



## ОСОБЕННОСТИ ПАТОЛОГОАТОМИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В ВООРУЖЕННЫХ СИЛАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**В.С. ЧИРСКИЙ**  
**С.А. СИБИРЕВ**  
**С.Е. БУШУРОВ**

*Центральная  
патологоанатомическая  
лаборатория (МО РФ) Военно-  
медицинской академии  
имени С. М. Кирова,  
г. Санкт-Петербург*

*e-mail: v\_chirsky@mail.ru*

В статье изложены особенности патологоанатомической работы в Вооруженных силах Российской Федерации. Патологоанатомическая работа в военных лечебных учреждениях Вооруженных сил Российской Федерации проводится с целью установления причин и структуры летальных исходов, а также выявления, анализа и обобщения дефектов в оказании медицинской помощи. Основными особенностями деятельности патологоанатомической службы являются постоянная готовность к выполнению задач в ходе войн и вооруженных конфликтов, изучение вопросов патоморфологии боевой хирургической травмы и терапевтической патологии, совершенствование патологоанатомической работы в ходе проведения полевых учений, тесное взаимодействие с судебно-медицинскими экспертами, как в мирное, так и в военное время.

Ключевые слова: военная патологическая анатомия, Центральная патологоанатомическая лаборатория, организация патологоанатомической работы.

Патологоанатомическая работа – составная часть медицинского обеспечения личного состава Вооруженных сил Российской Федерации (ВС РФ), которая проводится силами и средствами патологоанатомических подразделений медицинской службы и включает в себя комплекс мероприятий, направленных на совершенствование профилактической и лечебно-диагностической работы в войсках и военных лечебных учреждениях (ВЛУ). Патологоанатомическая работа в ВС РФ осуществляется путем:

- исследования цитологического, биопсийного и операционного материалов для прижизненной патоморфологической диагностики заболеваний;
- проведения патологоанатомических исследований умерших от заболеваний и боевых травм для установления основных и непосредственных причин смерти;
- изучения структуры и определения профиля летальных исходов в ВЛУ и медицинских подразделениях;
- изучения и обобщения дефектов в оказании медицинской помощи военнослужащим по материалам вскрытий и проведения клинко-анатомического анализа случаев летальных исходов;
- участия в разработке мероприятий по предупреждению дефектов в оказании медицинской помощи, совершенствовании системы лечебно-диагностических и эвакуационных мероприятий;
- участия в работе комиссий по изучению летальных исходов и клинко-анатомических конференций;
- проведения военно-научной и педагогической работы;
- подготовки кадров военных врачей-патологоанатомов.

Исторически иницирующим фактором к созданию патологоанатомической службы стало повышение требований к качеству оказания медицинской помощи санитарной службой личному составу Красной армии и Военно-морского флота в ходе войн. Для руководства санитарной службы были важны данные о смертности раненых на поле боя и в госпиталях тыла, а так же характеристика дефектов, допущенных врачами на этапах оказания медицинской помощи.

Ввиду отсутствия в указанный период в составе Красной Армии штатной патологоанатомической службы, прозекторская работа выполнялась гражданскими специалистами, анализ причин смерти и дефектов проводился лишь на основании весьма редких наблюдений, которые не давали полного и точного представления о



причинах смерти раненых и больных. Особо неблагоприятно обстояло дело с выяснением причин смерти раненых и больных в тыловых госпиталях. Данное обстоятельство не давало возможности во время боевых действий получать исчерпывающие и своевременные сведения о допущенных лечащими врачами дефектах, что, в свою очередь, затрудняло решение вопросов о выборе тактики лечения таких больных и необходимом объеме подготовки военных врачей [8].

