

02
80092

На правах рукописи



ЧИРСКИЙ ВАДИМ СЕМЕНОВИЧ

**СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ
ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В
ВООРУЖЕННЫХ СИЛАХ РОССИИ (СССР)**

14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение,
14.00.15 – патологическая анатомия

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени
доктора медицинских наук

Санкт-Петербург – 2004

Работа выполнена в Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова.

Научные консультанты:

заслуженный работник высшей школы РФ, доктор медицинских наук,
профессор Гладких Павел Федорович
доктор медицинских наук, профессор Повзун Сергей Андреевич

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук, профессор Шелепов Анатолий Михайлович
доктор медицинских наук 02 370889
доктор медицинских наук 80092 Чирский В.С.

Ведущее учреждение

Санкт-Петербург

им. И. И. Мечникова

Защита состоится

онного совета Д 21

С. М. Кирова (194044,

С диссертацией

енно-медицинской ак

Автореферат раз

Ученый секретарь

доктор медицины

АКТУАЛЬНОСТЬ

Военная патологическая анатомия является неотъемлемой составной частью патологоанатомической науки. Но при этом решает определенные, свойственные только ей задачи. Среди них – изучение патологической анатомии огнестрельной травмы и других «военных болезней», изучение особенностей течения и морфологии соматических болезней в действующей армии, проведение анализа непосредственных причин смерти от огнестрельных ранений, других поражений и заболеваний на различных этапах медицинской эвакуации, выявление и учет дефектов лечения раненых и больных с целью изыскания средств улучшения лечебно-эвакуационного процесса. Сложность задач, решаемых патологоанатомами в действующей армии, требует от них специальных организационных форм работы.

Несмотря на то, что патологоанатомическая служба Красной Армии была сформирована еще во время Великой Отечественной войны, локальные войны и вооруженные конфликты конца XX в. заставили вновь обратиться к вопросам строительства патологоанатомической работы в войсках и на флоте, установлению роли и места ее в системе медицинского обеспечения Вооруженных Сил, решению ряда новых теоретических и практических задач по боевой патологии.

В связи с этим в настоящее время назрела настоятельная необходимость в проведении всестороннего анализа процесса становления и развития отечественной военной патологической анатомии, определении путей ее дальнейшего совершенствования.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

На основе всестороннего анализа истории становления и развития патологоанатомической работы в ВС России (СССР) определить дальнейшие пути ее совершенствования.

ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Выявить и охарактеризовать этапы становления и развития патологоанатомической работы в ВС России (СССР).
2. Сравнить организацию патологоанатомической работы в различных войсках и вооруженных конфликтах.

Генерал-полковник И. М. СЕЧЕНОВА
Центральная научная
медицинская библиотека

350889 W
350890

02
80092

060902

370889

3. Определить факторы, влиявшие на развитие патологоанатомической работы в ВС России (СССР)

4. Оценить роль Центральной патологоанатомической лаборатории в методическом руководстве патологоанатомической работой ВС России (СССР) на различных этапах ее развития

5. Оценить значение деятельности кафедры патологической анатомии Военно-медицинской академии в становлении и развитии патологоанатомической работы в ВС России (СССР)

6. Выявить пути дальнейшего совершенствования патологоанатомической работы в ВС России

НАУЧНАЯ НОВИЗНА

Впервые проведено исследование процесса становления и развития патологоанатомической работы в ВС России (СССР) с момента зарождения патологической анатомии в нашей стране (начало XVIII в.) до конца XX в., выделены и обоснованы его этапы, определены факторы, наиболее значимо влиявшие на развитие патологоанатомической работы в ВС Российской Федерации (РФ) на протяжении всей ее истории.

Проведенное исследование позволило выявить существующую закономерность соответствия организационных форм патологоанатомической работы масштабу войн и на ее основе предложить оптимальные организационные формы работы патологоанатомов в крупномасштабных, локальных войнах и вооруженных конфликтах.

В представленном исследовании впервые определено содержание военной танатологии – науки, изучающей формирование летальных исходов раненых, позволяющей оценить качество, полноту, своевременность оказания им медицинской помощи

ПРАКТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ

Материалы данного исследования позволили доказательно определить положение патологоанатомической работы в системе военного здравоохранения на современном этапе

Выявленные закономерности, соответствия организационных форм патологоанатомической работы масштабу войн, а также основные принципы организации патологоанатомической работы в войнах и вооруженных конфликтах дали теоретическую ба-

зу для детальной разработки форм этой работы, способов взаимодействия с судебно-медицинскими экспертами

Раскрытие основных трудностей в патологоанатомической работе во время войн и вооруженных конфликтах, как то, нехватка подготовленных, особенно по вопросам боевой патологии, патологоанатомов; малая мобильность военных патологоанатомических формирований; отсутствие нормативных документов, в полной мере регламентирующих работу военных патологоанатомов; сложности с организацией временного хранения трупов, не всегда успешно решаемые вопросы взаимодействия с руководством медицинской службы и тыла Вооруженных Сил; недостаточное оперативная обработка получаемых патологоанатомами во время вскрытий данных, необходимых руководству медицинской службы для совершенствования системы медицинского обеспечения боевых действий войск (сил) позволило определить первоочередные направления совершенствования патологоанатомической работы в Вооруженных Силах

Внедрение результатов исследования поможет более эффективно использовать возможности военных патологоанатомов при выполнении ими своих обязанностей в условиях различных войн и вооруженных конфликтов.

Областями применения данного исследования являются организация медицинской службы, патологоанатомическая работа и история медицины.

АПРОБАЦИЯ И РЕАЛИЗАЦИЯ РАБОТЫ

Основные положения работы доложены и обсуждены на научных конференциях, посвященных 140- и 145-летию кафедры патологической анатомии Военно-медицинской академии, на научной конференции «Медицина в Санкт-Петербурге – 2000», на Международной научной конференции «Жизнь и смерть в осажденном Ленинграде», на заседаниях Санкт-Петербургской ассоциации патологоанатомов (1999 г. – дважды, 2000 г., 2001 г.).

По материалам диссертации опубликовано 28 научных работ.

Полученные данные используются на командно-штабных учениях, при разработке приклетов руководящих документов («Руководство по патологоанатомической работе на военное время»), в учебном процессе коллективами кафедр патологической

анатомии, организации и тактики медицинской службы Военно-медицинской академии при проведении занятий с курсантами факультетов подготовки врачей, слушателями факультета руководящего медицинского состава, патологоанатомами, проходящими специализацию и усовершенствование на кафедре патологической анатомии Военно-медицинской академии

Результаты данного исследования реализованы в следующих научно-исследовательских работах (НИР) «Опыт медицинского обеспечения войск в вооруженном конфликте на Северном Кавказе» (1997), «Автоматизированное рабочее место патологоанатома» (2000), «Библиографический указатель диссертаций, защищенных сотрудниками Военно-медицинской академии в период с 1947 по 2000 гг.» (2000), «Компьютерная мультимедийная контрольно-обучающая программа по общей части патологической анатомии» (2000), «Исследование и определение основных направлений строительства и развития Сухопутных войск ВС РФ» (2002), «Становление и развитие патологоанатомической службы в Вооруженных Силах России» (2003), «Организация патологоанатомических исследований в период вооруженного конфликта в Чеченской Республике в 1994-1996 гг. и в 1999-2002 гг.» (2004)

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ВНОСИМЫЕ НА ЗАЩИТУ

1. Организация патологоанатомической работы в условиях крупномасштабных и локальных войн различна, и, следовательно, различными должны быть как структура ее учреждений, так и формы взаимодействия с судебно-медицинской экспертизой. Это положение представляет собой объективно действующую закономерность соответствия организационных форм патологоанатомической работы масштабу войн
2. Основными принципами организации патологоанатомической работы в крупномасштабной войне должны быть самостоятельность и мобильность осуществляющих ее патологоанатомических формирований, в то время как в локальных войнах и вооруженных конфликтах предпочтительной организационной формой деятельности военных патологоанатомов является совместная с судебно-медицинскими экспертами и специалистами по медико-криминалистической идентификации работа в рамках единого центра
3. Общие процессы формирования ВС России и их медицинской службы исторически обусловили наличие шести этапов развития военной патологической анато-

мии: 1-й – возникновение элементов патологоанатомической работы в России (начало XVIII – середина XIX вв.); 2-й – становление патологоанатомической работы в ВС России (конец XIX – начало XX вв.); 3-й – начало формирования патологоанатомической службы в ВС СССР (30-е – 40-е годы XX в.); 4-й – завершение создания патологоанатомической службы ВС СССР во время Великой Отечественной войны (1941-1945 гг.); 5-й – послевоенное строительство и работа в условиях мирного времени (конец 40-х – 70-х годов XX в.); 6-й – работа в условиях локальных войн и вооруженных конфликтов конца XX в.

4. Именно войны, их масштаб, уровень медицинского обеспечения войск, а также общее развитие медицинской науки и практики, являлись факторами, наиболее значимо влиявшими на развитие патологоанатомической работы в ВС РФ на протяжении всей ее истории

5. Клинико-анатомический анализ летальных исходов у раненых с оценкой качества, полноты и своевременности оказания им медицинской помощи определяет значимость работы военных патологоанатомов для повышения качества медицинского обеспечения войск и их причастность к процессу формирования современной военной полевой медицинской доктрины.

ОБЪЕМ И СТРУКТУРА ДИССЕРТАЦИИ

Текст диссертации состоит из введения, обзора литературы, перечня материалов и методов, 7 глав, выводов, практических рекомендаций, списка использованных источников. Общим объемом работы составляет 334 страницы машинописного текста. Диссертация иллюстрирована 41 рисунком и 9 таблицами. Список источников включает 44 архивных источника и 109 литературных, в том числе 86 отечественных и 23 иностранных.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Объектом данного исследования выбран процесс становления и развития патологоанатомической работы в ВС России (СССР).

Предметом исследования стали организационные формы патологоанатомической работы в ВС России (СССР) в период с начала XVIII до конца XX вв.

Источниковой базой исследования послужили:

- архивные документы;
- труды НИИ, ВУЗов, материалы медицинских съездов, научно-практических конференций, отчеты различных учреждений, воспоминания организаторов здравоохранения, ученых, врачей;
- материалы по истории патологической анатомии в ВС России (СССР);
- статьи в периодической печати руководителей патологоанатомической службы, которые не могут быть отнесены к историко-медицинским работам, но представляют интерес как документы своего времени.

В ходе исследования было изучено более 1000 документов, хранящихся в архиве Военно-медицинского музея (АВММ) и Центральном государственном архиве Санкт-Петербурга, проведено интервьюирование 10 респондентов - военных патологоанатомов, являвшихся участниками Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. (2 чел.), войны в Афганистане (1979-1989 гг.) (4 чел.), вооруженного конфликта в Чеченской республике (1994-1996 гг.) (4 чел.), и анкетирование 8 начальников патологоанатомических лабораторий военных округов и флотов.

В работе использованы следующие методы:

- исторический;
- предметно-хронологический;
- интервьюирования;
- системного анализа;
- статистический;
- социологический

СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В ВООРУЖЕННЫХ СИЛАХ РОССИИ, ПУТИ ДАЛЬНЕЙШЕГО ЕЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ

ЗАРОЖДЕНИЕ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В РОССИИ

(НАЧАЛО XVIII - СЕРЕДИНА XIX вв.)

Прозекторское дело в России впервые зародилось в XVIII в. в лечебных учреждениях армии и флота. Данное событие стало прямым следствием проводимой

Петром I военной реформы и было обусловлено его стремлением улучшить оказание медицинской помощи раненым и больным войнам вооруженных сил России.

