

История медицины

© Р. И. ШМУРУН, Т. В. ПУЗЫРЕВА, 2000

УДК 614.2:616-091

Ключевые слова: *патологоанатомическая служба, г. Волхов, история.*

Р. И. Шмурун, Т. В. Пузырева

ПУТЬ РАЗВИТИЯ РАЙОННОЙ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

Централизованное патологоанатомическое отделение, отдел здравоохранения мэрии, 187400, Волхов

Город Волхов появился на карте страны в 1933 г. в результате слияния небольшого поселка при железнодорожной станции Званка между Ленинградом и Вологдой, и Петрозаводском, поселка строителей первенца ГОЭЛРО — Волховской ГЭС и первенца алюминиевой промышленности — алюминиевого комбината, выдавшего весной 1932 г. первые слитки отечественного промышленного алюминия. Волховстрой...Волховстройка... Эти слова были широко известны в городах и селах России. В тяжелые годы гражданской войны и хозяйственной разрухи сюда ехали в поисках работы ярославские и костромские плотники, тверские каменщики, калужские кессонщики, петроградские слесари, механики, электромонтеры, инженеры.

Первая в Волхове больница на 60 коек была открыта еще до образования города в 1928 г. С 1968 г. в ней насчитывалось 525 коек. До 1954 г. патологоанатомической службы не существовало не только в Волхове и Волховском районе, но и в соседних районах. Единичные вскрытия проводились в сарае-землянке на хозяйственном дворе больницы (рис. 1), в чрезвычайных случаях либо приезжавшим из областной больницы прозектором, либо попутно разъездным судебно-медицинским экспертом областного бюро судебно-медицинской экспертизы.

В 1954 г. в Волхов приехал выпускник Ленинградского санитарно-гигиенического медицинского института

Р. И. Шмурун. Ему и пришлось создавать патологоанатомическую службу на пустом месте: ни помещений, ни оборудования. Со временем в одном из кабинетов поликлиники удалось разместить гистологическую лабораторию, а вскрывать приходилось, и не один год, в упомя-



Рис. 1. Так выглядела "прозекторская" в 1954 г.



Рис. 2. Подвижная патологоанатомическая лаборатория ПАЛ-01, опытный образец в сборочном цехе.

нутой землянке. 4 года ушли на подготовку документации и строительство патологоанатомического отделения (ПАО). В 1958 г. здание отделения было введено в строй. При строительстве от маленького типового проекта морга для больницы на 110 коек ничего не осталось: появились подвал под зданием с помещениями для хранения трупов, инвентаря и вивариум, холодильная камера, электромеханический подъемник для трупов; были оборудованы кабинет врача, лаборатория, комната отдыха и архивная — на 1-м этаже. Однако штат отделения (1 врач, 1 лаборант и 1 санитар), предусмотренный нормами Минздрава СССР, не мог обеспечить выполнение задач, поставленных перед патологоанатомической службой. С помощью Леноблздравотдела удалось увеличить штаты ПАО, учтя при их расчете весь коечный фонд больниц прилежащих районов, создав межрайонное ПАО, что позднее было узаконено приказом Минздрава СССР о создании межрайонных ПАО. Первый опыт работы и организации Волховского ПАО был отражен в журнале "Архив патологии" [4]. Первые же вскрытия выявили расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов, что не вызвало особого энтузиазма у клиницистов и симпатий к патологоанатомической службе. К чести начмеда городской больницы и некоторых заведующих отделениями они стали приглашать патологоанатома на свои обходы и консультации к тяжелым больным, а хирурги и гинекологи — в операционную при подозрении на онкопатологию. С момента организации гистологической лаборатории проводились исследования биопсийного и операционного материала, в том числе и интраоперационные, что удивило и обрадовало оперирующих врачей. После ввода в строй здания ПАО и организации межрайонного отделения встал вопрос о транспорте для выездов. Кроме того, в районе были районные и участковые больницы, где не было никаких условий (даже землянки, как в Волхове) для вскрытий и они проводились под лестницами, в хозяйственных постройках, гаражах. Тогда и возникла впервые мысль о создании подвижной патологоанатомической лаборатории, в 1961 г. вопрос об этом был поставлен на коллегии Леноблздравотдела. К сожалению, впервые такую машину удалось создать только в 1976 г. на базе автобуса "Икарус-556" в одном экземпляре [7], а в 1994 г. совместно с Пензенским АО КТБ "Медоборудование" был изготовлен опытный образец для серийного производства (рис. 2), которое пока неосуществимо.

