

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОШИБКИ ПРИ ОЧЕВИДНОЙ ЯСНОСТИ ДИАГНОЗА И ТАКТИЧЕСКИЕ ОШИБКИ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СО СМЕРТЕЛЬНЫМ ИСХОДОМ ПАЦИЕНТА (экспертный случай)

М.Ш. Мукашев, А.Э. Турганбаев, Б.Н. Айтмырзаев, Б.А. Асанов, Токтосун у. Б.
Кыргызская Государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
(ректор – д. м. н., профессор Кудайбергенова И.О.),
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. При очевидной ясности и при правильной постановке диагноза «Открытый перелом обеих костей левого предплечья» врачами районного уровня допущены тактические ошибки, приведшие к развитию газовой гангрены. В условиях стационара лечебного учреждения третичного уровня продолжают допускать тактические ошибки, ограничиваясь десенсибилизирующими разрезами в количестве 9 на предплечье и 4х на передней поверхности грудной клетки при необходимости глубоких декомпрессирующих разрезов мышц и фасций вплоть до костей и назначении мощной антибактериальной, детоксикационно-инфузионной терапии и решении вопроса о срочной ампутации конечности.

Нарушен приказ №651 МЗ КР от 24.08.2016 года, «О перечне заболеваний, подлежащих амбулаторному лечению», что выразалось в отсутствии своевременной госпитализации больной с открытым переломом обеих костей предплечья, наложением гипсовой лонгеты и рекомендацией обратиться через определенный срок, отсутствием антибактериальной терапии.

Ключевые слова: диагноз, открытый перелом, газовая гангрена десенсибилизирующие, ампутация, антибактериальная, детоксикационно-инфузионная терапия, смерть.

**ТАК КОЮЛГАН ДИАГНОЗДОН КИЙИН МЕДИЦИНАЛЫК ЖАРДАМДЫН
ТУУРА ЭМЕС КОРСОТУЛГОНУНУН КЕСЕПЕТИНЕН КЕЛГЕН ОЛУМ
(эксперттик окуя)**

М.Ш. Мукашев, А.Э. Турганбаев, Б.Н. Айтмырзаев, Б.А. Асанов, Токтосун у. Б.
И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз Мамлекеттик медициналык академиясы
(ректор – м. и. д., профессор Кудайбергенова И.О.),
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду. “Сол билектин эки сөөгүнүн ачык сыныгы” деген диагноздун ачыктыгына жана диагноздун туура коюлганына карабай район денгеелиндеги врачтардын кетирген тактикалык каталыктардан “газовая гангренага” өтүшүп кеткен. Үчүнчү денгеелдеги дарылоо мекемесинин стационардык шартында эт-булчундарды терең декомпрессиялык кесүү менен кошо антибактериалдык, детоксикациялык-инфузиондук терапия жана колду ампутация кылуу жөнүндө суроо коюнун ордуна билектин эт-булчундарын 9 майда кесүү, көкүрөктүн эт-булчундарынын 4 майда кесүү өңдөгөн тактикалык каталыктар улантылган.

Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоо министирлигинин 24.08.2016 жылкы №651 “Амбулатордук шартта дарылануучу оорулардын тизмеси” аттуу буйругу билектин эки сөөгүнүн ачык сынганында оорулууну госпитализация кылып антибактериалдык терапия жүргүзүнүн ордуна, гипс салып, бир убактан кийин кайрылуусун эскертип кетирип ийгени менен бузулган.

Негизги создор: диагноз, ачык сынык, газ гангрена, десенсибилизациялоо, кесип салуу, антибактериалдык, детоксикациялоо–куюуу дарылоо, олум.

DIAGNOSTIC ERRORS WITH OBVIOUS CLARITY OF DIAGNOSIS AND TACTICAL ERRORS IN THE PROVISION OF MEDICAL CARE WITH THE PATIENT'S DEATH (EXPERT CASE)

M.Sh. Mukashev, A.E. Turganbaev, B.N. Aytmyrzaev, B.A. Asanov, Toktosun y. B.

Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev

(Rector - d.m.s., Professor Kudaibergenova I.O.),

Bishkek, the Kyrgyz Republic

Summary. With obvious clarity and correct diagnosis of the “Open fracture of both bones of the left forearm,” district-level doctors committed tactical mistakes that led to the development of gas gangrene. In a hospital setting of a tertiary level, tactical errors continue to be made, limiting themselves to 9 desensitizing incisions on the forearm and 4th on the front surface of the chest, if necessary, for deep decompression muscle cuts and fascias down to the bones and the appointment of powerful antibacterial, detoxification-infusion therapy and resolution about urgent limb amputation.

The order №651 Ministry of Health care from 24.08.2016 y. “On the list of diseases subject to outpatient treatment” was violated, which was expressed not by hospitalization of a patient with an open fracture of both forearm bones and the imposition of a plaster splint and a recommendation to apply after a certain period, the absence of antibacterial therapy.

Key words: diagnosis, open fracture, gas gangrene, desensitizing, amputation, antibacterial, detoxification-infusion treatment, death.

Судебно – медицинская экспертиза в следственным действием, которая осу-
рамках уголовного процесса является ществляется на этапе доследственной

проверки, предварительного расследования либо судебного производства и служит средством получения доказательств [1].

Анализ судебно-медицинских экспертиз показывает, что количество «врачебных дел» возрастает [2,3,4]. При этом первоочередная задача судебно-медицинской экспертизы по материалам «врачебного» дела - выяснение, установление наличия либо отсутствия элементов и признаков состава преступления в деяниях медицинских работников [5].

Роль судебно-медицинской экспертизы в расследовании «врачебных» дел predetermined спецификой уголовных дел по «врачебным» делам, выраженной в высокой потребности в использовании специальных знаний для оценки всех обстоятельств дела на предмет наличия признаков состава преступления [6].

По мнению Калинина Р.Э. и соавт. (2018) [7], задачи экспертного исследования по материалам «врачебного» дела диктуется задачей уголовного процесса – необходимостью установить их отсутствие.

Судебно-медицинские экспертизы, связанные с установлением дефектов при оказании медицинских услуг, являются одним из сложных [8]. Это связано с тем, что при проведении экспертная комиссия решает вопросы, связанные не только с диагностикой, но и с неправильным осуществлением медицинских манипуляций и операций [9], соблюдения стандартов и обоснованности назначенного лечения, установления причинной связи между выявленной патологией и развившимися осложнениями.

По мнению Сухаревой М.А. (2014) [10], объективными факторами, влияющими на неблагоприятный исход при оказании медицинских услуг, являются: редкость заболевания, естественный патоморфоз, сочетание или конкуренция нозологических форм, тяжелое состояние больного, кратковременность пребывания в лечебно-профилактическом учреждении, отсутствие условий оказания помощи в лечебно-профилактическом учреждении.

Анализ профессиональных правонарушений медицинских работников [2,3] показал, что наибольшее количество жалоб на действия медицинских работников и назначаемых судебно-медицинских экспертиз касаются деятельности акушер - гинекологов (от 41,9% до 54%) и хирургов (от 12,45% до 16%) за 2013 и 2014 годы.

В данной статье рассматривается случай из экспертной практики по судебно-медицинской оценке профессиональной деятельности хирургов и травматологов. Приведен анализ врачебной ошибки при очевидной ясности диагноза и неоправданном затягивании кардинальной хирургической помощи на уровне третичного звена здравоохранения.

Заключение № 595 от 27.11.18 года. Из постановления следователя известно, что девочка 2010 г.р. 03.09.18г., играя на улице упала и сломала левую руку. 05.09.18 г., обратилась в ЦСМ районной больницы, врач, осмотрев руку, наложил гипс и отправил домой. 07.09.18 г., в связи с болями в руке девочка обратилась в участковую больницу, где хирург, считая, что давит гипс, переложил гипс и отправил домой, а 10.09.18 г. в хирурги-

ческом стационаре третичного уровня здравоохранения девочка скончалась.

На разрешение экспертизы поставлены 5 вопросов касательно правильности действий врачей на разных уровнях здравоохранения, называя конкретные фамилии врачей.

