

про соціальну структуру робітничого класу практично не ставили питання про нові види соціальної диференціації. Слабо розкривалася неоднорідність робітників, пов'язана з характером праці. Багато слабкостей вивчення проблеми пов'язані з недостатністю джерельної інформації статистичного і соціологічного характеру, яка перебувала тоді в розпорядженні вчених, трудноцями обробки і слабким володінням методикою аналізу масових джерел (перепису, одноразових обліків, матеріалів засобів масової інформації).

Ключові слова: УРСР, робітничий клас, повоєнна відбудова, соціальна структура, історіографія, методологія.

Одержано 31.08.2017.

УДК 355.1(47+57):581) «1979/1989»

Дмитро Островик
(Переяслав-Хмельницький)

ОРГАНІЗАЦІЯ ПОБУТУ РАДЯНСЬКИХ ВІЙСЬК ПІД ЧАС ВОЄННО-ПОЛІТИЧНОЇ СПЕЦОПЕРАЦІЇ СРСР В АФГАНІСТАНІ 1979–1989 рр. (ЗА МАТЕРІАЛАМИ «ВОЄННО-МЕДИЦИНСКОГО ЖУРНАЛА»)

У статті здійснено аналіз публікацій «Военно-медицинского журнала» 1990-х рр., у яких піднімалися питання санітарно-гігієнічного та протиепідемічного забезпечення радянських військ під час воєнно-політичної спецоперації СРСР в Афганістані 1979–1989 рр. Окреслено основні тематичні напрямки досліджень фахівців. Встановлено, що зазначені питання розкривалися у публікаціях працівників медичної служби А. Карцева, В. Королькова, В. Колкова, В. Крайнього, В. Мандрика, С. Нікіфорова, В. Перепьолкіна, Л. Яньшина та ін.

Розгляд публікацій засвідчив низку проблем в організації побутових умов радянських військ в Афганістані, що мали місце в силу неготовності медичної служби до проведення відповідних профілактичних заходів серед військових на перших етапах війни, недоліків матеріально-технічного забезпечення медиків, не своєчасного їх допуску при «розбудовах» гарнізонів радянських військ. Чільне місце серед них займали проблеми неналежного санітарного нагляду за військовими «містечками», проблеми індивідуальних та колективних засобів очистки та знезараження води для питних і господарських потреб військових тощо.

Ключові слова: Афганістан, війна, 40-ва Армія, побут, «Военно-медицинский журнал», медичне забезпечення, санітарія.

Історіографія афганських подій 1979–1989 рр., учасниками яких виступав, з одного боку, офіційний кабульський режим, з іншого, – Радянський Союз та незаконні збройні формування, виокремилась в окремий розділ історичної науки. Тематика, піднята дослідниками, досить багатопланова: це й дискусії щодо причин та передумов збройного конфлікту в умовах геополітичного розвитку регіону, воєнного параметру, оцінок кампанії у цілому. Меншою мірою розвинена тема житлово-побутових умов військових Обмеженого контингенту радянських військ в Афганістані (далі – ОКРВ).

Проте й даний аспект проблеми частково представлений у науковому дискурсі. Мова йде, поряд з іншим, про публікації фахівців медичної служби 40-ї Армії та дослідників медичного забезпечення радянських військ у ході війни. Результати їхніх досліджень оприлюднені на сторінках «Военно-медицинского журнала» (далі – ВМЖ). Оскільки, як зауважував Л. Яньшин, одним із комплексних завдань медичної служби 40-ї Армії в Афганістані було «здійснення попереднього та поточного санітарного нагляду за облаштуванням військових містечок, умовами життєзабезпечення особового складу в пунктах постійної дислокації та вирішення гігієнічних проблем, пов'язаних із особливостями регіону перебування військ» [13, с. 41]. Тому у статті об'єктом

дослідження є науковий доробок з теми у ВМЖ, а метою дослідження – здійснення історіографічного огляду публікацій з питань побутового утримання радянських військ в Афганістані крізь призму їхнього санітарно-гігієнічного забезпечення.