Пионером организации патологоанатомической службы в Красной Армии был старший преподаватель кафедры патологической анатомии Военно-медицинской академии А. А. Васильев, еще в 1932 г. предложивший модель патологоанатомической работы на военное время [12]. Первое совещание по вопросам организации патологоанатомической работы в Красной Армии состоялось в феврале 1934 г., на котором приняли участие известные отечественные патологоанатомы – И. В. Давыдовский, П. Е. Снесарев, В. Т. Талалаев, М. А. Скворцов и С. С. Вайль [9]. В ходе совещания был выработан ряд принципиальных предложений по организации патологоанатомической работы: наличие врачей-патологоанатомов не только в тыловых госпиталях, но и в войсковом районе; организация единой патологоанатомической и судебно-медицинской службы в Красной Армии (это объясняется тем, что факт травмы, относимый в мирное время законодательством к судебно-медицинской экспертизе, в боевой обстановке не имел ничего общего с судопроизводством).

В 1937 г. на очередном совещании патологоанатомов был разработан план организации патологоанатомической работы в Красной Армии на мирное и военное время. В мирное время предлагалось создать в каждом окружном госпитале патологоанатомическое отделение (ПАО), учредить курсы усовершенствования по патологической анатомии для врачей с последующим регулярным прикомандированием их к прозектурам больниц, провести в обязательном порядке подготовку всех патологоанатомов и судебно-медицинских экспертов к работе в условиях военного времени, прекратить практику откомандирования врачей, получивших начальную подготовку врача-патологоанатома, на курсы других врачебных профессий военного времени. В военное время предусматривалось создание Центрального института военной патоморфологии и формирование штатных патологоанатомических лабораторий (ПАЛ) [4].

Первый опыт работы патологоанатомов Красной Армии в боевых условиях был получен во время военного конфликта у р. Халхин-Гол в 1939 г. В ходе работы выявились существенные недостатки в организации патологоанатомической работы: несовершенство штатной структуры и оснащения патологоанатомических подразделений, острая нехватка врачей и слабая их подготовка по вопросам боевой патологии, низкий уровень общего руководства работой патологоанатомов и обобщения полученного материала [11].

Наряду с выявленными проблемами стал вырисовываться порядок контроля качества проведения лечебных и эвакуационных мероприятий на основе результатов патологоанатомических вскрытий, в частности, были показаны неэффективность применения противогангренозной сыворотки, вскрыты недостатки в организации выноса раненых с поля боя, оказании им первой помощи, проведении противошоковых мероприятий, в сроках эвакуации и выполнении оперативных вмешательств, особенно при ранениях живота, в ведении учетно-отчетной документации [1, 2].

Уже в период Советско-финляндской войны 1939-1940 гг. на каждое оперативное направление (Карельский перешеек и др.) были направлены мобильные патологоанатомические группы, состоящие из врача, лекпома (фельдшера) и двух санитаров. Патологоанатомическая работа в тыловых госпиталях возлагалась на гражданских прозекторов [7]. Перед патологоанатомами руководством ГВСУ Красной Армии ставились следующие вопросы: анализ своевременности и рациональности оказания первой медицинской помощи, установление причин смерти раненых на этапах войсковой эвакуации.



В этот период А. А. Васильевым впервые разработаны специальная карта секций и инструкция для патологоанатомов и судебно-медицинских экспертов. Проведенная работа позволила патологоанатомам к декабрю 1939 г. представить руководству санитарной службы фронта сведения о дефектах лечебно-эвакуационной работы, иллюстрировав их достаточным количеством конкретных примеров. В частности, ошибки диагностики на этапах медицинской эвакуации составляли 44% (на заключительном этапе войны около 20%), летальность от шока и кровопотери – 40% (в конце войны – 26%), от газовой гангрены – 12% (в конце войны – 8%) [11].

На основании обобщения опыта двух военных операций была предложена структура патологоанатомической и судебно-медицинской экспертизы в Красной Армии. Весной 1941 г. под началом А. А. Васильева разработаны и утверждены штаты ПАЛ, а накануне войны введена в действие «Инструкция по вскрытиям умерших во фронтовом районе» [13].

