



Роль кафедры патологической анатомии Военно-медицинской академии в развитии военной патологической анатомии в XX в.

(К 150-летию юбилею кафедры)

*ПОВЗУН С.А., профессор, полковник медицинской службы
КЛОЧКОВ Н.Д., профессор, полковник медицинской службы в отставке
ЧИРСКИЙ В.С., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы*

Организационные основы патологоанатомической службы в Красной Армии были заложены на совещании патологов в Москве в феврале 1934 г. Совещание проходило под руководством И.В.Давыдовского, от Ленинграда в нем принимали активное участие заведующий кафедрой патологической анатомии 2-го Ленинградского медицинского института (будущей Военно-морской медицинской академии) профессор С.С.Вайль и старший преподаватель кафедры патологической анатомии Военно-медицинской академии А.А.Васильев [3]. Был разработан проект организации патологоанатомической службы на военное время, а приказ Наркомздрава СССР (1935) оформил образование патологоанатомической службы в Красной Армии юридически.

Военный конфликт на р. Халхин-Гол (1939) стал полигоном для отработки организационных основ медицинской службы Красной Армии. Патологоанатомическую группу в Монголии возглавил А.А.Васильев. Основными направлениями ее работы стали вопросы своевременного выноса раненых с поля боя и правильности оказания медицинской помощи. Здесь был получен первый опыт организации патологоанатомической работы во время боевых действий.

С началом войны с Финляндией в 1939 г. профессор А.А.Васильев возглавил патологоанатомическую работу в действующих войсках Ленинградского военного округа. Под его руководством были разработаны штаты и оснащение патологоанатомических групп, инструкции для патологоанатомов войскового и армейского звена, тыловых госпиталей.

Профессор А.Н.Чистович возглавил армейскую патологоанатомическую группу на Карельском перешейке, а такую же группу на Петрозаводском направлении – младший преподаватель Н.И.Гольштейн. В действующие войска были откомандированы также работавшие на кафедре военные врачи З.П.Ковтун и М.П.Пальников.

После окончания Советско-финляндской войны А.А.Васильевым был обобщен опыт патологоанатомической и судебно-медицинской работы во время боевых действий с белофиннами [1]. Им были обоснованы организация и задачи на военное время судебно-медицинской и патологоанатомической экспертиз, показана необходимость их тесного взаимодействия, отражены трудности, встречающиеся в военной обстановке. Эта война дала возможность приобрести военным патологоанатомам ценный опыт и накопить достаточно большой материал для специальной научной разработки [2].

В первые же дни Великой Отечественной войны профессор М.Ф.Глазунов и преподаватели Л.И.Белянин, Б.В.Кулябко и В.С.Свердлов убыли в действующую армию начальниками фронтовой и армейских патологоанатомических лабораторий. А.А.Васильев был назначен консультантом-патологоанатомом при начальнике Главного военно-санитарного управления Красной Армии. Тогда же убыли в действующую армию адъюнкты кафедры Л.Н.Лаврентьев и В.К.Матвеев, а несколько позже – преподаватель Н.И.Гольштейн. Оставшийся коллектив кафедры включился в патологоанатомическое обслуживание военных госпиталей Ленинграда [6].



В ноябре 1941 г. вместе с академией кафедры была эвакуирована в Самарканд, где стала заниматься проблемами патологической анатомии краевых инфекций. При выборе конкретных тем учитывались, в первую очередь, интересы медицинской службы Среднеазиатского военного округа. Сотрудниками кафедры разработаны вопросы морфологии и морфогенеза острых гепатитов и циррозов печени (Д.Д.Лохов), изучены осложнения при бактериальной дизентерии и амебиазе (Е.В.Реми-Бульгинская), брюшном тифе (О.П.Вишневская), систематизированы морфология и патогенез атипических форм туберкулеза (А.Н.Чистович). Одновременно начато изучение морфологических проявлений нарушений сердечной деятельности при дистрофиях, связанных с хроническими колитами (Т.С.Белянин), изучены реакции клеток мезенхимы при некоторых инфекциях и дистрофиях (К.М.Данилова), установлены гистологические изменения в нервной системе при эпидемическом энцефалите (О.П.Вишневская). Обобщение полученных результатов позднее нашло отражение во 2-м томе многотомного «Руководства по патологической анатомии» (1948).

