

Военно - медицинский музей
Министерства обороны СССР



Голуб В. В. Коваленко В. П.

ЖИЗНЕОБЕСПЕЧЕНИЕ
ВОЕННОСЛУЖАЩИХ
ПРИ УЧЕБНО - БОЕВОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
В УСЛОВИЯХ ГОРНОЙ
И ГОРНО-ПУСТЫННОЙ
МЕСТНОСТИ

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКИЙ МУЗЕЙ

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКИЙ МУЗЕЙ
МИНИСТЕРСТВА ОБОРОНЫ СССР



В. И. ГОЛУБ, В. П. КОВАЛЕНКО

ЖИЗНЕОБЕСПЕЧЕНИЕ
ВОЕННОСЛУЖАЩИХ
ПРИ УЧЕБНО-БОЕВОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
В УСЛОВИЯХ ГОРНОЙ
И ГОРНО-ПУСТЫННОЙ
МЕСТНОСТИ



ЛЕНИНГРАД — 1989

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКИЙ МУЗЕЙ

Авторы-составители:
профессор В. И. Голуб, к. м. н. В. П. Коваленко,
В. Г. Волович, С. В. Лапшин

**ЖИЗНЕОБЕСПЕЧЕНИЕ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ
ПРИ УЧЕБНО-БОЕВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
В УСЛОВИЯХ ГОРНОЙ И ГОРНО-ПУСТЫННОЙ
МЕСТНОСТИ**

Редактор Л. В. Дронь
Технический редактор Е. А. Позднякова
Корректор Н. А. Климова
Обложка художника Т. Н. Петушковой

Г-442613. Подписано к печати 5.04.89 г. Заказ 1730.
Формат 84×108^{1/32}. Уч.-изд. л. 0,82. Бесплатно.

Военно-медицинский музей Министерства обороны СССР.
Ленинград, Д-180, Лазаретный пер., 2.

Типография издательства «Кировская правда».
610044, г. Киров, Коммуны, 122.



Успешное выполнение учебно-боевой задачи во многом зависит от физических и психологических возможностей военнослужащего.

Физические возможности военнослужащего определяются состоянием здоровья, физическим развитием, выносливостью, приспособленностью организма к природно-климатическим условиям района боевых действий.

Психологические возможности военнослужащего зависят от его мировоззрения, понимания своего воинского долга, дисциплинированности и исполнительности, уверенности в своих силах и надежности товарищей, от подготовленности к действиям в сложной боевой обстановке, умения преодолевать и подавлять чувство страха.

Существенное воздействие на физические и психологические возможности военнослужащего могут оказать природно-климатические факторы района боевых операций, которые следует учитывать при постановке учебно-боевых задач.

Брошюра предназначена для личного состава, ведущего учебно-боевую деятельность в условиях горно-пустынной местности.

ОСОБЕННОСТИ ЖИЗНЕОБЕСПЕЧЕНИЯ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ПРИ УЧЕБНО-БОЕВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В УСЛОВИЯХ ГОРНО-ПУСТЫННОЙ МЕСТНОСТИ

Горно-пустынная местность представляет собой сочетание безлесного горного пояса с высотой до 1500 — 2000 м над уровнем моря, плоскогорьями и плато, с песчаными и каменистыми равнинами. Горно-пустынные районы отличаются тяжелыми климатическими условиями. В летнее время температура воздуха достигает 50°C в тени, радиационная температура 60-65°C, а почвы 70-75°C. Высокая температура окружающей среды сочетается с частыми сильными ветрами, нередко переходящими в пыльную бурю. Дополнительные трудности при действиях в горно-пустынной местности создают отсутствие природных укрытий от солнца, редкость природных и искусственных водоисточников.

Воздействие природно-климатических факторов пустыни и, в первую очередь, высокая температура воздуха, прямая и отраженная солнечная радиация при сложности водообеспечения ведут к значительному снижению физической и психической работоспособности человека, перегреву организма и возможности возникновения тепловых поражений. При проведении учений в горно-пустынной местности большое физическое и психическое напряжение, вызванное обстановкой, приближенной к боевой, усугубляется физическими и тепловыми нагрузками, которые возникают при переходах по песчаному грунту, на солнцепеке и нередко сочетаются с недостаточным водопотреблением, нарушениями режима питания и пр.