В 1968 г. проведена первая реконструкция здания ПАО: надстроен 2-й этаж (рис. 3), где разместились конференц-зал на 75 мест, люминесцентно-диагностическая лаборатория, кабинеты заведующего отделением и судебно-медицинской экспертизы. После реконструкции в ПАО созданы максимально комфортные условия для работы персонала. Все рабочие помещения связала селективная связь, а кабинет заведующего со всеми рабочими

местами, секционными и траурным залом — также микрофонная и громкоговорящая связь ДГУ-1М [5]. После второй реконструкции оборудованы еще 2 новых секционных зала на 5 столов, лабораторные помещения, комната диктофон-машинистки, большой траурный зал, отделанный темно-красным и серым гранитом с подъемным устройством в постаменте, большой подвал с подсобными помещениями и 2 холодильными камерами-шкафами по 8 мест каждая, отделение имеет площадь более 1000 м².

С момента организации службы налажены контакты с бактериологической лабораторией санэпидстанции, так как собственных бактериологических лабораторий центральная районная и районные больницы не имели и не имеют до сих пор, и биохимической лабораторией, которая по мере совершенствования методик осуществляет исследования трупной крови и жидкостей, особенно в случаях, когда при жизни больного биохимические исследования не были выполнены. С клиницистами проводились предсекционный и постсекционный разборы и в случаях расхождения диагнозов разборы на клинико-анатомических конференциях, лечебно-контрольных комиссиях или разборы в отделении. Каждое вскрытие, кроме протокола патологоанатомического исследования, сопровождалось заполнением перфокарты, предназначенной для анализа качества клинической диагностики, досуточной летальности и т. д. Созданная люминесцентно-диагностическая лаборатория благодаря помощи Ленинградского НИИ гриппа, предоставлявшего безвозмездно конъюгаты, позволяла проводить исследования не только трупного материала. По просьбе руководителей поликлиник осуществлялась прижизненная диагностика гриппа А1 и А2, парагриппа I и II типов, респираторно-синцитиальной инфекции, аденовирусной и микоплазменной инфекций. Жесткие требования к оформлению клинического и патологоанатомического диагно-

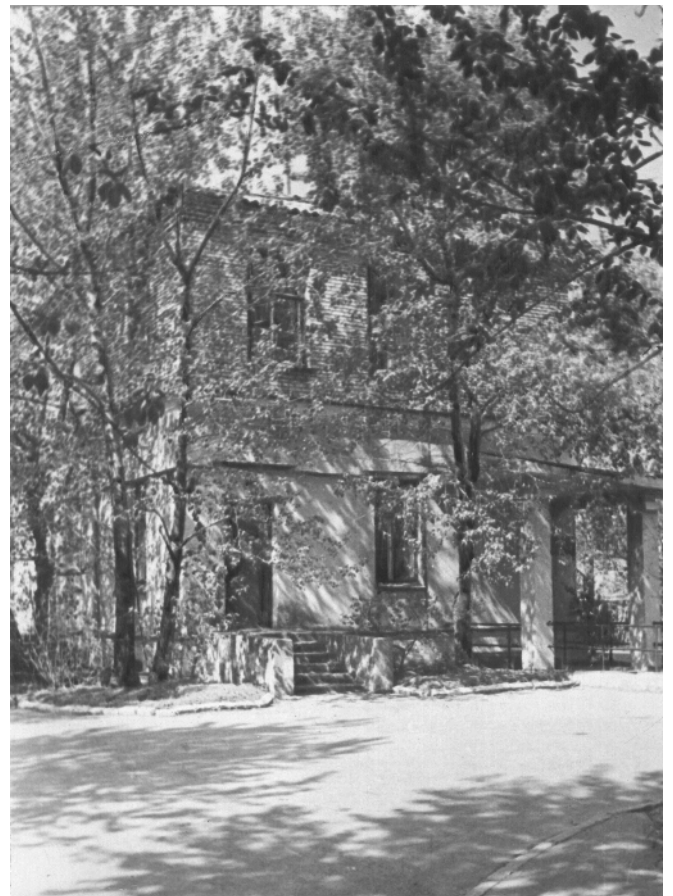


Рис. 3. Патологоанатомическое отделение после первой реконструкции (1968 г.).

зов с выделением основного заболевания, осложнений и сопутствующих заболеваний при монокаузальном генезе основного заболевания, конкурирующих, сочетанных, фоновых при полипатиях свели к минимуму расхождения диагнозов по формальному принципу. Принципиальный подход к оценке качества клинической диагностики, разборы, помощь в диагностическом процессе привели к резкому снижению количества расхождений диагнозов — с 57% в 1954 г. до 21% в конце 80-х годов, что является одним из доказательств эффективности патологоанатомической службы.

