

Окончание таблицы 2

Вид доступа	Уровень	Латерализация		
		слева	справа	с двух сторон
Частичная гемиляминэктомия	L _{III}	3	1	0
	L _{IV}	5	0	0
	L _V	3	0	0
Гемиляминэктомия	L _{IV}	1	0	0
	L _V	4	1	0
Ляминэктомия	L _{III}	0	0	1
Реоперация с доступом по старому дефекту дужек	L _{IV} -L _V	1	1	0

Согласно полученным данным, основным видом доступа была фенестрация (20 (43,5 %) случаев). В 1 (2,2 %) случае в связи со срединной грыжей межпозвонкового диска на фоне стеноза позвоночного канала выполнялась ламинэктомия с целью декомпрессии на уровне L_{III}.

Данные о типах доступов на нижнем уровне вмешательства указаны в таблице 3.

Таблица 3 — Виды доступов на нижнем уровне хирургического вмешательства

Вид доступа	Уровень	Латерализация	
		слева	справа
Флавэктомия	L _V -S _I	3	2
Фенестрация	L _{IV} -L _V	1	0
	L _V -S _I	11	14
Частичная гемиляминэктомия	L _{IV}	0	1
	L _V	4	4

Исходя из данных таблицы 3, для доступа к нижней в паре грыже, наиболее часто использовалась фенестрация (26 (65 %) случаев).

Выводы

1. В исследованной группе пациентов с секвестрацией грыж поясничных межпозвонковых дисков наибольшую группу составили лица от 30 до 39 лет (37 %), при значительном преобладании мужчин (67,4 %).

2. Основным видом хирургического доступа в позвоночный канал в этой группе была фенестрация, которая составила для верхнего уровня 43,5 %, для нижней в паре грыжи — 65 %.

ЛИТЕРАТУРА

1. Hoch, B. Migrated herniated disc mimicking a neoplasm / B. Hoch, G. Hermann // Skeletal Radiol. — 2010. — № 39 (12). — P. 1245–1249.
2. Deburge, A. The diagnosis of disc sequestration / A. Deburge, M. Benoist, D. Boyer // Spine. — 1984. — № 9 (5). — P. 496–499.
3. Relation between pain location and disc pathology: a study of pain drawings and CT/discography / D. D. Ohnmeiss [et al.] // Clin. J. Pain. — 1999. — № 15. — P. 210–217.

УДК 614.8(579.44) «1948»:550.349

**АШХАБАДСКАЯ КАТАСТРОФА 1948 ГОДА:
ЛИКВИДАЦИЯ ПОСЛЕДСТВИЙ ЗЕМЛЕТРЯСЕНИЯ**

Оразов Хемра

**Научный руководитель: преподаватель кафедры военной
и экстремальной медицины подполковник м/с запаса М. Н. Камбалов**

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Ашхабад (Aşgabat) — столица Туркменистана, самый крупный в стране город, расположенный в юго-западной части страны, в предгорье Копетдага. В ночь с 5 на 6 октября

1948 г. столица Туркменской Советской Социалистической Республики город Ашхабад был стерт с лица земли катастрофическим землетрясением. От ударов подземной стихии сильно пострадали и рядом расположенные города и поселки [1].

К слову, 1 июля 2013 г. в Ашхабаде произошло землетрясение силой до 3 баллов по 12-балльной шкале. Как было сообщено, эпицентр землетрясения находился в 20 км южнее города Ашхабада в Центрально-Копетдагской сейсмоактивной зоне. Расчетная интенсивность землетрясения составила 3,0–4,0 балла, глубина очага — 10 км. В настоящее время в столице ведется строительство многочисленных современных зданий, Президент Туркменистана подчеркнул, что главным требованием является обеспечение их высокого качества и надежности, а также своевременной сдачи в эксплуатацию в сейсмоопасной зоне [2].

Цель

Изучить особенности медико-тактической обстановки данной чрезвычайной ситуации (ЧС), проанализировать организацию ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

Материал и методы исследования

Изучались особенности организации спасательных работ и медицинской помощи пострадавшим при землетрясении в крупном городе в сейсмоопасной зоне.

Результаты исследования и их обсуждение

Землетрясение произошло в неблагоприятный момент — около часа ночи по местному времени, когда большая часть жителей уже спала. Поэтому потери были огромны и составили примерно 40 процентов от всего населения города. Общее число погибших при Ашхабадском землетрясении составило около 40 тыс. человек. Более 10 тыс. человек было тяжело ранено. Точных сведений о жертвах в сельской местности нет, однако известно, что помимо Ашхабада, пострадало большое количество населенных пунктов в близлежащих районах: Ашхабадском — 89 и Геоктепинском — 55.

Полностью были разрушены все городские коммуникации, нарушена электрическая сеть и телефонная связь, не работал телеграф. Почти полностью выведены из строя мосты и дороги, сильно повреждены водопроводная и ирригационная сети. Железнодорожный вокзал превратился в груды обломков, аэропорт перестал функционировать, а трещины сделали непригодными для посадки самолетов взлетные полосы. Из-за обрывов электропроводки и опрокидывания бытовых керосиновых приборов в городе возникло несколько пожаров.