Наиболее быстро явления физического и теплового изнурения наступают у лиц, не прошедших предварительной тепловой адаптации (тренировок по повышению устойчивости организма к теплу). Опыт учений в условиях пустыни показал, что у 50% военнослужащих, не прошедших предварительной адаптации в специальных центрах, на 10 — 12-й день пребывания в горно-пустынной зоне развивается крайнее переутомление, которое резко снижает боеспособность воина. Сроки выполнения нор-

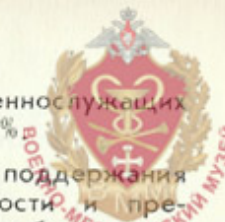
мативов боевой подготовки у отдельных военнослужащих и подразделений увеличиваются на 20 — 30%

Водообеспечение. Важное значение для поддержания физической и психической работоспособности и предупреждения тепловых поражений имеет обеспечение военнослужащих необходимым запасом питьевой воды. Суточная норма воды для питьевых нужд при температуре воздуха в тени до 30°C должна составлять не менее 5 л. При более высоких температурах суточный запас питьевой воды увеличивается до 10 л. Сокращение нормы воды до 4 л в сутки допускается только в исключительных случаях и на срок не более трех суток, так как это ведет к резкому ухудшению или снижению боеспособности.

Воду из местных слабопроточных природных и искусственных водоисточников разрешается пить только после предварительного кипячения, обработки пантоцидом или аквацептом (из расчета 3 таблетки на 1 л воды). **Необработанную воду пить категорически воспрещается**, так как она нередко заражена бактериями, вызывающими тяжелые инфекционные заболевания.

Поиск природных водоисточников в горно-пустынной местности сложен, но не безуспешен. Воду можно обнаружить на глубине 1 — 1,5 м в ложбине у подножья высокого бархана с подветренной стороны, в низине высохшего русла ручья. На близость грунтовых вод иногда указывает рой мошек и комаров, плети несъедобного арбуза, ярко-зеленые пятна растительности, наличие деревьев.

В каменистых пустынях, если сложить на плащ-палатку гальку или щебень «горкой», в утренние часы можно получить воду в небольших количествах за счет росы, осевшей на камнях. До 80 г воды можно получить, если на ветку пустынного растения (кустарника, деревца) надеть полиэтиленовый мешок и перевязать у основания. Пить воду рекомендуется утром и вечером во время приема пищи не менее 300 — 400 г, а затем, по мере появления жажды — по 100 г небольшими глотками. Чтобы избежать обезвоживания, рекомендуется после исчезновения чувства жажды выпивать дополнительно 80 — 100 г воды.



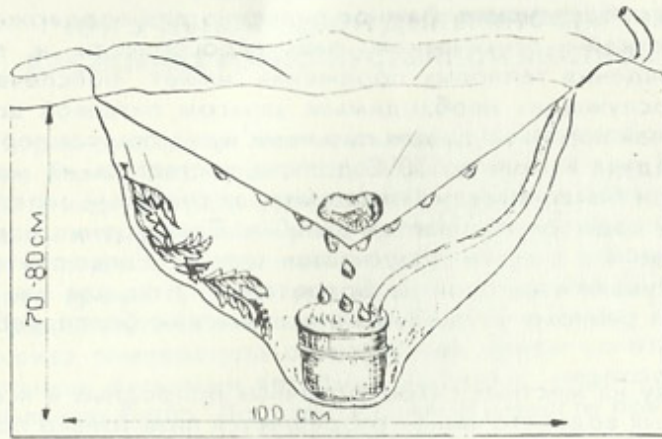


Рис. 1. Солнечный конденсатор.

При ограниченном запасе воды необходимо придерживаться следующих правил:

использовать любые подручные средства для создания тени; ограничить, если позволяет обстановка, физические нагрузки в дневное время;

не курить;

не есть консервированное мясо и острую соленую пищу, а использовать углеводную часть пищевого пайка (галеты, сахар и пр.).

Питание. Высокая температура воздуха оказывает воздействие на пищеварительную систему человека. Для нормализации ее деятельности целесообразно принимать пищу главным образом в прохладное время суток. Распределять суточный пищевой рацион рекомендуется так, чтобы на завтрак приходилось 35%, на обед 20 — 25%, на ужин 40 — 45%. При этом в обед желательно использовать углеводную часть рациона.