В протоколах патологоанатомического исследования трупов новорожденных и мертворожденных в патологоанатомические диагнозы с начала 60-х годов [4] после сопутствующих заболеваний были включены рубрики ПБ (патология беременности) и ПР (патология родов), а к протоколу подклеивались отпечатанные типографским способом и разосланные в родильные дома бланки "Направления на вскрытие новорожденного (мертворожденного)", которое поступает вместе с трупом и позволяет получить необходимую информацию прозектору о характере родов, течении беременности, вмешательствах и т. д.

Леноблздравотдел напрямую помогал оснащать отделение, приобретать самое современное для того времени оборудование: экспериментальную модель автомата для гистологической обработки тканей, установку для микро-, макрофотоъемки со светокюветами и оптическими столами, микротом с полупроводниковым замораживающим столиком, пишущие машинки и др. Заведующий ПАО стал постоянным председателем клинико-анатомических конференций, а начмеды больниц — сопредседателями. Высокий уровень организации службы способствовал тому, что ведомственные больницы (железнодорожников и водников), находившиеся на территории района, подключились к работе Волховского ПАО. На клинико-анатомических конференциях, проведение которых началось только с приездом в Волхов штатного патологоанатома в 1954 г., разбирались расхождения не только клинических и патологоанатомических диагнозов, но и поликлинических и патологоанатомических, в том числе и судебно-медицинских при ненасильственной смерти, наблюдения из практики, представляющие клинический или патологоанатомический интерес, редкие заболевания, дефекты организационного характера и т. д. В разборе диагностических ошибок принимали участие докладчик — лечащий врач, прозектор и клиницист — рецензент, обязанный, кроме оценки лечения больного и ведения истории болезни, дать литературный обзор. При этом зачастую проводилось перекрестное рецензирование, когда случай из одного района рецензировал специалист из другого района. На конференцию приезжали врачи из разных районов, что придавало им фактически статус межрайонных [6]. Такая организация конференций вызвала интерес у акад. А. И. Абрикосова, бывшего в то время главным редактором журнала "Архив патологии". Еще большее значение для клиницистов приобрели клинико-анатомические конференции после создания на базе Волховского межрайонного ПАО межрайонного центра патологоанатомической службы Северо-Востока Ленинградской области, охватившего 6 районов и обеспечивавшего обслуживание 5205 коек при собственной базе из 9 стационаров с 1815 койками. Кроме того, в зоне обеспечения находились 20 поликлинических отделений и поликлиник с числом посещений 500—700 в смену каждая. Штаты центра были объединены и в 5 районах выведены из подчинения главных врачей и подчинены руководителю центра. Однако сам центр подчинялся, хотя и формально, главному врачу базового района, поскольку Минздрав СССР, несмотря на усилия главного патологоанатома Союза, главного патологоанатома России и руководителя Центральной патологоанатомической лаборатории (ЦПАЛ), никак не решался создать самостоятельную структуру на уровне сельского здравоохранения, хотя и издал в 1981 г. методические рекомендации по этому вопросу [2]. Фактиче-

ски межрайонный центр был прообразом патологоанатомического бюро и института патологии и был единственным на уровне сельского здравоохранения и 5-м по счету после Латвийского республиканского, Тамбовского, Челябинского и Хмельницкого областных патологоанатомических бюро. Штат центра включал 51 должность: 13,5 врача, 15,5 лаборанта, 22 санитаря (в том числе 3 водителя и завхоз). Центр был оснащен 3 автомашинами: "Икарус-556" — подвижная патологоанатомическая лаборатория для вскрытий и биопсий, РАФ-22031 — экспресс-лаборатория для интраоперационных исследований и "Москвич-21401" для выездов на конференции, консультации и др. Создание центра позволило стандартизовать документацию, унифицировать методы исследования, проводить планомерную учебу врачей 2 раза в месяц и лаборантов на совещаниях-семинарах 2 раза в год. Кроме того, на Волховской базе, начиная с 1972 г., проводились почти ежегодно межрегиональные научно-практические конференции "Актуальные вопросы патологической анатомии" для патологоанатомов Ленинградской области с приглашением коллег из Вологды, Новгорода, Пскова, Карельской АССР. На этих конференциях выступали с докладами не только профессора и специалисты ленинградских институтов, но и патологоанатомы центра. За эти годы на конференциях было заслушано и обсуждено 38 докладов. В 1978 г. впервые в СССР в сельском регионе на базе Волховского центра состоялся декадник, который проводили профессора и преподаватели кафедры патологической анатомии Центрального института усовершенствования врачей. После декадника состоялось совещание по вопросам дальнейшего совершенствования патологоанатомической службы, которое проводил главный патологоанатом Минздрава РСФСР проф. Г. Г. Автандилов. Волховское ПАО на протяжении многих лет было школой передового опыта не только области, но и России. За научную организацию труда и рационализаторскую деятельность центр неоднократно удостоивался дипломов 1-й степени. В 1982 г. Леноблздравотдел провел в Волхове семинар по экономической учебе руководящих кадров медицинских учреждений области на тему "Роль патологоанатомической службы в улучшении качества медицинской помощи населению". В том же году опыт организации работы Волховского Межрайонного центра патологоанатомической службы был доложен на научно-практической конференции "Новый опыт работы патологоанатомической службы", организованной Советом экономического и социального развития при Ленинградском обкоме КПСС. Материалы по организации и опыту работы Волховского центра докладывались и получили положительную оценку на совещании главных патологоанатомов РСФСР в г. Иваново, IX пленуме правления Всесоюзного общества патологоанатомов и других совещаниях. На базе отделения и центра работала научно-практическая группа, занимавшаяся изучением краевой патологии и флюороза, работы которой докладывались на всесоюзных симпозиумах, заседаниях научных обществ Ленинграда и конференциях, публиковались в журналах и сборниках. С 1966 г. ПАО стало базой для подготовки и усовершенствования лаборантов области. В 1968 г. приказом Минздрава РСФСР отделение утверждено базой интернатуры для подготовки врачей-патологоанатомов и судебных медиков по курсу патологической анатомии. На базе ПАО проводились и выездные занятия для курсантов Ленинградского института усовершенствования врачей. Из отделения и научно-практической группы вышли в свет 125 статей, написанных заведующим отделением, 19 в соавторстве с другими специалистами — патологоанатомами, клиницистами, гигиенистами, 9 статей клиницистов и организаторов здравоохранения. В отделении разработаны 5 изобретений и 31 рационализаторское предложение, которые были обобщены и подготовлены к изданию в качестве методических рекомендаций, одобренных главным патологоанатомом Минздрава СССР и ЦПАЛ, но не изданных в связи с начавшейся перестройкой. В числе