Серед кола проблем, що висвітлювалися на шпальтах видання у 1990-х рр., чільне місце належало питанням санітарно-гігієнічного забезпечення та протиепідемічного захисту радянських військових в Афганістані. Значна частина із них була представлена у №№ 4–6 «Военно-медицинского журнала» за 1992 р., де публікувалися матеріали конференції «Досвід радянської воєнної медицини в Афганістані: 1979–1989 рр.».

Розглянувши умови утримання радянських частин та підрозділів, дослідники констатували незадовільні умови санітарно-гігієнічного стану окремих із них. Так, полковник медичної служби Л. Яньшин зазначав, що побудова казармених та інших житлових споруджень, що найбільш інтенсивно проводились протягом 1982–1986 рр., нерідко велась із недотриманням будівельних, санітарних норм і затверджених проектів, часто в експлуатацію приймалися не закінчені будівельні об'єкти. Запізнілий допуск гігієністів до вирішення проблем розміщення військ не дозволяв своєчасно розробити принципи обліку санітарно-значимих особливостей регіону при проектуванні та забудові військових містечок [13, с. 44].

Ігнорування реальної ситуації при утворенні радянського військового гарнізону викликали в подальшому ряд епідеміологічних ускладнень, про що у своїх публікаціях писало ряд дослідників. Так, приклад облаштування житлово-побутових умов у розрізі клініко-епідеміологічної характеристики подали В. Корольков та С. Нікіфоров. У полі зору офіцерів медичної служби опинився радянський гарнізон у місті Руха (утворений у 1984 р.) у провінції Парван. Дослідники констатували (з 1984–1987 рр.) гострі лихоманкові захворювання у всіх підрозділах гарнізону, особливо серед осіб, які проживали у глинобитних будівлях, розташованих у порівняно низьких місцевостях, захищених від вітру. «...Підлога, стіни, стеля були «обшиті» дошками. Будівлі мали численні тріщини, де ховались москити... на території також було знайдено численні нори великих піщанок та багато смітників, що в сукупності із рясною рослинністю сприяло збереженню та розмноженню москитів. У 1986 році у гарнізоні була збудована казарма із бетонних плит. Між стелею та дахом у ній лишили вільне місце висотою 30–50 см. для вентиляційних ходів. Саме цей простір і став зручним місцем для укриття та виводку членистоногих» [3, с. 65]. Окрім того, дослідники вказували, що нападу москитів сприяли відсутність на вікнах захисних сіток, а вікна, внаслідок високої температури повітря, не зачинялися [3 с. 65]. Так, фахівцями медичної служби було зроблено висновок, що умови розміщення особового складу у вказаному пункті виявилися сприятливими для появи ряду захворювань.

У публікаціях В. Королькова, В. Колкова, В. Перепьолкіна, В. Мандрика увага зверталася на ситуацію щодо утримання військових гарнізонів і, як наслідок, причини захворюваності кишковими інфекціями, котрі були поширеними серед радянських військових. Офіцери-медики зазначали, що їхнє будівництво не відзначалося комплексністю, відставало прокладання каналізаційної сітки. «Зазвичай, – вказували дослідники, – стічні води у військових «містечках» збирались у септики та вивозились асенізаційними машинами. Лише в окремих гарнізонах вони виводились по каналізації за межі частин та викидалися в арики, ріки або на ґрунт...Через складнощі обстановки сміття та харчові відходи вивозили на прилеглу до військових містечок територію. До 1986 року у багатьох гарнізонах сміттєзвалища знаходились у безпосередній близькості до місць розміщення особового складу. Це, а також велика кількість туалетів відкритого типу, сприяли інтенсивному виплоду мух» [2, с. 57]. На проблему стічних вод та необхідність їхнього відведення вказував Л. Яньшин. Зокрема, полковник медичної служби писав, що незадовільне утримання військових містечок та їх очистка становили собою хронічний недолік у системі облаштування гарнізонів ОКРВ: «по мірі

покращення водозабезпечення постала потреба відводу стічних вод. Медична служба наполягла на необхідності каналізування містечок і в останні роки перебування військ в Афганістані ці роботи розгорнулись, однак їхні темпи і якість були низькими. Територія військових містечок постійно забруднювалась господарсько-фекальними стоками, що в ряді гарнізонів (Пулі-Хумрі, Шиндант, Баграм та інші) призводило до забруднення джерел надходжень води» [13, с. 44]. Як бачимо, фахівці неодноразово констатували невіршеність проблем санітарно-гігієнічного забезпечення житлово-господарських об'єктів військових.