Педагогическая и научная деятельность сотрудников кафедры сочеталась с их командировками на фронт для участия в работах по комплексному изучению отдельных вопросов патологии военного времени.

Прорыв блокады в январе 1943 г. сделал реальной возможность возвращения Военно-медицинской академии в Ленинград. Реэвакуация из Самарканда была закончена в течение лета 1944 г. Очередной 1944/1945 учебный год кафедра начала в своих старых помещениях в составе академика Н.Н.Аничкова, профессоров Д.Д.Лохова, А.Н.Чистовича, преподавателей К.М.Даниловой и Е.В.Реми-Бульгинской. В 1944 г. к ним присоединились оставивший пост главного патологоанатома Красной Армии профессор М.Ф.Глазунов и откомандированные в академию с фронтов Н.И.Гольштейн, Б.В.Кулябко и Л.И.Белянин. Не вернулся на кафедру профессор А.А.Васильев, погибший под Сталинградом в январе 1943 г.

В послевоенные годы основной научной проблемой кафедры стала боевая травма и ее осложнения, разрабатываемая на материалах, собранных в период войны.

Исследования А.Н.Чистовича по анаэробной инфекции ран представлены в виде главы во 2-м томе труда «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.». В 9-м томе того же труда опубликованы исследования А.Н.Чистовича и М.В.Святухина по патологической анатомии ранений легких и плевры. Б.В.Кулябко были последовательно изучены патологическая анатомия ранений коленного сустава (представленная в виде монографии), затем – ранения печени и спинного мозга, тромбозы вен при ранениях конечностей. Н.И.Гольштейном закончено изучение огнестрельных переломов нижних конечностей и так называемого огнестрельного, или раневого, остеомиелита, А.Н.Чистовичем представлены данные о раневых инфекциях и раневом сепсисе. Исследования проводились под общим руководством академика Н.Н.Аничкова и профессора А.Н.Чистовича, принявшего должность начальника кафедры в 1946 г. после избрания Н.Н.Аничкова президентом Академии медицинских наук СССР.

Постепенно, по мере завершения работ по изучению и обобщению материалов, полученных в годы войны, на кафедре расширялись исследования по ряду частных вопросов, представлявших не только теоретический интерес, но имевших непосредственное отношение к работе военно-полевых хирургов.

Изучение процессов заживления ран различных локализаций и течения их инфекционных осложнений в условиях лечения антибиотиками побудило к проведению экспериментальных исследований для выяснения характера действия наиболее распространенных антибиотиков на различные ткани, неизменные патологическим процессом (А.К.Агеев, И.А.Чалисов, И.И.Дорохов, А.И.Зернов). Результаты этих исследований в значительной мере облегчили изучение различных инфекционных осложнений в условиях лечения антибиотиками.

Эти работы, так же как и изучение патологической анатомии лучевой



болезни в эксперименте, привели к возобновлению исследований в области патологии органов кроветворения, уже неоднократно привлекавшей внимание сотрудников кафедры еще в довоенные годы. Сходство морфологических изменений при некоторых заболеваниях кроветворной системы типа апластических анемий, лейкозов и т. п. с наблюдаемыми при лучевой болезни привело к детальным исследованиям этих заболеваний, представленным в работах Е.П.Ферингер-Калашниковой, В.С.Турсова, В.А.Нечитайло, Б.Ф.Фролова, С.М.Герасимова и Н.Д.Клочкова.

