

УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

15 февраля 2009 года исполнилось 20 лет со дня вывода советских войск из Афганистана. Среди войнов-афганцев было много военных хирургов, которые круглосуточно трудились у операционных столов, ходили в рейды с группами специального назначения. Уверены, что наш журнал не может остаться в стороне от этого события и мы должны вспомнить своих коллег, честно выполнивших воинский долг. Поэтому в разделе «История хирургии» предлагаем читателям две статьи, посвященные работе военных хирургов в Афганистане.

П.Н. ЗУБАРЕВ*

«ВСПОМНИМ ТОВАРИЩ, МЫ АФГАНИСТАН...»

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, г. Санкт-Петербург,
Российская Федерация

В статье описывается начальный период организации хирургического обеспечения ограниченного контингента войск в Демократической республике Афганистан. Показаны проблемы и трудности, с которыми пришлось столкнуться военным хирургам. Несмотря на слабое материальное обеспечение медицинских подразделений и недостаток в большинстве из них квалифицированных кадров, в короткие сроки ведущим специалистам удалось организовать их обучение принципам и методам лечения боевых ранений, а также обеспечить своевременное квалифицированное оказание помощи советским военнослужащим.

Ключевые слова: ограниченный контингент советских войск, Демократическая республика Афганистан, военно-полевая хирургия, организация хирургической службы

In the article the initial period of surgical support organization of the forces limited contingent in the Democratic Republic of Afghanistan is described. The problems and troubles, which military surgeons ran into, are shown. Despite poor material provision of the medical elements and lack for qualified personnel in the majority of them, the leading specialists managed to organize training of the staff to the principles and methods of the wound treatment in short terms and to provide timely qualified aid rendering to the Soviet soldiers.

Keywords: limited contingent of the Soviet forces, the Democratic Republic of Afghanistan, field surgery, surgical service organization

Так называемая «странная война», которая велась Советским Союзом в Афганистане 10 лет (1979–1989 гг.), мало освещалась в прессе. О ней чаще говорили на кухнях, в очередях и ... на похоронах, когда в цинковых гробах хоронили – ... надцати-

щались в прессе. О ней чаще говорили на кухнях, в очередях и ... на похоронах, когда в цинковых гробах хоронили – ... надцати-

* Зубарев Петр Николаевич – д.м.н., профессор, Заслуженный деятель науки и Заслуженный врач РФ, заведующий кафедрой общей хирургии, почетный доктор и академик ВМА им. С.М. Кирова, почетный председатель хирургического общества им. Н.И. Пирогова, полковник м/с в отставке. В 1980 г. был назначен первым главным армейским хирургом 40-й общевойсковой армии в ДРА.

летних мальчишек, так до самой своей смерти и не понявших, за что они воевали. В этой необъявленной войне погибли более 14 тысяч советских солдат, 35 тысяч были ранены, более 300 пропали без вести или попали в плен. И если уж малочисленными были публикации об истинных причинах войны, об истинном положении дел, то уж тем более официальных сведений не было, например, о том, в каких условиях и на каком профессиональном уровне оказывалась медицинская помощь «ограниченному контингенту советских войск в Афганистане». К тому времени существовали отчёты в открытой печати американцев, работающих в Корее и Вьетнаме, которые свидетельствовали о больших достижениях военных хирургов в лечении раненых. В Советском Союзе только в журнале «Вестник хирургии» можно было найти отдельные статьи, в которых в закамуфлированной форме обсуждались проблемы лечения современных огнестрельных ранений различных областей тела, правда, без указания места и обстоятельств получения ранения. А на улицах наших городов и сёл или даже среди наших знакомых всё чаще появлялись молодые люди с ампутированной ногой или рукой, или другими увечьями. Лишь в начале 90-х годов начали появляться подробные статьи по проблемам современной военно-полевой хирургии. Первым, кто снял «табу» на эти публикации, был бывший министр здравоохранения, генерал-полковник в отставке, профессор-хирург Э.А. Нечаев. Именно он первым опубликовал официальные данные по санитарным потерям во время Афганской кампании и явился автором основных статей по оказанию хирургической помощи раненым.

