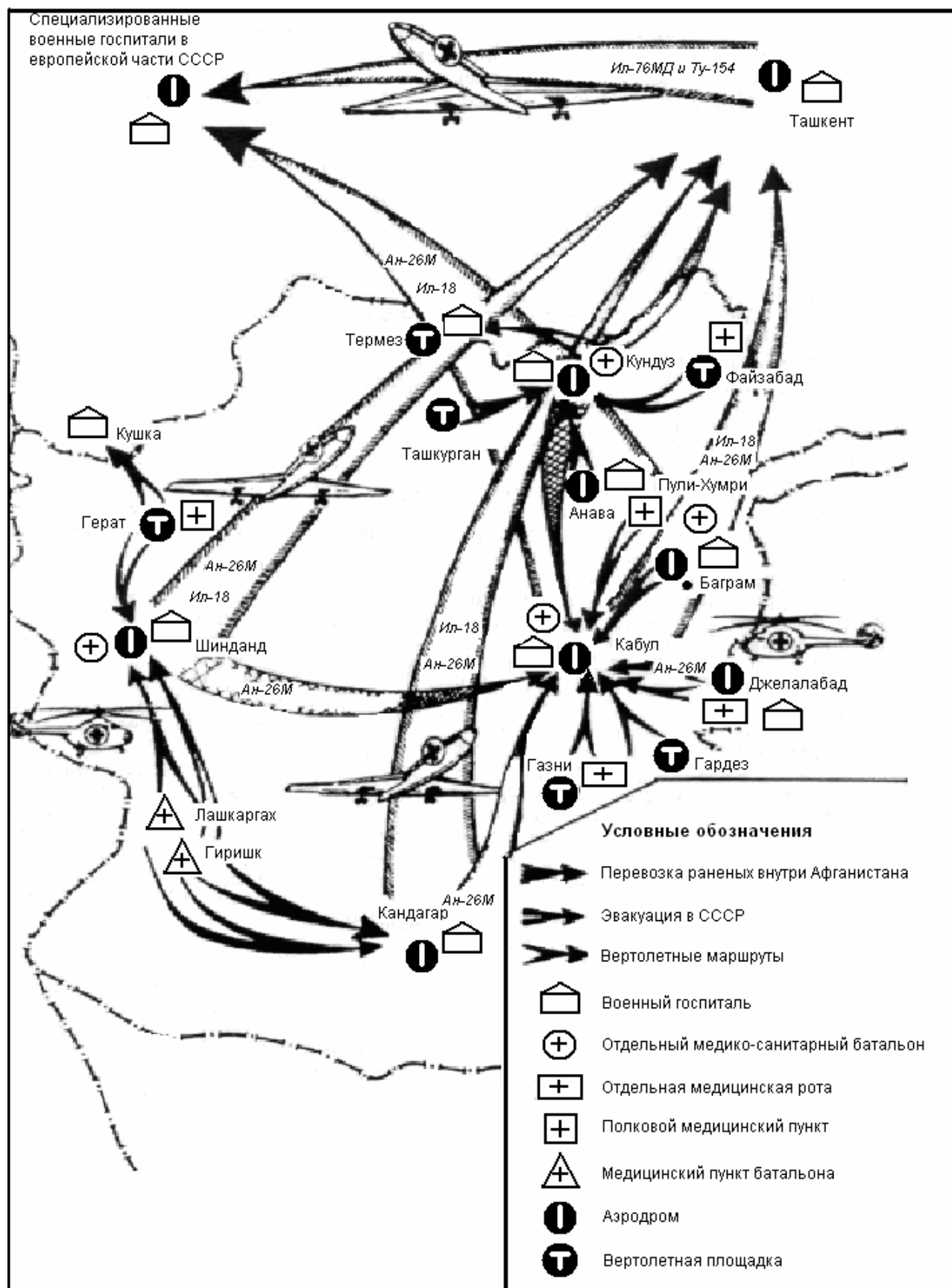


Рис 1. Организация эвакуации раненных и больных во время войны в Афганистане²⁹

Значение эвакуации по воздуху демонстрируют результаты изучения 318 тел умерших от ран, проведенного в морге Центрального госпиталя Туркестанского военного округа. Оказалось, что 37,4%

²⁹ «Медицинское обеспечение 40-й армии: цифры и факты», Военно-медицинский журнал, август 1991 г., — стр. 5.

погибших были эвакуированы транспортными, боевыми или медицинскими вертолетами, 35,6% были эвакуированы на БМП, БТР или БРДМ, 11,6% — эвакуационными машинами, 8,2% — грузовыми автомобилями и 2,8% — самолетами.³⁰ Гораздо более высокий процент умерших был эвакуирован наземным транспортом. Большая часть этих раненых, вероятно, могла бы выжить, если бы была эвакуирована вертолетами.

Специальные хирургические отряды

Для обеспечения планируемых боевых операций организовывались специальные хирургические отряды. Личный состав таких отрядов формировался из персонала центрального военного госпиталя и медицинских подразделений, не привлекаемых к планируемой операции. Такие отряды, которые придавались медицинским батальонам, расположенным в зоне предстоящих боевых действий, обычно возглавлялись одним из старших офицеров медицинской службы 40-й армии. В состав отряда обычно входили три хирурга, нейрохирург, травматолог, кардиохирург, три анестезиолога, пять медицинских сестер-анестезиологов, две хирургические сестры, пять ассистентов хирургов и специалисты по переливанию крови. Старший офицер медицинской службы делил усиленный медицинский батальон на группу приема и сортировки раненых и специальный хирургический отряд, который оказывал всю необходимую хирургическую помощь.³¹

Во время работы такого отряда, 90% раненых получали первую помощь в течение 30 минут после ранения, а затем 88,3% из них эвакуировались в усиленный медицинский батальон. Такое медицинское обеспечение снизило время, прошедшее с момента ранения до момента оказания квалифицированной, специализированной медицинской помощи, поэтому 31% раненых оказывались на операционном столе в течение часа, 38,7% — в течение 2-х часов, 13% — в течение 3-х часов, 5,7% — в течение 4-х часов, и оставшиеся 4% — в течение 6-ти часов. Таким образом, 92,4% раненых поступали в операционную в течение шести часов с момента ранения.³² Общая советская статистика свидетельствует, что 98% раненых получали первую помощь в течение 30 минут, 90% получали врачебную помощь в течение 6-ти часов, и 88% оперировались в течение 12 часов с момента ранения.³³ (Цифра 98% выглядит очень оптимистично, поскольку одной из самых больших проблем во время и после боя являлся поиск раненых. Кроме того, качество оказываемой первой и доврачебной помощи не всегда было хорошим. Аутопсия показала, что 10% смертельных исходов явились следствием ошибок в оказании доврачебной помощи, при этом 10,6% из них являлись следствием неправильного оказания первой помощи).³⁴ Хирургические отряды и усиленные медицинские подразделения сокращали время оказания хирургической помощи наполовину.

Реанимация и противошоковые мероприятия начинались сразу же еще на этапе сортировки раненых. Использовалось рентгеновское и лабораторное оборудование. В зависимости от места и сложности ранения, раненые на сортировке перевязывались, выводились из шока или отправлялись в специализированную операционную. Раненые направлялись в операционную в зависимости от характера и сложности ранений. В 70% случаев операции проводились под общей анестезией. Анализ ранений, с которыми столкнулся один из таких отрядов во время обеспечения войсковой операции, показал следующее: ранения головы — 9,7%; ранения в грудь — 3,7%; ранения в живот — 4,5%; ранения в верхние конечности — 19,4%; ранения в нижние конечности — 36,2%. Комбинированные ранения составляли 26,5% от их общего числа, из которых комбинированные ранения в грудь и живот составили 3,6%, комбинированные ранения в грудь, живот и голову составили 6,7%; и комбинированные ранения конечностей и внутренних органов составили 16,2% (эти цифры, возможно, отражают большое число раненых от мин). Оказание помощи при комбинированных ранениях зависело от того, какое ранение представляло собой наибольшую угрозу жизни раненого, как правило, это были ранения в голову и живот.³⁵

Приближение медицинских подразделений к боевым частям экономит время и спасает жизни. Уже в течение двух лет использования таких отрядов количество смертельных исходов среди раненых удалось сократить с 4,3% до 2%.³⁶

³⁰ М.А. Величко. «Недостатки в оказании медицинской помощи раненым в догоспитальном периоде: патологоанатомические аспекты», Военно-медицинский журнал, апрель-май 1992 г. — 42 стр. Оставшиеся 4,4% не учтены.

³¹ Ю.В. Немытин. «О специализированной медицинской помощи раненым в условиях Афганистана», Военно-медицинский журнал, январь 1991 г. — 17 стр.

³² Там же.

³³ Е.А. Нечаев, А.К. Тухоль, А.И. Грицанов и И.Д. Косачев, 4.

³⁴ М.А. Величко, 40-41. Цифры могут касаться первой помощи, оказываемой боевыми товарищами на месте боя. Возможно, они отражают уровень подготовки солдат по оказанию первой помощи в Советской Армии на тот момент.

³⁵ Там же.

³⁶ Там же, 18.

Боевые действия в Чечне

Начало чеченской войны оказалось для российских войск на удивление плохим. Пожалуй, единственной частью вооруженных сил, действовавших хорошо, оказались медицинские подразделения. За три недели до входа войск в Чечню, в каждом военном округе было сформировано и подготовлено медицинский отряд специального назначения. Четыре таких отряда были развернуты в Чечне для обеспечения боевых действий.³⁷

Первоначально, боевые действия в Чечне отличались от действий в Афганистане, поскольку первые два месяца были потрачены на захват столицы республики, города Грозный. Таким образом, боевые части были сконцентрированы для ведения уличных боев, в отличие от Афганистана, где они были разбросаны по всей стране. В таких условиях оказалось, что привычная схема эвакуации раненых наземным транспортом, разработанная для традиционных боевых действий, является самым быстрым и безопасным способом эвакуации. В состав каждой роты был дополнительно введен фельдшер, а каждый батальон имел в своем составе врача и отделение эвакуации. В состав полковых медицинских пунктов входили хирурги, анестезиологи и дополнительные медсестры.³⁸ Раненые обычно эвакуировались на полковой медпункт на бронетехнике (БТР-80). Раненые, требующие более сложной медицинской помощи, эвакуировались медицинскими вертолетами и самолетами.³⁹ Эвакуация по воздуху использовалась не так интенсивно как в Афганистане, особенно после того, как чеченцы сбили несколько медицинских вертолетов.

Бой в городе дает значительный разброс в характере ранений. Статистика Красного Креста для локальных конфликтов дает следующее распределение: 23% ранений от мин, 26% пулевых ранений, 46% осколочных ранений, 2% ожогов и 3% остальных. Однако в боях за Грозный был повышенный процент ожогов, большая часть раненых получили ранения от минометных мин. Большая часть погибших и умерших от ран, получили ранения в голову и грудь в результате снайперского огня (особенно среди гражданского населения, не носившего бронежилеты или шлемы). Несмотря на то, что обычное соотношение убитых и раненых составляет 1:3, в городских боях в Грозном оно было обратным, т.е. на одного раненого приходилось трое убитых. Снайперы также осложняли эвакуацию и часто раненые не могли быть эвакуированы до наступления темноты.⁴⁰

Заключение

Советские и российские военные медики, при изучении опыта оказания помощи раненым и медицинской эвакуации в Афганистане, обращают внимание на следующие моменты:

- Как только партизаны стали лучше вооружены, изменилась пропорция между пулевыми и осколочными ранениями, при этом мины стали наиболее серьезной угрозой для войск.
- Мины и осколки дают множественные и сложные ранения, которые гораздо сложнее в лечении.
- Шок и потеря крови представляли собой наибольшую проблему при оказании помощи раненым.
- В условиях контрпартизанской войны медицинская эвакуация по воздуху является предпочтительным способом эвакуации. В условиях подобной войны расстояния от войск до медицинских органов увеличивается, маршруты эвакуации являются объектом засад, а характер местности замедляет скорость эвакуации наземным способом.
- Подготовка к медицинской эвакуации по воздуху должна вестись еще в мирное время. Необходимо больше хорошо оснащенных медицинских вертолетов на базе Ми-8. В каждом военном округе в качестве средства медицинской эвакуации необходимо иметь легкие турбовинтовые транспортные самолеты Ан-72 с укороченным взлетом и посадкой.⁴¹ Для медицинской авиации и ее экипажей необходимо разработать специальный штат, чтобы они были готовы действовать при первой необходимости.⁴²
- В условиях контрпартизанской войны медицинские роты полков и бригад необходимо вывести из процесса медицинской эвакуации. Раненые должны эвакуироваться с поля боя прямо в госпитали без промежуточных этапов, кроме медицинских пунктов батальо-

³⁷ Н.Н. Новичков, В.Я. Снеговский, А.Г. Соколов, и В.Ю. Шварев. Российские вооруженные силы в Чеченском конфликте: анализ, итоги, выводы, М.: Хольвер-Инфоглоб-Тривола, 1995 г. — 131 стр.

³⁸ Там же, 132.

³⁹ Там же, 134.

⁴⁰ Там же, 133.

⁴¹ Обозначение Ан-72 по классификации НАТО — COALER.

⁴² И.М. Чиж и Н.И. Макаров, 24.

нов, где осуществляется остановка кровотечения, противошоковая терапия и координация процесса эвакуации по воздуху.⁴³ Предположительно, медицинские роты должны заниматься больными, что также является значительной проблемой в условиях противопартизанской войны.

- Специальные хирургические отряды необходимо разворачивать еще до начала каких-либо значительных боевых операций, при этом они должны располагаться как можно ближе к боевым частям.

Предварительные выводы, сделанные российскими специалистами по итогам чеченского конфликта, заключаются в следующем:

- Медицинские пункты должны располагаться как можно ближе к боевым подразделениям, чтобы обеспечить быстрое оказание медицинской помощи.
- В условиях, когда подразделения сконцентрированы на тесном пространстве, наилучшим способом эвакуации раненых является эвакуация бронированными медицинскими машинами.
- Боевые подразделения требуют медицинского усиления, как внутри подразделений, так и за счет приданных медицинских средств.
- Для городских боев характерны ожоги, осколочные ранения и ранения от снайперов. Снайперы дают высокий процент ранений в голову и шею.
- Медицинские подразделения, оказывающие поддержку боевым частям, требуют охранения и инженерного обеспечения. По возможности, весь госпиталь должен размещаться под землей в фундаментах зданий и соединяться траншеями.

С точки зрения авторов, в советских подразделениях необходимо было улучшить оказание первой помощи и первой доврачебной помощи в полевых условиях. Состояние раненых необходимо было стабилизировать еще до эвакуации. Эвакуация по воздуху должна была проводиться специализированными медицинскими вертолетами с медицинским персоналом на борту.

Порядок эвакуации и подготовка к работе медицинских подразделений будут различными в зависимости от характера боевых действий, местности и климатических условий. В Боснии, раненые и пострадавшие российские солдаты получали помощь в американских медицинских учреждениях. В будущем, участие российских и американских подразделений в крупномасштабных операциях, потребует от медицинских органов работы на упреждение. Несмотря на схожесть американской и российской систем медицинской эвакуации, существуют значительные различия между двумя системами медицинского обеспечения, оправдывающие развертывание медицинских средств с обеих сторон и позволяющие каждой стороне оказывать помощь своим собственным раненым. Это доказывается снова и снова, даже внутри Вооруженных сил США, где раненые из сухопутных войск, ВВС и ВМС проходят лечение в медицинских учреждениях других видов Вооруженных сил.

⁴³ Там же.

отдельного инженерно-саперного полка.³ После введения таких контрмер, количество погибших уменьшилось, однако возросло количество раненых. Пик потерь транспортных средств и боевой техники пришелся на 1984-1985 годы во время самых интенсивных боев и уменьшились во время подготовки советских войск к выходу из страны.



Рис. 1. Потери личного состава и техники 40-й армии от минно-взрывных заграждений.⁴

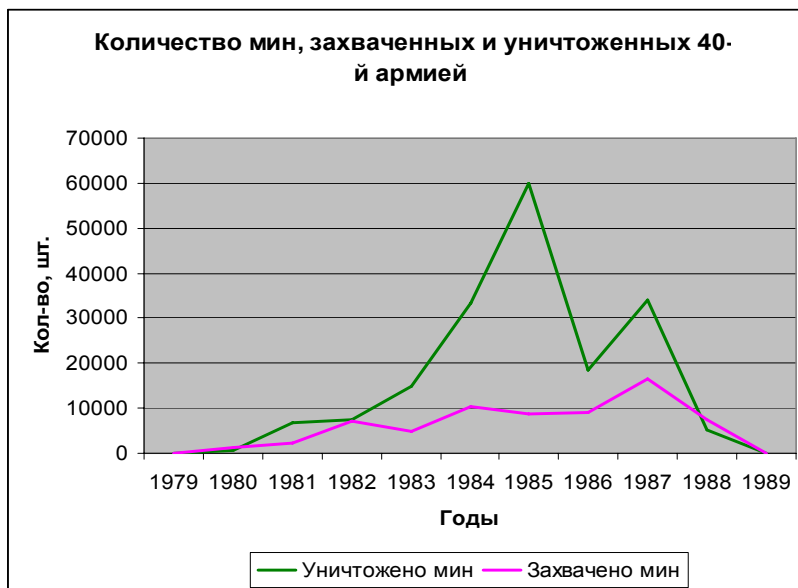


Рис. 2. Количество мин, захваченных и обезвреженных 40-й армией.⁵

На рис. 2 представлены данные о количестве захваченных, обнаруженных и нейтрализованных, а также уничтоженных мин. Советские войска захватили большую часть мин до того, как моджахеды смогли их применить.

³ Петр Антонов, «Чему учит опыт», Армейский сборник, январь 1997 г. — с. 35.

⁴ Александр Ляховский, «Трагедия и доблесть Афгана», М.: Искона, 1995 г. Приложение.

⁵ Там же.

Потери советских войск

Из 620000 человек, прошедших службу в Афганистане, 14453 было убито или умерло от ран, во время происшествий или вследствие болезней. Это составляет 2,33% от общего числа служивших. Кроме того, 53753 чел. (8,67%) было ранено или заболело.⁶ В начале войны, количество раненых, получивших пулевые ранения, превышало количество раненых с осколочными ранениями почти в 2 раза, однако в конце войны раненых с осколочными ранениями было в 2,5 раза больше раненых с пулевыми ранениями. Процент раненых с комбинированными ранениями в течение войны увеличился в 3 раза, а процент получивших серьезные ранения – в 2 раза. Основной причиной такого роста стали минно-взрывные заграждения. Количество военнослужащих, получивших ранения от мин, в течение войны увеличилось на 25-30%. Динамика потерь показана в таблице 1.

Таблица 1. Характер и степень ранений от вражеского огня и минно-взрывных заграждений, %⁷

Вид ранений	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988
Пулевые	62,2	54,7	50,4	46,0	34,1	36,6	31,8	26,5	28,1
Осколочные	37,2	45,3	49,6	54,0	65,9	63,4	68,2	73,5	71,9
Комбинированные	16,0	21,1	29,5	47,6	65,4	72,8	68,8	65,8	59,4
Серьезные (критические)	23,1	27,7	31,1	47,1	52,4	51,4	50,2	50,1	45,2

На раннем этапе войны моджахеды были вооружены преимущественно стрелковым оружием. В течение войны они захватили и получили большое количество минометов и мин, что привело к изменению характера ранений. Также развивалась система медицинской эвакуации советских войск, что позволило сохранить жизнь большому числу военнослужащих, получивших серьезные ранения. Данные таблицы 2 демонстрируют эти успехи.