Следователем в распоряжение экспертной комиссии представлены:

- копии страниц амбулаторного журнала хирурга, травматолога ГСВ города...;

- копии журнала учета амбулаторных больных ЦОВП села...;

- справка служебного расследования по факту смерти...2010г.р;

- история болезни № 2/3888...(медицинское учреждение третичного уровня).

В материалах уголовного дела возбужденного по признакам преступления предусмотренного ст.119, ч. 2 Уголовного кодекса КР, имеется акт исследования трупа девочки от 10.09.18 года.

В копии страниц амбулаторного журнала хирурга–травматолога ГСВ г... следующая запись: 05.09...2010 г.р Диагноз: открытый перелом костей предплечья слева. Наложено гипс. Повязка, наблюдение по месту жительства.

В копии журнала учета амбулаторных больных ЦОВП села... указано «при попытке расслабить гипсовую лонгету, гипсовая лонгета разломалась. Учитывая наличие раны, наложена мазевая повязка. Повторно наложена гипсовая лангета от кончиков пальцев до средней трети плеча...»

В справке служебного расследования указано, что больная 08.09.18 г., в 09⁰⁰ повторно обратилась к хирургу ЦОВП

села..., о чем имеется запись в журнале учета амбулаторных больных. При совместном осмотре с директором ЦОВП ... конечность холодная, гнилостный запах, пальцы кисти темного цвета. Диагноз: Влажная гангрена. Направлена в ТБ района.

При осмотре в ТБ района жалобы на боли в левой руке, отечность, потемнение кончиков пальцев, похолодание левой кисти и предплечья, температура 38⁰С, сухость во рту, неприятный запах. Создан консилиум. Диагноз: открытый перелом средней трети обеих костей левого предплечья со смещением, гнилостная инфекция раны с тромбозом плечевой артерии и вены, осложненной гангреной левой верхней конечности. Была предложена срочная ампутация конечности, от которой бабушка отказалась. По линии санавиации больная 08.09.18г., в 17ч^{50м} переведена в г. Бишкек (третичный уровень здравоохранения), с диагнозом Газовая гангрена верхней левой конечности. Открытый перелом средней трети обеих костей левого предплечья со смещением.

Комиссия сделала выводы:

На уровне ЦСМ г. ...

1. ...врач...не оценил тяжесть полученной травмы, не госпитализировал;
2. Не назначена антибактериальная терапия;
3. Медицинская карта оформлена не полностью, не описана манипуляция;

На уровне ЦОВП (центр общеврачебной практики) села (07.09.18 г.)...

1. Врач...не оценила тяжесть состояния ребенка;
2. Не госпитализировала при первом обращении в ЦОВП (07.09.18 г.);

3. В журнале учета амбулаторных больных не указано повторное наложение гипсовой лонгеты, нет назначения;

4. Больная направлена в ТБ района без сопровождения медицинского работника при повторном обращении (08.09.18г.).

На уровне ТБ района:

1. Не заведена история болезни или амбулаторная карта;

2. В журнале регистрации нет записи анамнеза жизни больной, консультация врачсй и о предложенном оперативном лечении;

3. Нет отказа бабушки от оперативного лечения.

На уровне третичного учреждения здравоохранения (г. Бишкек):

1. При отсутствии периферической пульсации магистральных сосудов и диагнозе «Гангрена» объём операции ограничился мелкими разрезами в области левой верхней конечности (десенсибилизирующие разрезы);

2. Учитывая и диагноз «Сепсис» нужно было взять анализ на прокальцитонин крови;

3. Не взят мазок из раны для определения микроорганизма и чувствительности к антибиотикам;

4. Следовало назначить антибиотики из последних групп (цепин, моксифлоксацин, имипенем и.т.д.) и произвести интенсивную дезинтоксикационно-инфузионную терапию;

5. Несмотря на отсутствие эффекта от проведенных вмешательств, 09.09.18г., в 10ч^{30м} – 11ч^{00м} повторно производят лишь десенсибилизирующие разрезы левого предплечья и кисти;

6. Операция ампутации левой верхней конечности производится через сутки после поступления 09.09.18г., в 19ч^{45м} – 20ч^{45м}.