Сегодня уже существует обстоятельный отчёт о деятельности военно-медицинской службы 40-й Общевоинской армии в Афганистане. Его авторами стали ведущие

военные врачи, непосредственно принимавшие участие в боевых действиях, профессора Военно-медицинской академии России и руководители военно-медицинской службы МО РФ. Мне же хочется в этой статье вспомнить то, с чего начиналось хирургическое обеспечение боевых действий в ДРА и особенно подчеркнуть большую роль медико-санитарного батальона 103 Витебской ВДД.

Прибыл в Кабул в качестве армейского хирурга 6 февраля 1980 г. А уже через неделю поехал в аэропорт города, на окраине которого разместились десантники. Нашёл палатку командира ОМедБ. В ней за походным столом в каком-то ожидании сидели двое: седовласый подполковник м/с и майор м/с – по внешности бурят. Представились и поведали мне о своем грустном существовании. Оба они в Афганистане с начала событий, участвовали в медицинском обеспечении штурма дворца Амина и других зданий. Были ранения, более 60 хирургических операций выполнено в операционной МедСБ, командиром которого является один из них – Русанов Александр Николаевич, ветеран ВДВ. Майор м/с Хамаганов Вячеслав Гамбоевич – начальник медицинской службы дивизии – сказал, что перевязочный материал на исходе, медикаменты тоже, помощи никакой нет и, вообще, к 23 февраля их дивизию обещали вернуть в Союз. Я попросил разрешения встретиться и поговорить с хирургами батальона. А.Н. Русанов вызвал дневального и приказал срочно собрать врачей в столовой, предупредив меня, что через час обед и чтобы я их не задерживал и сам возвращался в командирскую палатку.

В просторной палатке УСБ, служившей столовой личного состава, собрались не только хирурги, но и остальные офицеры-медики. В.Г. Хамаганов представил меня, я в свою очередь, познакомился с каждым из присутствующих. Больше половины из

них знали меня по академии. Завязался откровенный разговор о хирургической работе, которую ребята выполнили за месяц. Чувствовалось, что они гордились содеянным, полны впечатлением от увиденного. Спросил командира медицинской роты майора м/с М. Архипова о тактике при проникающих ранениях груди. Получил твердый ответ: «Делаем торакотомию, дальше – по обстоятельствам». Командир медицинского взвода капитан м/с Иода Антон, кстати, выпускник академии, уверенно отстаивал преимущества межкишечного анастомоза «бок в бок», но долго не мог понять, чего я от него добиваюсь, задавая вопрос о преимуществах того или иного способа декомпрессии ЖКТ при раневом перитоните: «А что это такое и зачем это нужно при перитоните?» Почти все молодые хирурги были уверены в необходимости хирургической обработки при любых ранениях. До обеда оставалось мало времени, и я предложил прослушать цикл лекций о хирургической тактике при ранениях различной локализации, на что они с радостью согласились.

За обедом поделился впечатлением с В.Г. Хамагановым и А.Н. Русановым о знаниях их хирургов боевой патологии и сказал, что они нуждаются в основательной теоретической подготовке. В.Г. Хамаганов сразу согласился. А.Н. Русанов вначале выразил недоумение по поводу этого обстоятельства, аргументируя высокую квалификацию своих хирургов низкой летальностью и небольшим количеством гнойных осложнений. Зная истинное положение дел (в Ташкенте разговаривал со своими учениками – сотрудниками окружного госпиталя), пришлось разочаровать отцов-командиров. Сообщил, что они не видят смертей и осложнений, т.к. на 2–3 сутки после операций эвакуируют раненых в окружной госпиталь. Посоветовал и им посещать мои занятия с хирургами, чтобы лучше ориен-

тироваться в хирургической патологии. На этом и порешили. А.Н. Русанов предложил мне не мотаться из одного конца города в другой, а пожить у него на время цикла лекций. Я сразу согласился и в течение 5 суток находился в медсанбате десантников. Проводил занятия по лечению огнестрельных ранений мягких тканей, костей, сосудов, груди, живота, таза, даже черепа. Каждый день поступало 4–6 раненых, так что теоретические знания чередовались с показательными операциями. К концу этого срока я знал всех, в т.ч. и командиров полков и комдива, и все знали меня. Совместная сортировка раненых на аэродроме, операции, занятия в классе, душевные разговоры сделали нас друзьями. Все долгие два года моего пребывания в Афганистане (а десантники так никогда и не уезжали до конца войны) продолжалась наша совместная работа с десанниками-хирургами, не прекратилась она и на Родине.