В 80-е годы по предложению главного патологоанатома Министерства обороны СССР В.А.Нечитайло коллектив кафедры вновь обратился к проблеме патологической анатомии боевых повреждений. В это время начинаются регулярные командировки сотрудников кафедры в подвижный научный центр академии при 40-й армии в Афганистан (Ю.К.Фёдоров, В.М.Шипилов, И.В.Тимофеев, С.А.Повзун, В.С.Сидорин) и 340 ОВГ в Ташкенте (А.К.Юзвинкевич, С.М.Герасимов). Доставленные из Афганистана материалы составили основу для выполнения ставшей главной на кафедре темы научно-исследовательской работы «Патологическая анатомия травматической болезни у раненых». Исследования проводились под руководством и при участии профессора Н.Д.Клочкова [4].

Анализ результатов патологоанатомической работы на театре военных действий позволил выявить, что наиболее слабым звеном (и одновременно управляемым фактором) является доврачебная медицинская помощь. Военными патологоанатомами был поднят вопрос о категории т. н. «потенциально спасаемых», т. е. раненых, которые при своевременно и правильно оказанной помощи должны быть доставлены живыми на следующий этап эвакуации. Был описан ряд новых, ранее неизвестных морфологических аспектов минно-взрывной травмы, оценена эффективность индивидуальных средств защиты военнослужащих, выявлены адаптивные изменения ряда органов, обусловленные продолжительным пребыванием в горной местности и др.

Дальнейшим развитием темы травматической болезни у раненых явилась разработка морфологических аспектов эндотоксикоза у пострадавших от травм и хирургических больных (С.А.Повзун), вопросов танатогенеза (Н.Д.Клочков, И.В.Тимофеев), проблемы патологической анатомии и патогенеза кровопотери (Н.Д.Клочков, С.А.Повзун, В.С.Сидорин, И.В.Тимофеев, С.М.Герасимов, А.К.Юзвинкевич, В.М.Шипилов, В.П.Румакин).

С января 1995 г. начались командировки сотрудников кафедры в Северо-Кавказский регион для патологоанатомического исследования умерших в военнотерапевтических учреждениях и погибших на поле боя в ходе вооруженного конфликта (М.В.Рогачев, В.П.Румакин, Д.Г.Балдин, В.С.Чирский) [7]. Опыт организации патологоанатомической работы в локальных войнах и вооруженных конфликтах был обобщен в докторской диссертации В.С.Чирского (2004).

С 1995 г. на кафедре проводятся работы по внедрению методов автоматизированной обработки данных, получаемых военными патологоанатомами [5]. Важной вехой в этом направлении стала разработка компьютерной программы «Автоматизированное рабочее место патологоанатома».

На кафедре имеется компьютерный класс, оснащенный обучающими и тестирующими программами. Все лекции идут с мультимедийным сопровождением, богатая коллекция иллюстративного материала постоянно пополняется.

Основными научными направлениями кафедры продолжают оставаться вопросы совершенствования организации патологоанатомической работы в ВС РФ в мирное и военное время, боевой, инфекционной патологии. Новыми направлениями исследовательской работы стали клеточные технологии, изучение патологии костной системы и головного мозга.

Кафедра активно участвует в подготовке военных патологоанатомов в рамках как ординатуры, так и вновь созданной (по специальности «патологическая анатомия») интернатуры. Новым для кафедры стало проведение семинаров с врачами из разных регионов страны по таким темам, как актуальные проблемы организации работы и диагностики в па-



тологоанатомической практике, экстремальные состояния, вопросы патологической анатомии для специалистов в области лучевой диагностики, важнейшие синдромы в патологоанатомической и судебно-медицинской практике.

Свой 150-летний юбилей кафедра встречает в условиях приумножения богатого научно-практического потенциала, прочно стоящего на фундаменте исторических традиций развития военной патологической анатомии.