Разом із цим, спеціалісти подавали оцінку санітарного нагляду за умовами життєзабезпечення особового складу в районах постійної дислокації. Зокрема відзначалося, що складність та відповідальність санітарного нагляду визначалась труднощами матеріально-побутового забезпечення військ у специфічних кліматичних географічних умовах регіону, необхідністю розміщення військових містечок на малопридатних для господарського освоєння територій. Окрім цього така ситуація погіршувалася численними проявами зневажливого ставлення посадових осіб до виконання вимог і нерідко – низьким рівнем санітарної культури військовослужбовців. Це призводило до формування хронічних вогнищ санітарного неблагополуччя та високої інфекційної захворюваності, що стала згодом «кардинальною військово-соціальною та медичною проблемою 40-ї Армії» [13 с. 43]. Л. Яньшин звертав увагу на те, що серед посадових осіб 40-ї Армії на першому етапі недооцінювалася роль систематично-профілактичної роботи, не були визначені цілі та завдання протиепідемічної скерованості. Відповідно, вони не знайшли відображення у комплексних програмах санітарного облаштування окремих частин та підрозділів контингенту радянських військ в Афганістані [13, с. 44–45]. Поряд із цим дослідник вказував, що на першому етапі війни існувала невідповідність існуючої організаційно-штатної структури санітарно-епідеміологічних установ 40-ї Армії вимогам і потребам відповідного нагляду за військами в умовах складної санітарно-епідеміологічної обстановки (гігієністів, серед лікарських посад, було не достатньо; натомість, – багато лікарів без спеціальної підготовки) [13, с. 45].

Важливою складовою побуту військових, від чого залежить їхній фізичний стан і боєздатність у цілому, є харчування та водозабезпечення. Висвітленню даного питання на шпальтах «Военно-медицинского журнала» приділена певна увага. В. Корольков, В. Колков, В. Переполькін, В. Мандрик відзначали відсутність комплексності при будівництві об'єктів продовольчої служби. Вони відмічали, що «до кінця 1985 року було збудовано більше 280 стаціонарних їдалень різного ступеню облаштованості. Так, централізоване забезпечення водою і умови для миття посуду та кухонного інвентарю були лише у кожній третій їдальні, місцева каналізація – у 72 відсотках. В наступні роки суттєвих змін тут не відбулось. Недоліки в організації харчування супроводжувались забрудненням столів (на яких працювали із продуктами харчування), кухонного інвентарю та посуду кишковою мікрофлорою... По мірі будівництва стаціонарних їдалень харчування особового складу стало відбуватися зі столового посуду. При відсутності умов для її миття та знезараження це призвело до зростання захворюваності кишковими інфекціями... За вимогами медичної служби у солдатських їдальнях почали використовувати індивідуальні казанки. Це в свою чергу потребувало створення умов для їхнього миття та зберігання, унеможливаючи доступ мух. Там, де цим зловживали, існувала велика ймовірність розповсюдження кишкової палички» [2, с. 57]. Про проблеми санітарного стану об'єктів харчування згадував полковник медичної служби В. Крайній, вказуючи, що на пунктах харчування була низка проблем із гігієнічними нормами та протиепідемічним захистом. Низька забезпеченість їдалень системами централізованого гарячого водопостачання, показник якої не перевищував 28%, відповідно, – неналежне

зnezараження посуду при зануренні його у розчин з хлором, суттєво знижували якість його миття [4 с. 36].