Считаю уместным несколько строк посвятить описанию организации и обеспечению медицинской службы в Медсанбате 103 десантной дивизии, который в течение 6 месяцев 1980 года был «главной операционной» 40-й армии. Раненые прибывали на самолетах, вертолетах или боевых машинах на аэродром в Кабуле. Одновременное их поступление в январе-феврале месяцах не превышало 6–8 человек. К месту посадки выезжали 1–2 санитарных УАЗа с санитарями и хирургом. На обратном пути машины нередко застревали в грязи и носилочных раненых последние 100–200 метров несли на руках. Легкораненых отправляли в перевязочную, там же выполняли хирургическую обработку или туалет раны, вводили антибиотики, столбнячный анатоксин, перевязывали. Если такой раненый, по мнению хирурга, должен был лечиться более 2 недель, его эвакуировали в Ташкент, остальных размещали в палатке УСБ, где стояли трехъярусные

станки Павловского, доставшиеся десантникам со времён ВОВ 1941–1945 гг. Санитарная обработка их производилась один-два раза в неделю под душем, обмундирование дезинфицировалось. Нуждающиеся в операциях направлялись в предоперационную, где производилась их обработка, протирание влажным полотенцем. Через 20–30 мин. раненые оказывались на операционном столе, где продолжалась предоперационная подготовка. Ставилась система для внутривенных вливаний, вводились антибиотики, обезболивающие препараты, проводились диагностические мероприятия, включая торако- и лапароцентез, рентгенографию конечностей, черепа, груди и живота – по показаниям. В палатке УСБ стояли два полевых операционных стола и один стол для инструментария. Первое время в качестве операционных сестёр (до приезда 17 февраля гарнизонной поликлиники) выступили военные фельдшеры, плохо знающие инструментарий, этапы хирургических операций и все остальное. Нередко выходили из строя полевые электростанции, и оперировать приходилось либо при дневном освещении, либо ночью под фарами автомашин, светившим через окна палаток. Аккумуляторы полевых операционных ламп давно вышли из строя. Примитивный набор хирургического инструментария, отсутствие ПХВ-дренажей, сшивающих аппаратов, естественно, не позволяли быстро и качественно оказывать хирургическую помощь. Не было даже гипса для иммобилизации конечностей, и мы использовали те же шины Крамера, с которыми раненые доставлялись с поля боя.

В послеоперационной палатке УСТ на 6 коек (раскладушек) не было деревянных полов и в ней, как и во всех других палатках, была пыль и духота. Серьёзные трудности имелись у рентгенолога. Видимо, мощная солнечная радиация влияла на фо-

тоэмульсионный слой плёнки, и снимки были очень низкого качества, малоинформативными. Отсутствие постоянной электроэнергии не позволяло использовать холодильники для хранения крови. Переливание крови осуществляли сразу же после забора крови от доноров. Мы и в последующей работе предпочитали свежезаготовленную кровь, не надеясь на источники электроэнергии. С этой целью все военнослужащие 40-й ОА подверглись определению группы крови и резус-фактора. Многие из них делали татуировки с изображением группы крови и резус-фактора на наружной поверхности левого плеча.

В общем надо сказать, хирургическая работа у десантников была налажена неплохо, несмотря на скудное медицинское снабжение. Нач.мед. дивизии и комбат завели тесные контакты с Центральным Афганским госпиталем, обменивались с ними медикаментами, инструментарием. Нередко приглашали (до моего приезда) наших советников – хирургов, работавших в афганском госпитале. Особенно часто к ним наведывался доцент кафедры военно-полевой хирургии ВМедА полковник м/с Алексеев Анатолий Владимирович. Замечательный хирург и очень порядочный человек, он пользовался всеобщим уважением. Его тонкое умение искренне относиться к людям, ценить их достоинства, быть дипломатичным в обращении с каждым снискали любовь тех, кому посчастливилось быть рядом с человеком долга и чести. Анатолий Владимирович пережил трагедию переворота во дворце Амина и часто рассказывал о тех страшных минутах, когда его и других советских специалистов привезли спасать отравленного главу государства. Врачам удалось вывести Амина из критического состояния, но в это время во дворце погас свет, началась стрельба. На глазах Анатолия Владимировича расстреляли Амина, его семью, а затем и всех, кто по-

пал «под руку». Погиб и наш академический терапевт подполковник м/с Виктор Кузнеценко.