С первых дней Великой Отечественной войны началась мобилизация врачей-патологоанатомов и формирование армейских и фронтовых ПАЛ. К началу 1942 г. патологоанатомы действующей армии исследовали более 20 тыс. погибших и умерших, что позволило главному патологоанатому Красной Армии А. А. Васильеву провести анализ причин летальных исходов на различных фронтах. Результаты данного анализа легли в основу письма начальника Главного военно-санитарного управления (ГВСУ) Красной Армии Е. И. Смирнова начальникам военно-санитарных управлений фронтов о необходимости улучшения оказания медицинской помощи раненым и больным [3].

Анализ материалов патологоанатомических исследований выявил недостатки организационно-методической работы и самих 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 [10], а также разработать документы, регламентирующие работу и формы отчетности ПАЛ на военное время [5]. Данные обстоятельства требовали создания единого центрального органа, который бы занимался организационной, координирующей, контролирующей и научно-методической функциями [12]. В сентябре 1942 г. при поддержке начальника ГВСУ Красной Армии Е. И. Смирнова директивой Наркома обороны СССР была организована Центральная патологоанатомическая лаборатория (ЦПАЛ) [14].

Основным документом, регламентирующим работу ЦПАЛ, стало «Положение о Центральной патологоанатомической лаборатории при ГВСУ» [6], определяющее следующие задачи: изучение причин смерти на основании анализа секционного материала; организация и контроль работы ПАЛ фронтов и армий, прозектур фронтовых и местных эвакуационных пунктов; изучение и обобщение опыта патологоанатомической службы Красной Армии; сбор материала для патологоанатомического отдела Музея военно-медицинской службы; сбор материала по гистологии военной травмы и военных болезней; установление контакта с научными и учебными учреждениями Красной Армии и Наркомздрава с целью наиболее полного и планового изучения военной патологии, подготовки новых кадров и усовершенствования имеющих специалистов в вопросах военной патологической анатомии; составление месячных сводок, полугодовых и годовых отчетов о патологоанатомической работе в Красной Армии.

В послевоенные годы проходил трудный и во многом болезненный переход к работе в условиях мирного времени. Он характеризовался созданием и налаживанием работы ПАЛ и ПАО в военных округах и на флотах, обобщением приобретенного в Великой Отечественной войне опыта, пересмотром организационных форм в военное время.

В период боевых действий в Афганистане и Чечне военные патологоанатомы получили уникальный опыт организации работы в условиях локальных войн, где они работали на базе сформированных тыловыми структурами пунктов приема, обработки и отправки погибших (ППОП). При этом выявились такие характерные особенности их

работы, как непредсказуемость объема безвозвратных потерь; участие в конфликте войсковых 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 ППОП для захоронения по месту призыва на военную службу (а не по месту смерти, как было в годы Великой Отечественной войны); необходимость поддержания тесного взаимодействия командования со специалистами ППОП; ведение боевых действий в условиях юридически необъявленной войны, что позволяло рассматривать погибших, как жертв террористических актов, с последующим уголовным преследованием преступников 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.

В настоящее время патологоанатомическая работа в ВС РФ осуществляется ЦПАЛ Министерства обороны Российской Федерации (МО РФ), кафедрой патологической анатомии Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова и ПАО военных госпиталей, деятельность которых регламентирована «Руководством по патологоанатомической работе в ВС РФ на мирное время».

Общее руководство и контроль за деятельностью всех патологоанатомических подразделений медицинской службы ВС РФ осуществляет начальник ЦПАЛ (МО РФ) – главный патологоанатом МО РФ, непосредственно подчиняющийся по специальным вопросам Главному военно-медицинскому управлению МО РФ – центральному органу военной медицины, определяющему порядок оказания медицинской помощи военнослужащим в мирное и военное время. В состав ЦПАЛ (МО РФ) входят организационно-методический и патоморфологический отделы, а также клиническая лаборатория.