В 1700 г. им был издан указ об открытии во всех губерниях богаделен «для призревания раненых и увечных офицеров и нижних чинов», а в 1707 г. по специальному указу Петра I в Москве был построен первый госпиталь с госпитальной школой при нем, анатомическим театром и ботаническим садом. При госпиталях по указу Петра I, начиная с 1707 г., стали практиковать вскрытие трупов.

Первая регламентация прозекторского дела была отражена в таких нормативных документах, как «Устав воинский» (1716), «Регламент о управлении Адмиралтейства и Верфи» (1722) и «Генеральный о госпиталях регламент» (1735). В них, в числе прочего, содержались указания о вскрытиях в случаях насильственной смерти, перенесенных ран, а также регламентация прозекторского дела в лечебных учреждениях (Дерябина В. Л., 1958).

Уже со второй половины XVIII в. в связи с возросшими к тому времени потребностями клинической медицины в углублении представлений о материальной сущности болезней началось развитие в России патологической анатомии как науки и учебной дисциплины. Логическим следствием данного процесса стало создание в середине XIX в. кафедр патологической анатомии в учебных медицинских заведениях. Инициатором и вдохновителем создания такой кафедры в Медико-хирургической академии в 1859 г. был выдающийся отечественный ученый Н. И. Пирогов.

Основные усилия первого руководителя кафедры патологической анатомии Медико-хирургической академии проф. Т. С. Иллинского были направлены на организацию преподавания предмета патологической анатомии (Гольштейн Н. И., 1960). Уже позже, в бытность М. М. Руднева профессором кафедры, сформировались основные элементы современного преподавания патологической анатомии и организации прозекторской работы, произошло становление петербургской школы патологоанатомов (Н. П. Ивановский, К. Н. Виноградов, Н. Ф. Колесников - ВМедА, И. Н. Оболенский - Харьков, И. Н. Ланге - Казань, Н. А. Строганов - Одесса), в научной деятельности появилась характерная для последующих лет разносторонность интересов (Заварыкин Ф. Н., 1881).

В XIX в. начали развиваться теоретические аспекты военной патологической анатомии. Одной из первых работ в этой области стал капитальный труд А. А. Чару-

ковского (1836-1837) «Военно-походная медицина» Классическим же в этой области является сочинение Н. И. Пирогова «Начала военно-полевой хирургии, взятые из наблюдений военно-госпитальной практики и воспоминаний о Крымской войне и Кавказской экспедиции» (1864-1865), где автором на основании прижизненных наблюдений и данных вскрытий, проведенных в Севастопольскую кампанию (1853-1856 гг.), были изложены специальные организационные вопросы, дана клиническая и патолого-анатомическая характеристика ряда хирургических заболеваний и травматических повреждений, указаны основные патологические факторы, влияющие на течение раневого процесса, его осложнения и исходы, дана подробная характеристика вторичных по отношению к ранению местных и общих явлений, описаны посттравматическая симптоматология огнестрельных повреждений, патологическая анатомия шока (Пирогов Н. И., 1941). Следует признать, что выявленные Н. И. Пироговым важнейшие закономерности патогенеза и лечения огнестрельной раны и в настоящее время не потеряли своей актуальности.

СТАНОВЛЕНИЕ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В ВООРУЖЕННЫХ

СИЛАХ РОССИИ (КОНЕЦ XIX – НАЧАЛО XX вв.)

В конце XIX в. – начале XX в. в развитии патологоанатомической работы в Вооруженных Силах России произошел качественный скачок, связанный с введением в военных госпиталях должностей штатных патологоанатомов и открытием патолого-анатомических отделений (ПАО). Данное нововведение было обусловлено общей военной общественной жизнью в рамках проводившейся в то время в стране военной реформы. Оно заложило первые «кирпичики» в фундамент будущей патологоанатомической службы и создало основу для улучшения качества оказания медицинской помощи в военных госпиталях.

Одни из немногих сохранившихся свидетельств по данному периоду истории военной патологической анатомии относятся к Черноморскому флоту, где главный врач Николаевского, а затем Севастопольского морского госпиталя Э. Э. Киббер организовывал патологоанатомическую работу таким образом, что все умершие в госпиталях больные обязательно подвергались патологоанатомическому исследованию. Одновременно им были организованы и микроскопические исследования трупного и, час-

тично, операционного материала. При этом результаты исследований регулярно систематизировались и сводились в подробные отчеты (Колесников В. А. с соавт., 2002).

Однако, несмотря на то, что сотрудники патологоанатомических отделений вели активную прозекторскую и научную работу, изучением боевой патологии они практически не занимались и в военных действиях участия не принимали.

В действующей армии патологоанатомы впервые начали работать только в Первой мировой войне, когда наряду со sporadическими вскрытиями и осмотром трупов лиц, умерших от огнестрельных ранений (Н. Н. Бурденко, Н. А. Богораз, А. В. Мельников, Р. М. Ратнер и др.), патологоанатомическая работа стала проводиться в 4-х лабораториях (Гулькевич Ю. В., 1963). Две из них работали на Западном и по одной на Северном и Южном фронтах, в них служили И. В. Давыдовский, И. Ф. Пожариский, Ш. И. Криницкий, А. В. Русаков, Д. Д. Лохов и другие.

Война дала толчок развитию не только организационной структуры патолого-анатомической работы в условиях военных действий, но также и изучению теоретических вопросов боевой патологии (А. И. Абрикосов, И. Ф. Пожариский, Ш. И. Криницкий, А. Д. Павловский, Н. М. Волкович, Ф. Ф. Сысоев, В. П. Миролюбов), которыми практически никто не занимался со времен Н. И. Пирогова. Среди научных вопросов, которыми занимались данные лаборатории, были исследования по патологической анатомии инфекционных болезней (И. В. Давыдовский) и поражений боевыми отравляющими веществами (И. Ф. Пожариский, Ш. И. Криницкий).

При этом, однако, систематическая прозекторская работа осуществлялась только в отдельных, как правило, тыловых госпиталях. Работа в них протекала разрозненно, не имела общей целенаправленности и, в лучшем случае, удовлетворяла интересы лиц, проводивших вскрытия, иногда не имевшие прямого отношения к проблеме патологии огнестрельной травмы. Из-за ограниченности проводившихся исследований даже обобщенные данные этих лабораторий не могли дать правильного представления о закономерностях того или иного явления и со статистической точки зрения представляли весьма относительную ценность (Смолянинов А. В., 1955).

Недостаточно широкая организация патологоанатомической работы во время Первой мировой войны была связана с недооценкой роли и значения патологоанатомической работы в действующей армии как фактора, способствующего не только углублению и уточнению знаний в области патологии боевой травмы, но и улучшению орга-

низации лечебно-эвакуационного процесса, нехваткой кадров патологоанатомов и использованием имеющихся не по прямому назначению, недостаточным интересом большинства патологоанатомов к проблеме огнестрельной травмы.

В этот период коллектив кафедры патологической анатомии теперь уже Военно-медицинской академии продолжал успешно заниматься педагогическим процессом, а также широким кругом научных вопросов общемедицинского характера. Ее сотрудники (Л. В. Соболев, Н. Н. Аничков и др.), используя в научных исследованиях такие современные методы исследования, как гистологический, экспериментальный, бактериологический, сделали ряд важных открытий общемирового значения. Однако, среди научных задач, решением которых занималась кафедра в этот период, проблем, касающихся патоморфологии боевой травмы, не было.

ФОРМИРОВАНИЕ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В ВООРУЖЕННЫХ СИЛАХ СССР (30-е – 40-е годы)

30-е и начало 40-х годов XX в. стали новым этапом в развитии патологоанатомической работы в Вооруженных Силах. В эти годы началось создание патологоанатомической службы Красной Армии. Данный факт был обусловлен активным строительством Красной Армии и Военно-Морского Флота и необходимостью повышении эффективности санитарной службы.

Одним из путей решения данной проблемы мог стать анализ причин смерти раненых на поле боя, в госпитальных учреждениях войскового, армейского, фронтового тыловых районов, тыла страны, а также дефектов, допускавшихся врачами на различных этапах медицинской эвакуации. Данный анализ подразумевал наличие в Вооруженных Силах определенной системы учреждений, которые бы могли заниматься патологоанатомической работой. Однако, в эти годы санитарная служба Красной Армии такой системой учреждений не располагала.

В мирное время в военных госпиталях прозекторская работа выполнялась гражданами специалистами. Во время военных действий анализ причин смерти и дефектов проводился лишь на основании весьма редких наблюдений, которые не давали полного и точного представления не только о причинах смерти раненых и больных, но иногда даже и о характере заболевания. Особо неблагоприятно обстояло дело с вые-

нением причин смерти раненых и больных в войсковом и армейском тылах (Васильев А. А., 1940).

Практически полное отсутствие патологоанатомической работы в Вооруженных Силах приводило к тому, что во время боевых действий лечащие врачи были лишены возможности по ходу своей работы получать исчерпывающие и своевременные сведения о допускемых ими ошибках и об особенностях течения того или иного ранения или заболевания. своевременно не выявлялся ряд острых инфекционных заболеваний, во время не диагностировались случаи отравления военнотружущих токсическими веществами, в том числе связанными с диверсиями, не проводился в полной мере анализ применения противником новых, неизвестных ранее средств поражения живой силы, что, в свою очередь, затрудняло решение вопросов о выборе тактики лечения таких больных. отсутствовали точные данные о морфологических особенностях течения различных ранений и заболеваний в условиях той или иной военной обстановки; подготовка кадров военных врачей не была достаточно полной и глубокой (Васильев А. А., 1940).

Все это привело к необходимости в начале 30-х годов постановки вопроса об организации патологоанатомической работы в Красной Армии. Первым, кто начал заниматься этой проблемой, был старший преподаватель кафедры патологической анатомии ВМедА А. А. Васильев. Еще в 1932 г. он предложил проект организации работы патологоанатомов на военное время.

В феврале 1934 г. в Москве состоялось совещание патологов, где вопрос об организации патологоанатомической работы в Красной Армии обсуждался известными отечественными патологоанатомами И. В. Давыдовским, П. Е. Снесаревым, В. Т. Талалаевым, М. А. Скворцовым, С. С. Вайлем, А. А. Васильевым и начальниками патологоанатомических отделений госпиталей (Гулькевич Ю. В., 1963). При этом было отмечено особое значение анализа смертельных исходов после боевых поражений для организации санитарной службы в военное время и выдвинут ряд конкретных предложений по организации судебно-медицинской и патологоанатомической экспертизы. В основе этих предложений были следующие положения:

1) наличие экспертов-патологов не только в тыловых госпиталях, но и в войсковом районе.

2) организация единой патологоанатомической и судебно-медицинской экспертизы в Красной Армии ввиду того, что факт травмы, относимый в мирное время за конодательством к судебно-медицинской работе, в боевой обстановке не имел ничего общего с судопроизводством

В 1937 г. состоялось очередное совещание патологоанатомов. На нем обсуждались вопросы работы патологоанатомов в боевых условиях и было предложено провести комплекс мероприятий включающий, в том числе, создание в военное время Центрального института военной патоморфологии и формирование штатных фронтальных патологоанатомических лабораторий (ПАЛ) (АВММ, ф. 1, оп. 44834, д. 41, л. 15-17)

К началу военного конфликта у р. Халхин-Гол в 1939 г. в штате военных госпиталей уже имелись патологоанатомы. Однако, боевые действия выявили в организации их работы ряд серьезных недостатков. Наиболее важными среди них были нехватка врачей-специалистов, слабая подготовка имевшихся специалистов по вопросам боевой патологии, несовершенство штатной структуры патологоанатомических подразделений, их примитивное оснащение, низкий уровень общего руководства работой патологоанатомов и обобщения полученного материала, малое число гистологических исследований, отсутствие музейного дела.