Питання водозабезпечення військ також порушувались у статтях В. Перепьолкіна, І. Каширіна, П. Огаркова, В. Малишева, А. Карцева, С. Разгуліна, С. Гурільова. Дослідники актуалізували важливість проведення профілактичних заходів при підготовці частин та підрозділів до бойових операцій. Окрім того, авторами зверталась увага на проблеми зnezараження води та її ефективність. Представлена ними інформація засвідчує, що в перші роки війни для зnezараження індивідуальних запасів води військовослужбовці забезпечувались (або мали забезпечуватися) пантоцидом. Однак, як зазначали фахівці, даний засіб виявився малоефективним. Натомість, з 1984 р. військові почали отримувати «аквасепт» у пігулках, який, порівняно за короткі терміни надійно зnezаражував воду із ариків та рік. Також вода у підрозділах зnezаражувалась і у великих ємкостях. У цьому випадку дослідники вказували на використання пігулок «пуритабс-максі», що забезпечувало високу ефективність [8, с. 67]. Як відзначали автори, «з 1985 р. у військах 40-ї Армії почали застосовувати водоочисники для індивідуального та групового користування. Кращими стали «Роднік» та «Турист 2-М»... «Роднік» дозволяв очистити до 20 л. води із відкритих водойм. Очисник «Турист 2-М» може зnezаразити до 50 л. води» [8, с. 67].

Питання зnezараження води у контексті польового індивідуального забезпечення водою бійців підіймав також дослідник Л. Яньшин. Він вказував, що ступінь використання наявних у військах засобів очистки води залежав від розуміння військовими користі та важливості зазначених пігулок та від контролю зі сторони командирів [13, с. 42].

Неналежний стан матеріально-технічної бази щодо якісного водозабезпечення частин та підрозділів радянських військ констатували також дослідники П. Огарков та В. Малишев. Вони писали, що до 1985 р. свердловини із хлораторними установками були наявними лише на базі 60% військових містечок. В інших хлорування здійснювалося примітивними «польовими» методами, що не гарантувало санітарно-мікробіологічної безпеки вживання такої води [7, с. 59]. А. Карцев зі своїми колегами, вказуючи на води підземних горизонтів як на основне джерело надходження води у військові містечка, також відмічав, що якість питної води не завжди відповідала належним показникам для її вживання [1, с. 45].

Разом із цим, у публікаціях присутня й дещо інша думка на даний аспект. Так, полковник медичної служби В. Крайній вказував на проблеми якісного водопостачання у підрозділи радянських військ. Він писав, що господарсько-питне водопостачання в пунктах постійної дислокації військ було організовано, переважно, із підземних джерел. Однак, за його словами, в ряді військових містечок (Джелалабад-1, Кандагар, Газні, Кабул) був відсутнім надійний захист «водоносних горизонтів». Існували проблеми щодо затоплення оглядових «колодців», особливо у місцях високого стояння ґрунтових вод, які були забруднені мікробами, траплялось несвоєчасне встановлення спеціального режиму у відповідних зонах санітарної охорони тощо. В. Крайній відзначав, що «тривала експлуатація табельних засобів очистки та зnezараження води в умовах Афганістану виявила їх конструктивну недосконалість та неспроможність забезпечити епідеміологічну безпеку особового складу. Технологічне обладнання типових блокових хлораторних установок часто виходило із ладу, що призводило до порушення дозування або зупинки подачі препаратів, котрі містили хлор» [11, с. 122; 4, с. 36].

В. Корольков, В. Колков, В. Перепьолкін та В. Мандрик вказували на недостатню кількість доброякісної води, яку особовий склад отримував на початку війни, у 1980 р. – 54.7%. Решту становила вода, де джерела її надходження мали ознаки фекального забруднення. Як зазначали офіцери-медики, лише у 1984 р. у більшості місць було досягнуто достатньо якісне забезпечення. При цьому фахівці констатували