Данные медицинской карты за № 2/3888 из отделения общей хирургии лечебного учреждения третичного уровня:

Поступила больная 08.09.18г., в 17ч^{50м} с диагнозом «Открытый перелом с/з обеих костей предплечья слева. Влажная гангрена». Жалобы на отеки и боли в области верхней конечности слева, отсутствие чувствительности, наличие зловонного запаха. Слабость, сонливость. История болезни: со слов бабушки 03.09.2018 года около 20ч^{00м} девочка упала на улице, на левую руку. В день травмы в больницу не обращались. Самостоятельно дома обработали рану предплечья раствором йода и наложили повязку. В течение следующего дня 04.09.18 г. ребенок находился дома, при этом периодически жаловался на боли в области предплечья. 05.09.18 г., утром боли усилились в связи с чем обратились в ТБ, поликлинику, где проведена рентгенограмма предплечья, репозиция, наложение гипсовой лонгеты, ребенок отпущен домой для амбулаторного наблюдения 06.09.18 г. вечером боли усилились, синюшность пальцев кисти, в связи с чем обратились в больницу села ..., дежурным хирургом произведена замена гипсовой лонгеты, обработка раны. 07.09.18 г., ребенок находился дома, и бабушка отмечает усиления боли значительно. 08.09.18 г., повторно обратились в больницу села ..., направлена в ТБ города ... по договоренности главных врачей ребенок переведен в г. Бишкек. Status localis: при осмотре верхняя конеч-

ность фиксирована гипсом. Отечная, ладонная поверхность кисти внутренней поверхности предплечья синюшная, (темно-багрового цвета со зловонным запахом). Движение локтевого сустава резко ограничено, болезненно. Периферическая пульсация магистральных сосудов не определяется, чувствительности нет. При надавливании выслушивается крепитация. На рентгенограмме визуализируется перелом костей предплечья слева. На контрольной рентгенограмме предплечья от 05.09.18 г., с несобольшим улучшением. На основании вышеизложенного!! выставлен предварительный диагноз открытый перелом средней трети обеих костей предплечья слева, газовая гангрена верхних конечностей в области предплечья и кисти слева? Вызвана бригада хирургов, анестезиологов. 08.09.18 г. Совместный осмотр с хирургом и анестезиологом. Общее состояние тяжелое. Тяжесть обусловлена течением газовой гангрены. Сознание ясное, на вопросы отвечает адекватно, ходит самостоятельно. Температура тела в пределах нормы. Аппетит снижен. Объективно: кожные покровы бледно-розовые, сухость, слизистые сухие. Локально: при осмотре левой верхней конечности имеется тотальный отек, от верхней трети до кистей. Движение в локтевом суставе резко ограничено, болезненно. Кожные покровы холодные, блестящие, напряжение ладонной поверхности кисти, внутренней поверхности предплечья темно-синюшного цвета, местами имеется синюшного оттенка. Пульс на периферических артериях не определяется. Учитывая вышеизложенные данные, выставлен диагноз: открытый перелом средней тре-

ти обеих костей предплечья слева, газовая гангрена верхней конечности слева. Необходимо хирургическое вмешательство. Провести ... лампасные разрезы в области некротизированно измененных тканей. 08.09.18 г. операция. Десенсибилизирующие разрезы верхней конечности слева в области предплечья и кисти. Послеоперационный диагноз: открытый перелом средней трети обеих костей предплечья слева, газовая гангрена предплечья и кисти слева, анаэробная инфекция? Сспсис. 09.09.18 г. консультация в составе ... Общее состояние ребенка тяжелое за счет течения газовой гангрены, симптомами интоксикации, болевого синдрома, в сознании. На осмотр реагирует адекватно. Жалобы на отсутствие чувствительности верхней конечности, боли в области плеча и верхней части грудной клетки слева. После решения консилиума проведены десенсибилизирующие разрезы в области предплечья, ладонной поверхности кисти. Было назначено лечение (см. в листе назначений). 09.09.18 г., 09ч 40м создан консилиум в составе ... Решены десенсибилизирующие разрезы в области плеча, верхней части грудной клетки слева. Объективно: кожные покровы чистые. Отечны, бледные. Над легкими дыхание проводится с обеих сторон, хрипов нет. Сердечные тоны ритмичные, правильный. Живот обычной формы, пальпаторно мягкий, безболезненный. Локально: При осмотре повязка состоятельная, пропитана серозно-геморрагическим выпотом. Консилиумом принято решение. Провести интенсивную предоперационную подготовку. Консультация сосудистого хирурга. Объем инфузионной те-