После утреннего приема пищи следует принимать по одной таблетке, содержащей комплекс витаминов («Аэровит», «Гексавит» и пр.). При достаточном запасе воды для улучшения аппетита желательно добавлять в пищу специи, зелень, лук, чеснок. По возможности в полевых

условиях не реже одного раза в сутки должна употребляться горячая пища. Имеющиеся консервы после открытия банки оставлять на следующий раз запрещается во избежание тяжелых отравлений.

Переход в пустыне. Переходы в пустыне летом, если это не вызвано крайней необходимостью, проводят только в прохладное время суток (ночью, вечером, утром). Перед переходом нужно тщательно подогнать обувь, снаряжение, грузы. Особое внимание следует обращать на защиту обуви от попадания в нее песка. Передвижение по песчаной пустыне целесообразно выполнять вдоль подножия барханов, где грунт плотнее.

При переходе в пустыне в дневное время для предупреждения теплового удара необходимо обеспечить вентиляцию пододежного пространства — расстегнуть манжеты, распушить пояс. Снимать одежду и головные уборы категорически запрещено. Голову, лицо, шею нужно защищать от солнца, на глаза надевать темные очки, при их отсутствии — картонные щитки или полоски ткани с прорезями для глаз; лицо и шею защищают одеждой или смазывают кремом, несоленым жиром.

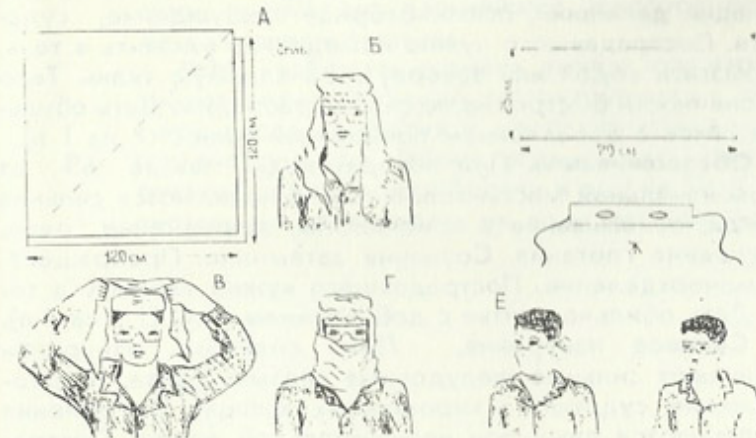


Рис. 2. Изготовление защитных повязок и очков из подручных средств:

- А — выкройка головной повязки;
- Б — повязка на голову;
- В — защита головы и шеи от солнца и насекомых;
- Г — бурнус;
- Д — выкройка повязки на лицо;
- Е — защита лица от ветра;
- Ж — защитные очки из лент (длина 15 — 20 см) с прорезями для глаз.

При появлении признаков пыльной бури (внезапное затишье, сильная духота, возникновение бурого облака на горизонте) необходимо прекратить марш и укрыться за естественными или искусственными укрытиями, лицо закрыть повязкой из марли или любой имеющейся под рукой тканью.

Оказание неотложной медицинской помощи в полевых условиях. При проведении учений в горно-пустынной местности могут возникнуть заболевания, требующие немедленного оказания медицинской помощи (само- или взаимопомощи). К ним относятся заболевания, вызванные воздействием высокой температуры окружающей среды (тепловой удар, обезвоживание, солевое изнурение), прямой солнечной радиации (ожоги, солнечный удар), укусами ядовитых змей и насекомых (скорпионов, пауков).

Тепловой удар. Ранними признаками теплового удара являются: уменьшение двигательной активности, сонливость, головная боль, тошнота. Затем при повышении температуры тела до 39-40°C — рвота, состояние оглушенности, кратковременные потери сознания. В тяжелых случаях (температура тела 41—42°C) — нарушение координации движений, психомоторное возбуждение, судороги. Пострадавшего нужно немедленно уложить в тень, обрызгать водой или завернуть во влажную ткань. Тело и конечности быстро, но не сильно растирать. Дать обильное питье с добавлением поваренной соли (1 г на 1 л).