Таблица 2. Потери 40-й армии в Афганистане, 1979-1989 гг.

Год	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
Погибшие	86	1484	1298	1948	1446	2343	1868	1333	1215	759	53
Раненные	—	3813	3898	6024	4219	7786	8356	7823	5008	3663	144

Как видно из таблицы, соотношение погибших и раненных советских солдат увеличилось с 1:3 до 1:5, среднее значение составило 1:3,6. Для сравнения, российские специалисты указывают, что соотношение погибших и раненных американских солдат во время вьетнамской войны составило 1:5.⁸ Несмотря на увеличение количества серьезных ранений, большая часть раненых выжило. Изменение порядка оказания медицинской помощи и улучшение качества медицинских процедур привело к увеличению числа выживших военнослужащих.⁹

Изменения в характере ранений свидетельствует о приобретении моджахедами современного вооружения. В таблице 3 приведены сведения о распределении ранений и их частоте (в процентах) за первый и последний полные года конфликта. Увеличение числа ранений в голову вполне совместимо с осколочными ранениями от наземных и минометных мин и отражает увеличение количества этого вида оружия в арсенале моджахедов. Данные таблицы не полные – в источнике приводятся только общие цифры с верхним пределом 37,9% и нижним пределом 25,4%, с количеством грудных и брюшных ранений 1,7% без демонстрации изменений в динамике. Таким образом, данные показывают увеличение ранений, совместимых с осколочными от мин, и уменьшение числа ранений в грудь, живот и таз. Уменьшение количества таких ранений было вызвано ношением бронежилетов, в том числе усовершенствованного типа.

В таблице 4 приведены данные о распределении ранений в Великой отечественной войне, войне во Вьетнаме, Афганистане и Чечне. Различия в характере ранений частично объясняются различным характером местности, степенью подготовки и навыками военнослужащих, типом и уровнем средств индивидуальной защиты.

⁶ Г.Ф. Кривошеев, «Гриф секретности снят», М.: Воениздат, 1993 г. — стр. 401-405. Часть данных взята из статьи Лестера Грау и Уильяма Иоргенсена «Помощь раненым в противопартизанской войне: советский/российский опыт в Афганистане и Чечне», U.S Army Medical Department Journal, январь-февраль 1998 г.

⁷ Там же, стр. 6

⁸ П.Г. Брюсов, В.И. Хрупкин, «Современная огнестрельная травма», Военно-медицинский журнал, февраль 1996 г. — стр. 26. Российский источник американской статистики неизвестен.

⁹ Читателей, интересующихся вопросами медицинской помощи раненым от минного оружия, мы отправляем к статье Лестера Грау, Уильяма Иоргенсена и Роберта Лоуа «Партизанская война и раненные от мин: связь неразлучна», Army Medical Department Journal, октябрь-декабрь 1998 г, стр. 10-16.

Таблица 3. Распределение ранений (в процентах) в различные периоды конфликта.¹¹

Распределение ранений	1980	1988
Черепно-мозговые	4,9	8,5
Позвоночник и спинной мозг	0,1	0,9
Лицо и челюсти	1,4	1,9
Глаза	1,3	3,2
Ухо, горло, нос	1,8	3,4
Грудь	11,6	6,3
Живот и таз	7,8	4,6

Таблица 4. Распределение ранений (в процентах) в различных войнах.¹¹

Распределение ранений	Великая отечественная война (СССР)	Вьетнам (США)	Афганистан (СССР)	Чечня, 1995 г. (Россия)
Голова и шея	19	21	15,7	24,4
Грудь	9	5	12,2	8,6
Живот	5	18	7,1	2,3
Таз	—	—	3,8	1,6
Руки	30	20	26,3	27,3
Ноги	37	36	34,9	35,8

Чечня

В начале конфликта с декабря 1994 года до лета 1995 года, чеченцы редко использовали мины. С июля-августа 1995 года они стали применять мины на постоянной основе и делали это до самого конца конфликта в 1996 году. Чеченцы редко применяли обычные мины, а устанавливали импровизированные взрывные устройства, сделанные из артиллерийских снарядов, авиабомб, гранат и других материалов. Они также использовали захваченные или снятые российские мины, включая направленного действия, которые устанавливались над землей для увеличения поражающего действия. Большая часть мин устанавливалась непосредственно на дорогах или рядом с ними.¹⁰ В результате накопленного опыта в Афганистане и Чечне, российские саперы разработали новые приемы поиска и уничтожения минно-взрывных заграждений в условиях партизанской войны.

Способы проверки дорог, применяемые в российской армии

За расчистку дорог в зоне ответственности обычно отвечает мотострелковый полк российской армии. Перед началом движения в полку создается отряд обеспечения движения (ООД), который включает в себя танк с минным тралом, саперное отделение на БТР и саперов-разведчиков. ООД движется впереди колонны полка и ведет инженерную разведку и расчистку дороги. Если полку поставлена задача по расчистке участка дороги и его охране на продолжительный период (как это было в Афганистане и Чечне), для проверки этого участка выделяется отряд инженерной разведки и уничтожения мин. Такой отряд может включать в себя танк с минным тралом, саперное отделение на БТР и охранение на двух-трех БМП. Во время движения, танк использует свое башенное орудие для уничтожения любых подозрительных предметов, например куч мусора, остовов сгоревших автомобилей. Саперы должны сохранять боевую готовность и бдительность в местах, где противник может применить управляемые мины. Как только участок дороги очищен, командир полка докладывает об этом вышестоящему командованию. Движение колонн не разрешается до тех пор, пока все командиры не доложат о безопасности своих участков.¹¹

Так называемые «зеленые зоны» были постоянным источником проблем. Зеленая зона — это обрабатываемые участки, сады и виноградники, которые покрыты сплошной сетью ирригационных каналов. В Афганистане такие зоны обеспечивали скрытность и маскировку для моджахедов и были практически непроходимы для транспортных средств. Зеленые зоны часто располагаются вдоль дорог и представляют собой прекрасное место для засады. Здесь на обочинах дорог легко было установить противотанковые и противопехотные мины (часто управляемые), в то время как снайперы и засадные группы охотились на разведчиков и саперов.

¹⁰ Нижаловский, стр. 27-29.

¹¹ Михаил Фирсов, «Неписанные правила», Армейский сборник, январь 1997 г. — стр. 30.

Российские специалисты для проверки и расчистки дорог рекомендуют следующий боевой порядок (см. рис. 3). Впереди движется танк или БМП с минным тралом. На флангах и немного впереди него идут пешие пехотинцы и саперы с миноискателями, в задачу которых входит проверка возможных мест нахождения снайперов и засад. Группа саперов с минно-розыскной собакой движется в 40-50 метрах за танком. Они внимательно проверяют дорогу и кюветы. За ними, в 15-20 метрах идут саперы с миноискателями. Двигаясь с левой и правой сторон дороги, два-три сапера, вооруженные миноискателями и щупами проверяют на наличие мин полосу вдоль дороги шириной 20-40 метров. За ними идет группа прикрытия, состоящая из пехотинцев. БТР и БМП следуют за спешенной группой и командиром саперного подразделения (обычно командир взвода), который управляет действиями подчиненных, находясь в центре колонны. Средняя скорость продвижения такой группы составляет около 2-х километров в час.¹²

Уязвимость саперов от огня снайперов и засад была проблемой советских/российских войск. При таком расположении саперы защищаются как спешенной пехотой, так и огнем бронетехники.

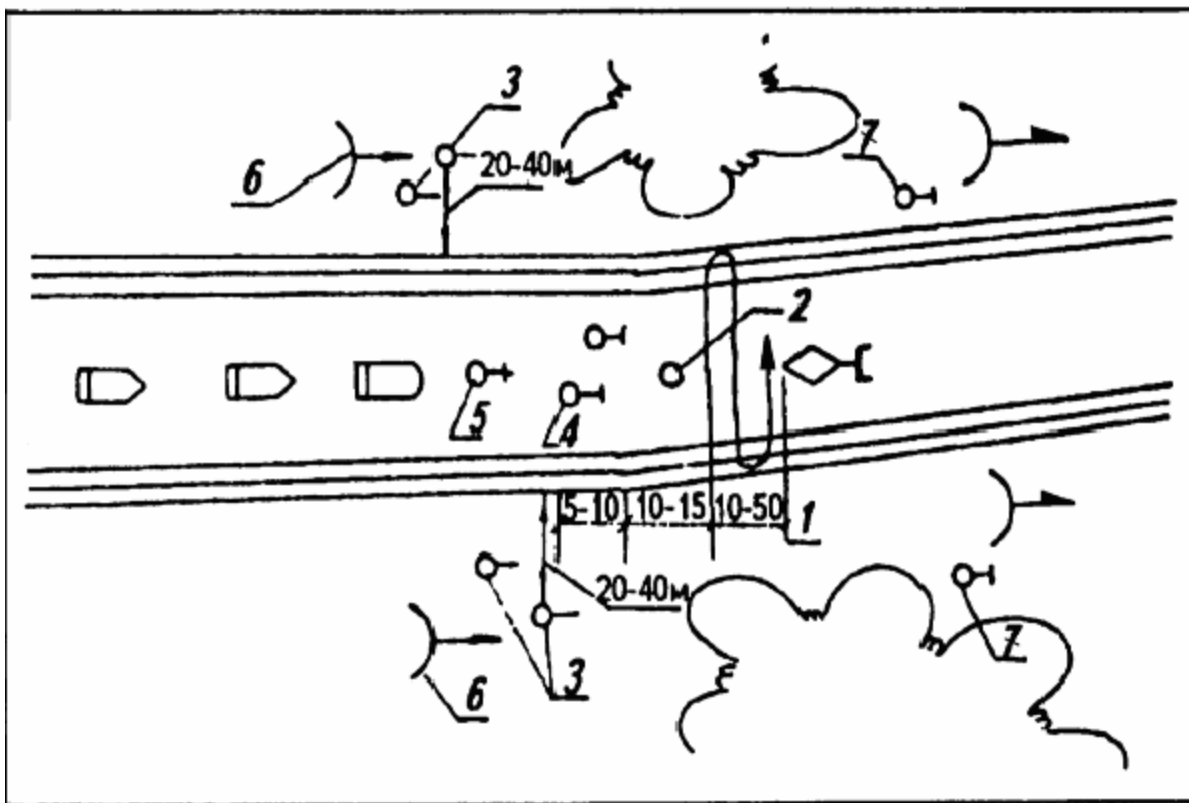


Рис. 3. Боевой порядок при проверке дороги (расстояния указаны в метрах).

1 – танк с минным тралом; 2 – сапер с минно-розыскной собакой; 3 – саперы, проверяющие кюветы; 4 – саперы с миноискателями; 5 – командир саперного подразделения; 6 – охранение; 7 – саперы, идущие с фланговым охранением.

Кроме использования собак, миноискателей и щупов, российские саперы внимательно изучают признаки закладки мин и взрывных устройств: повреждения грунта, изменение его окраски, углубления и ямы на поверхности, и пр. Такие признаки также включают в себя выкопанные траншеи, мусор, сломанные кусты, растяжки, проложенный провод или проволока, смещенные или свободно уложенные булыжники, заплатки в дорожном покрытии и др. Если сапер обнаружил мину, вся группа останавливается и отмечает место установки небольшим красным флажком. Командир группы и опытный сапер выдвигаются к мине для ее изучения. Если командир принимает решение уничтожить ее, каждый военнослужащий чертит на земле круг на своем месте нахождения и помечает его первой буквой своего имени или другим способом для того, чтобы его можно было легко найти. После этого весь личный состав, кроме подгруппы подрыва, уходит под прикрытие брони или в укрытия. Подгруппа подрыва устанавливает на мину заряд ВВ с

¹² Фирсов, стр. 30.

электродетонатором, протягивает в укрытие провод и подрывает мину. После подрыва военнослужащие выходят из укрытий, занимают свои места и продолжают движение.¹³

Если командир принимает решение обезвредить мину, для этой задачи выделяется один человек. Он должен внимательно изучить участок, примыкающий к мине, радиусом не менее 1,5 метров на наличие других мин, растяжек или проводов. Затем он снимает верхний слой грунта, прикрывающий мину, освобождает боковую сторону и проверяет наличие элементов неизвлекаемости, других мин и мин-ловушек. Он выворачивает взрыватель и затем сдергивает мину с места с помощью веревки и кошки, после чего проверяет место установки на наличие дополнительных мин. Обезвреженные мины собираются для последующего изучения и/или уничтожения.¹⁴

Вперед опасные дороги

Несмотря на попытки запретить использование мин, они остаются для партизан важным оружием. Мины дешевы в производстве, их легко установить, они представляют значительную угрозу для современных механизированных армий. Партизаны часто действуют за пределами правового поля, поэтому партизанские силы могут обнаружить, что эффективность мин перевешивает требования об их запрещении международными договорами – особенно, если партизаны не представляют какое-либо государство и не являются субъектом международных отношений. Борьба с минами увеличивает бремя материальных затрат по обеспечению войск – начиная от необходимости нести дополнительное снаряжение и иметь подготовленный личный состав и заканчивая дополнительным медицинским обеспечением. Мины, которые наносят ранения и увечья эффективнее мин, поражающих насмерть, так как каждый раненый солдат требует лечения и дополнительного медицинского персонала. Мины также снижают подвижность современных механизированных армий и снижают скорость передвижения вплоть до скорости движения саперов. По этим причинам, проблема борьбы с минной опасностью остается постоянной для армии и в XXI веке.

Таким образом, современные вооруженные силы должны постоянно обучаться приемам и способам борьбы с минами, устанавливаемыми повстанцами. Если она не делает этого, то подобно советской/российской армии, может потерять свой темп, пока ее саперы будут медленно проверять дороги, контролируемые повстанцами.

¹³ Фирсов, стр. 30-31.

¹⁴ Там же.

Война в горах: трудно передвигаться, трудно вести огонь, еще труднее организовать связь

Подполковник Лестер Грау, лейтенант Джейсон Фэйливен

Точка зрения авторов может не совпадать с официальной точкой зрения Армии США, Корпуса морской пехоты США, Министерства обороны или Государственного департамента США.

Из-за недостатка хороших мест, организация связи в горах — это настоящий вызов для войск. УКВ радиостанции, которые работают в пределах прямой видимости, часто не могут работать в горах, так как их сигналы поглощаются складками местности и местными предметами. Если все войска находятся с одной стороны горы и она имеет округлые формы, УКВ связь обычно возможна. Однако, организовать связь радиостанциями, размещенными с одной стороны горы на различных высотах, труднее из-за экранирующих свойств местности и мертвых пространств. Если войска находятся с одной стороны горы и разделены крутизной ската, связь особенно трудна. Организовать связь даже УКВ станциями, размещенными на вершинах горы, с радиостанциями, находящимися ниже по склону, чрезвычайно трудно из-за мертвых пространств. Места размещения радиостанций должны тщательно выбираться — и часто становятся ключевыми участками местности. Когда в горах удается организовать связь в пределах прямой видимости, связь обычно превосходна, однако мест, позволяющих осуществить это, очень немного. Часто есть только три решения вопроса — или переместить радиостанцию туда, где можно организовать связь, разместить дополнительную радиостанцию на переприеме или организовать ретрансляцию сигнала.

Создание ретрансляционных станций — это дорогое решение с точки зрения привлекаемых сил и средств. Создание нескольких ретрансляционных станций только штатными средствами невозможно. Далее, так как команда ретранслятора должна работать вдали от основных сил, она должна иметь достаточно личного состава, чтобы обеспечить самозащиту и доставить все оборудование к месту расположения станции. Батареи, антенны, их растяжки, пищевые рационы, вода, оружие, боеприпасы и личное снаряжение имеют большой вес. Передвижение на место расположения станции требует больших усилий. Поддержание ее работоспособности — это настоящая мука. Необходимо постоянно доставлять свежие батареи, еду и воду, и менять личный состав. Если боевая задача не связана с ведением позиционной обороны, ретранслятор должен постоянно менять свое расположение — туда, где он сможет должным образом поддерживать действия своего подразделения. Такие места не так легко найти — еще труднее добраться к ним, поскольку связисты должны находиться вместе с наступающими силами, которые обычно двигаются по более легкой местности.

Советская армия в Афганистане

Во время Советско-афганской войны советские войска очень часто вели боевые действия в глубине горного массива Гиндукуш или внушительных Сулеймановых гор. В таких условиях ретрансляция сигнала была просто необходима. Для этих целей часто использовался вертолетный пункт управления Ми-9ВЗПУ или другие вертолеты.¹ Часто в советских частях ощущался недостаток личного состава и средств связи для создания достаточного количества наземных ретрансляционных станций. Поэтому им пришлось вернуться к радиорелейной связи — долгому и скучному процессу, основанному на переприеме сообщения различными станциями до тех пор, пока информация не дойдет до получателей. Вначале военнослужащие при переприеме делали ошибки. Эта проблема была решена путем обязательной записи сообщений перед их дальнейшей передачей. Затем связисты были обучены быстро и четко записывать сообщения заглавными буквами на стандартных бланках, не отрывая карандаш от бумаги. Чтобы достичь мастерства, связисты неоднократно прослушивали различные передачи и записывали их. Через какое-то время, эти простые тренировки значительно повысили точность и время переприема.²

В горах также создают проблемы средства КВ связи. Как и УКВ, КВ сигналы поглощаются местностью, хотя КВ связь не ограничивается дальностью прямой видимости и волны могут огибать горные вершины. Советские тактические КВ радиостанции обычно могли поддерживать связь на расстоянии до 100 километров на открытой местности. Они также могли поддерживать связь на расстоянии до 100 километров в

¹ Генеральный Штаб ВС СССР (перевод и комментарии Лестера Грау и Майкла Гресса). «Советско-Афганская война: как супердержава сражалась и проиграла», Kansas University Press, 2001 г. — 210-221 стр.

² Ю. Кузьмичев, С. Пономарев. «Переприем и ретрансляция в горах», Военный вестник, декабрь 1986 г. — 74 стр.

горной местности, если принимающие и передающие станции располагались на возвышенностях, а горные вершины находились на половине расстояния передачи и имели относительное превышение над радиостанциями не более 200 метров. Высокие горы и множественные вершины мешали КВ связи. Одиночная, близкорасположенная, достаточно низкая горная вершина уменьшала дальность связи до 20-22 километров и то только в случае, если она была узкой и обе станции были нацелены на ее острый пик. Расстояние КВ связи уменьшалось до 10-12 километров, если горная вершина имела относительное превышение над радиостанциями более 100 метров. Если между станциями находились несколько вершин с относительным превышением 200-400 метров, расстояние связи уменьшалось до 9-10 километров — и то только если станции размещались вдали от подножий и имели гибкие штыревые антенны. Крупные, куполообразные горы снижали дальность КВ связи до 5-6 километров, а неровные зубчатые горы ограничивала ее 4-5 километрами. КВ связь часто терялась при передвижении по горным дорогам или в «мертвых зонах» на противоположной стороне гор.³

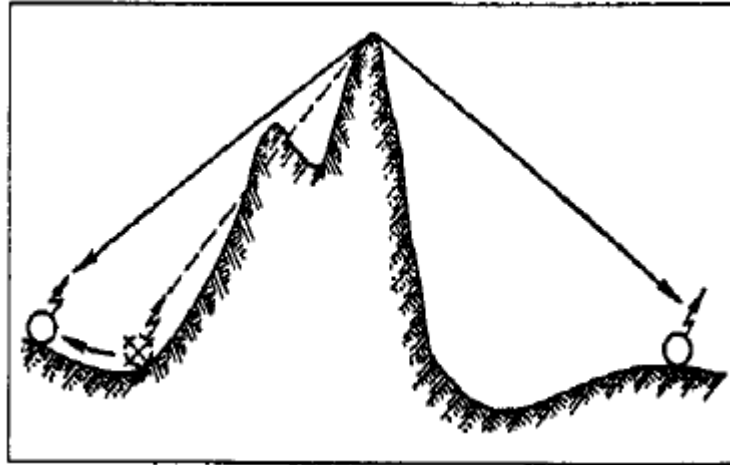


Рис 1. Развертывание радиостанций для передачи сигналов через узкую горную вершину (оба радиотелефониста должны находиться от нее на расстоянии прямой видимости).

