

СУДЕБНАЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2013

УДК 617-001-036.865

А.В. Максимов, В.А. Клевно, А.Г. Ластовецкий

АНАЛИЗ ЭКСПЕРТНОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА И ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ПРИ ПАДЕНИИ С ВЫСОТЫ ПО МАТЕРИАЛАМ КОМИССИОННЫХ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ

ГБУЗ Московской области Бюро судебно-медицинской экспертизы, 111401, Москва

Проведен анализ комиссионных экспертиз, выполненных в Московском областном бюро судебно-медицинской экспертизы в 1992–2011 гг., по поводу неблагоприятных исходов медицинской помощи пострадавшим при падении с высоты. Изучены структура и причины дефектов оказания медицинской помощи пострадавшим на догоспитальном, госпитальном и реабилитационных этапах врачами разных специальностей.

Ключевые слова: комиссионные судебно-медицинские экспертизы, дефекты оказания медицинской помощи

THE ANALYSIS OF THE EXPERT ASSESSMENT OF THE QUALITY AND EFFICIENCY OF MEDICAL AID TO THE INJURED DUE TO FALLS FROM A HEIGHT ACCORDING TO THE MATERIALS OF THE COMMISSION OF FORENSIC EXAMINATIONS

A.V. Maksimov, V.A. Klevno, A.G. Lastovetskiy

Moscow Region forensics Office, 111401, Moscow, Russian Federation

The analysis of Commission examinations performed in the Moscow regional Bureau of forensic medical examination in 1992–2011, about adverse outcomes of medical assistance to victims from height falling

The structure and causes of defects of rendering medical aid to the victims at the stage of the ambulance, hospital and rehabilitation stages of doctors of different specialties has been studied.

Key words: *commission of forensic medical examination, the defects of medical care delivery.*

Последние десятилетия ознаменовались повсеместным ростом обращений граждан в судебно-следственные органы с исками к медицинским работникам по поводу ненадлежащего оказания медицинской помощи [1, 2].

Решение правовых вопросов по поводу правильности оказания медицинской помощи, определения причинно-следственных связей между действиями врачей и возникшими осложнениями невозможно без заключения комиссионных судебно-медицинских экспертиз (СМЭ) с оформлением процессуального документа – заключения эксперта [3–5].

Источники различного уровня свидетельствуют о различающихся методологических подходах специалистов, занимающихся проведением СМЭ по так называемым врачебным делам [6–10].

Несмотря на большое количество работ по вопросам СМЭ в гражданском судопроизводстве, особенности проведения комиссионных экспертиз по узким врачебным специальностям до настоящего времени мало освещены или не изучены вовсе [11]. Частным проявлением данного положения является недоста-

точное изучение проблем профессиональных ошибок в травматологической практике.

Нами проведен анализ комиссионных судебно-медицинских экспертиз неблагоприятных исходов медицинской помощи пострадавшим при падении с высоты.

Всего было изучено 34 первичных экспертных заключения, выполненных в отделе сложных экспертиз Московского областного бюро СМЭ за период времени 1992–2011 гг. Из общего количества изученных экспертиз 21 экспертиза была проведена по материалам уголовных дел, 9 – по материалам гражданских дел и 4 – по материалам проверки в порядке осуществления прокурорского надзора. Поводом для назначения комиссионных экспертиз в рамках уголовного дела или судебного расследования чаще всего выступали иски родственников о ненадлежащем лечении и возмещении материального и морального ущерба. Предметом расследования являлась профессиональная деятельность врачей травматологов, хирургов, нейрохирургов, реаниматологов, врачей скорой медицинской помощи.

Перед экспертными комиссиями наиболее часто ставились вопросы: определения правильности, объема и качества оказанной медицинской помощи; установления причинной связи между действиями или бездействиями медицинских работников и имеющимися неблагоприятными исходами; определения

Для корреспонденции:

Клевно Владимир Александрович – д-р мед. наук, проф., начальник ГБУЗ МО Бюро СМЭ; 111401, Москва, ул. 1-я Владимирская, д. 33, корп. 1; e-mail: vladimir.klevno@yandex.ru.