Обезвоживание. При потерях воды свыше 6% от первоначальной массы тела сначала появляются сильная жажда, покальвание в конечностях, затруднение речи, нарушение глотания. Сознание затемнено. Прекращается мочеотделение. Пострадавшего нужно уложить в тень. Дать обильное питье с добавлением соли (1 г на 1 л).

Солевое изнурение. При солевом изнурении возникают сильные желудочные спазмы, рвота, головокружение, судороги в икроножных мышцах. Все явления наблюдаются даже при незначительной жажде. Пострадавшего нужно уложить в тень. Дать обильное питье с добавлением соли (5 г на 1 л).

Солнечный удар. Признаками солнечного удара являются: головная боль, головокружение, сильное покраснение кожи лица, обильный пот, потеря сознания. Пострадавшего нужно разместить в тени. На лоб и лицо

положить холодные примочки, по возможности хорошо применять обливание водой или обертывание в смоченную ткань, давать обильное питье.

Укусы ядовитых змей и насекомых. При укусе ядовитой змеей пострадавшего нужно уложить в тени на спину, наложить стерильную повязку, а в случае укуса в конечность — шину из подручных средств, как при переломе. Жгут не накладывать. Дать обильное питье, успокаивающие средства.

При укусе паука или скорпиона нужно немедленно прижечь это место воспламененной головкой спички. Наложить стерильную повязку с примочкой из 1%-го раствора марганца. Дать обильное питье. При наличии специфической сыворотки (противозмеиной, противоскорпионной) ввести ее внутримышечно.

После оказания само-и взаимопомощи пострадавшего необходимо эвакуировать в лечебное учреждение, где ему должна быть оказана врачебная помощь.

Приспособление человека к жаркому климату. Первичное приспособление к высоким температурам проводится в специальных учебных центрах. После прибытия военнослужащего в пустынную местность в течение 7—10 суток происходит дальнейшее приспособление организма к условиям пустыни.

Чтобы избежать «срыва», вызванного нарушением физиологических функций, рекомендуется в первые 3 — 4 суток после прибытия к месту прохождения службы в горно-пустынном районе ограничивать физические нагрузки (кроссы, марш-броски и пр.) на 30 — 40%, а затем постепенно увеличивать их до установленных норм.



ОСОБЕННОСТИ ЖИЗНЕОБЕСПЕЧЕНИЯ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ПРИ УЧЕБНО-БОЕВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ГОРАХ

Горная местность включает в себя районы высокогорья (2500 — 4500 м над уровнем моря) и снежного высокогорья (свыше 4500 м). Горные районы характеризуются пониженным атмосферным давлением, недостатком кислорода в воздухе, низкими температурами и большой сухостью воздуха, значительными перепадами дневной и ночной температур, сильными порывистыми ветрами (особенно в горных проходах, на перевалах) и высокой солнечной радиацией. Особенно неблагоприятную роль играет резкая изменчивость погоды с неожиданным возникновением туманов, снегопада с метелью, шквального ветра, падением температуры воздуха до минус 20 — 40°С.

Воздействие природно-климатических факторов высокогорья. Недостаток кислорода в воздухе, низкое барометрическое давление в сочетании с большими физическими нагрузками, вызванными передвижением по местности со сложным горным рельефом, неблагоприятно сказываются на состоянии организма и ведут к развитию кислородного голодания, ухудшают физическую и умственную работоспособность, снижают психическую устойчивость, повышают вероятность ошибочных действий и возникновения несчастных случаев на крутых подъемах и спусках.

Неблагоприятные реакции организма развиваются в первую очередь у людей, неадаптированных к жизнедеятельности в горных условиях. Явления острой горной болезни (быстрая утомляемость, одышка, головокружение, сердцебиение, головные боли) нередко наблюдаются у них уже на высотах 2000 — 2500 м. На высотах свыше 3500 м у адаптированных лиц они могут развиваться на 3 — 4 день пребывания.

Острая горная болезнь может развиваться у 30 — 40% военнослужащих, неадаптированных к горным условиям, при быстром подъеме на высоту свыше 3500 м (доставка вертолетом, самолетом). Ведение боевых действий в условиях высокогорья в первые 7 — 10 суток осложнено вследствие ухудшения физической работоспособности.