Для организации устойчивой КВ связи, в советских войсках применялись различные способы. Они включали:

1. Выбор для развертывания радиостанций таких мест, которые разделялись узким горным хребтом. Радиостанции развертывались вдали от подножия хребта, и передача велась на вершину самой высокой вершины (рис. 1).
2. Развертывание радиостанций вдали от гор на дистанции, как минимум равной величине склона между подножием горы и ее вершиной (рис. 2).
3. Развертывание радиостанций на командных высотах для обеспечения прямой видимости между радиостанциями и горными вершинами, мешающими прохождению сигналов.
4. Развертывание радиостанций таким образом, чтобы связь осуществлялась через одиночную возвышенность, а не через серию вершин и ущелий.
5. При нахождении напротив куполообразной возвышенности, развертывание радиостанций вдали от ее подножия и на возвышенностях (рис. 3).⁴

При организации связи в горах существуют и другие проблемы. Установка антенн является одной из них. Твердая каменная земля затрудняет установку заземляющих проводов и растяжек. Ветры и наклон поверхности затрудняют ориентирование и настройку антенн, кроме того, ветер часто их срывает. Другая проблема заключается в том, что место для оптимального развертывания радиостанций может не являться выгодным с тактической точки зрения. Связисты часто развертываются отдельно от своих основных сил. Эти места — привлекательные цели, которые не имеют достаточных боевых сил. Погодные условия — еще одна проблема. Для гор характерны грозы, снежные бури и обледенение. Антенны привлекают молнии. Обледенение антенн происходит очень быстро, и лед значительно снижает мощность передачи.

³ «Радиосвязь на УКВ-станциях в горах», Армейский сборник, февраль 1997 г. — стр. 44-45.

⁴ Там же, стр. 45.

Его необходимо удалять, но в условиях снежной бури сделать это на длинной антенне очень сложно. Дизельные двигатели не очень хорошо работают на большой высоте, а ими снабжено большинство генераторов. Стандартные аккумуляторные батареи не приспособлены к холодам, и поэтому высоко в горах необходимы более дорогие литиевые батареи. Наконец, для того, чтобы поддерживать хорошую связь, личный состав подразделений связи должен быть облегчен, должен регулярно меняться и отдыхать.

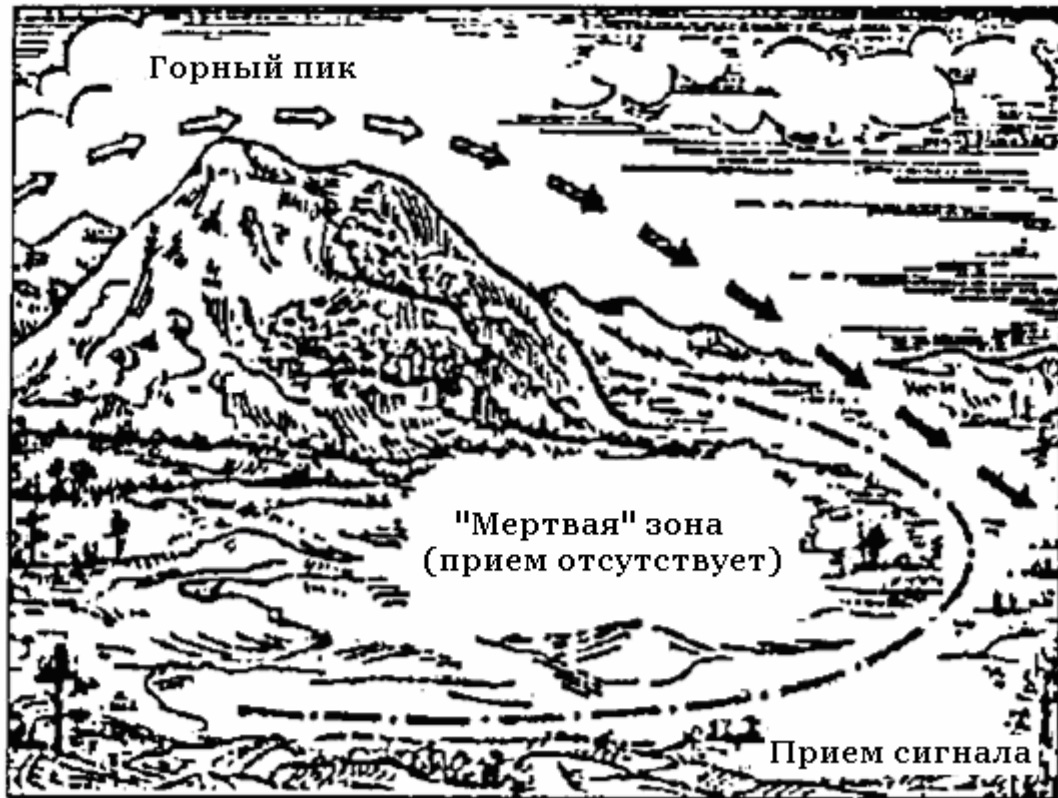


Рис. 2.



Рис 3. Развертывание радиостанций для передачи сигналов через куполообразную возвышенность (большая часть сигнала теряется в атмосфере).

Американская армия в горах Афганистана

Американская армия в горах Афганистана также испытывала трудности со связью. Хотя американские части и подразделения имеют значительно больше средств спутниковой связи (SATCOM), чем имела советская армия во время Советско-афганской войны, американская армия испытывала те же трудности. Во время операции «Анаконда», из подразделений 101-й десантно-штурмовой и 10-й горнопехотной дивизий

была сформирована единая бригада — тактическая группа RAKKASANS. Для ТГр RAKKASANS организация связи стала настоящим вызовом, но связисты смогли с ним справиться.⁵

Основными средствами связи сухопутных войск были УКВ радиостанции семейства SINCGARS. С тех пор, как войска высадились среди горных ущелий, и расстояние до поля боя было не таким уж большим, УКВ радиостанции работали на удивление хорошо, однако складки местности часто поглощали сигналы. Рабочим решением проблемы было: «Если вы не можете говорить, двигайтесь», хотя некоторые шутники замечали, что «связь руководит передвижением войск». Сеть управления огнем, сеть управления бригады и внутренние сети батальонов были полностью созданы на основе УКВ радиостанций. В тактической группе не использовали функцию автоматической перестройки частоты, имеющуюся на радиостанциях SINCGARS, поскольку на единой частоте велись переговоры с соседними подразделениями Сил специальных операций (SOF). В течение двухнедельной операции, тактическая группа изменила рабочую частоту только один раз — это было связано с постоянными помехами от других сетей связи. Главным преимуществом УКВ радиостанций явилась возможность для сухопутных войск поддерживать связь с вертолетами в горных впадинах и ущельях. Однако, как только вертолет перелетал через горных хребет, УКВ связь с ним терялась.

Связь между вертолетами осуществлялась с помощью КВ радиостанций, которых в наземных войсках практически не было. В отличие от семейства SINCGARS, КВ связь осуществлялась открытым текстом. Вертолетчики могли разговаривать по КВ радиостанциям со штабом операции в Баграме (располагавшимся на удалении свыше 100 миль). ТГр RAKKASANS практически не пользовалась КВ связью, так как не имела подобных средств. Канадские войска и Силы специальных операций использовали КВ радиостанции для передачи плановых сообщений, но не для управления боем. В наземных подразделениях не были в восторге от УКВ радиостанций, так как они считали их «ненадежными и слишком сложными», а также «большими, громоздкими и бесполезными». Действительно, вес штатной радиостанции в 27 кг является непомерно большим для любой местности.

Во время операции «Анаконда» радиостанция тактической спутниковой связи (TACSAT) AN/PSC-5 являлась основным средством связи вне горных ущелий. Кодированная связь через спутник была надежной, однако узкая полоса передачи сигнала, выделенная сухопутным войскам системой DAMA (Demand Assigned Multiple Access) сделала связь очень медленной и трудной для понимания. Трем батальонам и бригаде пришлось делить один канал в 25 кГц! Далее, средства спутниковой связи бригады не имели достаточной пропускной способности, что снижало скорость и точность передачи данных. С другой стороны, BBC и Силы специальных операций имели широкополосные средства TACSAT и наслаждались хорошей связью. Если в ущелье не было вертолетов, тактической группе RAKKASANS приходилось выходить на связь с самолетом управления AWACS с помощью средств спутниковой связи. Поскольку самолет AWACS не имеет таких средств в достаточном количестве, его операторам приходилось вручную ретранслировать сообщения вертолетчикам.

Другими средствами связи являлись иридиевые спутниковые телефоны. Хотя кодирование информации в них затруднено, они обеспечили превосходную связь в аварийных ситуациях и позволили в бригаде организовать сеть SIPERNET через портативные компьютеры (ноутбуки). Большой объем необходимой информации передавался по Интернету через SIPERNET-иридиевую связь. Далее, иридиевая сеть позволяла передавать и принимать сигналы с нормальной скоростью, в то время, как информация по сети TACSAT передавалась очень медленно и была трудной для понимания. Проводная связь не использовалась, поскольку провода имеют большую массу, а бригада имела ограниченные транспортные возможности. Аккумуляторных батарей хватало на один день, и поставка новых батарей была основной заботой службы снабжения.

Тактическая группа RAKKASANS имела две сети TACSAT (по одной от 101-й и 10-й дивизий), широкополосную сеть TACSAT BBC, которая использовалась офицерами авианаведения (ALO) для переговоров с поддерживающей авиацией, УКВ сеть управления огнем и командную УКВ радиосеть. Из-за нехватки средств спутниковой связи, административная, тыловая и разведывательная сети связи не создавались. Для того, чтобы экономить время и обеспечить точность передачи данных, командир бригады общался только со своими подчиненными командирами, остальные в сеть не включались. Из-за тяжелых боев, воздушные пункты управления на вертолетах над полем боя не летали. Штаб бригады находился на авиабазе Баграм, где он имел доступ к развединформации, получаемой с помощью БЛА «Предатор» и поступавшей в штаб 10-й горнопехотной дивизии. Каждый батальон имел две радиостанции спутниковой связи и стандартный комплект УКВ радиостанций. Батальоны были включены в бригадную командную сеть TACSAT,

⁵ Материал подготовлен на основе интервью с капитаном Джеймсом Рилеем, офицером связи 3-й бригады 101-й дшд в Кандагаре 13 мая 2002 г, и интервью с капитаном Франсиско Ранеро, начальником связи 1-87 пб 10-й пд в Форт-Драм, штат Нью-Йорк 11 июня 2002 г.

бригадную командную УКВ радиосеть, бригадную сеть управления огнем и имели внутреннюю командную радиосеть.

Силы специальных операций имели качественные УКВ, КВ и широкополосные спутниковые средства связи, которые обеспечили хорошую связь на всех этапах операции. Офицеры авианаведения также имели хорошую связь с помощью широкополосных спутниковых средств связи.

В операции «Анаконда» отчетливо проявились проблемы с системой DAMA, и была продемонстрирована необходимость выделять широкополосные средства спутниковой связи наземным силам. Кроме того, была выявлена потребность в спутниковых радиостанциях с большой пропускной способностью и необходимостью в большем спутниковом покрытии. Также была выявлена необходимость оснастить средствами спутниковой связи вертолеты.

Roger, Out

Несмотря на значительные успехи в телекоммуникационных технологиях, связь в горах по-прежнему остается проблемой. Системы спутниковой связи обеспечивают большие возможности, но и они создают проблемы при работе среди складок местности. Кроме того, серьезными недостатками являются недостаточная ширина полосы пропускания и низкая пропускная способность. Это характерно для средств как УКВ, так и КВ радиосвязи. Особую ценность имеют иридиевые телефоны с компьютерным каналом связи.

Большая часть работы штаба и процессов боевого управления осуществлялась в закрытых комнатах для совещаний. Однако для них характерен свой недостаток — в нее может войти любой, кто имеет доступ. Сигналы тревоги, означающие участие даже в небольших боях, приводили в комнаты для совещаний множество прихлебателей и бездельников.

Операция «Анаконда» выявила необходимость иметь загоризонтную связь с авиацией и главным штабом. Кроме того, она выявила потребность иметь надежные и живучие авиационные средства управления. Технология мгновенной передачи данных отсутствовала.

Организация хорошей связи в горах возможна, но требует планирования, обучения и опыта. Она также требует улучшенного оборудования и расширенной пропускной способности.

Уязвимость российской бронетанковой техники в городских боях: опыт Чечни.

Лестер Грау

Центр изучения иностранного военного опыта, Форт Ливенуорт, Канзас.



Статья опубликована в журнале «Red Thrust Star», январь 1997 г.

В декабре 1994 года российская армия вторглась в чеченскую республику и с ходу попыталась захватить столицу Чечни, город Грозный. После провала первой попытки российская армия потратила два месяца на освобождение города дом за домом¹. Потерявшие боевой дух российские солдаты-срочники понесли большие потери от чеченских сил, а война продолжается по сегодняшний день. За первый месяц вооруженного конфликта российские вооруженные силы списали 225 единиц БТТ как невозвратные боевые потери. Это составило 10,23% от всего количества бронетанковой техники, участвовавшей в кампании. Некоторые из этих бронеобъектов были вывезены на полигон в Кубинке для последующего изучения. 20 февраля 1995 года генерал-лейтенант А.Галкин, начальник автобронетанкового управления МО РФ, провел конференцию по результатам этих исследований, на которой присутствовал и министр обороны². Результатом конференции стал отказ Министерства обороны РФ от дальнейших закупок танков с газотурбинными двигателями³. В приведенной ниже статье описываются противотанковая тактика чеченцев и уязвимость российской БТТ в городских боях.

Чеченская тактика борьбы с бронетанковой техникой

Чеченские боевики были вооружены оружием советского и российского производства, а большинство из них служило в советских вооруженных силах. Боевая группа чеченцев состоит из 15-20 человек, разделенных на огневые ячейки по 3-4 человека. Каждая ячейка включает гранатометчика (вооруженного РПГ-7 или РПГ-18), пулеметчика и снайпера⁴. Остальные бойцы ячейки занимаются переноской боеприпасов (помогают гранатометчикам и пулеметчикам). Боевые группы чеченцев могут развертывать свои ячейки в группы «охотников за танками». Снайпер и пулеметчик отсекают пехоту,

¹ Для изучения изменений в тактике городского боя российских войск, см. работу Лестера Грау «Российская тактика городского боя: опыт боев за Грозный», журнал *Strategic Forum*, №38 за июль 1995 г. [Lester W. Grau, "Russian Urban Tactics: Lessons from the Battle for Grozny," *Strategic Forum*, Number 38, July 1995.]

² Н.Н. Новичков, В.Я. Снеговский, А.Г. Соколов и В.Ю. Шварев. Российские вооруженные силы в чеченском конфликте: анализ, итоги, выводы. М.: Хольвег-Инфоглоб-Тривола, 1995 г. — 138-139 с. По данным статьи Сергея Маева и Сергея Рощина («СТО в Грозном», Армейский сборник, декабрь 1995 г. — 58 с.), передовыми РЭГ было отремонтировано 217 единиц бронетехники, а в заводских условиях за тот же период — еще 404 единицы. Эти цифры не являются боевыми потерями, однако представляется, что 846 бронеединиц из 2221 (38%) были выведены из строя в первые дни двухмесячных боев за Грозный.

³ Михаил Захарчук. Уроки чеченского кризиса, Армейский сборник, апрель 1995 г. — 46 с.

⁴ «Памятка личному составу частей и подразделений по ведению боевых действий в Чеченской республике», Армейский сборник, январь 1996 г. — 37 с.

пока гранатометчик ведет огонь по бронетехнике. Группы размещаются на первом, втором, третьем этажах зданий и в подвальных помещениях. Обычно один танк атакует одновременно 5-6 групп. Стрельба ведется по крыше, бортам или задней части машины. На крышу машины бросаются бутылки с бензином или горючей смесью⁵. Чеченские «охотники за танками» пытаются поймать колонны на городских улицах в ловушку, поражая первую и последнюю машину, а затем методично уничтожают всю колонну.

Углы обстрела российских танковых пушек в вертикальной плоскости не позволяют им бороться с «охотниками за танками», когда те размещаются в подвалах или на вторых-третьих этажах, а одновременная атака 5-6 групп делает пулеметы бесполезными. Для борьбы с «охотниками за танками» в состав бронетанковых колонн включались самоходные зенитные установки ЗСУ-23-4 «Шилка» и 2С6 «Тунгуска»⁶.

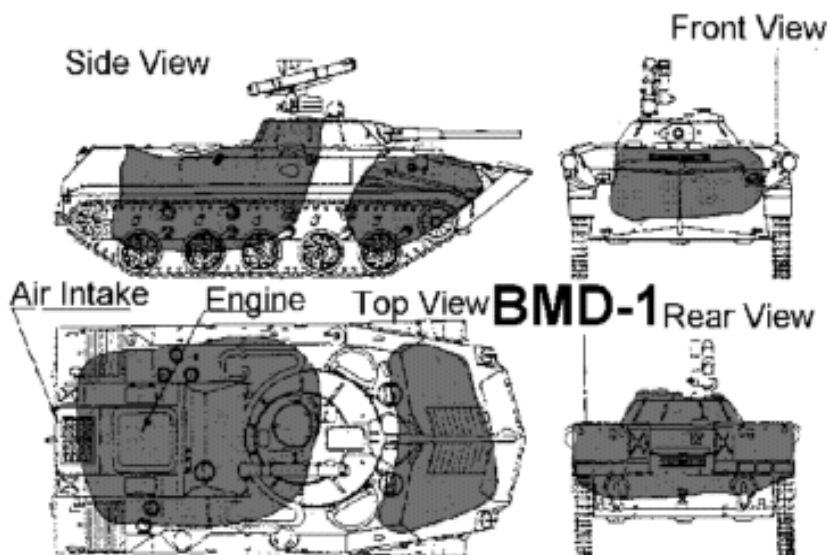
Первые потери российской техники объясняются ошибочной тактикой, недооценкой противника и недостаточным уровнем боевой подготовки. Русские вошли в Грозный, не окружив его и не отрезав от подхода подкреплений. Они планировали захватить город с ходу, даже не спешиваясь. Из-за нехватки личного состава, колонны имели сводный характер и большинство БТРов двигались с минимальным прикрытием пехоты или без него. Эти первые колонны были уничтожены полностью.

После перегруппировки численность пехоты была увеличена, началось последовательное освобождение города дом за домом, квартал за кварталом. Потери в бронетанковой технике были значительно снижены благодаря изменению тактики. Российская пехота двигалась впереди бронетехники, используя ее для поддержки и прикрытия. Некоторые из машин были оснащены проволочной сеткой, смонтированной в 25-30 см от корпуса для отражения кумулятивных и противотанковых гранат, бутылок с зажигательной смесью и связок взрывчатых зарядов. С целью уничтожения «охотников за танками» устраивались засады на путях их подхода к маршрутам движения бронетехники⁷.

Уязвимость российской бронетанковой техники

Основная масса БТТ была уничтожена с помощью противотанковых гранат и гранатометов. На каждый уничтоженный бронееквивалент приходилось в среднем 3-6 поражающих попаданий⁸.

