

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ
В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ (случай из практики)**

Мукашев М.Ш.¹, Яксанова С.В.², Будайчиев М.Б.²

¹ Кыргызская Государственная медицинская академия им. И.К.Ахунбаева
Кафедра судебной медицины и права,

² Республиканский центр судебно-медицинской экспертизы МЗ КР.
Отдел комиссионных и комплексных экспертиз
г. Бишкек, Кыргызская Республика,

Резюме. В статье приводится случай из экспертной практики по экспертизе дефектов оказания медицинской помощи в виде оставления инородного тела (марлевый тампон) в полости матки, осложнившийся полным врастанием инородного тела в эндометрий и экстирпацией матки.

Ключевые слова: акушерско-гинекологический, инородное тело, матка, экстирпация, тяжкий вред здоровью.

**ОПЕРАЦИЯДАН КИЙИН КАЛЫП КАЛГАН БӨТӨН НЕРСЕЛЕРДИН ТААСИРИН
СОТТУК МЕДИЦИНАЛЫК ЖАКТАН БААЛОО (практикада болгон окуя)**

Мукашев М.Ш.¹, Яксанова С.В.², Будайчиев М.Б.²

¹ И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академия.
Соттук медицина жана укук кафедрасы.

² Республикалык сот-медициналык экспертиза борбору.
Комиссиялык жана комплекстик экспертиза болуму.
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду. Макалада акушер-гинекологиялык практикада медициналык жардам берүүдөгү кемчиликтер келтирилген. Операциядан кийин жатында бөтөн нерсе (даки тыгынчыгы) калып ал жатындын эндометрийинин катмарына таркап кеткендиктен, аны чыгарууга мүмкүн болбой калып, жатын оперативдик жол менен алып салынган.

Негизги сөздөр: акушер-гинекологиялык, бөтөн нерсе, жатын, экстирпация, оор жаракат.

**FORENSIC EVALUATION OF POSTOPERATIVE FOREIGN BODY
IN OBSTETRIC PRACTICE (case study)**

Mukhashev M.Sh., Yaksanova S.V., Budaychiev M.B.
Kyrgyz State Medical Academy. IK Ahunbaeva
Department of Forensic Medicine and Law.
Republican Centre of Forensic Medicine MZ KR.
Department fees and complex examinations
Bishkek, the Kyrgyz Republic

Summary. The article presents a case of expert practice, on examination of the defects of medical care in the form of leaving a foreign body (gauze) in the uterine cavity, complicated by complete ingrowth of a foreign body in the endometrium and hysterectomy.

Keywords: obstetric, foreign body, the uterus, hysterectomy, serious bodily injury.

В системе контроля качества оказания медицинских услуг результаты судебно-медицинских экспертиз по материалам так называемых «врачебных дел» дают возможность установления наиболее «слабых мест» в оказании медицинской помощи населению.

Экспертизы, проводимые с целью определения наличия и характера дефектов в действиях медицинского персонала, являются одними из самых сложных. Сложности обусловлены тем, что при

их проведении экспертная комиссия решает вопросы соблюдения стандартов и обоснованности назначенного лечения, правильности и своевременности диагностики патологического процесса, установления причинной связи между выявленной патологией и развившимися осложнениями, показанности и своевременности проведенных терапий, наличие тактических, технических ошибок оперативных вмешательств и т.д.

За 2013-2014 годы по отделу комиссионных и комплексных экспертиз РЦСМЭ МЗ КР проведено 103 комиссионных судебно-медицинских экспертиз по «врачебным делам», из которых в 40 случаях в связи с оказанием акушерско-гинекологической помощи.

По данным А.Б. Шадымова и соавт. (2010), из 73-х экспертиз по «врачебным делам», 18 проведено по поводу оказания акушерско-гинекологической помощи населению, что составило 24,6% от общего количества таких экспертиз [7].

При назначении судебно-медицинских экспертиз по «врачебным делам», следственные органы интересуются установлением наличия и характера дефектов оказания женщинам медицинской помощи. К ним относятся: оценка полноты, правильности и своевременности наблюдения, обследования и лечения гинекологических больных, беременных, рожениц и родильниц на разных этапах; проведения прерывания беременности, организации ведения родов (естественным путем, кесарево сечение); определение причин внутриутробной или интранатальной гибели плода, материнской, младенческой смертности, полноты и качества оперативного вмешательства и т.д. Анализ таких судебно-медицинских экспертиз показал, что более чем в половине случаев (66,6%) экспертной комиссией были выявлены различные дефекты оказания медицинской помощи [7].