По этой причине снижается скорость передвижения по местности, уменьшается продолжительность суточных переходов, ухудшается точность стрельбы из личного оружия на 10—35%, увеличивается число ошибок операторов средств связи, РЛС на 40%, возрастают сроки выполнения временных нормативов боевых подразделений на 20 — 30%, уменьшается эффективность огневого воздействия на 20 — 30%. В подразделениях, не прошедших высотной тренировки, в течение первых 7 — 8 суток, более чем у 50% личного состава может снизиться боеспособность.

При непосредственном пребывании на высотах свыше 3500 м более двух месяцев у 60 — 70% личного состава, неадаптированного к условиям высокогорья, могут возникнуть различные заболевания, вызванные истощением физических и психических резервов организма. Наиболее частыми признаками этого состояния являются головокружения, носовые кровотечения, кратковременные потери сознания, уменьшение массы тела на 10 — 20% от первоначальной.

Для восстановления здоровья военнослужащих с этими симптомами необходимо перевести их на отдых в течение 10 — 15 суток на высоты не более 1000 м. Для предотвращения плохого состояния целесообразно ограничить срок непрерывного пребывания в условиях высокогорья двумя месяцами.

Водообеспечение. В горных условиях люди испытывают постоянную жажду, вызванную сухостью воздуха, усиленным дыханием и потоотделением вследствие больших физических нагрузок. Минимальное потребление воды при выполнении боевых задач в районах высокогорья должно составлять не менее 5 — 8 литров в сутки. Запасы воды можно пополнять за счет природных водоисточников. В районах снежного высокогорья ими служат плотный слежавшийся снег и лед, из которых можно натаять воду для питья и приготовления пищи. Запрещается утолять жажду сосанием снега и льда. Это может привести к охлаждению полости рта и возникновению простудных заболеваний, повреждению кристаллами замерзшей воды слизистой оболочки рта и образованию в нем долго незаживающих язв.

В районах среднегорья водоисточники (родники, ключи и пр.) располагаются нередко у подножья плато, на обрывистых склонах. Воду можно обнаружить на участ-

ках, покрытых пятнами ярко-зеленой растительности, у основания скал, по краям галечных осыпей.

Питание. Личный состав подразделений, выполняющий учебно-боевые задачи в отрыве от своих частей в условиях высокогорья, обеспечивается особыми горными рационами, энергетическая и биологическая ценность которых не только компенсирует расход энергии, но одновременно повышает устойчивость организма к воздействию неблагоприятных факторов.

При комплектовании горных рационов учтены бытовые особенности — введены гигиенические салфетки, ветроустойчивые спички, консервооткрыватель и сухое горючее (100 г). Приняты во внимание климатические условия боевой деятельности военнослужащих. В жаркое время первые блюда (борщ или суп с мясом) заменяются фруктовыми блюдами — из свежих яблок или чернослива, а вторые (каши с мясом) — на овощные (картофель и овощи, тушеные с мясом). Для лучшей усвояемости вторые блюда всегда, а первые — в зимнее время требуется предварительно разогревать.

Распределение рациона проводится заранее. В упаковке пайка находятся продукты, расфасованные на отдельные приемы пищи. На завтрак — сухари (150 г), две банки мясных консервов (по 100 г), чай (2 г), сахар (60 г); на обед — сухари (150 г), консервированное первое и второе обеденные блюда (банки по 350 г), сок плодовый (140 г); на ужин — галеты (60 г), консервы мясные (100 г), молоко сгущенное с сахаром (125 г), чай (2 г) и сахар (30 г).

Первые обеденные блюда с мясом следует закладывать в кипящую воду (в соотношении 1:1) и варить пять минут. Фруктовые супы употребляются без разведения водой и разогрева. Банки со вторыми обеденными блюдами (по 350 г) укладывают в котелки и кипятят 15 минут.

Соки в металлических банках вскрывают полностью или пробивают отверстия в двух местах крышки, чтобы было удобнее заполнять кружки; можно пить сок и из банки, но предварительно ее следует тщательно вымыть и обтереть.