часті виходи із ладу глибинних насосів та зриви в енергозабезпеченні містечок, що спричинювало тимчасові перебої у подачі води [2, с. 56]. Причинами забрудненості води у свердловинах називалася підвищена здатність ґрунтів та нечистот проникати у водоносні горизонти, оскільки водонепроникні шари в Афганістані залягають на глибині більше ста метрів, а багато свердловин було облаштовано на менших глибинах. Саме такі місця ставали осередками, де відмічалися значні прояви інфекцій, пов'язані із попаданням фекалій у водоносні горизонти. «Забрудненню джерел надходжень води, – продовжували дослідники, – також сприяло безконтрольне будівництво у 1980–1984 рр. туалетів. До 1984 р. їх нараховувалось більше 600. Після наповнення, їх закопували без знезараження та будували нові. Лише у 1985 році, за вимогами воєнно-медичної служби, у військових містечках почалось будівництво туалетів з бетонованими елементами. Однак, ця робота так і не була завершена» [2, с. 56].

У розвідках дослідників порушується тема методів та засобів, які медична служба спрямовувала на вирішення питань із водопостачанням для господарських та, головним чином, питних потреб військових. Автори констатували, що зони санітарної охорони джерел надходжень води у 1980–1981 рр. не облаштовувались, а в наступні роки часто організовувались із допущенням суттєвих порушень санітарних норм. До 1984 р. знезараження питної води проводилося примітивно – у засобах підвозу або накопичувальних ємкостях шляхом додавання дезінфікуючих засобів, що не гарантувало часовий контакт води із хлором. Починаючи із 1984 р. пришвидшеними темпами велось будівництво водонапірних станцій, які були облаштовані типовими блоковими хлораторними установками. Проте навіть до 1989 р. далеко не всі джерела надходжень були забезпечені технічними засобами знезараження води. Окрім того, експлуатація типових хлораторних установок супроводжувалася частими виходами зі строю технологічного обладнання. Тому у 1987 р. майже половина збудованих установок уже потребувала ремонту та не забезпечувала гарантованого знезараження води [2, с. 56].

Не оминули фахівці медичної служби й питань норм харчування військових. Зосереджуючись на харчуванні, як одному із базових факторів підтримки боєздатності бійців, Л. Яньшин писав, що важко було забезпечити харчування у рейдах: «при діях підрозділів у відриві від бази їх особовий склад отримував сухий пайок, енергетична цінність якого (бл. 2500 ккал.) не відповідала величній фізичній навантаженню при веденні бойових дій у важкопрохідній місцевості, коли енергозатрати досягали п'яти-шести тисяч кілокалорій на добу. Це було суттєвою причиною зниження маси тіла у 40–50% військовослужбовців, що брали участь у рейдах. Спостерігались навіть клінічні випадки знесилення організму». Щодо вирішення цієї проблеми дописувач вказував на необхідність створення більш відповідних пайків для польових умов – «гірський літній» та «гірський зимовий» пайки [13, с. 42]. Поряд із цим, українські дослідники С. Червонописький, А. Костиря, В. Сіроштан, які, власне, й запропонували визначення «Продовольче забезпечення 40-ї Армії», вказували, що видача таких пайків почалася лише із 1984 р. [12, с. 220].

Отже, наявність публікацій на шпальтах «Военно-медицинского журнала» у 1990-х рр., зокрема, про організацію побуту радянських військ під час воєнно-політичної спецоперації СРСР в Афганістані 1979–1989 рр. дозволяє говорити про певний інтерес з боку дослідників до окреслених питань. Останні представлені дослідниками у розрізі санітарно-гігієнічного та епідеміологічного забезпечення частин та підрозділів ОКРВ. Це дозволило фахівцям констатувати низку проблем у цьому напрямі та вказати на шляхи їхнього вирішення задля покращення житлово-побутових умов утримання військ та підтримки їхньої боєздатності у цілому. Чільне місце серед них, як засвідчив аналіз розвідок фахівців, займали проблеми неналежного санітарного нагляду за військовими «містечками» радянських військ, проблеми індивідуальних та колективних засобів

очистки та знезараження води для питних і господарських потреб військових, недоліків матеріально-технічного забезпечення у цьому питанні. Авторами відмічалися 1984–1985, а то й 1986 рр., на котрі припадало поліпшення матеріально-технічної бази медичної служби 40-ї Армії та кращі умови побуту радянських військ.