Патоморфологический отдел и клиническая лаборатория обеспечивают выполнение широкого спектра патоморфологических исследований в крупнейшем в России центре военной медицины – Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова. Организационно-методический отдел осуществляет анализ качества лечебно-диагностической работы в ВЛУ по материалам патологоанатомических исследований умерших (погибших), проводит мониторинг эффективности работы врачей-патологоанатомов ПАО военных госпиталей. Специалистами ЦПАЛ (МО РФ) разрабатываются методические указания для ВЛУ ВС РФ по вопросам прижизненных и посмертных морфологических исследований, выполняются научно-исследовательские работы по боевой патологии и организации деятельности военной патологической анатомии.

Для единого подхода к трактовке и обобщению дефектов в оказании медицинской помощи в войсках и ВЛУ в мирное время «Руководством...» определен единый перечень дефектов, которые подразделяются на группы и виды по следующим признакам:

1) этап оказания медицинской помощи, на котором допущен дефект (догоспитальный и госпитальный);

2) причинно-следственная связь с наступлением смерти:

а) дефект является основной причиной смерти,

б) дефект способствовал наступлению летального исхода,

в) дефект не повлиял на наступление летального исхода,

3) суть дефекта:

а) дефект организации (дефект призывных комиссий, диспансеризации, санитарно-гигиенических и противозидемических мероприятий, поздняя госпитализация, транспортировки, прочие),

б) дефект диагностики (нераспознанное основное заболевание, нераспознанное важное осложнение, нераспознанное важное сопутствующее заболевание, поздняя диагностика, прочие),

в) дефекты лечения (дефект терапевтического лечения, хирургического лечения, наркоза и анестезии, реанимации, прочие),



г) дефекты медицинской документации,

д) дефекты, напрямую не связанные с нарушениями и ошибками со стороны медицинских работников,

е) прочие дефекты.

4) причина дефекта:

а) субъективная (невнимательное отношение, недостаточная квалификация, неполноценное обследование больного, переоценка заключения консультанта, отсутствие преемственности в диагностике и лечении);

б) объективная (объективные трудности диагностики, кратковременное пребывание больного в стационаре, объективные трудности лечения, отсутствие необходимых средств диагностики и лечения, не связанное с организационными недоработками и упущениями, прочие).

Обобщая вышесказанное, необходимо отметить, что патологоанатомическая служба ВС РФ, выполняя в мирное время сходные с аналогичной структурой гражданского здравоохранения задачи, имеет свои характерные особенности, такие как:

– поддержание постоянной готовности патологоанатомических подразделений к работе в условиях войн и вооруженных конфликтов;

– изучение и обобщение опыта военной медицины и патологической анатомии, полученного в ходе боевых действий и вооруженных конфликтов;

– комплексное изучение вопросов патоморфологии боевой хирургической травмы (огнестрельная, взрывная и механическая травма, ожоги и отморожения и др.) и терапевтической патологии (отравления боевыми отравляющими веществами и ядовитыми техническими жидкостями, лучевая болезнь, наиболее часто встречающиеся в военное время инфекционных заболеваний и инфекционных агентов, которые могут применяться потенциальным противником в качестве биологического оружия и др.), что обеспечивается благодаря тесному контакту ЦПАЛ (МО РФ) и ПАО ВЛУ с кафедрой патологической анатомии Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова;

– проведение патологоанатомических исследований погибших (умерших) в военное время от боевой хирургической травмы и боевой терапевтической патологии и их последствий, в т. ч. вскрытие погибших на поле боя;

– выявление и анализ дефектов в оказании медицинской помощи с указанием этапа, сути, причины дефекта и его влияния на наступление смерти вне зависимости от совпадения или расхождения патологоанатомического и клинического диагнозов; участие в разработке мероприятий по предупреждению и устранению дефектов в оказании медицинской помощи;

– совершенствование патологоанатомической работы в полевых условиях (отработка вопросов взаимодействия, снабжения техникой и имуществом, сбора и обработки информации и др.) в ходе проведения полевых учений;

– участие в создании новых и усовершенствовании имеющихся образцов специальной техники и оборудования, применяющихся патологоанатомической службой в боевых (полевых) условиях;