Карамель употребляют с чаем в промежутках между приемами пищи на марше, привале. Поливитамины («Аэровит», «Гендевит») принимают вместе с пищей, лучше

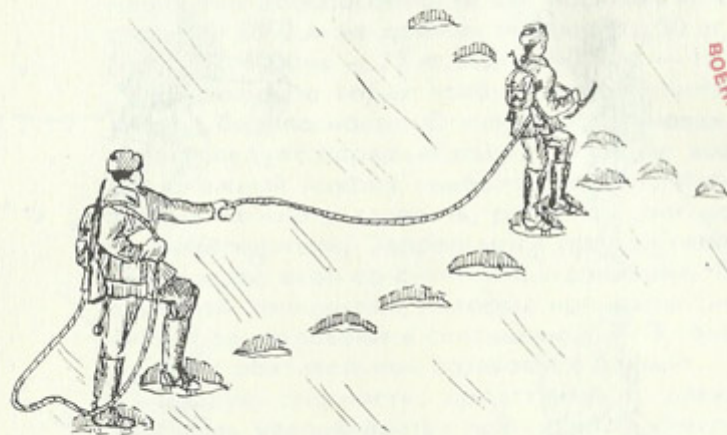


Рис. 3. Подъем «зигзагом» по вырубленным ступеням в связке по два.

на завтрак. Лимонная кислота нужна для подкисления воды — 1 г на 1 л воды. Сухое горючее позволяет не только разогреть обед, но и вскипятить чай.

Наличие гигиенических салфеток позволяет каждый прием пищи проводить с чистыми руками, что является абсолютной необходимостью!

В зависимости от условий учебно-боевой обстановки, местонахождения подразделения, температурных и метеофакторов, командир определяет время приема пищи, учитывая необходимость достижения полного потребления рациона каждым военнослужащим.

Дополнительными источниками пищи могут служить побеги, луковицы, плоды растений, произрастающих в среднегорье и предгорных районах. Во избежание отравлений необходимо знать внешний вид и признаки съедобных дикорастущих растений.

Проведение марша в горах. Сложный рельеф, отсутствие дорог или их низкая проходимость, недостаток кислорода в воздухе ограничивают скорость передвижения в горах и продолжительность дневных переходов. Скорость передвижения зависит от крутизны подъема. Для предупреждения быстрого развития утомления рекомендуется при крутизне подъема от 5 до 15° поддерживать скорость движения 3 — 4 км/ч. С увеличением крутизны до 25° следует укоротить шаг, скорость движения сни-



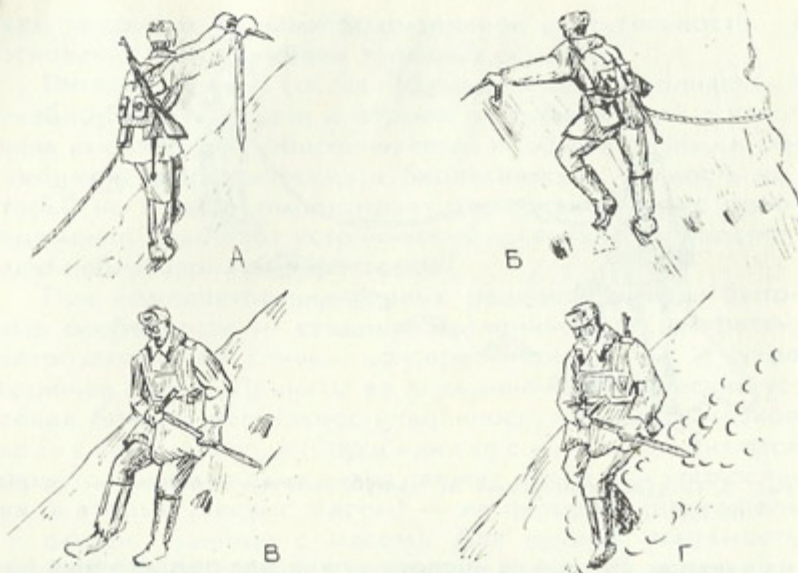


Рис. 4. Преодоление снежного склона:
 А — подъем по снежному склону с помощью ледоруба;
 Б — пересечение круглого снежного склона боком к движению;
 В — спуск спиной по снежному склону;
 Г — спуск со скольжением по снежному склону.

зять до 1,5 — 2 км/ч с темпом ходьбы — 60 — 70 шагов в минуту. На склонах крутизной 25 — 30° скорость движения не должна превышать 1 — 1,5 км/ч при темпе 30 — 40 шагов в минуту. На ледниках скорость движения не будет превышать 1 км/ч. Малые десятиминутные привалы целесообразно делать через 45 — 50 минут перехода вне зависимости от крутизны склона. При усложнении рельефа и ухудшении самочувствия военнослужащих (сильная одышка, учащение пульса более 120 ударов в минуту) рекомендуется делать кратковременные 2 — 3-минутные остановки без снятия снаряжения.