возможности сохранения жизни (трудоспособности) больного при правильной и своевременно оказанной медицинской помощи; определения процента утраты общей трудоспособности.

Комиссия судебных экспертов с участием врачей-специалистов – травматолога, нейрохирурга, торакального и абдоминального хирургов, анестезиолога-реаниматолога и др. – изучала и анализировала материалы уголовных и гражданских дел, медицинские карты стационарного и амбулаторного больного; акты судебно-медицинского исследования трупов и протоколы патологоанатомического вскрытия, результаты гистологических исследований, протоколы клинико-анатомических конференций и (или) лечебно-контрольных комиссий, протоколы служебных проверок, служебные характеристики врачей, приказы по лечебно-профилактическим учреждениям, Минздраву Московской области. Проводился ретроспективный анализ состояния здоровья потерпевших до событий, связанных с подозрением на ненадлежащее оказание помощи медицинскими работниками. Устанавливалась ведущая нозология основного заболевания и осложнения; определялись особенности патологического процесса, причины смерти больных. Оценивались объем и последовательность проводимых диагностических и лечебных мероприятий; устанавливалась правильность их методического и технического исполнения. Оценка действий (или бездействий) медицинского персонала устанавливалась исходя из конкретных обстоятельств, профессиональной компетентности специалиста, имеющихся возможностей материально-технической базы лечебного учреждения. Базовым подходом в оценке действий медицинских работников явилось сравнение со стандартами диагностики и лечения, инструкциями, правилами, методическими рекомендациями, а также общепризнанные в медицине правила оказания медицинской помощи. В случаях выявления дефектов диагностики и лечения устанавливались последствия и причины наступления этих ошибок. В заключительной части выводов экспертная комиссия устанавливала причинно-следственные связи между действиями врачей и возникшими неблагоприятными последствиями, определяла возможность сохранения жизни (трудоспособности) больных при своевременной и правильно оказанной медицинской помощи вообще и на различных ее этапах.

Основу изученного материала составили 26 экспертиз в отношении случаев со смертельным исходом; другую часть составили экспертизы живых лиц – 8 экспертиз. В экспертизах рассматривались случаи, связанные с оказанием помощи больным с травмами, возникшими в результате падения из положения стоя (21), при падении со значительной высоты (3), при падении с незначительной высоты (8), при падении на лестничном марше (2).

В экспертизах трупов сочетанная черепно-мозговая травма встречалась в 17 случаях, травма живота с повреждением внутренних органов – в 4 наблюдениях; травма грудной клетки и травма позвоночника наблюдались по 2 случая в каждой группе повреждений, травма глаза встречалась в 1 случае.

В экспертизах живых лиц полученные поврежде-

ния касались сложных переломов костей голеностопного сустава (4), переломов костей, составляющих локтевой, коленный, плечевой, лучезапястный суставы (по 1 случаю).

В экспертных исследованиях, связанных с наступлением смерти пациентов, на догоспитальном этапе неверно установленный диагноз встречался в 10 случаях из 15. Во всех случаях ошибочная диагностика основной нозологии была обусловлена объективными причинами, а действия работников скорой помощи, направленные на госпитализацию потерпевших в стационар, во всех случаях были признаны правильными.

Основное заболевание в условиях стационара не распознано в 16 случаях, из которых в 2 наблюдениях потерпевшим было необоснованно отказано в госпитализации. Чаще других сложности возникали в определении черепно-мозговой травмы и тупой травмы живота.

Поздняя диагностика ведущего повреждения и недиагностируемое основное осложнение встречались в 1 случае. Поздняя диагностика смертельного осложнения выявлена в 2 наблюдениях.