В процессе проведения судебно-медицинских экспертиз оказания медицинской помощи перед экспертами следственными и судебными органами ставятся вопросы о «надлежащем» и «ненадлежащем» оказании медицинской помощи. К сожалению, в судебной медицине нет нормативных документов, разграничивающих эти понятия, хотя в УК КР имеется статья 119 (ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинскими работниками) [6] без перечисления критериев ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей. Отсутствие четких судебно-медицинских стандартов и критериев качественного оказания медицинской помощи приводит к различной трактовке и неоднозначной судебно-медицинской оценке последствий дефектов медицинской помощи. Прежде всего, это касается медицинских специальностей, связанных с активными действиями врача при оказании медицинской помощи в условиях присутствия этим действиям риска для больного. Высокий риск при оказании медицинской помощи возникает и в практике акушер-гинекологов [2].

Оставление в послеоперационном периоде инородных тел в брюшной полости явление не редкое. Такие случаи являются объектами внимания судебных медиков и юристов, поскольку пациенту причиняется вред здоровью разной степени тяжести, порой с летальным исходом. В абдоминальной хирургии оставление инородных тел в брюшной полости имело место при экстренных оперативных вмешательствах, что составило 73,9% [1].

Клинические признаки наличия инородных тел брюшной полости весьма разнообразны, что усложняет диагностику и часто приводит к поздней диагностике а, следовательно, лечению и неблагоприятному исходу [3].

Причины оставления инородных тел в брюшной полости после оперативных вмешательств некоторые авторы [1] рассматривают с трех позиций: нерешенные или спорные вопросы медицинской науки; дефекты организации медицинской помощи в лечебном учреждении; недостаточность подготовки и квалификации хирурга.

Несмотря на достаточное количество публикаций по поводу дефектов медицинской помощи вообще, данных дефектной акушерско-гинекологической помощи на судебно-медицинском материале встречается довольно редко, а в нашей республике – практически отсутствует, за исключением отдельных работ [4,5].

Каждый случай оставления инородных тел после операций требует и медицинской и юридической оценки, т.к. наличие инородных тел в организме всегда приводит к нарушению функции, даже анатомическим изменениям, непременно вызывающим вред здоровью разной степени тяжести.

Гр-ка Ю., 1986 года рождения обратилась в правоохранительные органы с просьбой привлечь к уголовной ответственности врачей родильного отделения Территориальной больницы. Обстоятельства дела: 01.01.2013 года была сделана операция «Кесарево сечение», однако врачами в полости матки было оставлено инородное тело (марлевый тампон). По данным истории родов за №17\7 гр-ка Ю. поступила 01.01.2013 года. Диагноз при поступлении: «Беременность 41-42 недели. Первый период родов. Преэклампсия тяжелой степени. Рубец на матке. Несостоятельность рубца». Жалобы: на схваткообразные боли внизу живота с 15.00 часов 01.01.2013 года и повышение АД 170\100 мм.рт.ст., отеки на нижних конечностях, головную боль. Акушерский статус: Регулярная родовая деятельность, положение плода продольное, предлежит головка, шейка матки сглажена, открытие маточного зева 4 см, плодный пузырь цел.