ДЖЕРЕЛА ТА ЛІТЕРАТУРА

1. Карцев А. Д., Разгулин С. А., Гурилев С. П. Брюшной тиф в периоды войн и вооруженных конфликтов // Военно-медицинский журнал. 1999. № 8. С. 43–46.
2. Корольков В. Ф., Колков В. Ф., Перепелкин В. С., Мандрик В. А. Анализ причин заболеваемости кишечными инфекциями личного состава // Военно-медицинский журнал. 1992. № 6. С. 54–57.
3. Корольков В. Ф., Никифоров С. В., Козлов С. С. Клинико-эпидемиологическая характеристика природно-очаговых заболеваний в гарнизоне Руха // Военно-медицинский журнал. 1992. № 6. С. 64–65.
4. Крайний В. А. Особенности работы санитарно-эпидемиологического отряда в условиях войны в Афганистане // Военно-медицинский журнал. 1992. № 4–5. С. 35–38.
5. Маслюков А. П. Перспективы применения портативного индивидуального устройства для обеззараживания воды «Родник» в экстремальных условиях // Военно-медицинский журнал. 1991. № 7. С. 57–58.
6. Нечаев Э. А. Опыт медицинского обеспечения советских войск в Афганистане и вопросы дальнейшего развития военной медицины // Военно-медицинский журнал. 1992. № 4–5. С. 5–15.
7. Огарков П. И., Малышев В. В. Этиологическая структура и эпидемиологические особенности вирусных гепатитов среди военнослужащих // Военно-медицинский журнал. 1992. № 6. С. 57–60.
8. Перепелкин В. С., Каширин И. А. Противоэпидемическое обеспечение боевых операций советских войск в Афганистане в свете опыта Великой Отечественной войны // Военно-медицинский журнал. 1995. № 5. С. 66–70.
9. Перепелкин В. С., Корольков В. Ф., Колков В. Ф., Мандрин В. А., Огарков П. И. Уроки борьбы с кишечными инфекциями в период войны в Афганистане // Военно-медицинский журнал. 1991. № 7. С. 25–27.
10. Перепелкин В. С., Корольков В. Ф., Мандрик В. А. Опыт Великой Отечественной войны и организация противоэпидемической защиты ограниченного контингента советских войск в республике Афганистан // Военно-медицинский журнал. 1990. № 5. С. 73–77.
11. Сіропол В., Островик Д. Проблеми військової медицини радянської армії на початку 1990-х рр. в Афганістані 1979–1989 рр. за матеріалами «Военно-медицинского журнала» // Вісник МДУ. Серія: Історія. Політологія. Збірник наукових праць. Маріуполь, 2016. Вип. 15. С. 118–127.
12. Червонопиский С., Костира А., Сироштан В. Военно-политическая спецоперация СССР в Афганистане (25 декабря 1979 – 15 февраля 1989 гг.): Словарь-справочник. 2-е изд. Киев: Межрегиональный издательский центр «Мединформ», 2008. 452 с.
13. Яньшин Л. А. Санитарно-гигиеническое обеспечение войск // Военно-медицинский журнал. 1992. № 6. С. 41–45.

REFERENCES

1. Kartsev A. D., Razgulin S. A., Gurilev S. P. Bryushnoy tif v periody voyn i vooruzhennykh konfliktov // Voenno-meditsinskiy zhurnal. 1999. № 8. S. 43–46.
2. Korolkov V. F., Kolkov V. F., Perepelkin V. S., Mandrik V. A. Analiz prichin zaboлеваemosti kishhechnymi infektsiyami lichnogo sostava // Voenno-meditsinskiy zhurnal. 1992. № 6. S. 54–57.
3. Korolkov V. F., Nikiforov S. V., Kozlov S. S. Kliniko-epidemiologicheskaya kharakteristika prirodno-ochagovykh zabolevaniy v garnizone Rukha // Voenno-meditsinskiy zhurnal. 1992. № 6. S. 64–65.
4. Krainiy V. A. Osobennosti raboty sanitarno-epidemiologicheskogo otryada v usloviyakh voyny v Afganistane // Voenno-meditsinskiy zhurnal. 1992. № 4–5. S. 35–38.