Индивидуальная и коллективная экспертная оценка с использованием метода Делфи способствовала установлению факторов, приведших к профессиональным ошибкам. Факторный анализ показал, что все диагностические ошибки были обусловлены преимущественно субъективными факторами: недостаточным сбором анамнеза и некачественным осмотром (10); недостаточным инструментальным исследованием (22); отсутствием консультаций специалистов (5); недостаточным наблюдением объекта исследования, отсутствием повторных консультаций специалистов и инструментальных исследований (5); неправильной трактовкой данных дополнительных методов исследования (1). Среди факторов, способствующих дефектам диагностики, в выводах группы экспертов фигурировали факты личностного брезгливого отношения врачей к больному. При экспертной оценке дефектов диагностики использовалась схема некоторых факторных показателей, представленных субъективными, объективными показателями, влияющими на качественные показатели экспертизы, что представлено в таблице.

Представленные факторы иногда существенным образом определяли уровень и качество суждений при осуществлении клинического сопровождения пациентов, повлиявших на качество диагностики в стационаре. Негативные моменты диагностического процесса определяли недифференцированное (6) или неполнообъемное лечение: непроведенное обезболивание; позднее начало искусственной вентиляции легких; неадекватную инфузионную, дегидратационную и антибактериальную терапию; непроведение трансфузионной кровезамещающей терапии.

Среди лечебно-тактических ошибок фигурировало непроведение показанных операций по удалению внутричерепной гематомы (5). Запоздалое проведение лапаротомии, обусловленное атипичностью клинической картины и поздней диагностикой основного заболевания, указано комиссией в одном случае.

В двух случаях комиссия определила необосно-

Некоторые показатели экспертной оценки диагностических ошибок

Распределение факторного анализа			
Субъективные факторы	Объективные факторы	Этические факторы	Факторы умозаключения
Неудовлетворительное исследование анамнеза	Отсутствие некоторых методов исследования	Отвращение, гадливость по отношению к объекту исследования	Неучет всех характерных особенностей заболевания
Неудовлетворительное наблюдение и неиспользование консультаций специалистов	Неучет симптоматических нюансов	Нетерпимость к условиям профессиональной деятельности	Ошибки факторного анализа
Неверное, ошибочное толкование объективных факторов	Выпадение из поля зрения важных показателей	Низкий уровень внимания при решении исследовательских задач	Ошибки суждения и неиспользование мнения специалистов патоморфологической лаборатории
Недостаточное использование инструментальных методов исследования	Отсутствие рациональных форм организации диагностики на уровне первичного звена здравоохранения	Выполнение правил и других требований не в полном объеме	Неиспользование совокупности исследований клинической лаборатории

ванный перевод больных в другое отделение. Технические погрешности при проведении операционного вмешательства: неверный и сложный доступ, неполноценная ревизия установлены в 3 случаях.

В одном случае грубые дефекты при проведении операции, обусловленные низкой квалификацией врачей, привели к смертельному исходу больного.

Организационные проблемы как причина ошибок в диагностике и лечении концентрировались в отсутствии организации консультативной помощи (3) и отделения реанимации (1), в недостаточном техническом и медикаментозном оснащении лечебного учреждения (1), допуске к работе врача без первичной специализации.

В случаях СМЭ живых лиц в 2 наблюдениях, или 25% от общего количества проведенных экспертиз данной группы, лечение основного заболевания и возникших осложнений не проводилось вовсе. Низкая квалификация врача явилась причиной неправильно установленного основного заболевания и нераспознанного осложнения, приведшего к длительному лечению, реабилитации, возникшей стойкой утрате трудоспособности. Лечебно-тактические ошибки в основном заключались в неверно проводимой иммобилизации: неадекватной фиксации перелома (2), отсутствии коррекции гипсовой повязки (2), длительной иммобилизации, преждевременном снятии гипса (2). Большинство выявленных дефектов в лечении были обусловлены субъективными факторами (недостаточные динамическое наблюдение, физикальное и инструментальное обследование).

При производстве экспертиз трупов и живых лиц комиссия неоднократно сталкивалась с комбинацией ошибок, допущенных при обследовании и лечении конкретного больного, что было обусловлено недостаточной квалификацией медицинского персонала.