Операция «Кесарево сечение». Показание – несостоятельность рубца. Извлечен живой плод мужского пола. Передняя брюшная стенка ушита послойно наглухо, на кожу наложены косметические швы по Донати. Выписана 05.01.2013 года в удовлетворительном состоянии. Послеоперационный период в течение определенного времени, со слов больной, протекал нормально. Затем у гр-ки Ю. начались кровянистые межменструальные выделения из половых путей, иногда с примесью гноя и постоянные ноющие боли внизу живота, лечилась у гинеколога, отмечала улучшение состояния, но полного выздоровления не наблюдалось, в связи с чем она обратилась в клинику репродуктивного здоровья и была направлена на МРТ органов малого таза. На МРТ органов малого таза от 07.04.2016 года полость матки выполнена образованием размерами 50,0x39,0x31,0 мм с неоднородно гипоинтенсивным МР-сигналом, эндометрий не визуализируется. Миометрий истончен от 8,0 мм до 14,0 мм, диффузно неоднороден. В консультации врача клиники «ЮРФА» от 08.04.2016 года выставлен диагноз: «Иородное тело полости матки. Эндомиометрит, цервицит». 21.04.2016 года госпитализирована в гинекологическое отделение (история болезни за №104) с жалобами на кровянистые межменструальные выделения, гнойные выделения из половых путей в течение 2-х лет. В 2013 году произведена операция «Кесарево сечение», через несколько месяцев появились вышеуказанные жалобы, пациентка получала противовоспалительное лечение с временным эффектом. Объективно: матка увеличена до 6-7 недель, мягкой консистенции. После соответствующей обработки влагалища обнажена шейка матки в зеркалах. В полости матки обнаружено иородное тело – множество переплетенных между собой нитей ткани, при потягивании за нижний полюс иородного тела извлекаются куски марлевого материала, размером 3,0x0,5 см, 3,0x1,0 см и изливается гной в небольшом количестве. Вывести через шейку матки иородное тело не представляется возможным из-за врастания его в миометрий. Решено произвести лапаротомию. При ревизии: матка увеличена до 7-ми недель, мягкая на ощупь, синюшно-багрового цвета. После разъединения спаек обнаружена несостоятельность рубца на матке в длину 4 см, видны нити иородного тела (марлевый тампон), плотно сращенный с тканями матки. Произведена надвлагалищная ампутация матки с маточными трубами. Макропрепарат: вросшееся иородное тело по всей полости матки. При гистологическом исследовании за №41700 –

эндометрий с выраженным воспалением, гранулами иородных тел, кровоизлиянием, разрыхлением и отечность миометрия.

Перед судебно-медицинской экспертной комиссией следователем были поставлены вопросы:

1. Какие нарушения, дефекты или недостатки в оказании медицинской помощи были допущены?

2. По вине каких врачей Территориальной больницы района было оставлено в матке иородное тело?

3. Какова тяжесть вреда здоровью, причиненной дефектом медицинской помощи?

В экспертном заключении были даны ответы на все вопросы следователя, в том числе и о тяжести причиненного вреда здоровью в результате дефекта медицинской помощи. Согласно п.12,28 «Правил судебно-медицинского определения тяжести вреда здоровью» (Приказ МЗ КР №59 от 09.02.2012 года) в данном случае степень вреда здоровью гр-ке Ю. по признаку потери органа и его функции определена как Тяжкие, являющиеся основанием для правоохранительных и правоприменительных органов определять меру уголовной ответственности за дефект оказания медицинской помощи.

Литература.

1. Власов А.Ф., Плечев В.В., Гатаулин Н.Г. Послеоперационные ятрогенные иородные тела (цорпус олиеум). - Уфа, 2000. – 206 с.
2. Гончаренко Д.В., Дмитриева О.А., Кирдяпкина А.В., Курнос О.И. Судебно-медицинская оценка дефектов оказания медицинской помощи акушерско-гинекологического профиля //Судмедэкспертиза. -2007. -№6. - С.27-31.
3. Казарян В.М. Послеоперационные иородные тела брюшной полости. Медико-правовые аспекты //Судмедэкспертиза. -2008. -№5. -С. 33-36.
4. Мукашев М.Ш., Турганбаев А.Э. Материнская смертность: причины и судебно-медицинские вопросы //Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева. - 2012. - №4. – приложение. - С. 48-53.
5. Мукашев М.Ш., Турганбаев А.Э., Максutow Э.О. Что явилось причиной смерти: преэклампсия, HELLP – синдром или кровотечение? //Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева. – 2012. - №4. - приложение. - С. 60-65.
6. Уголовный кодекс КР. – Бишкек, 2015. – 56 с.
7. Шадымов А.Б., Колесников А.О., Белькова Л.Ю. Анализ судебно-медицинских экспертиз по «врачебным делам» акушерско-гинекологического профиля //Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики. Выпуск 16. Новосибирск. – 2010. – С. 84-89.