Помогал организовывать работу патологоанатомов в Забайкальском военном округе проф. А. А. Васильев (АВММ, ф. 5084, оп. 36332, д. 1, л. 2; Смирнов Е. И., 1979). Проведенный им анализ протоколов и актов вскрытий позволил выявить структуру причин летальных исходов во время боевых действий, показать неэффективность применения противогангренозной сыворотки, вскрыть недостатки в организации выноса раненых с поля боя, оказания им первой помощи, проведении протившоковых мероприятий, в сроках эвакуации и выполнении оперативных вмешательств, особенно при ранениях живота, в ведении учетно-отчетной документации.

Обобщение полученного первого опыта работы патологоанатомов во время вооруженного конфликта у р. Халхин-Гол дало возможность сделать ряд важных организационных выводов. Стало очевидным, что в числе основных задач, решаемых патологоанатомами в военное время, должны быть: проверка правильности диагностики ранений, рациональности и своевременности оперативных вмешательств, установление причин смерти раненых, выяснение механизма наступления смерти; диагностика

случаев острых инфекций, выявление типа примененных противником боевых отравляющих веществ, оценка организации лечебной работы в войсках.

Для успешного решения этих задач в условиях вооруженного конфликта в войсковом районе требовалась организация единой патологоанатомической и судебно-медицинской экспертизы.

Следующим выводом стало понимание того, что существующая структура патологоанатомических подразделений весьма несовершенна. Введение в штат госпиталей патологоанатомов лишало их требуемой оперативности в работе и не позволяло им быстро менять свое местоположение для своевременного исследования трупов.

Все это привело к мысли о том, что в основе организации патологоанатомической работы должен лежать принцип ее автономности и централизованного использования патологоанатомических групп для придания их на то или иное время тому или иному учреждению в зависимости от состояния боевой обстановки.

Дальнейший анализ итогов работы патологоанатомов в условиях боевых действий показал необходимость проведения в мирное время целого комплекса подготовительных мероприятий.

На основании уже полученного опыта во время Советско-финляндской войны 1939-1940 гг. в течение весьма короткого промежутка времени были разработаны штаты и оснащение, укомплектованы патологоанатомические группы на каждое операционное направление. Такие группы состояли из врача, лекптома (фельдшера) и двух санитаров. Патологоанатомическая работа в тыловых госпиталях была возложена на гражданских прозекторов (Анализ лечебно-эвакуационного обеспечения войск в Советско-финляндской войне 1939-1940 гг., 2001). Общее руководство патологоанатомической работой на Северо-Западном фронте осуществлял А. А. Васильев (Васильев Александр Александрович, 1967). С целью качественного проведения экспертной работы, унификации учета с последующей научной обработкой всего материала им были разработаны специальная карта секций и инструкция для патологоанатомов и судебно-медицинских экспертов войскового и армейского районов, тыловых госпиталей.

Вся экспертно-медицинская работа, выполнявшаяся патологоанатомической службой во время Советско-финляндской войны 1939-1940 гг., проводилась либо по заданию санитарных отделов армий, либо по заданию прокуратуры, поскольку в ар-

ческой обстановке встречались случаи, где требовалось вмешательство судебных органов (5 % всех экспертиз).

Основные трудности, которые встретились патологоанатомам во время Советско-финляндской войны, были следующие:

- 1) отсутствие опыта патологоанатомической работы в условиях зимы и при спешных для вскрытий трупов помещений;
- 2) быстрое замерзание трупов после смерти, что необычайно затрудняло работу, требовало изыскания способов оттаивания и применения особых методов исследования трупов;
- 3) непонимание значения работы патологоанатомов со стороны отдельных руководителей госпитальных учреждений;
- 4) отсутствие общевойсковой унифицированной системы захоронения, что не только обуславливало произвол в этом процессе, но и мешало полноценному проведению патологоанатомической работы.

На основании обобщения опыта двух военных операций А. А. Васильевым была предложена структура патологоанатомической и судебно-медицинской экспертизы в действующей Красной Армии. По его мнению, возглавлять всю патологоанатомическую и судебно-медицинскую работу в армии и тыловых госпиталях должен был главный патолог санитарного управления (СУ) Красной Армии. При этом во фронте должна была работать патологоанатомическая и судебно-химическая лаборатория во главе с профессором-патологоанатомом и судебным экспертом, в армии — патологоанатомическая лаборатория во главе с доцентом-патологоанатомом и судебным экспертом, в дивизии — патологоанатомические группы, тыловые же госпитали должны были обслуживаться штатными прозекторами. А. А. Васильев указывал, что санитарная служба лишь тогда будет максимально совершенна, когда в тылу и в армии заработает достаточно стройная система патологоанатомической и судебно-медицинской экспертизы под единым руководством.

Весной 1941 г. под началом А. А. Васильева были разработаны и вскоре утверждены штаты армейских и фронтовых ПАЛ, а буквально накануне войны введена в действие «Инструкция по вскрытиям умерших во фронтовом районе» (Штерн Р. Д. 1972)

Таким образом, в организации патологоанатомической службы принимали участие большинство крупнейших советских патологоанатомов, однако идеологом и руководителем патологоанатомической службы следует считать преподавателя кафедры патологической анатомии ВМедА А. А. Васильева, осуществлявшего не только теоретические разработки организационных форм, но и непосредственно руководившего патологоанатомической работой в условиях действующей армии. Именно во многом благодаря его стараниям был получен и проанализирован первый боевой опыт работы патологоанатомов сначала в армейском (Советско-финляндская война) конфликте у р. Халхин-Гол), а затем и во фронтовом (Советско-финляндская война) звеньях. По сути, это был первый опыт работы патологоанатомов в условиях локальных войн.

Он показал необходимость деятельности патологоанатомов для повышения эффективности работы санитарной службы Красной Армии, определил оптимальную на то время организационную форму патологоанатомических формирований в войсках — патологоанатомических лабораторий, подчинившихся непосредственно руководству санитарной службы армии или фронта, вскрыл объективную необходимость совместной работы патологоанатомов и судебно-медицинских экспертов на войне; позволил определить общие проблемы и трудности в работе патологоанатомов, главными из которых оказались недостаточное количество специалистов и их слабая подготовка по вопросам боевой патологии. Проведенный анализ позволил провести ряд организационных мероприятий, направленных на улучшение подготовки военных патологоанатомов в мирное (создание музея боевой патологии) и на повышение эффективности их работы в военное время (карты секций, инструкции по вскрытию трупов).

Для коллектива кафедры патологической анатомии эти годы, вследствие неоднократно проводимых реформ в ВМедА, были достаточно трудными: менялись методы преподавания дисциплины, практически ежегодно изменялись программы обучения, кафедра сливалась, а потом разделилась с кафедрой патологической физиологии, имелись значительные проблемы в организации прозекторской и научной работы. Но вместе с тем, в этот период продолжала развиваться материальная база кафедры, в учебный процесс внедрялись новые методы обучения, а в научной и педагогической деятельности коллектива кафедры стали преследовать вопросы боевой патологии. Особной же заслугой коллектива кафедры в эти годы стало проведение всей научной и

практической работы по созданию патологоанатомических учреждений в Красной Армии

ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКАЯ СЛУЖБА ВООРУЖЕННЫХ СИЛ СССР ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1941-1945 гг.

С первых дней Великой Отечественной войны началась мобилизация патологоанатомов и формирование армейских и фронтовых ПАЛ. Организационно патологоанатомическая служба Красной Армии строилась следующим образом. Общее руководство осуществлял главный патолог, им был назначен проф. А. А. Васильев, в армиях и на фронтах формировались ПАЛ, а в госпиталях фронтового тылового района - патологоанатомические отделения. В тылу, в системе эвакуационных госпиталей Наркомздрава, патологоанатомической работой руководил главный патологоанатом проф. И. В. Давыдовский. Согласно мобилизационному плану каждая армия и каждый фронт должны были иметь в своем составе ПАЛ из 3 (4) патологоанатомов (по штату в состав армейских ПАЛ вместе с начальником входили 3 врача-патологоанатома, 3 лаборанта и 3 санитары, во фронтовых ПАЛ на одного врача было больше) (Агеев А. К., 1976).

Однако из-за нехватки квалифицированных патологоанатомов данный мобилизационный план реализован не был. Отсутствие подготовленных патологоанатомов стало в первый год Великой Отечественной войны самой большой проблемой в организации патологоанатомической работы, когда укомплектованность ПАЛ специалистами достигала в лучшем случае 30-40 % к штату (АВММ, ф. 1, оп. 46909, д. 1, л. 186-195).

Несмотря на все трудности первого года войны, патологоанатомы действующей армии уже к началу 1942 г. обследовали более 20 тыс. погибших и умерших. Работа их была в основном сосредоточена в армейском и фронтовом тылу, в войсковом же районе она практически не проводилась (табл. 1) (Смолянский А. В., 1955).

Это обуславливалось отсутствием в его медицинских формированиях штатных патологоанатомов и их обслуживанием специалистами недостаточно укомплектованных армейских ПАЛ. подвижностью линии фронта, а также несоблюдением утверждениями руководства санитарной службы Красной Армии о допустимости суждения о причинах смерти на войсковых этапах медицинской эвакуации по патологоанатомическим данным армейского звена

Таблица 1 - Распределение числа патологоанатомических вскрытий, проведенных в лечебных учреждениях действующей армии, по годам Великой Отечественной войны (%)

Год войны	Этапы медицинской эвакуации			Всего
	войсковой	армейский	фронтовой	
1-й	3,0	41,2	55,8	100,0
2-й	8,5	48,2	43,3	100,0
3-й	16,9	50,8	32,3	100,0
4-й	24,3	44,6	31,1	100,0
Итого	15,3	47,7	37,0	100,0

Первые отчетные данные фронтовых патологоанатомов позволили главному патологу Красной Армии А. А. Васильеву в начале 1942 г. провести анализ причин летальных исходов на различных фронтах. Было показано, что в организации оказания медицинской помощи раненым и больным в первый год войны имелись большие сложности. Так, из числа умерших в лечебных учреждениях фронтов только 7,5 % (от 5,3 до 9,3 % на различных фронтах) раненых погибли вследствие разрушения жизненно важных органов, смерть же остальных 92,5 % была связана с развитием тех или иных осложнений.

Отмечалась высокая летальность на этапах медицинской эвакуации (от 3,8 % от общего числа смертей на Ленинградском и до 14,2 % на Северо-Западном фронтах). Недостатки в организации переливания крови приводили к тому, что у 80 % нуждающихся оно не проводилось или осуществлялось в весьма незначительном объеме, и как итог, среди непосредственных причин смерти на первом месте оказалась невосполненная кровопотеря (до 14,5 % на Южном, до 20,6 % на Северо-Западном фронтах).

Запоздалая и неполноценная хирургическая обработка ран приводила к высокой летальности от анаэробной инфекции. До 57 % раненых погибало в первые послеоперационные сутки в связи с поздними сроками проведенного хирургического вмешательства. Основное ранение не диагностировалось у 13,7 % умерших, а основное осложнение - у 22,6 %. Страдала диагностика шока, так по данным отчетов одной из армий Южного фронта у 82 % раненых умерших от шока при жизни это состояние распознано не было. Документация отсутствовала в 3 % случаев, а в 36-39 % - была не-

нальной. Около 3% умерших оказались использованными (АВММ, ф. 1, оп. 35488, д. 338, л. 33-40).

Результаты этого анализа были доложены А. А. Васильевым в феврале 1942 г. на V пленуме Ученого медицинского совета при начальнике ГВСУ Красной Армии, а в марте доклад А. А. Васильева лег в основу письма Е. И. Смирнова начальникам ВСУ фронтов с требованием улучшить оказание медицинской помощи раненым и больным (АВММ, ф. 1, оп. 35488, д. 338, л. 30-32).