5. Maslyukov A. P. Perspektivy primeneniya portativnogo individualnogo ustroystva dlya obezrazhivaniya vody «Rodnik» v ekstremalnykh usloviyakh // Voенno-meditsinskiy zhurnal. 1991. № 7. S. 57–58.
6. Nechaev E. A. Opyt meditsinskogo obespecheniya sovetskikh voysk v Afganistane i voprosy dalneyshego razvitiya voennoy meditsiny // Voенno-meditsinskiy zhurnal. 1992. № 4–5. S. 5–15.
7. Ogarkov P. I., Malyshev V. V. Etiologicheskaya struktura i epidemiologicheskie osobennosti virusnykh gepatitov sredi voennosluzhashchikh // Voенno-meditsinskiy zhurnal. 1992. № 6. S. 57–60.
8. Perepelkin V. S., Kashirin I. A. Protivoepidemicheskoe obespechenie boevykh operatsiy sovetskikh voysk v Afganistane v svete opyta Velikoy Otechestvennoy voyny // Voенno-meditsinskiy zhurnal. 1995. № 5. S. 66–70.
9. Perepelkin V. S., Korolkov V. F., Kolkov V. F., Mandrin V. A., Ogarkov P. I. Uroki borby s kishchnymi infektsiyami v period voyny v Afganistane // Voенno-meditsinskiy zhurnal. 1991. № 7. S. 25–27.
10. Perepelkin V. S., Korolkov V. F., Mandrik V. A. Opyt Velikoy Otechestvennoy voyny i organizatsiya protivoepidemicheskoy zashchity ogranichenogo kontingenta sovetskikh voysk v respublike Afganistan // Voенno-meditsinskiy zhurnal. 1990. № 5. S. 73–77.
11. Siropol V., Ostrovyk D. Problemy viyskovoyi medytsyny radyanskoyi armiyi na pochatku 1990-kh rr. v Afhanistani 1979–1989 rr. za materialamy «Voенno-medytsynskoho zhurnala» // Visnyk MDU. Seriya: Istoriya. Politolohiya. Zbirnyk naukovykh prats. Mariupol, 2016. Vyp. 15. S. 118–127.
12. Chervonopiskiy S., Kostiryа A., Siroshтан V. Voенno-politicheskaya spetsoperatsiya SSSR v Afganistane (25 dekabryа 1979 – 15 fevralyа 1989 gg.): Slovar-spravochnik. 2-e izd. Kiev: Mezhhregionalnyy izdatelskiy tsentr «Medinform», 2008. 452 s.
13. Yanshin L. A. Sanitarno-gigienicheskoe obespechenie voysk // Voенno-meditsinskiy zhurnal. 1992. № 6. S. 41–45.

Ostrovyk D. Organization of everyday life of soviet forces during military-political special operation in Afghanistan in 1979–1989 (from the materials of «Military medical journal»).

The article analyzes the publications of the Military Medical Journal of the 1990s, raising the issue of sanitary-hygienic and anti-epidemic support for Soviet troops during the USSR military-political special operation in Afghanistan in 1979–1989. The main thematic areas of research of specialists are outlined. It was established that the above-mentioned questions were disclosed in the publications of the medical staff of A. Kartsev, V. Korolkov, V. Kolkov, V. Krayny, V. Mandryk, S. Nikiforov, V. Peripolkin, L. Yanshin, and others.

The review of publications has shown a number of problems in the organization of living conditions of Soviet troops in Afghanistan, which took place due to the unpreparedness of the medical service to carry out appropriate preventive measures among the military in the early stages of the war, the disadvantages of material and technical support for physicians, and their timely admission in the «build-ups» of Soviet troops garrisons. Among them, the problem of inadequate sanitary surveillance of military «towns», problems of individual and collective means of cleaning and disinfection of water for drinking and economic needs of the military, etc., was among them.

Key words: *Afghanistan, war, 40th Army, everyday life, «Military Medical Journal», medical care, sanitation.*

Одержано 2.10.2017.