Излюбленными мишенями чеченских гранатометчиков были топливные баки и двигатели. На рисунках серым цветом выделены участки бронемашин, на которые приходилось 90% поражающих попаданий⁹.



БМД-1 служит для перевозки личного состава воздушно-десантных частей. Поэтому она имеет слабое бронирование. БМД-1 уязвима для поражения в лоб, в борт, сзади и сверху. Передняя часть башни имеет усиленное бронирование и потому менее уязвима, в отличие от задней части.

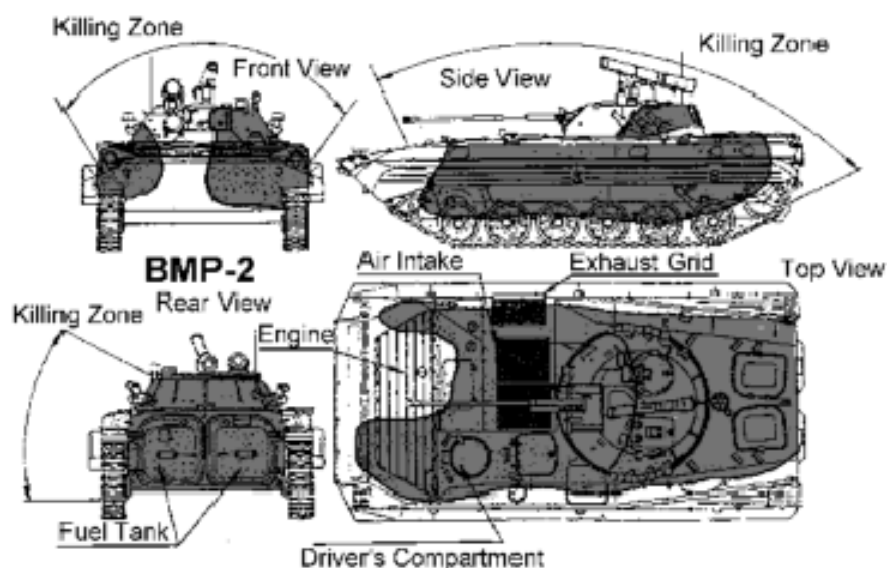
⁵ Новичков, с. 145.

⁶ Там же, с. 123.

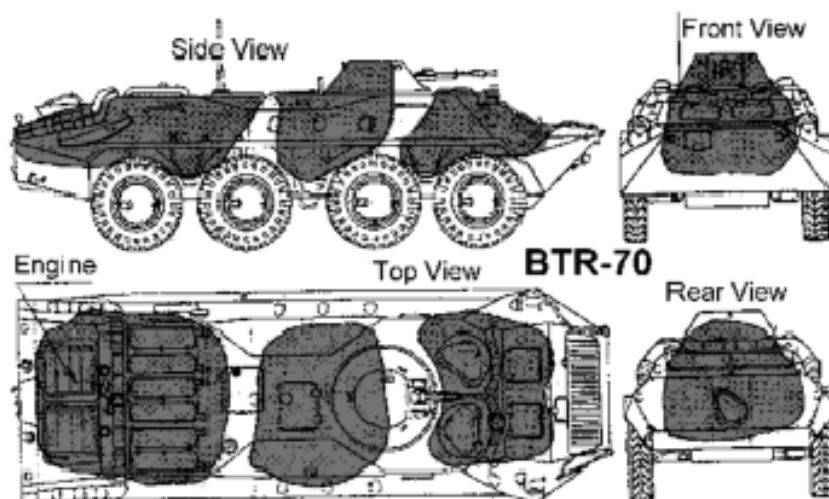
⁷ Сергей Леоненко. Овладение городом, Армейский сборник, с. 31-35.

⁸ Новичков, с. 137.

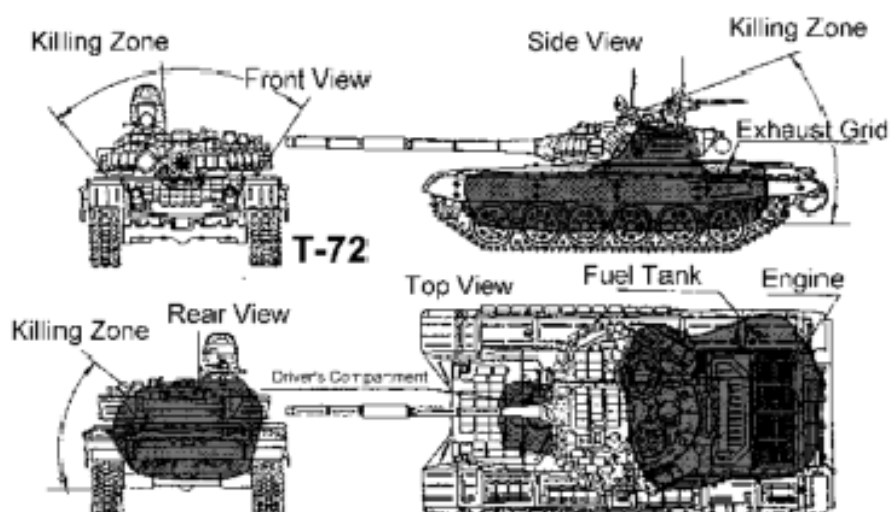
⁹ Все иллюстрации взяты из статьи Новичкова, с. 140-144.

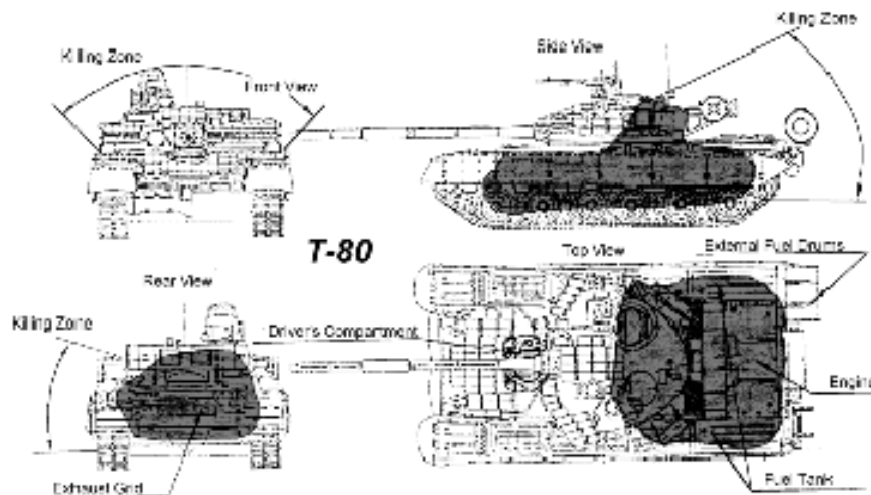


БМП-2 бронирована лучше. Однако крыша бронирована слабо, а топливные баки находятся в задних дверях, водитель легко уязвим.



Колесный БТР-70 имеет те же уязвимые места, что и БМД и БМП.





За первый месяц боев в Чечне было уничтожено 62 танка. Свыше 98% (то есть 61 танк) было уничтожено попаданиями в области, не прикрытые динамической защитой. В Чечне применялись танки Т-72 и Т-80. Они неуязвимы для фронтальных попаданий, так как лобовая проекция хорошо бронирована и прикрыта динамической защитой. Танки уничтожались попаданиями в борта, заднюю часть и крышу, в люк механика-водителя. На начальной стадии конфликта большинство танков, участвовавших в боях, не имело динамической защиты. Они были особенно уязвимы, в том числе и для фронтальных попаданий¹⁰.

Заключение

Чеченским боевикам удалось разработать эффективные приемы уничтожения российской бронетанковой техники на улицах большого города. Многие из этих приемов могут применяться другими вооруженными формированиями для борьбы с БТТ российского производства в городских боях¹¹. Такими приемами являются:

1. Организация групп «охотников за танками», которые должны иметь в своем составе пулеметчика и снайпера для защиты гранатометчика путем ведения огня по пехоте, прикрывающей бронетехнику.
2. Правильный выбор мест организации противотанковых засад, которые должны организовываться в районах города, ограничивающих передвижение бронетехники узкими улицами и направлениями.
3. Расположение засад должно обеспечивать блокирование путей отхода и запираение машин в зоне поражения.
4. Использование нескольких групп, размещая их на разных уровнях – в подвалах, на первых-третьих этажах зданий. Сложности с применением РПГ-7 и РПГ-18 были вызваны их реактивной струей, вспышками выстрелов и невысокой скорострельностью. Чеченцы решали эти проблемы, ведя одновременный огонь по одной цели 5-6 группами (очевидно, что противотанковое оружие для городских боев в будущем должно быть многозарядным, с минимальными демаскирующими признаками, отдачей и весом, и иметь возможность ведения огня из закрытых помещений. Противотанковый гранатомет АТ-4 и переносной ПТРК «Джавелин» не соответствуют этим требованиям).
5. Ведение огня по бронеобъектам сверху, с флангов и с тыла. Выстрелы по лобовой броне неэффективны и могут лишь демаскировать гранатометчика.
6. В первую очередь должны уничтожаться приданные зенитные артиллерийские установки.

¹⁰ Новичков, с.145.

¹¹ Вывод справедлив для бронетехники любого производства – *прим. переводчика*.

Медицинское обеспечение в противопартизанских войнах: Эпидемиологическое обеспечение боевых действий в Советско-Афганской войне

Лестер Грау, Уильям Йоргенсен

Центр изучения иностранного военного опыта, Форт Ливенуорт, Канзас.

Статья была опубликована в Журнале *U.S. Army Medical Department Journal* за май-июнь 1995 г.

Введение

На протяжении всей истории военных конфликтов армии и болезни шли нога в ногу. Смертность от болезней зачастую превышала смертность на поле боя. Не генералы, а тиф, чума, холера и дизентерия предрешали исход многих военных кампаний. Во время Крымской Войны 1853-1856 годов, Англия и Франция выступили совместно против России. Силы французов составляли 309 тысяч солдат, из которых 200 тысяч было госпитализированы – 50 тысяч по ранению, и 150 тысяч из-за болезней. Ситуация в английской и русской армиях была схожей¹. Следующая таблица показывает соотношение боевых и небоевых потерь среди действующих армий.

Потери действующих армий в Крымской войне²

	Ранено	Убито, умерло от ран	Заболело	Умерло по болезни
Французы	39 869	20 356	196 430	49 815
Англичане	18 283	4 947	144 390	17 225
Русские	92 381	37 958	322 097	37 454

Развитие уровня медицины, использование прививок значительно сократили небоевые потери; тем не менее, болезни продолжают подрывать боеспособность современных армий. Некоторые из них уделяют больше внимания эпидемиологическим мероприятиям, чем другие. Опыт Советской Армии в Афганистане показал большую роль профилактической медицины и полевой гигиены в поддержании боеспособности войск в непривычных климатических условиях.³

В течение первых шесть лет войны, советская пресса просто упоминала о войне. Когда она делала это, это преподносилось в виде счастливых советских солдат, строящих больницы и дома для сирот. О боевых действиях не упоминалось, как ни упоминалось про факт, что советские солдаты наполняли больше больниц, чем они строили. Только с появлением политики гласности, проводимой Генеральным Секретарем М.Горбачевым, начала проявляться истинная картина.

Из 620 тысяч советских солдат отслуживших в Афганистане, 14453 погибли в боевых действиях или умерли от ран, болезней и несчастных случаев. Это составляет всего 2,33% от всего количества служивших. Однако уровень госпитализации во время Афганской кампании был весьма значительным: 469685 госпитализированных, составившие 75,76% от всего количества служивших. Из них 53753 чел. (11,44%) были ранены или травмированы, а 415932 чел. (88,56%) были госпитализированы из-за серьезных заболеваний. Другими словами, из всех служивших в Афганистане, 67,09% потребовали госпитализации из-за болезней. Из этого числа заболевших, в 115308 случаях причиной госпитализации стал вирусный гепатит, в 31080 случаях – сыпной тиф⁴, в

¹ Hans Zinsser, *Rats, Lice and History*, Boston: Little, Brown and Company, 1934, 165.

² Там же.

³ Советское вторжение в Афганистан, начавшееся 25 декабря 1979 г., вовлекло советские войска в гражданскую войну с повстанцами в самых неблагоприятных условиях. Их тщетные попытки поддержать непопулярный марксистский режим закончились выводом войск, завершившимся 15 февраля 1989 г. Недовольство, вызванное решением советского руководства участвовать в Афганской войне, стало одной из причин развала Советского Союза. Война продолжается до сих пор, но уже не между коммунистами и исламистами. Сейчас различные группировки сражаются между собой за контроль над ресурсами.

⁴ Г.Ф. Кривошеев. Гриф секретности снят. М.: Воениздат, 1993 г., стр. 401-405. В книге указано 415932 госпитализированных по болезням, из которых 115308 чел заразившихся гепатитом, 31080 чел – тифозной лихорадкой и 140665 чел – другими болезнями. Таким образом, не подсчитанными оказались 128889 человек (или 39,99% от общего количества), которые в данной статье добавлены к тем 140665 чел, госпитализированных с другими болезнями.

остальных случаях причинами госпитализации стали чума, малярия, холера, дифтерия, менингит, тепловые удары, инфекционная и амебная дизентерия, ревматизм, пневмония, тифозная лихорадка и сердечно-сосудистые заболевания.⁵

Категории заболевших в Советской армии (%)⁶

Категория заболеваний	Война в Афганистане, 1980-1988 гг.	Великая Отечественная война, 1941-1945 гг.
Инфекционные заболевания	56,50%	35,27%
Недостаток витаминов и расстройство органов пищеварения	0,09%	4,98%
Раковые заболевания и опухоли	0,26%	0,41%
Нервные расстройства и психологические травмы	2,21%	4,58%
Глазные болезни	0,93%	2,34%
Болезни уха, горла и носа	0,97%	1,61%
Болезни легких (из них пневмония)	4,10% (1,30%)	7,93% (3,72%)
Сердечно-сосудистые заболевания	1,80%	6,46%
Заболевания пищеварительной системы	3,90%	13,88%
Урологические заболевания	1,30%	3,11%
Болезни кровеносной системы	0,02%	0,12%
Заболевания опорно-двигательного аппарата	2,10%	1,39%
Дерматологические заболевания	9,90%	7,67%
Отравления	0,13%	0,63%
Бытовой травматизм	15,10%	8,62%
Другие болезни	0,60%	1,00%
Итого	100%	100%

Вышеприведенная таблица показывает на значительное увеличение количество госпитализаций по причине инфекционных заболеваний и бытового травматизма – это результат ведения боевых действий в непривычных климатических условиях при наличии новых разновидностей болезней, а также результат повышенной механизации Советской Армии. Также налицо рост числа заболеваний опорно-двигательного аппарата и дерматологических болезней. Снижение частоты других видов заболеваний вызвано скорее всего тем, что советские солдаты в Афганистане в подавляющем большинстве были молодыми призывниками, в то время как в Великой Отечественной Войне Советская армия комплектовалась солдатами среднего возраста.

Несмотря на огромные усилия советских медицинских профилактических групп, госпиталей, и служб по очистке воды, полностью поставить под контроль распространение инфекционных заболеваний не удавалось никогда. Основными причинами высокого уровня заболеваний среди советских военнослужащих, были: недостаток чистой питьевой воды, недостаточное внимание к вопросам гигиены в полевых условиях (традиционная проблема Советской Армии, частично вызванная отсутствием профессионального корпуса сержантов), низкий уровень гигиены поваров, недостаточная борьба с паразитами и крысами, неполноценное питание. Отдельно стоит упомянуть снабжение солдат нижним бельем и военной формой.

В следующей таблице показано количество инфекционных заболеваний по их видам.

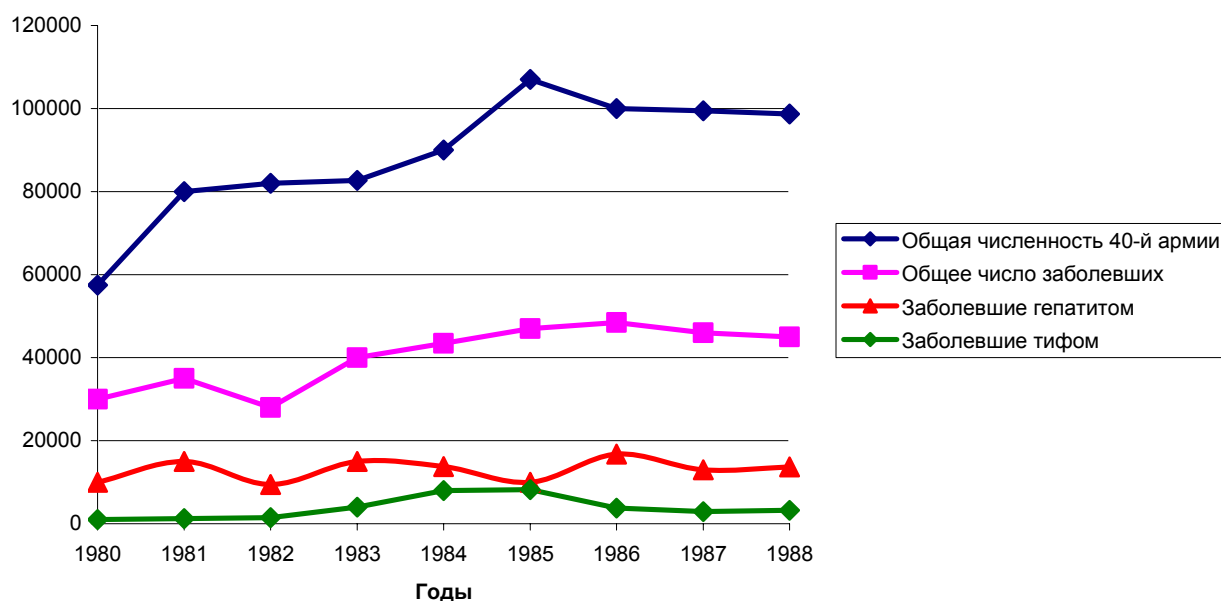
⁵ В.С. Перепелкин, В.Ф. Корольков, В.Ф. Колков, В.А. Мандрык и П.Н. Огарков. Уроки борьбы с кишечными инфекциями в период войны в Афганистане. Военно-медицинский журнал, июль 1991 г., стр. 27-31.

⁶ В.Т. Ивашкин. Опыт организации медицинской помощи больным 40-й армии в Афганистане, Военно-медицинский журнал, ноябрь 1992, стр. 13.

Соотношение заболевших инфекционными заболеваниями по годам (%)⁷

Вид заболевания	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988
Тиф	1,8	2,3	5,9	13,5	18,5	16,9	7,8	7,5	10,6
Инфекционная дизентерия	11,4	6,1	13,1	14,1	20,8	21,1	15,3	13,7	12,9
Вирусный гепатит	46,1	50,1	40,9	47,4	34,8	28,2	42,5	36,0	50,5
Амебная дизентерия	—	—	—	0,1	1,3	3,1	6,5	10,2	6,1
Тонзиллит	4,9	4,1	5,2	2,6	2,6	4,0	6,1	3,7	3,2
ОРЗ	30,6	30,2	29,0	18,0	14,3	16,2	14,5	14,0	10,9
Малярия	0,8	0,9	2,7	3,2	4,2	6,6	4,7	4,2	2,7
Другие заболевания	4,4	6,3	3,2	1,1	3,5	3,9	2,6	10,7	3,1

Потери 40-й армии по болезням



40-я Армия составляла основу советского военного контингента в Афганистане. Кроме нее, в Афганистане находились силы МВД и КГБ СССР, группы советников в афганской армии и гражданские специалисты.⁸ Вышеприведенная диаграмма показывает, что на протяжении всего периода пребывания 40-й армии в Афганистане, более четверти личного состава было постоянно небоеспособно по причине болезней. В октябре-декабре 1981 года, вся 5-я мотострелковая дивизия стала небоеспособной, когда более 3-х тысяч человек (более четверти всего личного состава) одновременно заболело гепатитом. Среди заболевших были командир дивизии, большинство

⁷ Перепелкин, стр. 28. В этой таблице пропущена тифозная лихорадка. Согласно официальным данным, количество больных тифозной лихорадкой составляло 7,47% от общего числа заболевших. Возможно, эта цифра вошла в другие категории.