Однако недостатки в работе имелись не только у лечащих врачей, были они и у патологоанатомов. Короткий период времени после окончания Советско-финляндской войны не позволил в полной мере обобщить материал по патологии боевой огнестрельной травмы и сформировать единые взгляды на патологию, патогенез и танатогенез ранений, а также разработать документы, регламентирующие работу и формы отчетности ПАЛ на военное время. Все это, несмотря на разработку и использование карт секций, привело к определенной путанице в материалах патологоанатомов, особенно это касалось ответа на вопрос — какие повреждения относить к разрушениям жизненно важных органов? Это был принципиальный вопрос, ибо его различная трактовка значительно изменяла показатели качества оказания медицинской помощи.

А. А. Васильев в своих оценках сужал группу повреждений, относящихся к разрушениям жизненно важных органов, и, тем самым, увеличивал количество дефектов в оказании медицинской помощи, с чем многие врачи не соглашались. Все это привело к тому, что в марте 1942 г. А. А. Васильев был отстранен от должности главного патолога Красной Армии, как «не сумевший обобщить имеющийся материал и представить толковый доклад по анализу причин смерти на этапах эвакуации» (Смоляниников А. В., 1985) и отправлен продолжать педагогическую деятельность на кафедру патологической анатомии ВМедА, находившуюся в то время в г. Самарканде (Штерн Р. Д., 1972).

В организационном плане весна 1942 г. стала для патологоанатомов одним из самых тяжелых периодов не было единого руководства, документов, регламентирующих повседневную работу; в это время даже обсуждался вопрос о ликвидации ПАЛ в действующей армии (Смоляниников А. В., 1985).

Особо необходимо отметить деятельность патологоанатомов в период блокады Ленинграда, где ими была проведена большая работа, оказавшая существенное влия-

ние на улучшение медицинской помощи раненым и больным горожанам и воинам. Патологоанатомы внесли ясность в представления о причинах смерти раненых, выявляли дефекты медицинской работы в отношении прижизненной диагностики и хирургической работы, обращали внимание на дефекты документации, на случаи смерти в санитарном транспорте и пр. Особое же значение имело изучение патологоанатомии сложной и мало знакомой врачам по мирному времени проблемы патологии истощения. Значение алиментарного истощения и связанных с ним заболеваний, а также динамики всего этого процесса были правильно оценены в большей степени благодаря работе именно патологоанатомов. Эта работа имела большое значение, как для военного, так и гражданского здравоохранения блоkirованного Ленинграда.

Несмотря на все трудности, уже к концу первого года войны деятельность фронтовых и армейских ПАЛ показала значение патологоанатомической работы для совершенствования лечебно-эвакуационных мероприятий санитарной службы Красной Армии и необходимость дальнейшего развития данной системы учреждений.

Для этого военным патологоанатомам требовался единый центральный орган, который бы занимался научно-методической, организационной, координирующей и контролирующей функциями. Отсутствие его приводило к тому, что фронтовые ПАЛ, работая разрозненно, испытывали значительные трудности в решении кадровых и других вопросов, да и опыт их деятельности обобщался лишь частично (АВММ, ф. 1, оп. 46909, д. 1, л. 186-195).

Идея создания такого центра принадлежала А. А. Васильеву. В феврале 1942 г. под его руководством был разработан и передан для утверждения в вышестоящие инстанции штат Центральной патологоанатомической лаборатории (ЦПАЛ) Красной Армии. Но только 2 сентября 1942 г. при поддержке начальника ГВСУ РККА Е. И. Смирнова директивной наркомом обороны СССР данная лаборатория была организована. Первым ее начальником и главным патологом Красной Армии был назначен бригадир проф. М. Ф. Глазунов (Глазунов М. Ф., 1967).

В декабре 1942 г. приказом № 0361 начальника ГВСУ Красной Армии было введено в действие «Положение о Центральной патологоанатомической лаборатории при ГВСУ». В нем основным назначением этой лаборатории было определено руководство работой патологоанатомической и судебно-медицинской службами Красной Ар-

нии, в связи с чем ЦПАЛ состояла из двух соответствующих отделений патологоанатомического и судебно-медицинского

В «Положении ...» были определены задачи этих отделений, права и обязанности начальника ЦПАЛ – главного патолога Красной Армии, подчиненного непосредственно начальнику ГВСУ Красной Армии.

Однако ЦПАЛ в составе двух отделений проработала недолго. Уже в декабре 1942 г. начался процесс выделения судебно-медицинской экспертизы из состава патологоанатомической службы. Окончательно организация самостоятельной судебно-медицинской экспертизы в Красной Армии произошла в I-м квартале 1943 г. (Авдеев М. И., 1948; Авдеев М. И., 1949).

Подобное выделение судебно-медицинской экспертизы было обусловлено в основном специфическими задачами, которые решали ее эксперты. Работа по заданию прокуратуры, они проводили большую работу по экспертизе живых лиц, уклонявшихся от военной службы (приказ НКО СССР № 0346 от 9 июля 1942 г. «О борьбе с членовредительством»). Данная работа требовала повышенного внимания экспертов преимущественно к госпитальным леграненым, в то время как работа патологоанатомов проходила в местах наибольшего скопления погибших (умерших).

Кроме того, имелись трудности и организационного порядка. ряд начальников ЦПАЛ – патологоанатомов не поощрял судебно-медицинскую деятельность, загружая экспертов патологоанатомической работой, да и сами судебные медики часто самоустранились от выполнения своих функциональных обязанностей, предпочитая заниматься только патологоанатомической работой (Авдеев М. И., 1949).

Выделение судебно-медицинских экспертов из состава ПАЛ, с одной стороны, дало толчок для развития этой отрасли военной медицины, с другой – создало дополнительные кадровые трудности в работе патологоанатомов, так как эксперты были заместителями начальников ПАЛ, а в некоторых лабораториях даже исполнили обязанности начальников.

Создание ЦПАЛ по сути завершило период организационного становления патологоанатомической службы.

Ее сотрудники уже в ноябре 1942 г. провели первое организационное совещание фронтовых патологоанатомов (Смолянинников А. В., 1955), а к январю 1943 г. ими были разработаны и опубликованы такие основополагающие руководящие документы, как

иницированная «Карта секций» и «Указания по патологоанатомической службе» (1943).

В «Указаниях ...» были уточнены и расширены задачи патологоанатомической службы, определены основные требования, предъявляемые к развитию патологоанатомической работы в войсках. Главным среди них стало положение о необходимости наличия единой, охватывающей все этапы эвакуации системы патологоанатомических учреждений. Другими требованиями являлись максимальный охват вскрытиями трупов умерших в лечебных учреждениях Красной Армии, единообразие в понимании, трактовке и номенклатуре патологоанатомических процессов, единая система учета и анализа материала, как рядовыми, так и руководящими работниками патологоанатомической службы.

После окончания периода становления основными задачами патологоанатомической службы стала борьба за качество вскрытий и их документирования, а также максимальное развертывание патологоанатомической работы в лечебных учреждениях действующей армии. Особое внимание обращалось на увеличение числа вскрытий погибших (умерших) на поле боя и на войсковых этапах медицинской эвакуации.

Попыткой решения этой задачи стала организация работы в войсковом тылу внешних «доверенных» патологоанатомов (совместителей), начало которому было положено на многих фронтах уже во второй половине 1943 г. Последние назначались командирами медико-санитарных батальонов (рот) или начальниками госпиталей из числа лечащих врачей, после чего выделенные кандидаты проходили краткосрочные курсы или участвовали в сборах при армейских ПАЛ, где опытные патологоанатомы учили их выполнению вскрытий и заполнению необходимой документации.

Результатом завершения организационного строительства патологоанатомической службы и изменения обстановки на фронтах стало улучшение качества работы патологоанатомов и переход к решению задач не только практического, но и научного характера. В этот период фронтовые ПАЛ перешли от этапа своего формирования к этапу поиска наиболее целесообразных организационных форм работы в различных условиях боевой обстановки, для углубленного изучения патологической анатомии боевой травмы были созданы специальные бригады, в частности, по изучению проблем шока (АВММ, ф. 5084, оп. 36333, д. 1, л. 40).

Повышение патологоанатомами уровня знаний в вопросах, касающихся патологической анатомии и танатологии боевой травмы, чему в определенной мере содействовала организация патологоанатомического отдела Военно-медицинского музея, способствовало более единообразной трактовке патологических процессов, улучшению анализа летальных исходов и выявления дефектов лечебно-эвакуационного обеспечения. Повысились организация и научный уровень клинико-анатомических конференций, и, как следствие, произошло значительное возрастание роли патологоанатомов в системе санитарной службы Красной Армии.

Последний год войны протекал для патологоанатомических учреждений в условиях прогрессирующего повышения качества их работы как в организационном, так и в научно-практическом отношении. Возросла квалификация врачей патологоанатомов, кадры их полностью стабилизировались, хотя до самого конца войны имела место некомплектovanность ПАЛ, но она не превышала 10-15 % штатной потребности. Трактовка патологических процессов и состояний стала более унифицированной, многие ранее неясные вопросы боевой травмы были уже достаточно изучены, что явилось результатом развергивания научной работы в системе патологоанатомических учреждений и, прежде всего, деятельности специализированных научных бригад.

Таким образом, в годы Великой Отечественной войны патологоанатомические учреждения впервые в истории войны были созданы во всех звеньях системы лечебно-эвакуационной обеспечения войск (сил флота), начиная с передовых и кончая тыловыми этапами медицинской эвакуации. Организация патологоанатомической службы позволила во время войны не только успешно контролировать лечебно-эвакуационный процесс, но и решать частные научные вопросы, в частности вопросы морфологических изменений в органах при шоке. Организационные формы патологоанатомической работы менялись и совершенствовались с учетом приобретаемого в ходе войны опыта. Важнейшим этапом в формировании патологоанатомической службы в ходе войны опыта, по сути завершившим период организационного становления патологоанатомической службы, стала организация ЦПАЛ.

В армии и фронтах основная часть патологоанатомической работы осуществлялась ПАЛ армий и фронтов. Однако возможности патологоанатомов определялись не

только фактом наличия этих лабораторий, а в большей степени количеством входящих в них проекторских групп.

Работа патологоанатомов во время Великой Отечественной войны выявила ряд общих недостатков в их деятельности. Основными среди них были нехватка подготовленных специалистов, документов, регламентирующих их работу, отсутствие единых подходов к танатологическому анализу погибших (умерших), малая подвижность патологоанатомических групп, слабое оперативное руководство патологоанатомической работой со стороны командования санитарной службы, недочеты в патологоанатомической документации и обобщении материалов вскрытий.

Опыт Великой Отечественной войны опроверг ранее существовавшее положение о необходимости совместной работы патологоанатомов и судебно-медицинских экспертов и показал, что в крупномасштабной войне, в силу различия задач и острой нехватки специалистов, они должны работать автономно и во взаимодействии.

С началом Великой Отечественной войны профессора кафедры патологической анатомии А. А. Васильев, М. Ф. Глазунов стали идейными вдохновителями и руководителями создаваемой патологоанатомической службы, многие преподаватели кафедры находились в действующей армии, а кафедра с обновленным составом непрерывно продолжала учебно-педагогическую деятельность по подготовке военных врачей, считая эту работу с выездом ее сотрудников в войска для проведения специальных научных исследований.

ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКАЯ РАБОТА В ВООРУЖЕННЫХ СИЛАХ СССР В КОНЦЕ 40-х – 70-х годов XX в.