рапии увеличить до 800 мл/кг массы тела. Определить группу крови. Предоперационную подготовку провести в условиях ОРИТ. Перевод в ОРИТ 09.09.18г. Ангиохirurg. Больной в реанимации. Спит, дыхание самостоятельное. Кожа и видимые слизистые кроме левой в/к розовые, на ощупь мягкие. Гемодинамика стабильная, АД 115/60 мм.рт.ст., пульс 120 в мин. Локально: левая половина грудной клетки в повязке, идет зловонный запах. После организации перевязочных материалов совместно с дежурным хирургом, произведена перевязка, при снятии кожа кистей, предплечья, н/3 плеча бледно-синюшной окраски, на ощупь холодная, имеются кожные насечки, чувствительность в кистях, предплечье отсутствует, игра капилляров отсутствует. Отмечается сукровичное отделяемое, запах, пульсация на подмышечной артерии, плечевой артерии и артериях предплечья не определяется из-за отека. Движения в пальцах отсутствуют. Начиная с с/3 плеча кожа обычной окраски, на ощупь холодная плечо отечное, отек левого плечевого пояса и левой половины грудной клетки, имеются кожные насечки примерно 11 с резиновыми выпускниками, при дотрагивании болезненность. 09.09.18 г. Операция: ампутация верхней конечности слева на уровне с/3 плеча. 10.09.18 года. 07ч^{05м} отмечается брадикардия. Проведены реанимационные мероприятия на протяжении 30 минут, без эффекта, констатирована биологическая смерть. Посмертный клинический диагноз, основной: Газовая гангрена верхней левой конечности. Открытый перелом средней трети обеих костей левого предплечья, со смещени-

ем. Состояние после ампутации верхней конечности. Осложнение. Тяжелый септический шок. Острый респираторный дистресс синдром. Острое повреждение почек. Отек мозга. ОДН III, ОСНIII. ДВС синдром.

Судебно-медицинская экспертная комиссия в выводах отметила правильность постановки диагноза при обращении больной в ЦСМ и ЦОВП на уровне района, в то же время тактическую ошибку хирурга-травматолога и хирурга, наложивших гипсовую лонгету при открытом переломе обеих костей верхней конечности, не придания значения изменениям цвета кожных покровов пальцев и жалобы больной на усиление боли при обращении в ЦОВП села... и неправильном повторном наложении гипсовой лонгеты, отсутствии антибактериальной терапии.

Экспертная комиссия подчеркнула нарушение приказа № 651МЗ КР от 24.08.2016 г. о перечне заболеваний, подлежащих лечению в амбулаторных условиях. Согласно данному приказу, открытые переломы костей не входят в данный перечень заболеваний, стало быть, была необходимость в госпитализации больной, динамическое наблюдение и назначение мощной антибактериальной терапии, чего не было сделано при имеющихся условиях в ЦОВП и ТБ района. При очевидности газовой гангрены на уровне третичного учреждения здравоохранения (г. Бишкек) при отсутствии эффективной дезинтоксикационно-инфузионной и антибактериальной терапии ограничиваются десенсибилизирующими разрезами (насечки размерами от 0,3 x 1,5 см и до 2,0 x 1,5 см в количе-

стве 9 на наружной и задней поверхности культи левой конечности и 4^х - на передней поверхности грудной клетки слева – по данным судебно-медицинского исследования трупа). Десенсибилизирующими разрезами ограничиваются и при повторной операции 09.0918 г., когда требовались обширные декопрессирующие разрезы и мышц и фасций вплоть до костей. В послеоперационном периоде лечение ограничивается назначением цефтриаксона по 1 гр х 3 раза в/в, амикацина 150 мг х 2 раза в/в, мстрида 100 мг х 2 раза в/в капельно, NaCl 0,9% - 250 мл х 2 раза в/в капельно, обезболивающих средств, что также не соответствовало диагнозу и тяжести состояния больной. Уже на данном этапе требовалась операция по ампутации левой верхней конечности по жизненным показаниям. Однако операция ампутации проведена толь-

ко лишь через 24ч^{45м}. после поступления в учреждение третичного уровня здравоохранения, при распространении отека и крепитации на левую половину грудной клетки и плечевого пояса при двух-трехкратных консилиумах профессоров при очевидной ясности и опасности для жизни диагноза.