Помощь жителям города была оказана практически сразу после получения сведений о катастрофе. Спустя час после землетрясения группа медицинских работников начала оказывать врачебную помощь на центральной площади города. В условиях тотального уничтожения города спасательные работы были организованы военным командованием и штабами противовоздушной обороны, которые ранее проводили здесь обучение населения в составе различных формирований противовоздушной обороны.

Основные работы по спасению жителей из-под развалин, оказанию первой медицинской помощи, организации снабжения населения предметами первой необходимости проводились вооруженными силами.

На центральной площади Ашхабада знаменитый врач, академик, хирург Б. Л. Смирнов, Г. А. Бебуришвили, М. И. Мостовой, И. Ф. Березин, В. А. Скавинский и другие врачи устроили на скорую руку госпиталь. Зажгли костры, кипятили в ведрах воду, накрыли простынями обеденные столы и приступили к работе. Через несколько часов после землетрясения с Бакинского аэродрома на самолетах санитарной авиации в Ашхабад вылетело 50 врачебных бригад, возглавляемые лучшими хирургами Азербайджана, послано более 15 т медико-санитарного имущества, палатки и инструмент. Отправлено три передвижных электростанции. На самолетах вылетела бригада монтажников «Азэнерго», группа работников для организации общественного питания.

6 октября к середине дня в Ашхабад прибыли первые эшелоны с войсками, медицинскими отрядами и продовольствием. Для эвакуации и оказания медицинской помощи было задействовано несколько военно-санитарных поездов и санитарных летучек. В течение 6, 7, 8 октября из Москвы, Баку, Алматы, Ташкента и других городов на место трагедии

прибыло 6000 врачей и медицинских работников. В ночь землетрясения были развернуты первые полевые госпитали. Эту работу возглавили главный государственный санитарный инспектор СССР Т. Е. Болдырев и главный хирург Советской армии Н. Н. Еланский.

Медицинские пункты были развернуты на площадях из-за отсутствия годных зданий. Работало 12 хирургических бригад военных врачей и 9 гражданских. Раненые подвозились со всех сторон на сборные пункты, развернутые на площадях, непрерывно, несмотря на ночное время. Медицинская помощь производилась в сокращенном объеме, соответственно обстановке

Эвакуация на этот момент проводилась только воздухом на Ташкент и Баку, т.к. железная дорога была разрушена. Туркменское Управление ГВФ через 4 часа после землетрясения сумело направить самолеты с тяжелоранеными в другие города. 7 октября из Ашхабада было эвакуировано военным и гражданским флотом 1294 человека, а 8 октября — 2014 пострадавших. На второй день после катастрофы было полностью восстановлено железнодорожное движение на протяжении всей Ашхабадской железной дороги. 8 октября железнодорожный узел Ашхабада принял 43 поезда. По состоянию на 9 октября из Ашхабада эвакуировали 6226 тяжелораненых, приготовили 6200 коек в лечебных учреждениях, в город прибыло более тысячи медицинских работников. Всего в период с 6 по 26 октября из Ашхабада эвакуировали 8799 человек в другие города СССР. В эвакуации участвовало 120 военных и гражданских самолетов, а с 8 октября — санитарные поезда.

После землетрясения в Ашхабад для организации дела откапывания пострадавших, похорон и поддержания порядка в город прибыли воинские части, а также военновосстановительные бригады. Первыми прибыли воинские части из Марыйского и Кизыл-Аrvatского гарнизонов.

Большинство погибших было отрыто и похоронено в течение 6–7 октября, однако много трупов оставалась под развалинами длительное время. На третий день продолжались раскопки завалов, под которыми еще находилось погибшие люди. Из-за жаркой погоды возникла опасность возникновения эпидемии. Поэтому, воинские части, проводившие сбор и захоронение трупов, производили обеззараживание местности и автомашин. Это позволило не допустить серьезных эпидемических заболеваний в Ашхабаде.

Выводы

Опыт спасательных работ в Ашхабаде показал, что люди, находившиеся под развалинами 4–5 и даже 10 сут, оставались живыми. Изучением последствий землетрясения занималась специальная сейсмическая экспедиция Академии наук СССР, а также филиалов Академий наук республик. Полученные в ходе изучения последствий Ашхабадского землетрясения материалы послужили основой для развития сейсмических исследований и разработки методов сейсмостойкого строительства всего бывшего СССР.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ашхабадская катастрофа. — [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.infoabad.com/vs-ot-turkmenistane/-ashhabadskaia-katastrofavot-prishlo-zemletrjasenie.html>. — Дата доступа: 28.02.2016.
2. В Ашхабаде произошло трехбалльное землетрясение. — [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://nfoabad.com/novosti-turkmenistana/v-ashhabade-proizoshlo-trehbalnoe-zemletrjasenie.html>. — Дата доступа: 20.2.2016.

УДК 616-002.5-036.22(476.2)

ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ ОБСТАНОВКА ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 10 ЛЕТ

Осипенко Т. А., Акимова Ю. М.

Научный руководитель: к.м.н., доцент И. В. Буйневич

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Туберкулез является одной из наиболее актуальных проблем мирового здравоохранения, и здравоохранения Беларуси в частности. Несмотря на увеличение выявляемости ту-