Литература

1. Васильев А.А. Обзор патологоанатомической и судебно-медицинской работы в Красной Армии за время боевой операции с белофиннами // Труды Военно-медицинской академии. — Т. 28. — Л., 1940. — С. 200–203.
2. Гольштейн Н.И. Краткая история кафедры патологической анатомии Военно-медицинской ордена Ленина академии им. С.М.Кирова (К 100-летию кафедры). — Л.: ВМедА, 1960. — 96 с.
3. Гулькевич Ю.В. Краткие сведения о развитии патологической анатомии в русской и Советской Армии // Руководство по патологической анатомии. — Т. 1. — М., 1963. — С. 106–111.
4. Ключков Н.Д., Герасимов С.М., Повзун С.А. и др. Патологическая анатомия боевой травмы // Обобщение опыта медицинского

обеспечения ограниченного контингента советских войск в Республике Афганистан. — Т. 1. — СПб, 1991. — С. 2–109.

5. Повзун С.А., Чирский В.С. Компьютерные технологии в учебном процессе кафедры патологической анатомии: вчера, сегодня, завтра // Вестн. Рос. воен.-мед. академии. — 2000. — № 2. — С. 113–114.

6. Чирский В.С. Работа военных и гражданских патологоанатомов // Жизнь и смерть в блокированном Ленинграде. — СПб, 2001. — С. 186–201.

7. Шербаков В.В., Рогачев М.В., Рычев Н.П. и др. Патологоанатомические и судебно-медицинские исследования в ходе вооруженного конфликта // Мат. науч. конф. «Организация медицинского обеспечения объединенных группировок войск в локальных войнах и в период развертывания крупномасштабных боевых действий». — СПб, 1998. — С. 88–89.

КРАТКОЕ СООБЩЕНИЕ

© О.И.КУДРЯШОВ, Д.Н.КРАСИКОВ, 2009
УДК 616.65-006.6

О.И.Кудряшов, Д.Н.Красиков — О диагностике и лечении рака предстательной железы.

В индустриально развитых странах в структуре онкопатологии у мужчин *рак предстательной железы* (РПЖ) по частоте занимает первое место. Риск заболеть РПЖ в 30–40 лет составляет около 30%. С внедрением исследования *простатического специфического антигена* (ПСА) локализованные формы РПЖ, при которых возможно радикальное лечение, чаще обнаруживаются у молодых людей. Для морфологической верификации выполняется *мультифокальная трансректальная пункционная биопсия* (МТПБ) ПЖ. В урологическом центре ФГУ «442 ОВКГ ЛенВО» новообразованием мочеполювых органов за последние 5 лет составляют около 15%. В 2005–2009 гг., по результатам скрининга, МТПБ ПЖ выполнена 117 пациентам (27% от всех пациентов с заболеваниями ПЖ). РПЖ выявлен у 32,48% пациентов, из них в 13% диагностированы единичные фокусы РПЖ. В 2008 г. впервые диагностированы 2 местнораспространенные формы РПЖ у действующих военнослужащих. Радикальная везикулостратектомия выполнена у 13,2% из выявленных больных РПЖ.

Скрининг пациентов-мужчин старше 40 лет должен включать ежегодное пальцевое ректальное исследование ПЖ и исследования ПСА. МТПБ ПЖ показана, если ПСА превышает 4 нг/мл, а у лиц моложе 50 лет — 2,5 нг/мл. Забор материала целесообразно проводить из 12 стандартных точек, а при ПСА более 20 нг/мл — и из семенных пузырьков.

Ранняя диагностика РПЖ у военнослужащих обеспечивает возможность радикального оперативного вмешательства и продолжения военной службы после лечения. Затраты на лечение локализованных форм РПЖ гораздо ниже, чем на консервативное лечение местнораспространенных или генерализованных форм.

При диспансерном обследовании военнослужащих старше 40 лет целесообразно внесение ПСА в перечень обязательных исследований. Для раннего выявления РПЖ и качественного выполнения радикальных оперативных вмешательств требуется оснащение военных госпиталей биопсийными системами и хирургическим инструментарием.