Таким образом, комплекс тактических ошибок, недостаточная оценка тяжести и опасности правильно выставленного диагноза, допущенных как на уровне ЦОВП и ТБ района, так и третичного уровня здравоохранения, послужил причиной смерти ребенка.

Правовая оценка таких серий ошибок в профессиональной деятельности врачей на разных уровнях здравоохранения должна быть дана правоохранительными органами.

Литература

1. Новоселов, В.П. Экспертная деятельность территориальных бюро судебно-медицинской экспертизы СФО за 2001 – 2015гг. //Вестник судебной медицины. – 2016. – Т.5, № 4. – С.5 – 14.

2. Мукашев, М.Ш. Анализ судебно – медицинских экспертиз профессиональных правонарушений медицинских работников за 2013 – 2014 годы (по материалам РЦСМЭ МЗ КР) / М.Ш. Мукашев, С.В. Яксанова, М.Б. Будайчиев //Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева. - 2018. - №1. – С. 164 – 168.

3. Мукаше, М.Ш. Структура судебно – медицинских экспертиз по «врачебным» делам за 2013 – 2014 г.г. / М.Ш. Мукашев, С.В. Яксанова, М.Б. Будайчиев // Судебная медицина: вопросы, проблемы, экспертная

практика. – 2018. - Выпуск 4 (25). – С. 56 – 63.

4. Мукашев, М.Ш. Структурная характеристика комиссионных судебно – медицинских экспертиз за 2013 – 2014 годы (по материалам РЦСМЭ МЗ Киргизской Республики) / М.Ш. Мукашев, С.В. Яксанова, А.Э. Турганбаев // Судебная медицина: вопросы, проблемы, экспертная практика. – 2018. - Выпуск 4 (25). – С. 64– 72.

5. Баринов. Е.Х. Медицинская экспертиза на правовом поле / Е.Х. Баринов, А.В. Тихомиров // Медицинская экспертиза и право. – 2012. - №1– С. 3 - 4.

6. Новоселов, В.П. Комиссионная оценка ненадлежащего оказания медицинской помощи / В.П. Новоселов, Л.В. Канунникова // Проблемы экспертизы в медицине. – 2005. – Т.5, № 40 (20). – С. 4 – 6.

7. Калинин, Р.Э. Роль судебно – медицинской экспертизы, по материалам уголовного дела, в познании элементов и признаков состава «ятрогенного» преступления / Р.Э. Калинин, Е.Х. Баринов // Вестник судебной медицины.– 2018. - № 2. – Т.7, – С.30 – 35.

8. Шадымов А.Б. Анализ судебно – медицинских экспертиз по «врачебным делам» акушерско-гинекологического профиля / А.Б. Шадымов, А.О. Колесников, Л.Ю. Белькова// Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики: под ред. В.П. Новоселова, Б.А. Саркисяна, В.Э. Янковского. – Новосибирск, 2010. – С. 84 – 89.

9. Беляев, Л.В. Алгоритм проведения комиссионных судебно – медицинских экспертиз по медицинским документам в акушерско-гинекологической практике / Л.В. Беляев, К.В. Ноздряков // Судмедэкспертиза. – 2007. - № 1. – С. 18 – 21.

10. Сухарева, М.А. Исследование нежелательных исходов в медицинской практике / М.А. Сухарева, А.Е. Баринов // Сб. материалов научно – практической конференции молодых ученых судебных медиков и патологоанатомов Центрального федерального округа «Современные методы лабораторной и инструментальной диагностики травм и заболеваний. Профилактика профессиональной заболеваемости специалистов». – М., 2014. - С. 80 – 81.