После войны в связи с изменившимися условиями работы были изданы новые «Указания по патологоанатомической работе в лечебных учреждениях Вооруженных Сил СССР» (1946), в которых были изложены особенности работы патологоанатомов в лечебных учреждениях армии в условиях мирного времени (Краевский Н. А., 1948). Согласно этому документу вместо понятия патологоанатомическая служба вводилась дефиниция «патологоанатомическая работа» в армии (на флоте).

В декабре 1946 г. состоялась 2-я Всесоюзная научная конференция патологоанатомов фронтов, военных округов и армий. Открывший ее вице-президент Академии медицинских наук (АМН) СССР проф. И. В. Давыдовский в своем докладе «Значение

патологоанатомических вскрытий во время войны и их роль в формировании военной медицинской доктрины» указал на значение работы патологоанатомов для совершенствования организации санитарной службы Красной Армии во время войны, на их участие в формировании военно-медицинской доктрины, а также общего мировоззрения врачей.

В послевоенные годы патологоанатомическая работа в Вооруженных Силах начала переориентироваться на деятельность в мирное время, в связи с чем перед ней ставились новые задачи по решению актуальных вопросов теории и практики патоморфологии болезней у военнослужащих (Филатов В. В., Семкин Л. Б., 2002). В округах были организованы ряд новых ПАЛ и ПАО.

В конце 40-х – начале 50-х годов в повседневную практику патологоанатомических учреждений страны начал входить метод гистологического исследования операционного и биопсийного материала. Пионерами в этой области стали военные лечебно-диагностические учреждения, оснащенные в то время самым современным оборудованием и укомплектованные наиболее квалифицированными кадрами патологоанатомов.

Большое внимание руководством ЦПАЛ уделялось развитию общетеоретических и методологических направлений, правилам формулирования клинических и патологоанатомических диагнозов, проведению клинико-анатомических конференций и др., продолжалась интенсивная научная разработка проблем боевой патологии, особенно связанной с применением оружия массового поражения. В 1956 г. начальником ЦПАЛ А. В. Смоляниновым было разработано новое «Руководство по работе патологоанатомических учреждений Советской Армии и Военно-Морского Флота» на периоды мирного и военного времени, сыгравшее большую роль в дальнейшем совершенствовании патологоанатомической работы в Вооруженных Силах.

В 1950-1953 гг. военные патологоанатомы приняли активное участие в войне в Корее, где была развернута фронтальная ПАЛ. Среди новых для них задач стал анализ материала в случае возможного применения противником химического и бактериологического оружия. В числе других специалистов в Корее данными вопросами занимался будущий начальник кафедры патологической анатомии ВМедА А. К. Агеев.

В начале 60-х годов на фоне сокращения Вооруженных Сил в военных округах были расформированы все ПАЛ, офицеры, служившие в них, уволены в запас, а в госпиталях введены ПАО, как правило, с одним гражданским врачом. Только в 1967 г. в

ПАО были вновь введены офицерские должности, однако опытные кадры специалистов во многом уже были утрачены, что привело к заметному торможению развития патологоанатомической работы в войсках.

В 1975 г. взамен фронтовой ПАЛ на военное время был введен штат медицинской лаборатории (фронта) – МЛФ, состоявшей из двух отделов – патологоанатомического и судебно-медицинской экспертизы. Руководство данной лабораторией должен был осуществлять главный патологоанатом фронта со своим заместителем – главным судебно-медицинским экспертом (в 1981 г. согласно новым штатам главный судебно-медицинский эксперт возглавил данную лабораторию).

В составе МЛФ в военное время запланировано развертывание патологоанатомического отдела, состоявшего из начальника, врача-специалиста, 2-х лаборантов и санитаров морга и отдела судебно-медицинской экспертизы, представленного отделением судебно-медицинской экспертизы, криминалистики и биологическим. Всего в составе МЛФ должны действовать 15 судебно-медицинских экспертов и 11 патологоанатомов (Патологическая анатомия боевых поражений и их осложнений, 2003).

Проведенные сотрудниками кафедры патологической анатомии ВМедА (Б. А. Клишевич, В. С. Сидорин и др.) специальные исследования показали – в случае начала крупномасштабных военных действий МЛФ не сможет в полной мере обеспечить решение военными патологоанатомами свойственных им задач, что обуславливает необходимость постановки вопроса о совершенствовании организационной структуры патологоанатомических формирований в условиях крупномасштабной войны.

В послевоенные годы основными научными направлениями коллектива кафедры патологической анатомии ВМедА возглавляемый член-корреспондентом АМН СССР проф. А. Н. Чистовичем были патологическая анатомия и патогенез заболеваний кровеносной системы и лучевых поражений, различных форм туберкулеза, боевых поражений и их осложнений, острых и хронических пневмоний, влияние современной лекарственной терапии и в большей степени антибиотиков на течение инфекционных процессов, лечебный патоморфоз (Герасимов С. М., 1998).

Сложившиеся в этот период важнейшие направления научной работы кафедры стали традиционными и определили ее основное содержание на последующие десятилетия. С вступлением в 1969 г. в должность начальника кафедры проф. А. К. Агеева они получили дальнейшее развитие в работах по изучению патологической анатомии

госпитальных и раневых инфекций, сепсиса, вторичных иммунодефицитов, а также осложнений тяжелых оперативных вмешательств – острой почечной и надпочечниковой недостаточности

Таким образом, период времени после Великой Отечественной войны вплоть до конца 70-х годов XX в характеризовался трудным и во многом болезненным переходом к работе в условиях мирного времени. Он сопровождался созданием и налаживанием работы ПАЛ и ПАО в военных округах и на флотах, затратой немалых усилий на обобщение приобретенного патологоанатомической службой в Великой Отечественной войне опыта, пересмотром ее организационных форм в военное время

В научной деятельности кафедры патологической анатомии ВМедА ведущим направлением стало исследование боевой травмы, в том числе ее новых аспектов, обусловленных поражающим воздействием на организм человека конизирующего излучения. К сожалению, несмотря на активно проводимый кафедрой в этот же период педагогический процесс в силу ряда объективных и субъективных причин за ней закрепился статус теоретической.

ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКАЯ РАБОТА В ПЕРИОД ЛОКАЛЬНЫХ ВОЙН И ВООРУЖЕННЫХ КОНФЛИКТОВ (1979-2000 гг.)

В декабре 1979 г Советские войска были введены в Афганистан. Вскоре после этого встал вопрос об эвакуации в СССР тел погибших и умерших военнослужащих для их погребения на родине. До середины 1980 г. они доставлялись авиатранспортом для исследования в г. Ташкент в ПАО 340-го окружного военного госпиталя Туркестанского военного округа. Однако, активизация боевых действий, увеличение числа погибших (умерших) военнослужащих, необходимость временного хранения их тел в условиях жаркого климата, а также создание адекватной системы лечебно-эвакуационного обеспечения войск – все это потребовало организации патологоанатомической работы непосредственно в Афганистане (Величко М. А., 1992).

В 1980 г. силами подразделений воздушно-десантной дивизии, дислоцированной в аэропорту г. Кабул, был организован первый нештатный морг на базе которого разместилась и начала работу прибывшая из СССР 323-я армейская ПАЛ. В соответствии со штатом в ней имелись 2 офицера – начальник и старший врач-специалист, а также врач-патологоанатом, лаборанты и санитары из числа гражданских лиц

Развертывание патологоанатомической работы в 40-й армии в начале боевых действий осложнилось, прежде всего, установкой на быстротечный «локальный вооруженный конфликт», а не на многолетнюю, преимущественно позиционную войну и введением в связи с этим какого-либо долговременного планирования; отсутствием у патологоанатомов собственного опыта исследования боевой патологии; необустроенностью военных городков и размещавшихся в них военно-лечебных учреждений (Ключков Н. Д. с соавт., 2002).

В мае 1984 г. в г. Кабуле был организован первый штатный стационарный пункт приема, обработки и отправки погибших (ППОП). Позже они были резервированы практически при всех отдельных медицинских батальонах и госпиталях, дислоцированных в крупных гарнизонах.

Основными задачами ППОП были прием тел погибших из воинских частей и умерших раненых и больных из лечебных учреждений, обеспечение проводившихся патологоанатомических и судебно-медицинских вскрытий, бальзамирование тел, их туалет, одевание и фотографирование в гробу, помещение гроба с телом в транспортировочный ящик, доставка его на аэродром и загрузка в самолет.

Патологоанатомическая работа организовывалась следующим образом. Вскрытия выполняли все умершие в лечебных учреждениях. В большинстве случаев эти вскрытия выполнялись штатными патологоанатомами ПАЛ или прикомандированными врачами патологоанатомами из ЦПАЛ и ВМедА.

Учитывая опыт Великой Отечественной войны, к вскрытиям в отдаленных гарнизонах в некоторых случаях привлекались нештатные патологоанатомы, как правило, из числа хирургов. Однако, практика показала, что вследствие крайне слабой методической подготовки таких врачей результаты такой работы диагностической ценности не имели.

Если аутопсии умерших в лечебных учреждениях проводились почти в 100 % случаев (врачи лечебных учреждений всегда присутствовали на них), то вскрытия погибших на поле боя или при других обстоятельствах, связанных с боевой деятельностью войск, осуществлялись эпизодически. Все это приводило к тому, что патологоанатомы редко выявляли дефекты догоспитального периода и, соответственно, мало информировали о них медицинское руководство (по официальным данным дефекты в оказании медицинской помощи на догоспитальном этапе выявлены только в 10 % слу-

числе детальных исходов (Величко М. А., 1992), несмотря на то, что, как оказалось, в действительности, основное количество таких дефектов приходилось именно на данный этап.

Одной из особенностей патологоанатомической работы в Афганистане была изнурительная неравномерность поступления погибших и умерших. Она обуславливалась тем, что активные боевые действия войск (после операции в районе населенного пункта Руха в ППОП пос Баграма за сутки был доставлен 9) погибший военнослужащий (Величко М. А., 1992), сменялись, нередко на многие недели, позиционным протиранием и диверсионной войной со стороны моджахедов, что привело к резкому возрастанию, по сравнению с Великой Отечественной войной, числа минно-взрывных ранений на местности и подрывов в технике.

В связи с развитием реаниматологии особенностью данных боевых действий стало выделение среди погибших категорий так называемых потенциально спасаемых. К ним относились раненые, которые при правильном и своевременном оказании им медицинской помощи имели шанс быть доставленными живыми на очередной этап эвакуации. Количество таких раненых, среди которых в большинстве были военнослужащие с неостановленным кровотечением (43 %) при изолированных ранениях магистральных артерий конечностей, по ориентировочным подсчетам С. А. Повзуна, составляло около 20 % от числа погибших.

Практика работы патологоанатомов в Афганистане выявила наличие больших проблем в подготовке специалистов. Подобно тому, как это имело место в период Великой Отечественной войны, в Афганистане военные патологоанатомы сталкивались с новым, недостаточно известным секционным материалом. Отсутствие достаточного опыта, естественно, отрицательно сказывалось на их качестве работы, прежде всего, в вопросах оценки непосредственных причин смерти раненых. Анализ сложившейся в 40-й армии ситуации привел руководство ЦПАЛ и кафедры патологической анатомии ВМедА к принятию решения о необходимости проведения рабочего прикомандирования патологоанатомов перед их поездкой в Афганистан к кафедре патологической анатомии ВМедА. Данное нововведение сыграло существенную роль в решении данного вопроса.

Кроме того, потребовалось вновь обратиться к исследованию травматической болезни у раненых (ТБР). С этой целью сотрудники кафедры патологической анатомии

ВМедА неоднократно командировались в Афганистан, где они проводили вскрытия с плановым забором материала для последующей его обработки и изучения.