изобретений "Способ выявления нуклеиновых кислот" (А. с. 219114, 1968), "Инструмент для иссечения стандартного объема биологических тканей" (А. с. 1097311, 1982), "Устройство для предгистологической обработки тканей" (А. с. 1669431, 1989) и др. Ряд рационализаторских предложений, опробованных в отделении, нашел практическое применение [7—10]. В отделении разработан коэффициент качества [11], названный в литературе "индексом Шмуруна" [1], позволяющий проводить сравнение качества диагностики в разнопрофильных стационарах и даже у отдельных врачей, с успехом применяющийся во многих патологоанатомических бюро России и ближнего зарубежья. В Москве он был рекомендован к применению приказом Главного медицинского управления города № 182 от 15 апреля 1994 г. [3].

Таким образом, приведенные материалы показывают, что развитие и совершенствование патологоанатомической службы возможны и очень важны не только в крупных городах, но и на уровне сельского здравоохранения, особенно в тех краях и областях, где разбросанность районов составляет сотни километров и поездки в областной или краевой центр не только при необходимости срочных консультаций, но даже плановые сопряжены с большой тратой времени и средств. Поэтому и сегодня актуально создание межрайонных центров, но это тема особого разговора.

Опыт работы ПАО Центральной районной больницы г. Волхова показывает, что крупные отделения в сельском здравоохранении могут не только решать задачи диагностического плана, опережая городские ПАО и патологоанатомические бюро, осуществлять контрольные функции, но и заниматься научной разработкой кон-

кретных разделов, в том числе и краевой патологии, совершенствовать прозекторское дело и быть базой подготовки и усовершенствования кадров совместно с медицинскими академиями последипломного образования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Айзенштейн Ф. А., Кукушкин В. Н. // Арх. пат. — 1993. — Вып. 1. — С. 68—71.
2. О работе межрайонного центра патологоанатомической службы Северо-Востока Ленинградской области: Метод. рекомендации. — М., 1981.
3. О совершенствовании организационных принципов деятельности патологоанатомической службы г. Москвы. Приказ Главного медицинского Управления г. Москвы № 182 от 15.04.94. — М., 1994.
4. Шмурун Р. И. // Арх. пат. — 1966. — Вып. 1. — С. 71—74.
5. Шмурун Р. И. // Там же. — 1980. — Вып. 6. — С. 57—60.
6. Шмурун Р. И., Пчелин В. И. // Здравоохран. Рос. Федерации. — 1980. — № 8. — С. 41.
7. Шмурун Р. И. // Арх. пат. — 1981. — Вып. 7. — С. 78—80.
8. Шмурун Р. И. // Там же. — 1982. — Вып. 11. — С. 72—74.
9. Шмурун Р. И. // Мед. техника. — 1983. — № 2. — С. 48—50.
10. Шмурун Р. И. // Арх. пат. — 1985. — Вып. 4. — С. 62—64.
11. Шмурун Р. И. // Там же. — 1988. — Вып. 10. — С. 78—81.