Командование дивизии десантников во главе с генерал-майором Иваном Фёдоровичем Рябченко с большой заботой и вниманием относилось к проблемам медицинской службы. А после посещения одной из операций, когда мы оперировали раненого в грудь с повреждением перикарда и корня легкого, его уважение к хирургам возросло во много раз, и мы на долгие годы стали друзьями. Со многими десанниками-командирами мы дружим и по сей день.

Работа у десантников была прервана необходимостью поездки в Пули-Хумри, куда прибывал и должен был быть 50-кочный госпиталь, сформированный на базе Прибалтийского военного округа. Мы с эпидемиологом армии подполковником м/с А.П. Фроловым должны были осуществить свёртывание отдельного медицинского отряда (ОМО) ТуркВО, сформированного из «партизан» – резервистов-медиков, и развернуть 50-кочный госпиталь в Пули-Хумри и МедСБ 201 мотострелковой дивизии в Кундузе. Вылетели туда с офицерами штаба на вертолёте 19 февраля. Первый полёт над Гиндукушем, Салангом длился около часа. Прилетели на вертолётную площадку, расположенную недалеко от ОМО. Вспомнилось сказанное кем-то из офицеров штаба армии: «Если хочешь быть в пыли, прилети в Пули-Хумри».

На этом этапе работы поближе познакомился с деятельностью отдельного медицинского отряда, первая подвижная медицинская группа (ПМГ) которого в течение двух месяцев оказывала квалифицированную медицинскую помощь в районе Пули-Хумри, а 2-я ПМГ – на аэродроме г. Кундуза.

Командиром ОМО был подполковник м/с Морозов, врач-рентгенолог Казанского гарнизонного госпиталя, а неопериру-

ющий офтальмолог исполнял обязанности ведущего хирурга ОМО, в подчинении которого было 12 «хирургов» – резервистов, большинство из которых не держали скальпель в руках более 5 лет.

Вот такие резервисты-медики были призваны оказывать хирургическую помощь раненым в начале войны в Афганистане. Немудрено, что хирургическая обработка огнестрельных ран ими ограничивалась иссечением кожи вокруг входного отверстия в виде «пяточков», печально известных со времен ВОВ 1941–1945 гг. Каждое ранение живота и груди в их понимании требовало вскрытия полостей и ушивания поврежденных органов без каких-то дополнительных пособий. Двое из трёх раненых в живот и в грудь погибали либо в первые сутки на месте, либо в ближайшие дни после операции, но уже в госпиталях тыла страны. Не их это вина. Это вообще горе из-за плохо организованной мобилизационной службы. И позже мне приходилось встречаться с людьми, которые были призваны из резерва на свои военные должности, давно забывшие в гражданской жизни плоды учения, и т.н. «врачами», окончившими медицинские институты и никогда не работавшими в системе здравоохранения. Слава богу, что на долю таких «докторов» выпало немного работы.

Часа через два после нашего прибытия подвижная медицинская группа №1 окончательно свернулась в путь на Кундуз. Вновь прибывший госпиталь развернул операционную с предоперационной, несколько госпитальных палаток. Неожиданно прилетел вертолёт, доставивший 5 раненых, в т.ч. двух раненых в живот. Мы с начальником хирургического отделения майором м/с В. Гура вошли в операционную. Оказалось, что в штате госпиталя нет анестезиолога, а его обязанности исполняет ординатор хирургического отделения, он же нештатный ЛОР-врач, прошедший лишь