Все исследования проводились под руководством и при участии начальника кафедры проф. Н. Д. Ключкова. При этом наиболее полно были изучены проявления травматической болезни в легких (И. В. Тимофеев), почках (А. К. Юзвинкевич), печени (С. А. Повзун), головном мозге (В. М. Шипилов и А. С. Есипов), а также в органах эндокринной (С. М. Герасимов) и иммунной (В. С. Сидорин) систем.

Проведенная работа позволила определить нозологическое положение, клинико-анатомическую семиотику ТБР, предложить периодизацию болезни, изучить морфогенез проявлений ТБР в различных органах, разработать гемодинамическая концепция патогенеза и морфогенеза ТБР. Кроме того, были пересмотрены и уточнены основные танатологические понятия, дана характеристика патологоанатомического и танатологического профилей поля боя и этапов медицинской эвакуации, включая введение новых понятий статистическая и патогенетическая непосредственные причины смерти. Разработана концепция альтернативности путей танатогенеза.

В 90-х годах XX в. в системе патологоанатомических учреждений МО РФ произошел ряд существенных изменений организационно-штатной структуры, одним из них стало включение в состав ЦПАЛ ПАО ГВКГ им. Н. Н. Бурденко, а также ПАО рядных госпиталей.

Осенью 1994 г. в связи с предполагаемым вводом Российских войск в Чеченскую Республику специалистами ЦПАЛ, возглавляемой полковником медицинской службы В. В. Филатовым, и тыла ВС РФ было проведено планирование патологоанатомической работы на Северном Кавказе. Учитывая опыт Афганистана, на основных эвакуационных направлениях было решено развернуть несколько ППОП: 522-й центральный в г. Ростове-на-Дону на базе 1602-го ОВКГ и 598-й ПЛА, во Владикавказе при гарнизонном госпитале и в Моздоке при 696-м МОСН. По плану в составе каждого ППОП должна была действовать штатная или нештатная ПЛА (Рогачев М. В. с соавт., 2002а; Рычев Н. П., Мокиев С. С., Корнилов Ю. В., 2002).

Базами для развертывания данных лабораторий были выбраны, после предварительного решения многих организационных вопросов, учреждения гражданского здравоохранения: во Владикавказе – секционный зал Республиканского патологоанатомического бюро, а в Моздоке – морг городской больницы. В Ростове-на-Дону для прове-

дении вскрытий в составе Центрального ППОП в дополнение к штатному секционному залу 598-й ПАЛ были развернуты специальные палатки

Сразу после начала боевых действий в декабре 1994 г. в работе патологоанатомов возник ряд трудностей. Первой и самой значимой из них стало поступление в ППОП большого количества трупов. Их ежедневное поступление колебалось от 1 до 55. В последнем случае у работающих специалистов отсутствовала возможность проведения полного патологоанатомического вскрытия всех погибших. Как правило, полными вскрытиями подвергались лишь тела умерших от ранений в военных лечебных учреждениях. Все оставшиеся трупы обычно подвергались или наружному исследованию, или неполному вскрытию, где для установления непосредственной причины смерти проводилось вскрытие отдельных полостей тела. Полный протокол вскрытия заполнялся, как правило, только для военнотрупающих, умерших на этапах оказания медицинской помощи, в остальных случаях использовалась его упрощенная форма.

Серьезной проблемой в Чечне на всех этапах управления было отсутствие штатных санитаров.

Уже в начале января 1995 г. в связи с невозможностью быстрого завершения боевых действий в Чечне и поступлением большого числа трупов возникла необходимость замены патологоанатомов на основных законных направлениях. В дальнейшем работа патологоанатомов стала строиться вахтовым методом через каждые полтора месяца в Ростов-на-Дону и во Владикавказ (до сентября 1996 г.), в Моздок (до мая 1995 г.) прибывали очередные специалисты – патологоанатомы из ЦПАЛ, ВМедА, ПАЛ и ПАО всех военных округов. К моменту окончания боевых действий в Чечне (сентябрь 1996 г.) практически все патологоанатомы Министерства обороны РФ из числа офицеров находились в командировках на Северном Кавказе.

Немаловажной трудностью в постановке на должном уровне патологоанатомической работы стали существенные пробелы в подготовке патологоанатомов по вопросам боевой патологии. Примерно в 11 % летальных исходов прозектора неправильно интерпретировали причину смерти, а также роль осложнений боевой травмы в танатогенезе (Семкин Л. Б. с соавт., 2002). Типичной ошибкой клинко-анатомического анализа летальных исходов была гипердиагностика травматического шока и кровопотери в качестве непосредственной причины смерти. В то же время явно недооценивалась как причина смерти раненых так называемая смертельная травма.

Все это потребовало от руководства ЦПАЛ патологоанатомической службы округа, коллектива кафедры патологической анатомии академии значительных усилий по устранению ошибок патологоанатомов.

Как и в предыдущих войнах, большие трудности в работе патологоанатомов возникали в связи с отсутствием в их распоряжении регламентирующих документов. Руководство по патологоанатомической работе на военное время» 1956 г. издания с одной стороны морально устарело, с другой – было рассчитано на военное время, со всеми соответствующими его атрибутами (мобилизация, развертывание медицинских лабораторий фронта и т. д.). Все это вносило немало трудностей в работу патологоанатомов, особенно, в первые месяцы военных действий.

Одним из серьезных недостатков в организации патологоанатомической работы в начальный период вооруженного конфликта (1994-1995 гг.) было отсутствие единой системы учета и анализа летальных исходов (Семкин Л. Б. с соавт., 2002).

В ходе вооруженного конфликта в Чечне важной задачей патологоанатомов было оперативное взаимодействие с руководством патологоанатомической и, в целом, медицинской службы, а также службой тыла по вопросу организации ППОП, от которых патологоанатомы были в большой зависимости.

Дополнительные трудности возникали у военных патологоанатомов при проведении патологоанатомических исследований в нештатных ПАЛ во Владикавказе и Моздоке. Здесь им приходилось подстраиваться под график работы гражданских бюро, проводить вскрытия либо после работы гражданских специалистов, либо только на одном секционном столе, что при большом потоке трупов удлиняло рабочий день до глубокой ночи. Много времени, иногда до 3-4 ч, отнимала доставка трупов из аэропортов Моздока и Беслана (Владикавказ) в удаленные на десятки километров ППОП и morgi. Кроме того, отсутствие штатной гистологической лаборатории во Владикавказе и Моздоке не позволяло проводить гистологическое исследование внутренних органов на месте.

В последующем структура ППОП была значительно усовершенствована. Перезовые ППОП приближены к местам боевых действий и расположены в Ханкале и Моздоке. Большую реорганизацию претерпел 522-й Центральный ППОП в г. Ростов-на-Дону (Рычев Н. П. с соавт., 2002).

Таким образом, в ходе боевых действий Объединенной группировки войск Вооруженных Сил РФ в Чеченской Республике 1994-1996 гг. был приобретен первый опыт организации патологоанатомической работы на территории самой РФ в условиях вооруженного конфликта. Основными особенностями работы патологоанатомов в этих условиях стали непреодолимость объема безвозвратных потерь, участие в конфликте воинских группировок, принадлежащих различным ведомствам, с относительной их автономностью и отличиями в организации медицинской помощи, наличие централизованной системы эвакуации тел погибших из района вооруженного конфликта в ППХУП для захоронения по месту жительства, необходимость поддержания тесного взаимодействия командования со специалистами ППОП, ведение боевых действий в условиях юридически не объявленной войны, что позволяло рассматривать погибших как жертвы террористических актов с последующим уголовным преследованием преступника и требовало проведения следственных действий и судебно-медицинской экспертизы по фактам гибели военнослужащих и мирных граждан, а от патологоанатомов - более тесного взаимодействия с судебно-медицинскими экспертами и более тщательного документирования результатов вскрытия (фото-, видеосъемка и др.). Использование возможностей окружной ПАЛ, развернутой по штату мирного времени; необходимость организации нештатных ПАЛ на базе гражданских лечебных учреждений

Важным итогом этих боевых действий стало понимание необходимости специальной разработки нового «Руководства по патологоанатомической работе на военном фронте», в котором следовало учесть особенности патологоанатомической работы в условиях локальных войн и вооруженных конфликтов.

В эти годы коллектив кафедры руководимый проф. С. А. Повзуном принимал активное участие в обеспечении боевых действий на Северном Кавказе (М. В. Рогачев, В. П. Рухакин, В. С. Чирский, Д. Г. Балдин). В научной ее деятельности наряду с продолжением ранее начатых исследований был инициирован ряд новых. Основными направлениями научной работы стали совершенствование организации патологоанатомической работы в ВС РФ в мирное и военное время, патологическая анатомия боевых инфекций и болезней в военизированных, патологическая анатомия адаптации к воздействию внешних факторов и эколого-профессиональная патология, патологическая

анатомия инфекционных болезней; диагностика опухолей с использованием нематических жидких кристаллов, патологическая анатомия заболеваний шитовидной железы.

ПУТИ ДАЛЕЙШЕГО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В ВООРУЖЕННЫХ СИЛАХ РФ

Останавливаясь на проблеме организации патологоанатомической работы в условиях боевых действий и путях ее совершенствования необходимо указать, что еще при обсуждении основных принципов организации патологоанатомической работы в Красной Армии на совещании патологов в Москве в феврале 1934 г. одним из принципов было положение о необходимости единой организации патологоанатомических и судебно-медицинских исследований в Красной Армии. Проведенный уже в то время анализ показал, что секционная работа в Красной Армии в мирное и военное время будет иметь различия, которые не позволят резко разграничивать данные виды экспертной деятельности.

Первый же опыт работы патологоанатомов во время вооруженного конфликта у р. Халхин-Гол (1939 г.) и Советско-финляндской войны 1939-1940 гг. показал, что большая часть работы, выполнявшейся патологоанатомической службой, проводилась по заданию санитарных отделов армий (95 % всех экспертиз) и заключалась в выяснении, путем вскрытия трупов, своевременности и полноты оказания первой помощи, эффективности борьбы с кровопотерей и шоком, а также непосредственных причин смерти раненых на этапах медицинской эвакуации (АВММ ф. 1, оп. 62975, д. 1, л. 117-127).

Таким образом, итогом этих двух локальных войн стал вывод о важности патологоанатомической работы для улучшения качества оказания медицинской помощи и необходимости организации совместной работы патологоанатомов и судебно-медицинских экспертов в войсковом районе силами дивизионных, армейских и фронтовых лабораторий.

Однако, начавшаяся вскоре Великая Отечественная война резко изменила подходы к организации совместной работы патологоанатомов и судебно-медицинских экспертов. Сформированные согласно мобилизационному плану в начале войны ПАЛ фронтов и армий (руководили лабораторий патологоанатомов, а их заместителями были судебно-медицинские эксперты) вследствие большого числа обследуемых погибших,

выраженного некомплекта врачей и особой специфики судебно-медицинской работы. Приоритетом в интересах судебно-следственных органов, показали недостаточную свою эффективность.

Опыт их работы привел к необходимости постановки вопроса о раздельной организации работы патологоанатомов и судебно-медицинских экспертов. Это, в первую очередь, диктовалось объективными требованиями о сосредоточении сил и средств этих специалистов в разных местах с использованием в их работе разных материалов и методов.

Патологоанатомы должны были проводить преимущественно патологоанатомические вскрытия погибших (умерших) на поле боя и различных этапах медицинской эвакуации с целью изыскания путей повышения эффективности лечебно-диагностической работы и медицинской эвакуации. Судебно-медицинские эксперты – исследователи преимущественно живых лиц, подлежащих в членовредительстве и симуляции, большинство из которых относились к категории легкораненых. Такое разделение сфер ответственности было осуществлено в середине второго года войны. Последующие годы войны полностью подтвердили целесообразность раздельного функционирования патологоанатомов и судебно-медицинских экспертов в условиях крупномасштабной войны.