⁸ Задачами КГБ СССР в Афганистане были разведка, контрразведка, надзор над исправительными учреждениями и пограничная охрана. Ему также подчинялись некоторые полевые части. Кроме того, КГБ поддерживал свой афганский аналог ХАД и создавал посты пограничной охраны вдоль афганских границ. Задачами МВД СССР была охрана тюрем, борьба с беспорядками и обеспечение охраны тыловых учреждений во время боевых действий. Советники из МВД также руководили силами МВД Афганистана – Царандоем.

офицеров штаба, и двое из четырех командиров полков.⁹ Каждый год треть личного состава 40-й армии страдала от той или иной формы инфекционных заболеваний.¹⁰

Гепатит

К заболеванию гепатитом приводят вирусы, злоупотребление алкоголем и наркотиками. Использование вакцин может предохранить от заболевания гепатитом-Б, поэтому солдаты, отправлявшиеся в Афганистан, получали такую прививку. Вакцин против гепатита-А и других видов гепатита не существует (вакцина против гепатита-А была разработана совсем недавно – *прим. переводчика*). Гепатит-А был наиболее распространенной формой этого заболевания среди советских солдат в Афганистане (95% заболевших, оставшиеся 5% составляли заболевшие иными формами гепатита).¹¹ Вирусный гепатит передается фекально-оральным путем, обычно в результате низкого уровня гигиены и употребления зараженной питьевой воды. Инкубационный период этого заболевания в Афганистане составлял обычно 37 дней, выздоровление занимало 6-8 недель.

Срок боевой службы составлял 18 месяцев для призывников и два года для офицеров. Солдаты первого года службы заболевали гепатитом-А в 2,5 раза больше, чем солдаты второго года службы. Самое большое количество заболеваний гепатитом выпадало на осень и зиму. Эпидемиологический анализ показал, что от 31 до 74% случаев заражения инфекционным гепатитом было зафиксировано в пунктах постоянной дислокации, от 13 до 45% случаев было зафиксировано в полевых условиях, от 8 до 15% случаев было зафиксировано на сторожевых заставах и постах и от 5 до 14% случаев было зафиксировано при проводке и сопровождении колонн. Этот анализ удивляет, так как можно ожидать, что лучшая профилактика и санитария должна соблюдаться в пунктах дислокации. Вместо этого, больше всего случаев заболевания гепатитом было зафиксировано там, где меньше всего можно ожидать.

Заболевания органов дыхания

Воспаление легких и бронхит являлись серьезными проблемами 40-й Армии, особенно на протяжении первых четырех лет войны. Ниже приведенная таблица показывает процент различных видов заболеваний органов дыхания на протяжении 1982-84 гг.¹²

Процентное соотношение заболевших заболеваниями органов дыхания по типам

Заболевание	Рядовые и сержанты			Офицеры		
	1982	1983	1984	1982	1983	1984
Острые пневмонии	52,0	57,0	65,1	39,0	52,0	47,8
Острые бронхиты	30,0	24,0	25,8	41,0	22,0	34,0
Хронические бронхиты	5,4	3,5	3,0	8,1	12,0	11,2
Хронические пневмонии	2,0	0,5	0,1	—	1,0	0,7
Острые респираторные инфекции	10,6	15,0	6,0	11,9	13,0	6,3
Всего	100	100	100	100	100	100

Военнослужащие болели воспалением легких на протяжении всего года, но основная масса заболеваний (а также наиболее тяжелые и инфекционные случаи) приходилась на осень и зиму (65% заболевших против 35%, приходившихся на весну и лето). Приблизительно 10% случаев заболеваний, диагностированных на начальном этапе как острые респираторные заболевания, на самом деле являлись случаями тифозной лихорадки.

⁹ Б.В. Громов. Ограниченный контингент. М.: Издательство Прогресс, 1994 г., стр. 275. На графике показаны только заболевшие гепатитом, поэтому общего количества больных, составляющих четверть всех сил 40-й армии, не видно. 5-я мсд, составляющая примерно одну треть всех сил 40-й армии, обеспечила годовой объем больных гепатитом в течение двух месяцев. Это данные официальной статистики, которая округляется в меньшую сторону.

¹⁰ Е.А. Нечаев. Медицинская реабилитация участников войн и локальных вооруженных конфликтов. Военно-медицинский журнал, февраль 1994 г., стр. 5.

¹¹ Перепелкин, стр. 29.

¹² В.В. Закурдаев. Характер патологии органов дыхания у военнослужащих в условиях Афганистана. Военно-медицинский журнал, июнь 1992 г., стр. 39.

Сравнение заболевших пневмонией по видам болезни (%)¹³

Симптомы	В Афганистане	Среднее значение по ВС
Микоплазменная пневмония (солдаты/сержанты)	89/75	86,6/75
Крупозная пневмония (солдаты/сержанты)	11/25	6,0/5,6

Таблица показывает, что советские солдаты в Афганистане чаще заболевали микоплазменной пневмонией и гораздо чаще болели крупозной пневмонией, чем в остальных частях Советской армии. Средние значения во всем Вооруженным силам в сумме не дают 100%, однако никаких объяснений не приводится. Значительная разница между количеством заболевших солдат и сержантов – это миф, так как все они были одного возраста и находились в одних и тех же условиях.

Сравнение заболевших пневмонией по срокам службы (%)¹⁴

Время инфицирования	В Афганистане	Среднее значение по ВС
Первый год службы	82,0	80,1
Второй год службы	18,0	19,9
Первый месяц службы	17,1	29,1
Первые три месяца службы	43,9	44,1
Первые шесть месяцев службы	70,7	59,3
Первые 6-12 месяцев службы	29,3	20,9

Большинство солдат перед отправкой в Афганистан проходило шестимесячную подготовку. В дальнейшем часть военнослужащих прибывало в Афганистан после годичной службы во внутренних военных округах или Группы войск в Европе или Монголии. Таким образом, сравнение времени службы военнослужащих, заболевших пневмонией в Афганистане, и остальных солдат кажется неверным. Кроме того, данные по заболевшим в Афганистане в течение первых шести месяцев и первых 6-12 месяцев службы уже составляют почти 100%, в то время как к аналогичным данным по Вооруженным силам необходимо добавить количество заболевших в течение второго года службы, чтобы получить почти те же 100%. Это еще раз свидетельствует о том, что приводимые данные неверны.

Сравнение заболевших пневмонией по срокам госпитализации (%)¹⁵

Время	В Афганистане	Среднее значение по ВС
Госпитализация на 1-2 дня	42,0	40,9
Госпитализация на 3-4 дня	24,0	36,6
Госпитализация на 5-7 дней	22,0	15,3
Госпитализация на 8-10 дней	4,0	4,3
Госпитализация свыше 10 дней	8,0	2,9

Сравнение заболевших пневмонией по осложнениям болезни (%)¹⁶

Осложнения	В Афганистане	Среднее значение по ВС
Легкая степень	22,0	48,0
Средняя степень	50,0	39,3
Тяжелая степень	28,0	12,2

¹³ В.В. Закурдаев. Характер патологии органов дыхания у военнослужащих в условиях Афганистана. Военно-медицинский журнал, июнь 1992 г., стр. 39.

¹⁴ Там же.

¹⁵ Там же.

¹⁶ Там же.

Очень тяжелая степень	30,0	16,7
Осложнения, плевральная инфузия, ухудшение состояния	14,0	4,2
Предсмертное состояние, бред	65,8	15,0

Общее количество заболевших пневмонией, указанных в таблице, почти в два раза превышает 100%. Скорее всего, это связано с двойным учетом заболевших из-за осложнений и развития болезни.

Статистика показала, что 6% военнослужащих, заболевших пневмонией в Афганистане, также имели заболевания пищеварительной системы, и 30% военнослужащих имели вес тела на 10-15% ниже нормального. Вероятность тяжелого или смертельного исхода болезни в Афганистане была вдвое выше, чем в среднем по Вооруженным Силам. Количество заболевших бронхиальной пневмонией в Афганистане также вдвое превышала средний уровень в Вооруженным силам в целом.¹⁷

Врачи затруднялись с постановкой диагноза, так как лабораторные результаты и симптомы заболевания сильно отличались от обычных. Это приводило к задержке начала правильного лечения, и возвращения военнослужащего в строй. Нижеприведенная таблица показывает широкий спектр симптомов пневмонии.¹⁸

Сравнение симптомов пневмонии (%)

Симптомы	В Афганистане	Среднее значение по ВС
Общая слабость	92	100
Головная боль	54	97
Бессонница	22	87
Жажда, сухость во рту	26	98
Озноб	44	84
Потеря аппетита	30	99
Боли в мышцах и суставах	16	48
Головокружение	38	92
Бледность	26	97
Воспаление верхних дыхательных путей	52	97
Кашель	96	94
Судороги (свыше 25 раз/мин)	32	12
Прерывистое дыхание	42	67
Хрипы в горле	38/70	46\5
Тахикардия (свыше 100 уд/мин)	22	66
Низкое артериальное давление	24	72
Слабый пульс	8	85
Гиперрезонанс	8	19
Боли в желудке	8	57
Распухание языка/затрудненное глотание	34/2	100/100
Понос/диарея	4/6	68/55
Гепатомегалия	20	95
Спленомегалия	4	67

¹⁷ В.В. Закурдаев. Характер патологии органов дыхания у военнослужащих в условиях Афганистана. Военно-медицинский журнал, июнь 1992 г., стр. 39.

¹⁸ Там же, стр. 40.

Сделаны ли выводы?

В Афганистане многие боевые части были разбросаны по небольшим заставам и постам, где горячая пища и чистая вода отсутствовала. Первоначально, советские солдаты на удаленных постах питались сухими пайками.¹⁹ Недостаток регулярного, сбалансированного питания снижал сопротивляемость организма заболеваниям. Накопление пустых банок из-под сухих пайков и другого мусора создавало условия для распространения крыс и болезней. В дальнейшем были предприняты попытки снабжения солдат горячей пищей и чаем на завтрак и обед, однако изолированные части все также завтракали сухим пайком. Для доставки горячей еды к некоторым подразделениям были разработаны контейнеры, сбрасываемые на парашютах.

Однако горячая еда создавала свои проблемы, поскольку повара были одним из основных источников инфекции. Вши, кишечные патогены, плохая личная гигиена и слабый надзор со стороны офицеров были характерны как для поваров, так и для основного состава Советских вооруженных сил. Командование вынуждено было ввести ежемесячные медицинские проверки поваров. Результаты лабораторных анализов приведены ниже:²⁰

Результаты лабораторных анализов наличия патогенных бактерий у поваров (%)

Бактерии	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988
Инфекционная дизентерия	0,2	0,3	3,7	3,1	3,1	3,3	5,3	5,2	4,5
Тиф/паратиф	---	0,1	1,4	3,7	2,8	2,7	3,1	3,0	1,2
Кишечные инфекционные заболевания (сальмонеллез и пр.)	---	---	0,2	0,2	0,3	0,7	1,2	4,1	2,1

Эти результаты шокируют. Нескольких больных поваров достаточно для того, чтобы держать госпитали заполненными, и советское командование никогда не было способно обеспечить чистое и безопасное приготовление пищи.

Уровень физической подготовки и акклиматизация очень важны для профилактики заболеваний. В более поздние годы, большинство солдат до отправки в Афганистан проходило шестимесячную подготовку по ведению боевых действий в условиях горно-пустынной местности. Основное внимание во время подготовки уделялось полевым навыкам, оказанию первой помощи и полевой гигиене. Тем не менее, физическая подготовка не смогла полностью подготовить солдат к суровым реалиям Афганистана. Средний вес боевой выкладки одного военнослужащего в Афганистане составлял 32 кг. Несмотря на усиленную программу физической подготовки, солдаты не были способны к длительному ношению такого веса в высокогорных условиях. В конце войны в Советской армии было разработано специальное легкое полевое снаряжение, но оно не поступало в войска в достаточном количестве. Военнослужащие быстро теряли физическую форму, и их ослабленные организмы не могли эффективно сопротивляться болезням.

Крысы, вши и комары были постоянной проблемой. Мусор вовремя не убирался и не утилизировался должным образом. Свалки мусора зачастую находились прямо на территории воинских частей. Застоявшаяся вода не менялась или не обрабатывалась. Солдаты обрабатывались препаратом ДДТ, но так как одежда и постельное белье редко стиралось или менялось, вши были постоянным спутником жизни в 40-й Армии. Тиф и малярия были результатом недостаточного контроля за переносчиками инфекционных заболеваний.

Вода в Афганистане имела высокое бактериологическое содержание. Несмотря на предупреждения и подготовку, советские военнослужащие зачастую употребляли необработанную воду. Часто это было результатом неспособности системы снабжения доставить чистую питьевую воду в отдаленные районы. Иногда солдаты пили необработанную воду из-за неприятного вкуса обработанной воды, или из-за привычки пить воду из разных источников без видимых побочных эффектов. Необработанная вода часто содержала возбудителей тифа и дизентерии.

Военнослужащие стали получать кипяченую воду, обработанную пantoцидом. В столовых были установлены установки по очистке воды и цистерны для ее хранения. В крупных гарнизонах были построены насосные станции с установками хлорирования.²¹ Несмотря на эти усилия, командование не смогло полностью обеспечить создание запасов чистой воды и снабжение ею всех частей и подразделений, а также проследить за соблюдением войсками правил водопотребления.

Элементарная полевая гигиена оставалась проблемой советских войск на протяжении всей войны. Несмотря на создание полевых туалетов и установку туалетных кабин в гарнизонах, солдаты

¹⁹ Сухой паек был аналогичен старому пайку типа «С» Армии США. Существовало три типа пайков. Первый включал в себя мясные консервы, несколько галет или сухарей, джем и пакет с чаем. Второй состоял из двух мясных консервов с кашей. Третий состоял из мясной консервы и консервы с овощами или фруктами.

²⁰ Перепелкин, стр. 30.

²¹ И. Конюшев и А. Гриб. Опыт, который ничему не учит. Армейский сборник, №2, август 1994 г., стр. 36.

зачастую не использовали их и справляли нужду рядом с жилыми помещениями и столовыми. После этого многие не мыли руки. Войска, находясь в пункте дислокации, мылись раз в неделю, однако редко когда удавалось помыться, находясь в поле. В результате появлялись гепатит, дизентерия и другие болезни.

Советская медицинская служба недооценила масштабы медицинской помощи, необходимой для 40-й Армии. Медицинская служба была хорошо подготовлена для помощи раненым, но не смогла эффективно работать с большим количеством больных солдат. Для освобождения переполненных госпиталей, военнослужащие отправлялись на лечение в военные госпитали в Советском Союзе и странах Варшавского Договора. В Баграме также был создан инфекционный госпиталь и реабилитационный центр для лечения и реабилитации больных. Баграмский реабилитационный центр состоял из управления, восьми рот, медицинского пункта и подразделения снабжения. Каждая рота включала в себя шесть офицеров и шесть прапорщиков для руководства программой реабилитации и контроля за пациентами. Реабилитационная программа включала медицинские процедуры, двухчасовой отдых после обеда, пятиразовое питание, физическую терапию, витаминную программу и психотерапию. Пациенты выписывались после полного выздоровления.²² Несмотря на такие усилия, советская медицинская служба была перегружена больными.

После войны, Советская, и затем Российская армия изучала операцию войск США «Буря в Пустыне» в Персидском Заливе. Среди мероприятий по предотвращению инфекционных заболеваний, которые произвели впечатление на российских военных, было снабжение каждого военнослужащего 80-ю литрами воды в день, широкое использование бутилированной воды, установок для разогрева пищи на американских танках и боевых машинах, сухие пайки быстрого приготовления MRE, «пустынный» шоколад, который не тает при температуре +65°C и специальное полевое обмундирование и снаряжение.²³

В 1994 году российские военные врачи предложили следующие рекомендации по медико-санитарному обеспечению при ведении боевых действий в сложных условиях и регионах:²⁴

- Прогнозирование уровня заболеваемости с учетом факторов окружающей среды, влияющих на военнослужащих, с последующей координацией тылового, инженерного и медицинского обеспечения для решения данных проблем;
- Заблаговременное прививание личного состава до начала боевых действий, обучение нормам полевой гигиены;
- Заблаговременная разведка источников воды и ее лабораторный анализ;
- Контроль и защита источников воды;
- Создание системы доставки чистой воды на отдаленные посты и организация ее хранения на постах;
- Повторная очистка воды из местных систем центрального водоснабжения;
- Раздача боевым подразделениям и отдельным солдатам фильтров и таблеток для очистки воды;
- Создание резерва бутилированной воды;
- Заранее спланированная поставка установок по очистке воды, например фильтров и кипятильников;
- Организация хранения запасов чистой воды для рейдовых групп, боевых подразделений, сторожевых застав и постов;
- Обучение солдат правилам очистки воды и использованию водоочистного оборудования;
- Планирование и проведение мероприятий по защите окружающей среды, контроль над использованием полевых туалетов и своевременной уборкой мусора, обеспечение регулярной помывки личного состава и постоянной дезинфекции туалетов и мусорных баков;
- Постоянное обеспечение войск горячей пищей и недопущение ее замены сухими пайками или консервами на продолжительный период;
- Снабжение батальонов и рот достаточным количеством контейнеров-термосов для сохранения горячей пищи до момента ее употребления;
- Прием личным составом витаминных препаратов сразу после получения приказа на участие в боевых действиях;
- Установка в каждой столовой специального оборудования, способного производить 20 литров воды (включая 16 литров горячей воды) на человека в сутки;
- Создание условий для мойки столовых приборов;
- Контроль за приготовлением пищи для того, чтобы военнослужащие всегда получали полный рацион;²⁵

²² Е.В. Немытин и В.В. Болдырев. Организация реабилитации инфекционных больных при многократной перегрузке госпиталей. Военно-медицинский журнал, апрель-май 1992 г., стр. 38-39.

²³ Там же, стр. 38.

²⁴ Там же, стр. 39.

- Регулярная выдача чистого нижнего и постельного белья;
- Постройка бани для каждого батальона, отдельной роты или взвода;
- Обеспечение регулярного посещения бани для всего личного состава;
- Регулярная проверка на наличие паразитов и при необходимости дезинфекция;
- Обязательная дезинфекция помещения и местности в срок не более трех часов после обнаружения случая инфекционного заболевания;
- Немедленная изоляция заболевших военнослужащих и их госпитализация в течение 24-х часов;
- Заблаговременное создание запасов иммуноглобина, вакцин, антитоксинов, и антибиотиков для защиты военнослужащих перед, во время, и после боевых действий.

Выводы

Советские Вооруженные силы никогда не уделяли особого внимания чистоте. Полевые туалеты, которые откапывались, использовались редко. Солдаты справляли нужду вблизи столовых и мест отдыха. Хлеб разгружался прямо на землю и хранился там до момента использования. Солдаты редко мыли руки и плохо мыли столовые приборы. Мусор, остатки еды разносились вокруг мест стоянки. Баня и чистое обмундирование в полевых условиях были редкой случайностью. Гарнизонная жизнь редко подвергалась улучшению.