первичную специализацию по анестезиологии. Заинтубировать раненого он не смог – пришлось начинать наркоз самому. В. Гура сделал лапаротомию, ревизию органов брюшной полости. Имелось несколько ран тонкой кишки, раневой перитонит 6-часовой давности (токсическая фаза). Виктор ушил раны кишки, промыл брюшную полость фурациллином. Требовалась интубация тонкой кишки. Кроме резиновой трубки длиной около 1 метра и диаметра 8 мм ничего не оказалось. Принял решение включиться в операцию и выполнить декомпрессию желудочно-кишечного тракта по Ю.М. Дедереру (через гастростому). Помылся, надел перчатки. К этому времени были израсходованы имеющиеся в наличии у «анестезиолога» фентанил и миорелаксанты. Майор В. Гура сказал, что все медикаменты в ящике неприкосновенного запаса (НЗ) у начальника госпиталя. Я приказал вызвать его в операционную. Минут через 10 пришел начальник и сообщил, что разрешения на использование неприкосновенного запаса у него не было. Разговор принял опасный характер. Убедить словами дурака-чиновника я не мог, и тогда... отошёл от операционного стола, взял пистолет, лежавший у меня в кармане, и повёл подполковника к ящику с НЗ. Под дулом пистолета заставил его открыть сундук, выдать необходимые препараты. Мы ещё не закончили операцию у второго раненого в живот, как командир связался с медицинским отделом округа, нажаловался на меня подошедшему к телефону полковнику м/с Е.А. Волку, главному хирургу округа. По-видимому, от него он получил соответствующие инструкции и «ласковое» напутствие. Во всяком случае, после операций в мой адрес прозвучали извинения, нас пригласили к ужину, отметить прибытие госпиталя в Афганистан и боевое крещение. Сославшись на усталость, отказался от приглашения, зато с удоволь-

ствием отметил боевое крещение операционного блока в кругу хирургов и медицинских сестёр.

Анестезиологу посоветовал срочно поехать на 1 месяц в Кабул в ОМедБ десантников поучиться, а на его место прислал анестезиолога из ОМедБ 203 дивизии. Судьба этого госпиталя в последующем оказалась незавидной. Через полгода его перебросили на север Кундуза, где он практически бездействовал, а еще через 8 месяцев, когда армия захлебнулась инфекционными болезнями, его переформировали в инфекционный госпиталь и разместили в Баграме. В Пули-Хумри на его место прибыл вновь сформированный 100-кочный госпиталь из ТуркВО.

На следующий день утром провел занятия с офицерами госпиталя по хирургической тактике при огнестрельных ранениях живота, груди, конечностей. 23–24 февраля в Кабуле было восстание. Имелись раненые советские солдаты, и мы срочно отбыли в столицу на БТРе через перевал Саланг. Сразу же по приезде отправился в МедСБ 108 МД на окраине города.

В отличие от МедСБ 103 десантной дивизии, где царила рабочая обстановка, хотя и в условиях, далеких от санитарно-гигиенических требований, расположение функциональных подразделений медицинского батальона мотострелков было близким к тому, как изложено в учебниках по «ОТМС». Застал начальника медицинской службы дивизии капитана м/с Александра Павловича Крюкова за выравниванием дорожек на территории ОМедБ. Познакомились. Приятный, подтянутый молодой человек, выпускник I факультета ВМедА. Только в сентябре принял должность начмеда Термезской 108 МСД и вот через 4 месяца – боевое крещение. Поделится впечатлениями от увиденного. От Термеза до Кабула прошли практически без потерь. Активных действий дивизия еще не вела,

поэтому работы в МедСБ немного: случайные ранения, травмы, заболевания. Прошли по территории, действительно тихо, чисто, врачи находятся в палатках, занимаются больными и немногочисленными ранеными. Из 7 раненых, поступивших накануне, тяжелых нет, все они обработаны. Двое с огнестрельными переломами длинных трубчатых костей подлежат эвакуации в Ташкент, остальные будут лечиться на месте. А. Крюков пожаловался, что не находит понимания и поддержки у командира дивизии полковника В.И. Миронова. Я обещал поговорить с полковником после того как побеседую с офицерами МедСБ и отдельно с хирургами. Бросилось в глаза, что возраст врачей мотострелковой дивизии значительно моложе, чем у десантников. Командир медицинской роты – ведущий хирург МедСБ капитан Леонид Уваров – 4 года назад закончил Томский военно-медицинский факультет. За плечами первичная специализация по хирургии. Остальные – лейтенанты без специализации. Лишь один из них призван с «гражданки», работал хирургом на Украине. Сразу же понял, что здесь нужно как следует поработать над образованием хирургов и их психологической подготовкой. В МедСБ пробыл 3 дня. Провел занятия с хирургами, выполнил 2 операции, в т.ч. у раненого в живот с повреждением желудка и хвоста поджелудочной железы. Раны желудка ушил. Хвост поджелудочной железы был разможён и его пришлось резецировать, прошив ткань железы аппаратом УКЛ-60 и перитонизировав линию шва сальником. Пришлось выполнить спленэктомию. Дренировал левое поддиафрагмальное пространство ПХВ трубкой диаметром 1 см, выведя ее конец через отдельный разрез в левой поясничной области. С целью профилактики послеоперационного пареза кишечника провёл назоинтестинальный зонд и поставил катетер в эпидуральное