– регулярное усовершенствование по патологической анатомии врачей-патологоанатомов в мирное время (1 раз в 3 года), подготовка военных врачей-патологоанатомов по ускоренным учебным программам в военное время, переподготовка и усовершенствование гражданских врачей-патологоанатомов по патоморфологии боевой хирургической и терапевтической патологии на кафедре патологической анатомии Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, переподготовка и регулярное усовершенствование по судебной медицине военных врачей-патологоанатомов в мирное время;

– тесное взаимодействие с судебно-медицинскими экспертами в мирное и военное время с привлечением в мирное время военных врачей-патологоанатомов к судебно-медицинским экспертизам (вскрытиям) погибших (умерших) от травм и отравлений и их последствий с целью совершенствования знаний и навыков для последующего их применения в военное время.



### Литература

1. АВММ, ф. 1, оп. 62975, д. 1, л. 122.
2. АВММ, ф. 1, оп. 62975, д. 1, л. 124.
3. АВММ, ф. 1, оп. 35488, д. 338, л. 30-32.
4. АВММ, ф. 1, оп. 44834, д. 41, л. 15-17.
5. АВММ, ф. 1, оп. 46909, д. 1, л. 186-195.
6. АВММ, ф. 5084, оп. 36332, д. 1, л. 2.
7. Анализ лечебно-эвакуационного обеспечения войск в Советско-финляндской войне 1939-1940 гг.: (Раздел в отчет главному исполн. по теме НИР 4.00.005.п.1) / Науч. рук. С.А. Повзун; Ответ. исп. С. М. Герасимов; Гл. воен.-мед. упр., ВМедА. – СПб.: Б. и., 2001. – 20 с.
8. Васильев А.А. Обзор патологоанатомической и судебно-медицинской работы в Красной Армии за время боевой операции с белофиннами // Тр. Воен.-мед. акад. Красной Армии им. С. М. Кирова. – Л.: Б.и., 1940. – Т. 28. – С. 200-203.
9. Гулькевич Ю.В. Краткие сведения о развитии патологической анатомии в Русской и Советской Армии // Многотомное руководство по патологической анатомии. – М., 1963. – Т. 1. – С. 106-111.
10. Ключков Н.Д., Повзун С.А., Чирский В.С. Теоретические аспекты танатологического анализа летальных исходов у раненых // Воен.-мед. журн. – 2003. – Т. 324, № 10. – С. 13-16.
11. Смирнов Е. И. Война и военная медицина. 1939-1945 годы. – 2-е изд. – М.: Медицина, 1979. – 524 с.
12. Чирский В.С. Патологоанатомическая работа в Вооруженных силах России. – СПб.: Электронстандарт-принт, 2004. – 180 с.
13. Штерн Р. Д. Памяти Александра Александровича Васильева (1901-1943) (к 70-летию со дня рождения) // Арх. патологии. – 1972. – Т. 34, № 8. – С. 81-84.
14. Чирский В. С., Сибирев С. А., Бушуров С. Е. К истории создания Центральной патологоанатомической лаборатории Министерства обороны // Воен.-мед. журн. – 2012. – Т. 333, № 12. – С. 55-58.

## THE FEATURES OF THE PATHOLOGY SERVICE IN THE ARMY OF THE RUSSIAN FEDERATION

**V. S. CHIRSKY**  
**S. A. SIBIREV**  
**S. E. BUSHUROV**

*Central pathology laboratory (the Ministry of Defence of the Russian Federation) of Military-medical Academy, Saint-Petersburg*

*e-mail: v\_chirsky@mail.ru*

The article describes the features of the pathology service in the Army of the Russian Federation. Pathology service in military hospitals is carried out to establish the causes and patterns of mortality, and the identification, analysis and synthesis defects in the provision of health care. The main features of the pathology services are constant readiness to meet the challenges in the wars and local conflicts, the study of pathomorphology of combat trauma and surgical therapeutic pathology, pathology work during field exercises, working closely with forensic experts in both peace and war.

Key words: military pathological anatomy, Central pathology laboratory, organization of pathoanatomical service.