В мирное время на территории Европейской части СССР эти проблемы не являлись критическими. Военнослужащие обладали природным иммунитетом ко многим местным болезням, командование не уделяло этому аспекту внимания. Призыв обеспечивал постоянный приток личного состава, солдат обходился дешево. В Афганистане, однако, каждый солдат был на счету. 40-я Армия расплачивалась за годы упущений и недоработок в области подготовки к полевым условиям и полевой гигиены. Советский контингент также не был обеспечен на нужном уровне в материальном отношении. Недостаточный контроль за инфекционными заболеваниями значительно сокращал количество боеготового личного состава. Боевые подразделения часто имели лишь треть боевых сил, необходимого по штату. Из-за болезней и других проблем не были редкостью батальоны, состоявшие из двух рот, и полки двухбатальонного состава.

Отчасти проблема контроля инфекционных заболеваний была вызвана отсутствием профессионального сержантского состава. Сержанты в Советской армии являлись призывниками, прошедшими специальный 6-месячный курс. Они не обладали моральной или реальной властью над рядовым составом. Задачи поддержания дисциплины, обеспечения порядка и должного уровня подготовки возлагались на командира взвода – лейтенанта. Он персонально должен был следить за отсутствием вшей, мытьем рук, употреблением чистой воды, утилизацией мусора, правильным приготовлением пищи, подготовкой и использованием полевых туалетов. Кроме того, он отвечал за боевую подготовку личного состава, обслуживание техники и ведение боевых действий. Без надежных сержантов, лейтенант не мог исполнить все эти обязанности должным образом, и отсутствие приемлемой полевой гигиены было одним из следствий.

Советская Армия получила тяжелый опыт в Афганистане, свидетельствующий о необходимости рационального питания, физической подготовки, наличия чистой воды, полевой гигиены, контроля за заражением вшами и соответствующего медицинского обеспечения. Тем не менее, ни Советская Армия, ни ее наследница – Российская Армия – не прислушались к урокам Афганистана. В 1988 году Советские войска были посланы для оказания помощи жертвам землетрясения в Армении. Низкий уровень питания, невнимание к полевой гигиене, недостаток чистого обмундирования привело к массовым заболеваниям и необходимости спасать многих спасателей. В 1989 году, парашютно-десантный полк из Костромы, мотострелковый полк из Ахалкалаки и десантно-штурмовая бригада из Кутаиси были направлены в Тбилиси для борьбы с массовыми беспорядками. Войска не были обеспечены всем необходимым для ведения продолжительных операций.²⁵ В 1992 году, российская 14-я Армия вела боевые действия в районе Тирасполя в Молдавии. Только непродолжительность боевых действий предотвратила эпидемию заболеваний, вызванную недостатком чистой воды для питья и приготовления еды. В 1992 году, российская 201-я мотострелковая дивизия заняла оборону на границе Афганистана и Таджикистана для защиты независимой республики от вылазок моджахедов. В спешке командование снова не обеспечило надлежащих условий для приготовления и принятия пищи в полевых условиях, и не обеспечило чистой водой для питья и мытья. В

²⁵ Воровство и перепродажа продуктов питания в Русской и Советской армии имеет длинную историю.

²⁶ Солдатам Советской (и Русской) Армии выдавалось три комплекта нижнего белья. Теоретически, солдаты носили один комплект, второй находился на вещевом складе полка, и третий – в дивизионной прачечной. Нижнее белье должно было меняться один раз в неделю, но из-за недостаточного его количества, потерь, и перебоев в снабжении, солдаты зачастую носили один комплект белья на протяжении нескольких месяцев. Ситуация с военной формой была не намного лучше. Солдатам выдавался один комплект полевой формы и одна пара обуви на шесть месяцев. После стирки, солдатам приходилось ходить в мокрой форме.

результате вирусный гепатит, кишечные инфекции, и малярия серьезно подорвали боеспособность 201-й мсд, и заполнили госпитали целыми отделениями и расчетами орудий.²⁷ Первоначальные сообщения о боевых действиях в Чечне показывают, что болезни снова являются фактором, серьезно ограничивающим численность боеспособных войск.

За последнее время Армия США накопила большой опыт в профилактике болезней и обеспечении полевой санитарии и гигиены. Однако, так как внешняя политика США предусматривает участие в многонациональных силах, вероятность участия в совместных действиях с армиями, чье эпидемиологическое обеспечение находится на уровне Советской армии, резко возрастает. Поэтому медицинская служба Армии США должна быть готова обеспечить надлежащий уровень полевой санитарии и гигиены во всех многонациональных силах. Это означает, что американские военные медики должны быть способны успешно противостоять не единичным фактам возникновения болезней, а целым эпидемиям.

²⁷ Конюшев, стр. 36-37.

Российский опыт, полученный в боях за Грозный

Лестер Грау, Тимоти Томас

Центр изучения иностранного военного опыта, Форт Ливенуорт, Канзас.

Статья была опубликована в журнале
Marine Corps Gazette, апрель 2000 г.

Два года назад, Тимоти Томас провел конференцию, на которой обобщался опыт российской армии, полученный ею в боях за Грозный (январь 1995). В последующем, участники конференции разместили в Интернете свои комментарии к ее материалам, и этим заметкам была уготована долгая жизнь. Однако часть комментариев оказалась слегка раздутой по сравнению с исходной презентацией. После окончания третьей операции за Грозный (вторая произошла в августе 1996, третья — в январе 2000 года), журнал *Marine Corps Gazette* решил переиздать исходные материалы конференции с минимальными исправлениями со стороны Т. Томаса, и дополнить их выводами, сделанными Центром изучения иностранного военного опыта на основе последних боев за Грозный. Данный материал является совместной работой Лестера Грау и Тимоти Томаса.¹

Грозный 1 (январь 1995, вероятная победа российских войск)

Российская армия вошла в Чечню в декабре 1994 года и сразу двинулась на Грозный, окружив его с трех сторон. В последующих боевых действиях войска извлекли множество уроков ведения боев в городе. Эти уроки заключались в следующем:

1. Вам нужно ориентировать ваши войска относительно культурных аспектов, чтобы вы не рассматривали вашего противника просто с точки зрения культурного невежества. Много раз российские солдаты делали серьезные ошибки в отношениях с местным чеченским населением. Единоразово оскорбленные или униженные, чеченцы становились активными борцами или, как минимум, начинали поддерживать повстанцев. Российские специалисты признают, что они недооценили влияние религиозных отношений на развитие конфликта.
2. Необходимо каким-то образом распознавать военнотружущих и гражданское население. Времена, когда бои велись в пустых городах, ушли в прошлое. Местному населению некуда уходить и оно будет находиться в городе. Русские были вынуждены выворачивать карманы гражданских лиц для поиска предметов военного назначения и принимать к запаху пороха и ружейного масла.
3. Психологический стресс во время интенсивных уличных боев является настолько сильным, что в войсках необходимо создавать большой резерв, который позволит менять отдельные подразделения во время боя. Если командир сделает это, он может надолго сохранять подразделение. Если он не сделает, то после боев подразделение не сможет восстановиться.
4. Боевая подготовка и дисциплина являются краеугольными камнями ведения боевых действий. Вы ничего не сможете сделать без них. Вам придется осуществлять подготовку в зоне боевых действий. Дисциплина должна быть жестко установлена. Как только она начинает ослабевать, это приводит к губительным последствиям.
5. Российские военнотружущие были неприятно удивлены тем, в какой степени чеченцы использовали мобильные телефоны, портативные радиостанции «Моторола», импровизированные ТВ станции, портативные видеокамеры и сеть Интернет для достижения победы в информационной войне. Российские специалисты, признавая, что они утратили контроль над информацией, идущей из Грозного на ранних этапах операции, и не смогли его восстановить, поклялись, что больше они не допустят поражения в информационной войне.
6. Российских военнотружущих удивило большое количество ручных гранатометов, а также разнообразие в их применении. Гранаты выстреливались во все, что двигалось. Стрельба велась навесным огнем через невысокие здания, подобно минометам, гранатометы также использовались для стрельбы по площадям против атакующей пехоты, в качестве противотанкового оружия, а иногда и как средство ПВО. Однако часто огонь велся очень дисципли-

¹ Хотелось бы подчеркнуть, что приведенный материал подготовлен американскими исследователями на основании своих источников информации. Некоторые из этих выводов могут показаться тенденциозными, выставляющими Российскую армию в крайне невыгодном свете. Однако из песни слов не выкинешь, и, нравится это кому-то или нет, взгляды западных специалистов, которых нельзя заподозрить в симпатиях к России, необходимо знать и изучать, чтобы избежать ошибок в будущем. Насколько эти выводы справедливы, читатель рассудит сам. Я постарался не перегружать эту небольшую статью комментариями, за исключением разъяснений некоторых особенностей перевода, — с уважением, *Sergey Wanderer*.

нированно, и гранатомет для чеченцев был оружием выбора, наряду со снайперской винтовкой. Российские войска столкнулись не только с хорошо подготовленными и вооруженными снайперами чеченцев, но и с большим числом метких стрелков, вооруженных стандартным оружием. Таких стрелков было трудно уничтожить, и обычно требовалось массированное огневое подавление. Стандартная чеченская группа «охотников за танками» состояла из гранатометчика с РПГ, пулеметчика и снайпера. В одном секторе работало совместно от 3 до 5 таких групп.

7. Как и ожидалось, действия российских войск подтвердили необходимость наличия для городских боев большого количества подготовленных пехотинцев.
8. Было выявлено, что стыки и промежутки между подразделениями по-прежнему остаются уязвимыми местами, однако они не всегда являлись горизонтальной линией. В некоторых случаях, чеченцы удерживали в доме третий этаж и выше, а российские солдаты — первые два этажа и иногда крышу.
9. Засады были повсеместным явлением. Иногда они имели три яруса. Чеченцы находились в подвале, на первом этаже и на крыше. Если появлялась возможность, огонь засады концентрировался на отдельных целях. Множество гранат из РПГ, летящих с различных направлений и с различных высот, снижали возможности командиров боевых машин дать адекватный ответ. Пути отхода всегда планировались заранее.
10. Наиболее частым ответом чеченцев на нарастающую огневую мощь российских войск являлось «сближение»² с российскими подразделениями. Если такой маневр вынуждал русских прекратить артиллерийские и авиационные удары, столкновение перерастало в «войну сержантов и командиров взводов»³ — тот уровень руководства, который всегда был самым уязвимым местом российской армии.
11. Физическое и моральное состояние российских солдат стало ухудшаться почти сразу после начала интенсивных боев. Менее чем за месяц, почти 20% военнослужащих заболели вирусным гепатитом. Вирусный гепатит и холера являлись двумя самыми распространенными болезнями, с которыми пришлось столкнуться российским военным медикам. Проблемой также являлись колиты, дифтерия, язвенные болезни и чума. Источниками таких болезней являлось отсутствие питьевой воды. Гепатит исчез в летние месяцы, однако возникли кишечные заболевания. Нехватка банно-прачечных средств вблизи района боевых действий приводило к нашествию вшей.
12. После проверки свыше 1300 военнослужащих, сделанной сразу после боев, было выявлено, что около 72% из них имели определенные психологические травмы, почти 75% имели преувеличенное чувство пугливости, около 28% имели то, что было описано как «невропатически-эмоциональные реакции» и почти 10% имели острые эмоциональные реакции. Российские специалисты рекомендовали иметь двух психофизиологов, одного психофармаколога, одного психиатра и одного медицинского психолога, в каждом соединении корпусного уровня. Несмотря на то, что опыт войны в Афганистане подготовил российских медиков к решению проблем, связанных с физическим здоровьем, они не были готовы на таком уровне к лечению психологических травм. Множество боевых психологических травм, носящих постоянный характер, выявлялось у солдат, которым не оказали неотложную психологическую помощь.
13. Чеченцы не испытывали страха перед танками и БМП. Они выделяли группы гранатометчиков с РПГ для ведения залпового огня по головной и замыкающей машинам в колонне. После их уничтожения, остальные уничтожались последовательно один за другим. Российские войска потеряли 20 из 26 танков, 102 из 120 БМП и 6 из 6 ЗСУ-23-4 за первые три дня боев. Чеченцы выбирали огневые позиции выше или ниже границ секторов ведения огня из оружия танков и БМП. Российская пехота, состоящая из призывников, просто отказывалась покидать свои боевые машины и часто погибала в них, не сделав даже выстрела. Российская элитная пехота действовала намного лучше, но плохо взаимодействовала с бронетехникой. Изначальной проблемой было недостаточное количество пехотинцев. Многие БМП, уничтоженные в самом начале боев, имели лишь несколько пехотинцев на борту, либо не имели их вообще. Чеченцы использовали мобильную тактику и организовывали свои силы сообразно обстановке, в то время как российские войска больше полагались на грубую силу.

² Не совсем точный перевод английского слова «hugging», что означает «захват, прихватывание, взятие в объятия». Смысл маневра заключается в быстром и резком броске к позициям противника с целью максимального сокращения дистанции настолько, чтобы его подразделения оказались в пределах зоны поражения собственных огневых средств.

³ Т.е. ближний городской бой, в котором главную роль играют небольшие подразделения уровня отделение-взвод-рота, действующие автономно и руководимые подготовленными и инициативными младшими командирами.

14. Раненые и убитые российские солдаты поднимались чеченцами в окна для защиты своих позиций. Чтобы поразить чеченцев, российские солдаты были вынуждены стрелять через своих товарищей. Пленные обезглавливались и их головы выкладывались на обочинах дорог, ведущих в город, по которым двигались российские подразделения. Тела убитых, как чеченцев, так и русских, обычно минировались.
15. Российские военнослужащие не были удивлены жестокостью и свирепостью чеченцев, однако были удивлены изощренностью, с которой те применяли мины и мины ловушки. Чеченцы, минировав минами-ловушками все вокруг, продемонстрировали превосходное знание возможных действий и реакций рядового русского солдата. Было трудно поддерживать постоянную бдительность и чувство минной опасности.
16. Российские специалисты остались удовлетворенными боевыми возможностями большинства систем пехотного вооружения. Незащищенный танк в городе являлся братской могилой (слишком уязвим, слишком неповоротлив, малоподвижен, имел слабую обзорность, и малые сектора обстрела на близких дистанциях). Самоходная артиллерия, зенитная артиллерия и БМП оказались более эффективны в уличных боях, но в незначительных пределах. На будущее рекомендовалось использовать нелетальное оружие, такое как слезоточивый газ и транквилизаторы. Огнеметы были признаны очень полезным оружием, особенно термобарические выстрелы РПО-А. В конечном итоге, сильная штурмовая группа и гибкое управление значат больше, чем индивидуальное вооружение, используемое каждой стороной. Бронетехника, оснащенная активной броней, в отличие от остальной, смогла выжить в уличных боях. Наиболее опасными были выстрелы в борта и крышу.

Грозный 2 (август 1996, победа чеченцев)

Второе сражение за Грозный произошло, когда силы чеченцев просочились в город, проведя предварительно тщательную разведку. Разведка велась в течение 2-3 месяцев повстанцами, которые полностью растворились среди мирного населения. Силы чеченцев одновременно атаковали ключевые точки в городе. Силы российских войск не были захвачены врасплох (министр внутренних дел Анатолий Куликов, имея данные о готовящихся атаках, постоянно требовал больше войск), однако на тактическом уровне оказались неспособны предотвратить эти атаки или отразить их. Им пришлось спешно выйти из города. Вскоре после этого прошли переговоры, и бои прекратились, оставив чеченцам контроль над городом. Опыт российских войск, полученный во время вторых боев за Грозный, заключается в следующем:

1. Как только город взят, в нем необходимо расположить гарнизон и взять город под охрану. Военнослужащие, как наиболее заметные представители власти, вынуждены будут принимать на себя множество гражданских обязанностей, включающие в себя восстановление системы здравоохранения, ремонт канализации, создание рабочих мест, организацию системы безопасности, восстановление транспорта и энергетики, распределение продуктов питания, очистку воды и установление элементарных органов власти. Российские войска имели в городе значительные силы, однако с точки зрения вышеприведенных условий они были бесполезны. Когда понадобились резервы, их просто не было.
2. Контрразведка является основным условием удержания захваченного города. Все входы и выходы из города должны находиться под пристальным наблюдением и контролем. Трудности, возникшие с городом такого размера как Грозный, состояли в том, что в нем существовало 123 дороги, ведущие из города, что делало подобную задачу невыполнимой. Войска при этом растягиваются в тонкую линию. Неоценимым средством службы на контрольных пунктах является местная полиция, при условии, что ей можно доверять.
3. Силы, занимающие город, должны иметь хорошую программу по борьбе за «умы и сердца», чтобы привлечь на свою сторону местное население. Враждебно настроенное местное население является постоянным источником разведывательной информации для противника. Нейтрально настроенное население лучше, чем враждебное, однако люди, которые чувствуют, что атакующие силы учитывают и защищают их интересы, обеспечат жизненно важную информацию для этих сил. Российские войска получали данные от местного населения, но это делали и чеченцы, и усилия последних выглядели гораздо значительнее.
4. Плохое поведение российских солдат привело к отчуждению от них населения Грозного, включая этнических русских. Российские солдаты постоянно занимались поисками продуктов питания и выпивки, и добывали ее путем продажи военного снаряжения, воровством или грабежом.
5. Силы быстрого реагирования и резервы являются важной составляющей оккупационных сил. Если все войска задействованы для удержания домов, не остается сил для противодействия спланированным одновременным атакам.

6. По мере смещения боевых действий за пределы города, выявилась тенденция располагать в городе войска, которые подготовлены слабее и вооружены хуже, чем передовые боевые подразделения. Значительно недоставало бронетехники, артиллерийской и авиационной поддержки. Эта нехватка наиболее ярко проявилась тогда, когда противник атаковал внезапно.

Статья в журнале *Военная мысль*, 1998 г.

Спустя примерно два года после второго сражения за Грозный и за два года до третьей операции, в авторитетном российском военном журнале «Военная мысль» появилась статья под названием «Новый взгляд на бой в городе», в которой обозначено несколько важных моментов городских операций. Статья представляет собой детальный взгляд на российскую стратегию и тактику городских боев.

В статье подчеркивается необходимость первоначального блокирования города и сосредоточения вокруг него крупных сил, оснащенных средствами психологического воздействия. Такие средства включают в себя использование ультиматумов. Во время боев в Грозном в 2000 году, российские войска распространяли множество ультиматумов в виде листовок. Во-вторых, если мирное урегулирование невозможно, в статье высказывается необходимость проведения специальной операции для захвата города после того, как из него уйдет гражданское население. Такая операция требует использования специальных подразделений как МВД, так и Министерства обороны, например ОМОН, СОБР и спецназ ГРУ. Такие подразделения действовали как передовые отряды и заменялись чеченскими силами бывшего мэра Беслана Гантамирова. В-третьих, необходимо оснастить войска нелетальным оружием. Очевидно, что это сделано не было. Потенциальное использование химического оружия или бомб с хлором представляло собой постоянную опасность, однако обе стороны не применяли его в значительном количестве. В-четвертых, необходимо четко определять линию соприкосновения своих войск и противника в любых будущих действиях в городе. Для этой цели рассматривались пейджеры, однако более успешно эта задача решалась с помощью радиоизлучающих средств. В-пятых, рекомендуется полностью использовать потенциал армейской авиации. Вертолеты и самолеты ВВС в операции 2000 года использовались гораздо шире, чем раньше. И напоследок, наступающие войска должны понимать основы работы кабельных сетей, систем водо- и газоснабжения и других систем в городе. Это означает гораздо более серьезную предварительную работу в учебных городках, чем раньше, и проведение специальных тактических занятий. Перед входом в Чечню российские войска провели несколько учений, но неизвестно насколько эта подготовка соответствовала именно городским операциям.