Качественно новый опыт работы в условиях локальных войн получили патологоанатомы и судебно-медицинские эксперты во время боевых действий в Афганистане и Чечне. Хотя в организационном плане для экспертов эти две войны отличались (в Афганистане были развернуты армейские патологоанатомические и судебно-медицинские лаборатории, в Чеченской Республике использовались возможности соответствующих окружных лабораторий), однако в их работе было и много общего.

В связи с возведением в ранг социальной задачи государственной важности розыска и доставки тел погибших (умерших) из района боевых действий для захоронения в указанные родственниками населенные пункты службами тыла были сформированы ППЮОП, на базе которых стали работать, тесно взаимодействуя между собой, патологоанатомы и судебно-медицинские эксперты.

Опыт патологоанатомической работы в Афганистане и в Чечне показал, что в условиях ведения локальных войн исследуемую категорию безвозвратных потерь и достаточной степени можно условно подразделить на 3 группы или потока (Рогачев М

В. с соавт., 2002): опознанные трупы, подлежащие патологоанатомическому вскрытию, опознанные трупы, подлежащие судебно-медицинской экспертизе; неопознанные трупы, подлежащие идентификационному исследованию.

К первой группе относилось до 70-80 % трупов с актами опознания, бирками и документами, удостоверяющими личность погибшего (умершего). Во вторую входило до 10-15 % опознанных трупов, доставленных с постановлениями военных следователей о проведении судебно-медицинской экспертизы. К третьей, обычно составлявшей до 20-25 %, относились неопознанные трупы, поступавшие без бирок и документов, подлежащих идентификации личности.

Таким образом, организация патологоанатомической работы в условиях крупномасштабных и локальных войн различна, а следовательно, различными должны быть как структура ее учреждений, так и формы взаимодействия с судебно-медицинской экспертизой. Это положение представляет собой объективно действующую закономерность сотрудничества организационных форм патологоанатомической работы масштабу войн.

Исследования, проведенные сотрудниками кафедрами патологической анатомии ВМедА (Н. Д. Ключков, Б. А. Клишевич, В. С. Сидорин, С. А. Повзун, В. С. Чирский и др.), показали, что в основе организации патологоанатомической работы в крупномасштабной войне должен быть положен принцип ее самостоятельности и мобильности.

Начальник ПАЛ фронта (армии) – главный патологоанатом фронта (армии) должен быть выведен из подчинения по службе начальнику медицинской лаборатории фронта и переподчинен непосредственно начальнику медицинской службы фронта, а по специальным вопросам – главному патологоанатому МО РФ (начальнику ЦПАЛ ГВМУ). Главный патологоанатом фронта лично и с помощью подвижных отделений своей лаборатории должен организовывать, проводить и контролировать патологоанатомическую работу в пунктах сбора тел погибших (умерших) и на этапах медицинской эвакуации в тыловом районе фронта, осуществлять методическое руководство подчиненными ему по специальным вопросам ПАЛ армий и госпитальных баз, оказывать консультативную помощь патологоанатомам при исследовании сложных в диагностическом отношении биопсий, операционных материалов и материалов патологоанатомических вскрытий, обобщать материалы патологоанатомической работы в медицинских частях фронта, докладывать командованию о результатах работы с предложениями

ми по усилению организации медицинской помощи раненым и больным, представлять отчетные материалы в соответствии с табелем срочных донесений.

Армейские и фронтовые ПАЛ должны комплектоваться из мобильных отделений (модулей), способных к работе в автономных условиях на различных этапах эвакуации. Такие отделения должны включать, как минимум, патологоанатома, лаборанта-гистолога, помощника протектора (специально обученного фельдшера или санитаря) и водителя-санитара. Они должны базироваться на специально разработанных для этих целей подвижных ПАЛ на базе автомашин повышенной проходимости. Кроме того, у каждого врача-патологоанатома должна быть ПЭВМ для ведения документации (протоколы вскрытий, биопсийные исследования) и оперативной обработки полученной информации. Для этих целей необходимо разработать автоматизированное рабочее место патологоанатома на военное время.

Для обеспечения патологоанатомической работы в госпитальных базах необходимо иметь в их составе патологоанатомические лаборатории, способные обеспечить как проведение вскрытий умерших, так и полноценное гистологическое исследование биопсийного и операционного материалов хирургических больных и пациентов гинекологического профиля. Как показывает экспертная оценка, при определении потребного количества врачей-патологоанатомов в госпитальной базе следует брать в расчет примерно одного патологоанатома на 1000 штатной коечной емкости госпитальной базы. При необходимости патологоанатомические лаборатории госпитальных баз могут быть усилены за счет сил и средств армейских и фронтовых ПАЛ.

Что касается организации патологоанатомической работы в условиях локальных и вооруженных конфликтов, то, исходя из многолетнего отечественного, а также из зарубежного опыта (Hartdewey R. M., 1978, Reiber K. B. с соавт., 1995), в организационном плане необходимо ставить вопрос о создании специального штатного центра по исследованию тел погибших (умерших), по аналогии с таковым в США, где бы совместно проводили исследования специалисты – патологоанатомы, судебно-медицинские эксперты и эксперты в области медико-криминалистической идентификации.

Этот центр имеет смысл сделать мобильным. Развертывание его необходимо проводить вблизи театры военных действий на базе ППОП. При разработке штата и исполнения данного центра необходимо предусмотреть возможность усиления его групп

пами патологоанатомов, судебно-медицинских экспертов, специалистов по идентификации погибших.

Исследовательская работа в таком центре должна состоять из нескольких последовательных этапов.

На первом этапе (ввиду того, что, по обобщенным данным, за первую и вторую чеченские кампании до 5-7 % случаев субъективное опознание является ошибочным) при поступлении в пункт ППОП все 100 % погибших (умерших), вне зависимости от наличия или отсутствия актов опознания, должны подвергаться экспертной обработке специалистами по идентификации в объеме фиксации посмертной идентификационно значимой информации.

После прохождения первого этапа, в зависимости от категории безвозвратных потерь, поступившие из района боевых действий трупы разделяются на 2 потока и направляются для исследования патологоанатомами и судебно-медицинскими экспертами.

Патологоанатомы на основании положений «Руководства по патологоанатомической работе на военное время», проводят патологоанатомические вскрытия трупов военнослужащих, погибших от боевой травмы и умерших от болезней в районе боевых действий. Конечной задачей патологоанатомической работы является разработка предложений по повышению качества лечебно-эвакуационных мероприятий.

Группы лиц, погибших (умерших) в результате противоправных действий (небоевая травма) и доставленных с постановками военными следователями о проведении судебно-медицинской экспертизы, должны исследоваться судебно-медицинскими экспертами. Конечной целью их экспертизы является помощь органам военной юстиции.

Реализация изложенной организационной модели всестороннего исследования причин гибели (смерти) военнослужащих в локальных войнах существенно оптимизирует эту важную работу.

Другими основными направлениями совершенствования патологоанатомической работы в период локальных войн и вооруженных конфликтов, согласно исследованиям сотрудников ЦПАЛ (Семкин Л. Б. с соавт., 2002), должны стать разработка базы руководящих документов, регламентирующих деятельность патологоанатомов в условиях вооруженного конфликта, применение единого методологического подхода к

пониманию, трактовке и классификации современной боевой травмы; использование единой системы учета и анализа летальных исходов, рациональная организация и оптимизация управления патологоанатомической работой, максимальное укомплектование силами и средствами патологоанатомических учреждений, вскрытие как можно большего числа тел погибших (умерших) в целях получения объективной и репрезентативной информации, повышение уровня квалификации военных патологоанатомов.

На последнем пункте необходимо остановиться подробнее. Опыт всех войн, начиная с вооруженного конфликта у р. Халхин-Гол, показал значительную нехватку теоретически и практически подготовленных таких специалистов, аналогичная проблема имеется и в армиях других стран (Vance R. P., 1993).

Проведенные коллективом кафедры патологической анатомии ВМедА исследования показали, что подготовка военного патологоанатома должна включать в себя 2 этапа, а именно формирование у него базисных знаний и навыков и обязательное усовершенствование перед выездом на театр военных действий (Повзун С. А., 1998).

Указанные этапы подготовки патологоанатома к работе в военное время следует считать обязательными: направление на театры военных действий неподготовленных специалистов неминуемо приведет к грубому искажению медицинской информации, выдаваемой руководству медицинской службы, что может повлечь за собой принятие им неверных решений.

Важной фактором подготовки патологоанатомов к работе в боевых условиях должно стать изучение ими теоретических аспектов танатологического анализа, для чего их необходимо развивать.

ВЫВОДЫ

1. Опыт участия военных патологоанатомов в медицинском обеспечении ВС России в мирное и военное время доказал существенную значимость их деятельности для повышения качества лечебно-диагностического и эвакуационного процессов, решения многих актуальных вопросов, связанных с боевой патологией, а также необходимость совершенствования организационных форм патологоанатомической работы.
2. Военная патологическая анатомия в процессе своего развития в системе медицинского обеспечения войск и сил флота прошла через ряд условно выделяемых и хронологически очерченных этапов, обусловленных общими процессами строитель-

ва вооруженных сил страны и их медицинской службы. 1-й – возникновение патологоанатомической работы в России (начало XVIII – середина XIX вв.); 2-й – становление патологоанатомической работы в ВС России (конец XIX – начало XX вв.); 3-й – начало формирования патологоанатомической службы в ВС СССР (30-е – 40-е годы XX в.); 4-й – завершение создания патологоанатомической службы ВС СССР во время Великой Отечественной войны 1941-1945 гг.; 5-й – послевоенное строительство и работа в условиях мирного времени (конец 40-х – 70-х годов XX в.); 6-й – работа в условиях локальных войн и вооруженных конфликтов конца XX в.

3. Исторический опыт показывает, что организация патологоанатомической работы в условиях крупномасштабных и локальных войн различна, и, следовательно, различными должны быть как структура ее учреждений, так и формы взаимодействия с судебно-медицинской экспертизой. Это положение представляет собой объективно действующую закономерность соответствия организационных форм патологоанатомической работы масштабу войн.

4. В крупномасштабной войне основными принципами организации патологоанатомической работы должны быть самостоятельность и мобильность патологоанатомических формирований. Армейские и фронтовые ПАЛ должны комплектоваться из мобильных отделений (аналог используемых во время Великой Отечественной войны прозекторских групп), способных к работе в автономных условиях на различных этапах медицинской эвакуации. Они должны базироваться на специально разработанных для этих целей подвижных ПАЛ, оснащенных современными средствами связи и ПЭВМ для оперативной обработки получаемой информации и ведения документации.

5. В локальных войнах и вооруженных конфликтах предпочтительной организационной формой деятельности военных патологоанатомов является совместная с судебно-медицинскими экспертами и специалистами по медико-криминалистической идентификации работа в рамках единого центра. В связи с этим важна постановка вопроса о создании специального мобильного штатного центра по исследованию тел погибших (умерших).

6. Главными особенностями деятельности патологоанатомов в условиях локальных войн и вооруженных конфликтов являются их работа на базе организованных ППОП, тесное взаимодействие с судебно-медицинскими экспертами, значительное усиление штатных сотрудников ПАЛ специалистами ЦПАЛ, кафедры патологической

анатомии ВМедА, военными патологоанатомами из других военных округов, активное проведение научных исследований по различным вопросам боевой патологии.

7 Факторами, наиболее значимо влиявшими на развитие патологоанатомической работы в ВС России на протяжении всей ее истории, были войны, их характер, общее развитие медицинской науки и практики, системы медицинского обеспечения войск.