Дальность суточного перехода зависит от высоты местности и тренированности личного состава подразделения. На высотах 2500 — 3500 м для тренированных военнослужащих можно рекомендовать дистанцию перехода 18 — 20 км. На высотах 3500 — 4500 м суточное расстояние перехода следует ограничить в зависимости от боевой задачи на 10 — 15 км. Для обеспечения максимального темпа передвижения личного состава и сохра-

нения его боеспособности вес носимой выкладки на высотах до 2000 м не должен превышать 50 кг, до 3000 м — 35 кг, до 4000 м — 25 кг, более 4000 м — 15 кг.

Переходы в горах требуют неуклонного выполнения правил безопасности. С учетом обстановки в высокогорье следует передвигаться по гребню возвышенности, где снежный покров наиболее плотен. Истинную линию гребня можно установить, раскопав снег ножом или саперной лопаткой. Запрещается приближаться к обрывистому краю скал со снежными карнизами. Ледник, пересеченный трещинами, которые прикрыты снежными мостами, преодолевают в связках по 2 — 3 человека, поочередно, с обязательной страховкой идущих.

Особую опасность представляют лавины. Лавинопасность увеличивается при сильном снегопаде и после него, при резком потеплении. К лавинопасным местам относятся крутые (свыше 20°), безлесные склоны подветренной стороны. При крайней необходимости их следует пересекать поодиночке, след-в-след. При резком изменении погоды, ухудшении видимости из-за тумана, снегопада рекомендуется сделать привал, организовать временный лагерь на участке, защищенном от камнепада и лавин, в пещере, под скалой или за грудой камней.

Оказание неотложной медицинской помощи [само- и взаимопомощи] в горных условиях. В условиях учебно-боевой деятельности в горной местности в результате воздействия факторов природной среды могут возникнуть заболевания, требующие оказания немедленной медицинской помощи. К ним относятся: горная болезнь и ее наиболее тяжелая форма — отек легких, общее охлаждение, отморожения, снежная слепота.

Горная болезнь — наиболее частое заболевание, возникающее в результате кислородного голодания. Вероятность заболевания на разных высотах возрастает в зимнее время. Его первые признаки — вялость, апатия, одышка, сердцебиение, шум в ушах, тошнота, рвота. Пострадавшего следует спустить вниз на 200 — 300 м, дать отдохнуть. Обильно напоить горячим чаем, дать 1 — 1,5 г аскорбиновой кислоты (витамин С).

Отморожения. При отморожениях нужно быстро растереть побелевший участок внутренней стороной перчатки до покраснения, указывающего на восстановление кровообращения. Растирать снегом запрещается.



При отморожении конечностей их отогревают растиранием и, при наличии условий, согреванием в теплой воде. При общем замерзании пострадавшего нужно согреть любыми доступными средствами. Наиболее эффективно в полевых условиях согревание флягами с горячей водой боковых поверхностей груди, паховой области. Обильно напоить сладким горячим чаем, кофе. Алкоголь противопоказан.

Снежная слепота — воспаление слизистой оболочки глаз, вызванное ожогом прямыми и отраженными ультрафиолетовыми лучами солнца. Признаки заболевания: режущие боли в глазах, слезотечение, временная слепота. Хороший эффект дают холодные примочки, глазные капли, темная повязка на глаза. Эффективным средством профилактики является ношение темных солнцезащитных очков.

Приспособление человека к условиям горной местности основано на выработке повышенной устойчивости организма к недостатку кислорода.

Подготовка военнослужащих к действиям в горах проводится в высокогорных учебных центрах по специальной программе, в основе которой лежит принцип постепенного наращивания физических нагрузок в сочетании со ступенчатым увеличением высоты действий подразделений.

Устойчивое приспособление к условиям высокогорья позволяет военнослужащим жить и действовать на высотах до 5000 м, а при необходимости подниматься на короткое время и выше этого уровня. Каждый человек, прошедший специальную подготовку к действиям в горах, может выполнять свои функциональные обязанности.