Грозный 3 (январь 2000, победа российских войск)

В 1995 году российские войска двинулись непосредственно на город с минимальным артиллерийским и разведывательным обеспечением. В 2000 году был использован качественно иной подход. Российские войска окружили город и использовали «непрямой подход», который гарантировал успех на различных уровнях. Вопреки пессимистичным оценкам большинства западных аналитиков, полный обзор российских подходов и способов ведения городских боев в 2000 году продемонстрировал, что командиры российских войск извлекли необходимые уроки и использовали опыт, полученный во время первых боев за Грозный. Если за первую операцию по взятию Грозного российские войска получили оценку «2», то за операцию в 2000 году они получили оценку «3+». Во-первых, российские власти выиграли информационную войну в СМИ, представив свою версию событий и таким образом склонив население на сторону федеральных сил; во-вторых, подобно тому, как использовались разведчики Кита Карсона во Вьетнаме, российские военные воспользовались талантами, связями и опытом Беслана Гантамирова (чеченца, бывшего мэра Грозного) и его людей (чеченской милицией) для борьбы против чеченских повстанцев в Грозном. Эти силы могли уяснять обстановку и получать такие разведсведения, которые федеральные силы не имели; в-третьих, была отдана дань уважения РПГ-7, королю городского боя. В результате бронетехника, за редким исключением, в уличных боях не участвовала. Вместо этого, танки и артиллерия были расположены на склонах холмов, окружающих город, и вели огонь оттуда. Это была российская версия «дистанционной войны», проведенной силами НАТО в Косово, но выполненная в более грубой и менее точной форме; в-четвертых, было гораздо меньше фронтальных атак. Вместо этого, разведывательные подразделения российских войск (вместе с силами Гантамирова) вошли в город и пытались локализовать узлы сопротивления. Затем по этим узлам наводился удар артиллерии или авиации; в-пятых, в ноябре российские войска начали использовать средства связи с криптозащитой, например радиостанции «Акведук». Во время первого сражения чеченцы могли легко перехватывать сообщения; в-шестых, российские войска полностью окружили город, не оставив никаких выходов, в значительной степени затруднив повстанцам пополнение запасов и выход из города для отдыха; и в-седьмых, руководство

российских войск при любой возможности давало возможность отдохнуть личному составу, уделяя пристальное внимание факторам боевого стресса.

Опыт российской армии в третьей операции в Грозном заключался в следующем:

1. Вместо нанесения основного удара по Грозному, первоначально российские войска вошли в пределы самой Чечни, и лишь после этого выступили на Грозный. В Чечню вошло более 100000 военнослужащих, и согласно докладом, около 50000 человек блокировали город, что составляло примерно в 2,5 раза больше сил, вошедших в Чечню в первую кампанию, и в 7 раз больше сил, вошедших в город в 1995 году.
2. Моратории на ведение боевых действий и прекращение огня, которые, по мнению военных, позволяли чеченцам перегруппировываться и пополнять свои силы в первую чеченскую кампанию, в этот раз не вводились. Это также позволило избежать обвинений со стороны военных в адрес политиков в том, что последние украли у армии победу.
3. Использование российских войск также отличалось рядом особенностей. Во-первых, в отличие от первой кампании, с целью выявления канализационной сети, трубопроводов и других коммуникаций, тщательно изучались схемы и карты города. Большая часть офицеров имела карты, с целью подготовки штабов к входу в Чечню на протяжении 1999 года было проведено несколько командно-штабных учений. Для улучшения взаимодействия между войсками МВД и армией, на должность командующего Северокавказским округом внутренних войск был назначен генерал-полковник Леонид Шевцов. Во-вторых, из наиболее важных систем вооружения применялись объемно-детонирующие боеприпасы (93-мм огнемет «Шмель» с дальностью стрельбы 600 метров, имеющий возможность стрельбы термобарическими гранатами; и ТОС-1 — огнеметная система на шасси танка Т-72, с дальностью стрельбы до 3,5 км). Кроме того, по сравнению с первым конфликтом больше внимания получили средства разведки и РЭБ, и российские войска гораздо успешнее защищали свои каналы связи и перехватывали сообщения чеченцев. И напоследок, российские войска использовали зонально-объектовый способ огневого поражения чеченских сил, способ, который позволяет артиллерийской или минометной батарее поддерживать действия мотострелковой роты.
4. Тактика чеченцев оставалась разносторонней и гибкой. Они закрывали окна первых этажей зданий для замедления проникновения российских подразделений внутрь; с целью ограничения использования артиллерии и средств огневой поддержки российских войск сближались с ними в окрестностях города, и действовали под централизованным командованием вместо тактики «беззащитной обороны» и «организации сил на основе обстановки», как это было в 1995 году. Такое изменение являлось очевидным, поскольку российские войска отказались входить в город массированными силами. Для организации перехода между зданиями гораздо интенсивнее использовались траншеи. Чеченские снайперы располагались на «неправильных» направлениях (поскольку солдаты, входя в город, для поиска снайперов обычно осматривают окна). Огневые позиции оборудовались путями отхода и ходами сообщения. Наконец, чеченцы продолжали активно использовать портативные радиостанции типа «Моторола» и даже иридиевые спутниковые телефоны.
5. У российских войск оставались проблемы. Они заключались в отсутствии работоспособных систем опознавания «свой-чужой», ПНВ для пилотов; подходящей организационной структуры войск для ведения уличных боев и рекомендаций по ведению городских боев в военных училищах и академиях. Кроме того, имеющаяся в свободной продаже аппаратура (особенно средства связи) снижали эффективность даже сравнительно новых средств связи российских войск. Совместным операциям подразделений Министерства обороны и МВД по-прежнему не доставало взаимодействия и координации, даже после нескольких совместных учений. И наконец, проблемой оставалась дисциплина войск. По-прежнему у солдат можно было украсть или купить оружие, военнослужащие также плохо обращались с пленными и гражданским населением.

На протяжении последующих нескольких месяцев, было изучено еще больше уроков и выводов. Для западных стран очень важно изучить как российский, так и чеченский опыт.

Артиллерия и противопартизанская война: советский опыт в Афганистане

Лестер Грау

Центр изучения иностранного военного опыта, Форт Ливенуорт, Канзас.

Статья была опубликована в журнале
Field Artillery Journal, май-июнь 1997 г.

Уровень применяемых военных технологий зависит от тех обстоятельств, которые формируют характер войны, например, театра военных действий, противника и целей войны. Партизанская война, как испытание воли народа, его способности сражаться, нивелирует многие преимущества военных технологий. Российская армия, и ее предшественница — Советская Армия, недавно вели крупномасштабные боевые действия современными механизированными силами против повстанцев, преданных своему делу. Сейчас в России опубликовано множество работ, в которых анализируются уроки и выводы этих действий. Хотя некоторые из них нельзя напрямую перенести в Армию США, многие из них имеют большое значение и военным профессионалам нужно знать, как армии других стран пытаются решать современные проблемы.

Когда Советская армия вошла в Афганистан в рождественский сочельник 1979 года, ее дивизии имели организационно-штатную структуру, вооружение и подготовку, рассчитанные на ведение традиционных маневренных военных действий на равнинной местности. Они вошли для замещения неэффективного коммунистического руководства, а не для борьбы с партизанами. Они планировали стабилизировать ситуацию, занять гарнизоны и помочь афганскому правительству в то время, пока афганские правительственные силы будут бороться с сопротивлением партизан.¹ Однако вскоре «задачи изменились» и советские силы оказались вовлечены в боевые действия против партизан в труднодоступных горах и пустынях — борьба, для ведения которой они не были ни вооружены, ни обучены. Технологически превосходящие противника советские сухопутные войска для взламывания обороны противника перед наступлением были обучены полагаться на массированный огонь артиллерии с использованием нормативного огня.² Отряды моджахедов не оказывали услуг советским артиллеристам, и не занимали линейную оборону и не стояли на месте. На протяжении всей войны, Советская армия продолжала зависеть от артиллерийской и непосредственной авиационной поддержки как замены наземного маневра и ближнего боя. Советская 40-я армия нуждалась в большом количестве легкой пехоты, но вместо этого, для того, чтобы сохранить жизни солдат и компенсировать нехватку пехоты, увеличивалась огневая мощь. Это была дорогая, огульная и неэффективная политика.³ Тем не менее, по мере развития войны советские офицеры и солдаты приспособили свою тактику, подготовку и организационную структуру для борьбы с моджахедами и артиллерия сыграла существенную роль в развитии тактики и способов действий против партизан.

«Бог войны» в Афганистане

Артиллерия, русский «Бог войны», являлась доминирующей частью советской наземной мощи. Многие аналитики называли Сухопутные войска СССР «артиллерийской армией с множеством танков». Танки и артиллерия советских дивизий попали и в Афганистан — туда, где танки показали ограниченную ценность. Артиллерия оказалась полезнее, однако такие цели, как моджахеда, часто было трудно подавлять, и они имели незначительную тактическую ценность. Огневые таблицы и нормы ведения огня советской артиллерии были разработаны для ведения крупномасштабных боевых действий на сравнительно равнинной местности механизированными силами против аналогичного противника.⁴ Столкнувшись с иным видом войны на другой местности с другим противником, советские артиллеристы вначале испытывали трудности в быстром поражении целей, поскольку

¹ Александр Ляховский. Трагедия и доблесть Афгана, М.: Искона, 1995 г. — стр. 116. Генерал-майор Ляховский служил в Оперативной группе Генерального Штаба при 40-й армии в Афганистане с 1987 по 1989 год.

² В данной сноске американские авторы дают пояснение своим читателям, что такое «нормативный огонь на уничтожение, разрушение и подавление». Чтобы не утомлять читателя подробными определениями и выкладками, хотел бы указать, что все данные, приводимые здесь в оригинале, взяты американцами из книги Г.Е. Передельского и М.П. Канкова, Артиллерийский дивизион в бою, М.: Воениздат, 1989 г., стр. 20-21, и Справочника офицера наземной артиллерии, под ред. В.Я. Лебедева, М.: Воениздат, 1984 г., стр. 373-375. — *примечание переводчика.*

³ Лестер Грау. Медведь перешел горы: Тактика советских войск в Афганистане, Washington: NDU Press, 1996 г. — стр. 52.

⁴ Лестер Грау. Советское планирование артиллерийского огня в обороне, Fort Leavenworth: Soviet Army Studies Office, 1990 г.

стрельба с неполными данными не являлась их обычной задачей. Советская система планирования артиллерийского огня разрабатывалась для физического уничтожения обороняющихся сил на площадях нормативным огнем, ведущимся сотнями снарядов по небольшим участкам. Когда советские артиллеристы использовали в Афганистане нормативный огонь, воздействие на партизан было очень небольшим.⁵ Чтобы справиться с врагом, горами и пустыней, советские артиллеристы во время войны развили новые методы ведения огня, номограммы⁶ и огневые таблицы. Они установили, что новая технология, например, высокоточные управляемые снаряды и системы дистанционного минирования обеспечивают некоторые тактические преимущества, но не дают никакого решительного превосходства в противопартизанских операциях. Было выявлено, что при нанесении ударов в пещерах и складках местности, минометы часто являются лучшим средством, чем гаубицы. В горах гаубицы обычно имели большее значение, чем пушки/гаубицы и пушки. Установки залпового огня (РСЗО) были особенно эффективны против спешенного противника. Постоянной проблемой являлось обнаружение целей, которые могли бы быть быстро и эффективно поражены. На протяжении всей войны, действия советских артиллеристов затруднялись отсутствием эффективной тактической разведки, которая могла бы быстро идентифицировать группы важных целей и передавать данные к орудиям до того, как цель исчезала.

Поддержка крупномасштабных операций

Планирование артиллерийской поддержки крупномасштабных операций в Афганистане практически не отличалось от обычного планирования, принятого в Советской армии. При необходимости формировались полковые артиллерийские группы (ПАГ), бригадные артиллерийские группы (БРАГ), дивизионные артиллерийские группы (ДАГ) и армейские артиллерийские группы (ААГ).⁷ В Советской армии артиллерия использовалась массированно для подавления или разрушения позиций противника, блокирования района и воспрепятствования отхода путем применения средств дистанционного минирования. Советские командиры начинали прочесывание с артиллерийской подготовки и вели наступление за огненным валом. Несмотря на все заверения, они проявляли слабую заботу о гражданском населении и использовали артиллерию как вокруг, так и внутри кишлаков.⁸

Поддержка тактических подразделений

Задачи советской артиллерии в Афганистане включали в себя контрбатареиную стрельбу, артиллерийскую подготовку и поддержку, блокирующий огонь, огневое почесывание в блокированных районах, беспокоящий и воспреещающий огонь, световое обеспечение и огонь прямой наводкой.⁹ Контрбатареинная стрельба часто оказывалась неэффективной. Приблизительно 85% всех советских сил обычно были в той или иной форме задействованы для обеспечения безопасности. Войска охраняли полевые лагеря, аэродромы, линии коммуникаций, города, штабы, гарнизоны, базы, и правительственные учреждения, которые моджахеды часто атаковывали с использованием минометов и ракет. Моджахеды открывали огонь и уходили до того, как контрбатареинные средства советских войск могли ответить. Для решения задач огневой поддержки артиллерия располагалась на огневых позициях вдоль оборонительных позиций охранения. Эти огневые позиции позволяли оказывать взаимную огневую поддержку и располагались друг от друга на расстоянии 10-15 километров.¹⁰

Артиллерийская поддержка в наступлении включала в себя общую поддержку, средства усиления и приданные средства. Артиллерия вела огонь с целью защиты колонн, поддержки наступления, подготовки атаки в городах и кишлаках, поддержки блокирования и прочесывания, и обеспечения

⁵ Нормативный огонь оказался очень эффективным, когда моджахеды вернулись к традиционной тактике. После выхода советских войск из Афганистана, коммунистическое правительство Афганистана вопреки всему сумело продержаться еще несколько лет. При попытке захвата Кабула и Джелалабада, моджахеды применили традиционную тактику. Правительственные силы, применив нормативный огонь, нанесли поражение моджахедам и отсрочили их победу минимум на год. См. Гареев М.А. Моя последняя война, М.: Инсан, 1996 г. — стр. 232-233, 248.

⁶ Номограммы представляют собой специальные графики, используемые для планирования боевых действий. В Советской армии использовались тысячи номограмм, позволявшие командирам и штабам быстро высчитывать время марша, наиболее эффективные системы для быстрого поражения площадных целей, период времени, в течение которого можно занять огневые позиции при решении огневой задачи и т.д. Большинство номограмм было приспособлено к условиям Афганистана.

⁷ Лестер Грау. Медведь перешел горы, стр. 20, 37, 50, 61, 68, 79, 82, и 90. Иногда, из-за характера местности или дальности стрельбы, артиллерийские группы могли разделяться — необычная практика для советских войск в Европе, но обычная практика для артиллерийских подразделений американской армии.

⁸ Там же, стр. 44-46, 75-76.

⁹ М.И. Каратуев, В.А. Дрецинский. Применение артиллерии в локальных войнах и вооруженных конфликтах, Военная мысль, май-июнь 1996 г. — стр. 26-27.

¹⁰ Там же, стр. 28.

огневой поддержки в ходе боя, включая огонь прямой наводкой. При подготовке наступления полков и бригад, штатные и приданные артиллерийские средства использовались в пределах дальности эффективного огня. Артиллерия полков и бригад обычно переподчинялась батальонам для оказания им непосредственной поддержки. В этом случае чаще всего мотострелковому батальону придавался артиллерийский дивизион.¹¹ Иногда мотострелковый батальон поддерживался батареей гаубиц и реактивной батареей. Часто советские командиры придавали батарее отдельной мотострелковой роте. Минометы, являвшиеся частью советской артиллерии, часто придавались ротам. Особенно желанными были минометные батареи 82-мм минометов «Василек», имевшие возможность ведения как навесного, так и настильного огня.¹²

Артиллерия обеспечивала прикрытие подразделений во время выдвижения. До соприкосновения с противником, артиллерийские офицеры планировали огонь по наиболее вероятным местам засад. В дальнейшем, если наземные войска должны были двигаться через узкую долину или ущелье, планировалось огневое окаймление неподвижным заградительным огнем вдоль направления движения с двух сторон приблизительно в 300-400 метрах от дороги. Если наступление поддерживалось несколькими артиллерийскими группами, для поддержки наступающих подразделений они могли создать непрерывный огневой коридор.¹³

Для огневой поддержки наступающих войск в Советской армии использовался большой объем артиллерийского огня. Однажды советский воздушно-десантный батальон решил пройти за танками и БТРАми через узкую 14-километровую зеленую зону, чтобы очистить ее от моджахедов. Танки и БТРы должны были защитить спешенных десантников. Однако моджахеды имели противотанковые гранатометы РПГ-7, которые представляли опасность для бронетехники. Парашютно-десантному батальону был придан артиллерийский дивизион. Для корректировки артиллерийского огня с каждой ротой выдвигался артиллерийский офицер от каждой батареи. По мере продвижения наземных сил артиллерия последовательно переносила огонь в глубину. Артиллерийский огонь и огонь бронетехники обеспечили защиту советских военнослужащих и транспортных средств и воспрепятствовали моджахедам ведению прицельного огня. В течение трехдневного наступления, обороняющиеся моджахеды выпустили из РПГ по бронетехнике свыше 40 гранат, но не добились ни одного серьезного попадания.¹⁴

Артиллерийская подготовка также проводилась перед проведением атак в городах и кишлаках. Артиллерийские удары наносились по вероятным опорным пунктам и районам сбора партизан, огнем прямой наводкой поражались позиции снайперов и огневые точки. Для блокирования населенных пунктов с целью предотвращения отхода противника или прибытия к нему подкреплений, артиллерия также вела блокирующий огонь или ставила дистанционно устанавливаемые минные поля. Из-за этого среди гражданского населения были большие потери, и сегодня российские эксперты для снижения подобных потерь в будущих городских боях рекомендуют использовать управляемые артиллерийские снаряды, противотанковые управляемые ракеты с осколочными боевыми частями, и артиллерийские выстрелы с уменьшенным радиусом разрыва. В отличие от традиционных наступательных операций, артиллерийская поддержка в которых осуществлялась по рубежам и времени, советские артиллеристы выявили, что бои в городе нельзя привязать к расписанию, и они осуществляли огневую поддержку только по вызову атакующих сил. Они также использовали блокирующий огонь для воспрепятствования подходу к только что очищенным безопасным районам, или для предотвращения контратак.¹⁵

Советские командиры использовали артиллерию для поддержки операций по блокированию и прочесыванию (при решении разведывательно-ударных задач), планировавшихся для поиска партизанских групп в сельской местности. И в этом случае, артиллерия использовалась для изоляции флангов, через которые могли уйти партизаны. Поисковыми действиями советских войск предшествовало огневое прочесывание,¹⁶ проводившееся даже в том случае, когда не было никаких признаков присутствия моджахедов. В дальнейшем, при оказании поддержки наземных войск советская артиллерия сосредотачивала огонь на перевалах, выходах из ущелий, перекрестках дорог или троп.¹⁷

¹¹ Лестер Грау. Медведь перешел горы, стр. 3, 25, 45, и 71.

¹² В сухопутных войсках СССР минометы, противотанковые орудия и ПТУР являются артиллерийским вооружением. Артиллеристы, обслуживающие их, штатно входят в состав мотострелковых батальонов.

¹³ Каратуев, стр. 26.