8 Основными трудностями в патологоанатомической работе во всех войнах и вооруженных конфликтах являлись нехватка подготовленных, особенно по вопросам боевой патологии, патологоанатомов, малая мобильность военных патологоанатомических формирований, отсутствие нормативных документов, в полной мере регламентирующих работу военных патологоанатомов, сложности с организацией временного хранения трупов, не всегда успешно решаемые вопросы взаимодействия с руководством медицинской службы и тыла Вооруженных Сил, недостаточно оперативная обработка полученных патологоанатомами во время вскрытий данных, необходимых руководству медицинской службы для совершенствования системы медицинского обеспечения боевых действий войск (сил).

9 Клинико-анатомический анализ летальных исходов у раненых (больных) с опиской качества, полноты и своевременности оказания им медицинской помощи определяет значение работы военных патологоанатомов для медицинского обеспечения войск (сил), отражает их причастность к формированию современной военно-полевой медицинской доктрины и составляет содержание военной патологии.

10 Создание ЦПАЛ во время Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. позволило формирование патологоанатомической службы, позволившей не только успешно контролировать лечебно-эвакуационный процесс, но и решать частные научные вопросы боевой патологии. Она обеспечила эффективное управление патологоанатомической службой, став главным методическим, организационным, координирующим и контролирующим центром патологоанатомической работы в ВС страны.

11 Военно-медицинскую академию можно считать родоначальницей военной патологоанатомической анатомии в России. Ведущую роль в создании патологоанатомической службы в Красной Армии сыграла кафедра патологической анатомии академики, являвшаяся признанным педагогическим и научным центром в системе отечественной военной патологической анатомии. Научно-исследовательская деятельность кафедры

всегда была органично связана с узловыми проблемами медицинской науки и практики, медицинской службы Российских Вооруженных Сил.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1 При разработке штата и оснащения центра по исследованию погибших (умерших) в локальных войнах необходимо предусмотреть возможность усиления его группами патологоанатомов, судебно-медицинских экспертов и специалистов по идентификации погибших.

2 Центр по исследованию погибших в локальных войнах целесообразно разветвлять вблизи боевых действий на базе пунктов приема, обработки и отправки погибших.

3 Необходимо продолжить работу по созданию автоматизированного рабочего места патологоанатома на мирное время и создать аналогичную программу на военное время. Это позволит решить целый комплекс вопросов, касающихся учета и анализа проведенных исследований, их документирования и т. п.

4 Подготовка военного патологоанатома должна включать в себя 2 этапа: формирование базисных знаний и навыков и обязательное тематическое усовершенствование перед выездом на театры военных действий, которое целесообразно осуществлять на базе кафедры патологической анатомии ВМедА.

5 Одним из направлений методической работы на кафедре патологической анатомии ВМедА должно стать создание мультимедийных компьютерных тестирующих программ, в том числе и по боевой патологии.

6 В свете определившейся тенденции создания разного рода региональных центров целесообразна постановка вопроса о формировании на базе кафедры патологической анатомии ВМедА единого центра морфологической диагностики в интересах всех военных ведомств Северо-Западного региона, замкнув на него соответствующие ПАО и ПАЛ.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

- 1 Румакин В. П. 110 лет со дня рождения Н. Н. Анничкова / В. П. Румакин, В. С. Чирский // Клиническая медицина и патофизиология. - 1995. - № 2. - С. 94-95.

- Румакин В. П. Опыт подготовки военных патологоанатомов к работе в строгим противоязвенном режиме / В. П. Румакин, В. С. Чирский // Материалы науч. конф. «Актуальные военно-медицинские и общие вопросы патологической анатомии и судебно-медицины» – СПб., 1996 – С. 16-17.
- Клочков Н. Д. Перспективы создания и обработки компьютерных баз данных на авторской работе / Н. Д. Клочков, В. И. Коваленко, В. С. Чирский // Материалы науч. конф. «Актуальные военно-медицинские и общие вопросы патологической анатомии и судебно-медицины» – СПб., 1996 – С. 11-12.
- Балдин Д. Г. Организация взаимодействия патологоанатомической службы с командованием в ходе вооруженного конфликта / Д. Г. Балдин, С. С. Мокеев, М. В. Рогачев, В. П. Румакин, Н. П. Рычев, В. С. Чирский, В. В. Щербаков // Материалы Всероссийской науч. конф. «Организация медицинского обеспечения объединенных группировок войск в локальных войнах и в период развертывания крупномасштабных боевых действий» – СПб., 1998 – С. 87-88.
- Балдин Д. Г. Патологоанатомические и судебно-медицинские исследования в ходе вооруженного конфликта / Д. Г. Балдин, С. С. Мокеев, М. В. Рогачев, В. П. Румакин, Н. П. Рычев, В. С. Чирский, В. В. Щербаков // Материалы Всероссийской науч. конф. «Организация медицинского обеспечения объединенных группировок войск в локальных войнах и в период развертывания крупномасштабных боевых действий» – СПб., 1998 – С. 88-89.
- Клочков Н. Д. Вопросы номенклатуры некоторых поздних инфекционных осложнений у раненых и оперированных больных / Н. Д. Клочков, С. А. Повзун, В. С. Сидорин, В. С. Чирский // Материалы науч. конф. «Актуальные вопросы общей и военной патологической анатомии» – СПб., 1999 – С. 88-89.
- Повзун С. А. Дефекты медицинской помощи военного времени / С. А. Повзун, М. В. Рогачев, В. П. Румакин, В. С. Чирский, Ю. А. Карнасевиц, В. В. Щербаков, Н. П. Рычев, С. С. Мокеев // Материалы науч. конф. «Актуальные вопросы общей и военной патологической анатомии» – СПб., 1999 – С. 117-118.
- Чирский В. С. Научная и педагогическая деятельность кафедры патологической анатомии Военно-медицинской академии в первые послевоенные годы / В. С. Чирский // Актуальные вопросы клинической патоморфологии – СПб. Б. и. 2000 – С. 205.

- Повзун С. А. Компьютерные технологии в учебном процессе кафедры патологической анатомии вчера, сегодня, завтра / С. А. Повзун, В. С. Чирский // Вестник Российской Военно-медицинской академии. – 2000. – № 2. – С. 113-114.
- Повзун С. А. Становление преподавания патологической анатомии в Санкт-Петербурге / С. А. Повзун, С. М. Герасимов, В. С. Чирский // Клиническая медицина и патофизиология. – 2001. – Прил. – С. 52-54.
- Чирский В. С. Работа патологоанатомов в осажденном Ленинграде / В. С. Чирский // Материалы междунар. науч. конф. «Жизнь и смерть в осажденном Ленинграде» – СПб., 2001. – С. 39-49.
- Чирский В. С. Работа военных и гражданских патологоанатомов / В. С. Чирский // Жизнь и смерть в блоkirованном Ленинграде. – СПб: Дмитрий Булавин, 2001. – С. 186-201.
- Рогачев М. В. Основные принципы организации патологоанатомических и судебно-медицинских исследований в войнах и вооруженных конфликтах / М. В. Рогачев, В. В. Щербаков, В. С. Сидорин, В. П. Румакин, В. С. Чирский // Материалы науч. конф. «Роль и место патологоанатомической работы в современной системе медицинского обеспечения Вооруженных Сил Российской Федерации» – М., 2002. – С. 81-84.
- Чирский В. С. Особенности организации патологоанатомической работы на Дальневосточном фронте / В. С. Чирский // Материалы науч. конф. «Роль и место патологоанатомической работы в современной системе медицинского обеспечения Вооруженных Сил Российской Федерации» – М., 2002. – С. 84-85.
- Чирский В. С. Особенности организации патологоанатомической работы в Ленинграде во время Великой Отечественной войны / В. С. Чирский // Материалы науч. конф. «Роль и место патологоанатомической работы в современной системе медицинского обеспечения Вооруженных Сил Российской Федерации» – М., 2002. – С. 86-88.
- Чирский В. С. Особенности организации патологоанатомической работы в наступательной операции Юго-Западного фронта / В. С. Чирский, М. В. Рогачев // Материалы науч. конф. «Роль и место патологоанатомической работы в современной системе медицинского обеспечения Вооруженных Сил Российской Федерации» – М., 2002. – С. 89-91.

- 17 Чирский В С. Организационные аспекты функционирования института патологии Вооруженных Сил США / В С Чирский, В В Щербаков, М В Рогачев, А Г Тихонов, С А Монсеенко, К В Теплов, В В Якушев // Материалы науч. конф. «Анатомия и военная медицина» – СПб, 2003 – С. 202-204.
- 18 Чирский В С. Особенности организации исследований павших от боевой травмы в армии США / В С Чирский, В В Щербаков, М В Рогачев, А Г Тихонов, С А Монсеенко, К В Теплов, В В Якушев // Материалы науч. конф. «Анатомия и военная медицина» – СПб, 2003 – С. 204-207.
- 19 Повзун С А. Роль кафедры патологической анатомии Военно-медицинской академии в развитии военной патологической анатомии / С А Повзун, Н Д Ключков, В С Чирский // Арх. патологии – 2003 – Т. 65, № 2 – С. 5-8.
- 20 Повзун С А. Становление патологоанатомической работы в Вооруженных Силах СССР / С А Повзун, В С Чирский, П Ф Гладких // Новые данные о редких и распространенных заболеваниях – СПб. Б.и., 2003 – С. 169-176.
- 21 Чирский В С. 100 лет А. А. Васильеву / В С Чирский // Тр. Санкт-Петербургской ассоциации патологоанатомов – СПб. Издательский дом СПбМАПО, 2003 – Вып. 36-44 – С. 91-94.
- 22 Чирский В С. Автоматизированное рабочее место патологоанатома / В С Чирский // Тр. Санкт-Петербургской ассоциации патологоанатомов – СПб. Издательский дом СПбМАПО, 2003 – Вып. 36-44 – С. 94-96.
- 23 Чирский В С. Компьютерная мультимедийная контрольно-обучающая программа по общему курсу патологической анатомии / В С Чирский, А К Юзвинкевич // Тр. Санкт-Петербургской ассоциации патологоанатомов – СПб. Издательский дом СПбМАПО, 2003 – Вып. 36-44 – С. 96-97.
- 24 Чирский В С. Патология боевой травмы в трудах А Н Чистовича / В С Чирский // Тр. Санкт-Петербургской ассоциации патологоанатомов – СПб. Издательский дом СПбМАПО, 2003 – Вып. 36-44 – С. 97-99.
- 25 Ключков Н Д. Теоретические аспекты танатологического анализа летальных исходов у раненых / Н Д Ключков, С А Повзун, В С Чирский // Воен.-мед. журн. – 2003 – Т. 324, № 10 – С. 13-16.
- 26 Повзун С А. К вопросу об организации исследования погибших в локальных войнах и вооруженных конфликтах / С А Повзун, В С Чирский, М В Рогачев,

М. А. Величко, В. В. Щербаков, В. С. Сидорин // Вест. Российской Военно-медицинской академии. – 2003. – № 2. – С. 73-76.

27 Чирский В С. Опыт создания мультимедийных контрольно-обучающих программ по патологической анатомии / В. С. Чирский, А. К. Юзвинкевич // Материалы науч. конф., посвящ. 145-летию кафедры пат. анатомии ВМедА. – СПб. – 2004. – С. 90-92.

28 Чирский В С. Патологоанатомическая работа в Вооруженных Силах России / В С Чирский. – СПб. Электронстандарт-принт, 2004. – 176 с.

Подписано в печать 26.08.04 Формат 60x84 1/8.
Объем 2 9/16 л. Заказ № 903

Типография ВМедА