

А.Г.ПАШИНЯН, д.м.н., профессор, РГМУ, Москва

Причины неблагоприятных исходов оказания хирургической медицинской помощи пациентам

Результаты анализа дефектов оказания экстренной медицинской помощи больным с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости свидетельствуют, что определенные трудности при диагностике возникали при атипичном течении заболевания (абдоминальной форме начала инфаркта миокарда, острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости у лиц пожилого и старческого возраста, беременности), при сочетании и конкуренции нозологических форм.

Неправильная интерпретация отдельных симптомов, недостаточное и несвоевременное лабораторно-инструментальное обследование, отсутствие консультации более опытных коллег, специалистов других профилей приводило к излишней категоричности заключений и субъективизму суждений о болезни, что проявлялось в попытках поставить диагноз и выбрать лечебную тактику без достаточных фактических оснований, в расчете на интуицию.

На основании определения районного суда была проведена комплексная судебно-медицинская экспертиза по иску родителей гр. М. к городской больнице №... о компенсации морального вреда и материального ущерба в связи со смертью их дочери.

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА

Больная М., 1968 г.р., была доставлена бригадой скорой медицинской помощи в гинекологическое отделение городской больницы №... с предположительным диагнозом «внематочная беременность», который был исключен после проведения лапароскопии. Пациентка была переведена в хирургическое отделение, где ей были проведены обследования. По результатам проведения УЗИ печени, желчного пузыря, поджелудочной железы патология не обнаружена; при фиброгастродуоденоскопии были выявлены хронический гастрит, деформация луковицы двенадцатиперстной кишки. По причине отсутствия острой хирургической патологии через 5 дней пациентка М. в удовлетворительном состоянии была переведена в терапевтическое отделение для дальнейшего лечения и обследования. После осмотра ей был поставлен диагноз «хронический панкреатит, хронический холецистит, стеноз приврат-

ника, анемия неясного генеза» и назначено соответствующее лечение. На 5-ый день состояние больной ухудшилось: $t 38^{\circ}$, жалобы на ноющие боли в эпигастрии, в правом и левом подреберье. При объективном обследовании живот мягкий, перитонеальные симптомы отсутствуют. На следующий день у пациентки появилась рвота коричневого цвета. Заключение хирурга: данных за острую хирургическую патологию нет. Заведующий терапевтическим отделением назначил: исследование уровня амилазы и лейкоцитов крови, рентгеноскопию желудка с последующим изучением пассажа бария. Также были назначены следующие препараты: гемодез, ингидрил, канамицин, папаверин, анальгин. Состояние больной не улучшилось. Дважды (в 17 ч. 45 мин. и в 22 ч. 00 мин.) пациентка была осмотрена дежурным хирургом, данных за хирургическую патологию выявлено не было, дополнительные обследования назначены не были. В 00 ч. 00 мин. больная была осмотрена дежурным терапевтом, ее состояние было расценено как тяжелое, назначены анальгетики и спазмолитики. Эффект от проведенных мероприятий отсутствовал. В 4 ч. 25 мин. при вызове в палату было констатировано терминальное состояние, проводились реанимационные мероприятия (непрямой массаж сердца, инкубация, искусственная вентиляция легких, внутрисердечно — атропин, адреналин). В 5 ч. 10 мин. была зарегистрирована биологическая смерть.

Патологоанатомическое заключение: перитонеально-тазовая спайка длиной 8 см, толщиной 0,2 см между серозной оболочкой верхнего сегмента задней стенки влагалища и серозной оболочкой прямой кишки; странгуляционная кишечная непроходимость петель подвздошной кишки, перфорация стенки тощей кишки, разлитой каловый перитонит,

отек легких, хронический панкреатит, фолликулярные кисты левого яичника, эндоцервикоз шейки матки, периаппендицит.

Изучив материалы дела и данные медицинских документов, судебно-медицинская экспертная комиссия сделала следующие выводы.

1. Непосредственной причиной смерти гр-ки М. послужил разлитой гнойно-фиброзный перитонит.

2. В городской больнице №... при поступлении был установлен диагноз: «внематочная беременность, внутреннее кровотечение, острый живот, анемия». Заключительный клинический диагноз: «острый панкреатит, хронический холецистит, деформация луковицы ДПК, хронический криптогенный гепатит, обострение хронической железодефицитной анемии».

Противоречия диагностики объясняются, в первую очередь, атипичностью клиники, которая не позволила врачам адекватно оценить состояние даже при проведении диагностической видеолапароскопии.

3. Лечение проводилось в соответствии с установленным диагнозом, но надо учесть, что установленный диагноз не отражал истинного заболевания гр-ки М.

4. Медицинская помощь гр-ке М. оказывалась с момента ее поступления и в течение всего времени ее пребывания в больнице. Лечение проводилось соответственно установленному диагнозу и неверно относительно истинных причин заболевания.

5. Инструкций по лечению подобных состояний не существует.

Председатель комиссии. Члены комиссии.

РЕШЕНИЕ СУДА

Суд, исследовав совокупность доказательств по делу, пришел к выводу, что при нахождении больной М. в городской больнице №... медицинскими работниками были ненадлежащим образом выполнены возложенные на них профессиональные обязанности, что повлекло нарушение права больной на охрану здоровья и явилось одной из причин наступления смерти. Суд решил взыскать в пользу родственников умершей М. с городской больницы №... возмещение ущерба и компенсацию морального вреда.

Судья (подпись).