пространство. Подробно обсудили хирургическую тактику с врачами. На второй день своего пребывания в ОМедБ познакомился и поговорил с командиром дивизии полковником Валерием Ивановичем Мионовым и начальником штаба Борисом Всеволодовичем Громовым. Оба они прекрасно понимали задачи медицинской службы, просто не успели еще близко познакомиться со своим новым начмедом. Поддержку ему обещали полную, что подтвердилось в дальнейшем. Осенью 1980 года штаб дивизии и ОМедБ были передислоцированы в Баграм. На плечи молодых хирургов легла сложная и ответственная задача – медицинское обеспечение многочисленных боевых операций в Панджшерском Ущелье. С конца 1981 центр хирургической работы переместился в этот МедСБ. Справедливо ради нужно признаться, что с этого времени там постоянно работала группа усиления из армейского госпиталя и специалистов, прибывших на стажировку из Союза (2–3 хирурга и анестезиолог).

В середине марта 650 ВГ, призванный быть Центральным госпиталем Ограниченного контингента советских войск в Афганистане, самолётами и автомобильной колонной прибыл в Кабул. Руководил госпиталем опытный организатор военного здравоохранения полковник м/с Виктор Хачикович Огонян. Он прибыл в Кабул с должности начальника филиала Мурманского госпиталя. Ранее был начальником военного госпиталя (ВГ) г. Выборга. За время формирования госпиталя в посёлке Углово Ленинградской области, пути следования и почти трёхмесячного пребывания в Термезе В.Х. Огонян хорошо изучил личный состав, знал сильные и слабые стороны характера почти каждого сотрудника. Пользуясь своим авторитетом руководителя, он смог сплотить людей и руководить этим разношерстным коллективом, составленным, как я позже понял, из специали-

тов, не очень нужных в коллективах, где они служили в ЛенВО. Более того, многих я знал со времени их учёбы в академии или командировок в лечебные учреждения ЛенВО.

Реальную помощь можно было ожидать, по моему первому впечатлению, от начальника анестезиологического отделения подполковника м/с Бурданова Александра и старшего ординатора хирургического отделения майора м/с Иванова Виктора. Ординаторами отделений были молодые хирурги, только что закончившие учебные заведения.

В течение года мы поменяли ведущего хирурга и травматолога. Полковника м/с И.Л. Шкурда отправили на лечение в Ленинград, где у него был обнаружен рак поджелудочной железы. Он вскоре скончался. Все мы очень горевали и переживали о безвременной кончине этого хорошего человека. Вместо него прислали молодого способного нейрохирурга, майора м/с Орлова Володю, который с энтузиазмом взялся за работу.

Часто приходилось летать в госпитали, развёрнутые в Шинданте и Кандагаре. В них работали более опытные хирурги из

Приволжского и Северо-кавказского военных округов. Во время проведения активных боевых действий всегда помогал хирургам медроты в Джелалабаде, Кундузе и Файзабаде.

Перед возвращением на Родину ровно через 2 года службы в Афганистане, как-то подсчитал, что за это время пробыл в Кабуле не многим более 3 месяцев, остальное время в разъездах по городам всей страны. Приятно было наблюдать, как взрослеют и растут профессионально молодые хирурги. Многие из них поступили на факультет руководящего состава ВМедА, стали ведущими хирургами окружных и центральных госпиталей. Все хирурги 40-й общевойсковой армии, работавшие со мной, награждены орденами и медалями СССР.

Адрес для корреспонденции

191044, Российская Федерация,
г. Санкт-Петербург,
ул. Пироговская-Набережная, д. 3,
Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова,
кафедра общей хирургии,
тел. раб.: 8 (107-812) 248-34-43
Зубарев П.Н.

Поступила 27.01.2009 г.