¹⁴ Лестер Грау. Медведь перешел горы, стр. 24-26.

¹⁵ Каратуев, стр. 27.

¹⁶ Огневое прочесывание представляло собой подвижный огневой вал с увеличенными плотностями разрывов по фронту. При организации обычного огневого вала, используемого при наступлении, плотность артиллерии калибром 100-мм и выше составляла 1 орудие на 25 метров фронта. При огневом прочесывании эта плотность удваивалась или утраивалась.

¹⁷ Каратуев, стр. 27-28.

Теоретически, все советские офицеры общевойсковых подразделений могли корректировать артиллерийский огонь, но практика постоянно показывала, что не артиллерийские офицеры не касались этого процесса или им не доверяли это делать. Командиры отказывались подтверждать артиллерийский огонь, скорректированный офицерами общевойсковых подразделений, если они не знали свою *точную* позицию (были случаи, когда командиры знали свою позицию с точностью до 50 метров, но им было отказано в артиллерийской поддержке).¹⁸ Далее, число артиллерийских корректировщиков и офицеров огневой поддержки, положенных по штату, было недостаточно для организации поддержки войск, развернутых против партизан. Корректировщиков пришлось придавать батальонам и отдельным ротам.¹⁹ Офицеров огневой поддержки пришлось вводить в состав отдельных батарей и огневых взводов, поскольку местность не всегда позволяла использовать артиллерийский дивизион в полном составе — основной артиллерийской единицы планирования в Советской Армии. Поскольку артиллерийский дивизион являлся основной тактической единицей, советские артиллеристы не были готовы использовать разделенные ЦУО — необходимое требование для труднодоступной местности Афганистана. В Советской армии так и не смогли в достаточной степени обучить своих офицеров общевойсковых подразделений, чтобы решить проблемы с корректировкой артиллерийского огня, поэтому на протяжении всей войны эти проблемы решались путем выделения дополнительных корректировщиков и офицеров огневой поддержки из Советского Союза.

Офицеры общевойсковых подразделений могли, однако, корректировать огонь прямой наводкой по наблюдаемым целям, являвшийся общей наступательной задачей для артиллерии, приданной общевойсковым подразделениям. Для решения таких задач предпочтительно было использовать бронированную самоходную артиллерию, но также использовалась и буксируемая или небронированная артиллерия. Когда другие огневые средства были не в состоянии уничтожить противника прямой наводкой, часто использовались реактивные установки БМ-21. Установленные на шасси грузового автомобиля установки БМ-21 обычно выдвигались на огневые позиции под прикрытием авиационных ударов, и затем каждая выпускала свои сорок 122-мм ракет сразу после окончания авиаудара. Партизаны, выжившие в зоне удара, обычно были не в состоянии или не имели возможности вести ответный огонь по БМ-21, которые уходили с огневых позиций для перезарядки.²⁰

Поддержка рейдовых операций батальонов и рот

Для поддержки рейдов мотострелковых или десантно-штурмовых подразделений наилучшим образом подходили 122-мм самоходные гаубицы 2С1 или 120-мм гаубицы/минометы 2С9. Они обычно развертывались в составе батареи или дивизиона. При организации рейда с помощью авиационной, визуальной и артиллерийской разведки заранее намечались вероятные цели. Время открытия огня по таким целям составляло обычно 3-5 минут. Если в ходе рейда по войскам открывался огонь со стороны моджахедов, артиллеристы пытались быстро поразить цель до того, как она могла скрыться, давая один-два пристрелочных выстрела, а затем открывая массированный артиллерийский огонь на подавление или гарантированное уничтожение с использованием таблиц нормативного огня. Во время боев, наиболее частыми действиями рейдовых подразделений являлись преследование отходящего противника. Для замедления продвижения наступающих советских подразделений, и для прикрытия отхода своих главных сил, моджахеды обычно оставляли тыльное охранение. Чтобы избежать авиационных и артиллерийских ударов, тыльное охранение пыталось оставаться в пределах 200-300 метров от советских подразделений. В этом случае, советские корректировщики выносили точку прицеливания первого выстрела в пределах 200 метров в сторону противника, а затем приближали разрывы в его сторону.²¹

Как только советское руководство применило в Афганистане управляемую мину «Смельчак», массивный 240-мм самоходный миномет 2С4 оказался эффективным средством уничтожения укрытий, опорных пунктов и фортификационных сооружений моджахедов, расположенных в пещерах и складках местности, которые не могли поразить гаубицы. В июне 1985 года, старший лейтенант А. Белецкий использовал свою батарею 2С4 против укрепленного пункта моджахедов, который не могла поразить артиллерия. Укрепленный пункт располагался вблизи Паджшерского ущелья и занимался силами Ахмад Шаха Масуда. Старший лейтенант Белецкий с помощью лазерного дальномера определил, что дальность до цели составляет 2350 метров. Затем он произвел выстрел обычной фугасной миной — очевидно, чтобы установить траекторию управляемой мины. Внеся поправки в свои исходные данные, он после этого выстрелил управляемой миной «Смельчак» с лазерным на-

¹⁸ Лестер Грау. Медведь перешел горы, стр. 15-18.

¹⁹ Борис Громов. Ограниченный контингент, М.: Прогресс, 1994 г. — стр. 186-187. Генерал Громов совершил в Афганистан три поездки по 2 года каждая, последний раз в качестве командующего 40-й армии при ее выводе из Афганистана.

²⁰ Лестер Грау. Медведь перешел горы, стр. 48-52.

²¹ Виктор Литвиненко. Ново то, что хорошо забыто, Армейский сборник, сентябрь 1996 г. — стр. 46. В 1984-86 годах полковник Литвиненко командовал артиллерийским полком и был начальником артиллерии 201-й мсд в Афганистане.

ведением. Она точно поразила цель. Батарея 2С4 уничтожила укрепленный пункт моджахедов всего двенадцатью минами.²²

Выход из боя и отход

Советские войска, особенно воздушно-десантные и десантно-штурмовые подразделения, попадали в рискованные ситуации, когда их атака заканчивалась, и они начинали отход из гор. Чтобы избежать попадания под огонь артиллерии и других огневых средств, моджахеды преследовали их по пятам, быстро занимали господствующие позиции и открывали огонь по отходящим силам. Артиллерийская поддержка стала стандартным способом, позволявшим советским подразделениям выйти из соприкосновения и отойти. Перед тем, как подразделения начинали отход вниз, советская артиллерия наносила поражение по обратным склонам горного хребта, на котором находились войска, а также по боковым склонам гор, которые могли быть заняты противником, и по окружающим высотам и тропам. После начала отхода, артиллерийский огонь перемещался к гребню гор, на которых находились подразделения советских войск. После отхода, артиллерийский огонь постепенно перемещался вниз по рубежам, отстоящих друг от друга приблизительно на 150-200 метров. Советская артиллерия продолжала вести огонь по горам и окружающей их местности до тех пор, пока все подразделения не закончат спуск и не будут примерно в трех километрах от возможных позиций моджахедов.²³

Артиллерийская засада

Для охраны мест постоянной дислокации, сторожевых постов и правительственных учреждений советские войска использовали буксируемую артиллерию, например, 122-мм гаубицы Д-30, 100-мм противотанковые орудия МТ-12, а также ПТРК, установленные на бронетехнике. В дневное время, артиллерийские наблюдатели, располагаясь на возвышенностях, вели наблюдение, обнаруживали цели и корректировали огонь. В ночное время обнаружение и поражение целей было затруднено, однако советская артиллерийская разведка использовала разведывательно-сигнализационную аппаратуру «Реалия-У». РСА «Реалия-У» представляет собой систему датчиков сейсмического типа, позволяющую оператору определять тип и количество целей, передвигающихся рядом с датчиком. Артиллеристы использовали «Реалию» в качестве оборонительного средства, для контроля режимных зон и в качестве средства обеспечения артиллерийских засад.²⁴

В феврале 1986 года командир огневого взвода 122-мм гаубиц Д-30 провел успешную артиллерийскую засаду возле города Талукан в северо-восточной провинции Тахар. Лейтенант В. Кожбергенов установил датчики системы «Реалия-У» на выючной тропе моджахедов, которая не просматривалась с его НП (рис. 1). Затем он спланировал на тропе три участка сосредоточенного огня (№№110, 111 и 112) и рассчитал для каждого участка исходные данные для стрельбы. Участки находились друг от друга на расстоянии 100-150 метров. Участок №111 располагался в самой узкой части ущелья. Для уточнения исходных данных для стрельбы, командир взвода с помощью метеорологического комплекта ДМК периодически рассчитывал сводку «Метео-11» (сводка сохраняет актуальные данные в течение часа).²⁵

Ночью оператор системы «Реалия-У» доложил о движении 10-15 человек, двух грузовиков и пяти выючных животных через участок №112. Командир взвода дал команду на открытие огня. Его артиллеристы заняли свои места. Как только моджахеды подошли к участку №111, артиллеристы дали по нему залп. После этого первое орудие перенесло огонь на участок №110, третье оружие перенесло огонь на участок №112, второе орудие продолжило вести огонь по участку №111. Взвод израсходовал двенадцать снарядов, уничтожив два грузовика «Тойота», четыре выючных животных и шестеро человек, стрелковое оружие и боеприпасы.²⁶

Командиры советских войск также планировали артиллерийский огонь для поддержки засадных действий. Планирование засадных действий обычно включало в себя планирование артиллерийского огня осветительными снарядами, огня по зоне поражения, по возможным местам сосредоточения моджахедов после их выхода из зоны поражения и огня для обеспечения выхода из боя.²⁷

²² Литвиненко, стр. 46.

²³ Там же, стр. 45-46

²⁴ Там же, стр. 44.

²⁵ Там же.

²⁶ Там же.

²⁷ Лестер Грау. Медведь перешел горы, стр. 180-184, 189, и 192.

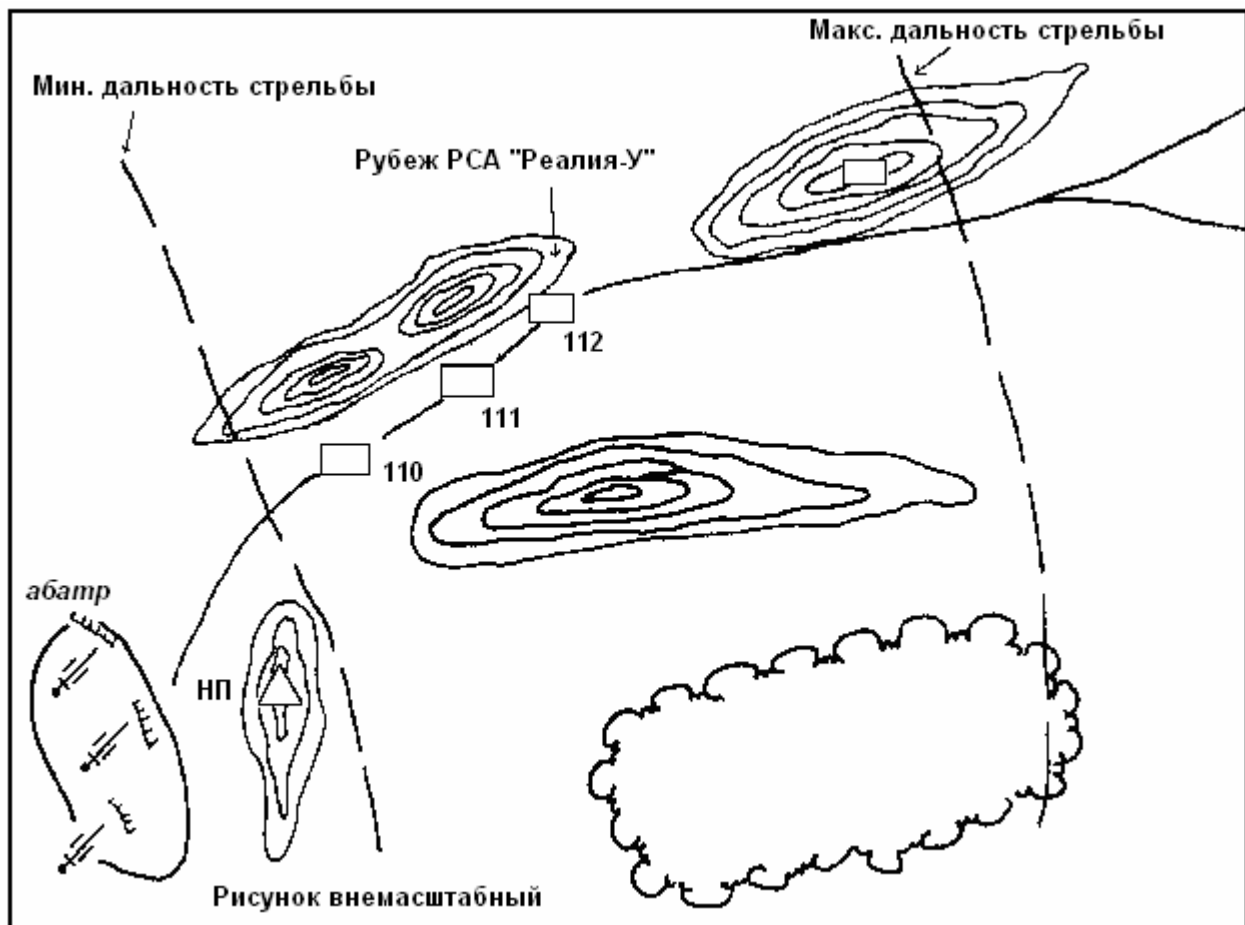


Рис. 1. Артиллерийская засада. Для обнаружения целей советская артиллерийская разведка использовала РСА «Реалия-У». На рисунке представлена схема такой засады. Вдоль маршрута движения моджахедов планировались участки сосредоточенного огня (№№110, 111 и 112), которые не просматривались с наблюдательного пункта (НП). При обнаружении целей средствами РСА, артиллерия открывала огонь по указанным участкам.

Обеспечение проводки колонн

Основные пути снабжения советских войск имели протяженность свыше 1600 километров и проходили через негостеприимную местность. Почти все советские поставки проходили по слабой дорожной сети, что вынуждало 15 из 93 батальонов советской 40-й армии обеспечивать охрану дорог. Другие батальоны обеспечивали охранение транспортных средств, которые медленно двигались от советской границы к гарнизонам и обратно.²⁸ Артиллерия, привлекавшаяся к обеспечению охранения, обеспечивала *проводку колонн, и огневую поддержку и сопровождение*.

Советские командиры распределяли самоходную артиллерию, вместе с танками и БМП (БТР), по всей колонне так, чтобы они оставались на дальности прямого выстрела. Если моджахеды организовывали засаду, артиллерийские орудия, танки и БМП, находящиеся в зоне поражения, останавливались и открывали огонь по засаде, давая возможность грузовикам выйти из зоны поражения.²⁹ Артиллерийские орудия в горной местности имеют преимущества над танками из-за больших углов возвышения стволов.

Артиллерия, выделенная для оказания огневой поддержки и сопровождения, передвигалась в составе колонны в трех группах (обычно батареи, но иногда и дивизионы). Первая группа передвигалась в голове колонны, вторая — в середине колонны и третья — в хвосте колонны. Артиллерийские корректировщики распределялись по одному на каждые 10-15 транспортных средств по всей колонне. Такое распределение гарантировало непрерывную огневую поддержку, даже при возникновении разрывов. В начале марша колонны, артиллерия располагалась в исходном пункте, обеспечивая первоначальное прикрытие. Так только колонна достигала максимальной эффективной дальности поддерживающей артиллерии, на огневых позициях разворачивалась вторая артиллерийская группа. Это разворачивание обычно происходило на сторожевой заставе, являвшейся частью систе-

²⁸ А. Ляховский, разговор с автором.

²⁹ Литвиненко, стр. 44.

мы огня поддерживающей артиллерии. Затем вторая группа обеспечивала огневую поддержку, пока третья артиллерийская группа перемещалась вперед к середине колонны. Как только хвост колонны проходил вторую артиллерийскую группу, голова колонны должна была находиться близи ее границы максимальной дальности стрельбы. После этого огневые позиции занимала третья артиллерийская группа, и вторая группа соединялась с колонной. Процесс повторялся до тех пор, пока вся колонна не входила в район сосредоточения.³⁰

Моджахеды обычно пытались атаковать из засады головную часть колонны, чтобы остановить ее и уничтожить органы управления. Если была возможность, моджахеды разрывали колонну на части и пытались последовательно их уничтожить. Передовая позиция первой артиллерийской группы часто позволяла вести огонь по находящимся в засаде силам прямой наводкой. Артиллерийский огонь по засаде также корректировался артиллерийскими корректировщиками в попытке нанести поражению нападавшим, или уничтожить их.³¹

Заключение

Советские генералы попытались заменить наземный маневр огневой мощью. Советское руководство не развертывало в Афганистане достаточное количество пехоты и большинство пехотных подразделений являлись мотострелковыми, которым было тяжело воевать в отрыве от своей техники. Чтобы уничтожить моджахедов и предотвратить их отход, советскому командованию нужно было использовать пехоту более агрессивно, но политические решения, требования безопасности и структура войск, препятствовали применению достаточного количества обученной легкой пехоты для ведения наступательных боев в горах. Советские артиллеристы попытались компенсировать эти слабости и потеряли в борьбе с моджахедами 433 артиллерийских орудия и миномета.³² Однако огонь без маневра не может привести к решительным результатам.

Из советского опыта войны в Афганистане американские артиллеристы могут извлечь несколько уроков. Первое, для того, чтобы быстро и точно уложить снаряд в цель, противопартизанские действия требуют инновационного мышления и постоянной проверки тактики действий. Второе, боевые и артиллерийские подразделения должны взаимодействовать между собой гораздо теснее, чем при ведении традиционных боевых действий, и быть постоянно интегрированы друг с другом. Третье, огонь прямой наводкой является жизнеспособным способом ведения наступательных действий, а не только оборонительной мерой, предпринимаемой, когда противник уже рядом. Четвертое, артиллерийские подразделения играют основную, активную роль при проводке и сопровождении колонн в труднодоступной местности. Пятое, в городах, поселках и деревнях обычно находится мирное население, и артиллеристы вынуждены совершенствовать способы своих действий, чтобы успешно воевать вокруг них. Шестое, высокоточные самонаводящиеся боеприпасы играют все возрастающую роль при ведении противопартизанских действий. Седьмое, наибольшей проблемой артиллерии в борьбе с партизанами является поиск и обнаружение достойных целей.

Во время войны, чтобы справиться с противником, горами и пустынями, советские артиллеристы разработали новые способы ведения огня, номограммы и огневые таблицы, но этого оказалось недостаточно, чтобы нанести моджахедам решительное поражение. В конце концов, афганский национальный дух и способность афганцев сражаться оказались сильнее, и Советская армия вышла из Афганистана после девяти лет войны. Командование Советской армии, находясь в окружении катастрофических процессов разрушающейся империи и сталкиваясь со всепоглощающей экономической катастрофой, очевидно решило, что оно не будет в будущем сражаться против партизан, а готовиться только для ведения высокотехнологичной традиционной маневренной войны. Это решение избегать партизан оказалось тщетным, поскольку и советские, и немного позднее, российские войска были вынуждены снова вести борьбу с партизанами в Таджикистане, Азербайджане, Грузии и Чечне. Российским войскам пришлось заново учить горькие уроки Афганистана, так как в то беспокойное время они не были изучены и внесены в процесс боевой подготовки. Российская военная наука сейчас борется с противоречивым видением будущих войн, и возможно, что уроки Афганистана и других партизанских войн, будут окончательно учтены.

³⁰ Литвиненко, стр. 44-45.

³¹ Там же, 45.

³² А. Ляховский, приложение.