Проведенными исследованиями было установлено, что неправильно оказанная медицинская помощь существенным образом повлияла на развившийся неблагоприятный исход. В 18 случаях была установлена причинная связь врачебных ошибок с развившимся неблагоприятным исходом, в 2 случаях эта связь была прямой. В 7 случаях комиссия пришла к выводам, что при своевременной и правильной диагностике и лечении жизнь потерпевших могла быть сохранена.

Анализ проведенных комиссионных экспертиз неблагоприятных исходов медицинской помощи пострадавшим при падении с высоты свидетельствует, что в большинстве своем дефекты в диагностике и лечении связаны с проблемами кадрового обеспечения лечебно-профилактических учреждений.

Значительное количество неправильных врачебных действий было обусловлено ненадлежащим выполнением своих обязанностей и недостаточной квалификацией врачей, что дает объективную оценку профессиональной деятельности специалистов.

Изучение и обобщение неправильных врачебных действий, выявленных комиссионными экспертизами, обладают высокой информативностью в выявлении дефектов медицинской помощи и способствуют оптимизации лечебно-диагностического процесса как в травматологической практике, так и в медицине в целом.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Малинин В.Б.* Причинная связь в уголовном праве. СПб.; 2000.
2. *Пашиян Г.А., Баринев Е.Х., Мальцев С.В.* В кн.: Врачебные ошибки и отношение к ним врача. Актуальные вопросы теории и практики судебно-медицинской экспертизы. Екатеринбург; 1998: 273–8.
3. *Аллатов И.М., Ластовецкий А.Г., Невинчанный В.И.* Об опыте проведения идентификации личности погибших при авиационной катастрофе. Судебно-медицинская экспертиза. 1982; 25 (4): 50–1.
4. *Белкин А.Р.* Теория доказывания в уголовном судопроизводстве. М.; 2005.
5. *Рафибеков М.Г.* В кн.: Анализ комиссионных экспертиз по материалам дел о правонарушениях медицинских работников. Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики. Новосибирск; 2002: 47–9.
6. *Крюков В.И., Кильдюшов Е.М.* В кн.: К вопросу об экспертизе новорожденных. Перспективы развития и совершенствования судебно-медицинской службы Российской Федерации: Материалы V Всероссийского съезда судебных медиков. М.; Астрахань; 2000: 92–4.
7. *Захаров С.О.* Экспертный анализ при производстве судебно-медицинских экспертиз по материалам уголовных и гражданских дел, связанных с ненадлежащим исполнением медицинскими работниками профессиональных обязанностей: Дис. ... канд. мед. наук. М.; 2003.
8. *Дубов Ю.В., Тяжлов Н.А., Панков В.Г.* Пути объективизации экспертизы по «врачебным делам». В кн.: Актуальные во-

- просы, судебной медицины и экспертной практики. Новосибирск; 2004; вып. 9: 32–3.
9. Клевно В.А. Судебно-медицинская экспертиза: теоретические, процессуальные, организационные и методические основы: науч.-практич. пособие. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2012.
 10. Беляев Л.В., Нозрядков К.В. Алгоритм проведения комиссионных судебно-медицинских экспертиз по медицинским документам в акушерско-гинекологической практике. Судебно-медицинская экспертиза. 2007; 1: 18–21.
 11. Клевно В.А., ред. Судебно-медицинская экспертиза вреда здоровью: руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2009.

REFERENCES

1. Malinin V.B. The causal relationship in the criminal law. SPb.; 2000 (in Russian).
2. Pashinjan G.A., Barinov E.X., Mal'cev S.V. Medical errors and the attitude to them of the doctor. In: Actual questions of theory and practice of forensic medical examination. Ekaterinburg; 1998: 273–8 (in Russian).
3. Alpatov I.M., Lastoveckij A.G., Nevinchannyj V.I. The experience of holding the identity of those killed in a plane crash. Sudebno-medicinskaja jekspertiza. 1982; 25: 50–1 (in Russian).
4. Belkin A.R. Theory of evidence in criminal proceedings. M.; 2005 (in Russian).
5. Rafibekov M.G. The analysis of the comission in the examination of the materials of the cases about violations of medical workers. In: Topical issues of forensic medicine and expert practice. Novosibirsk; 2002: 47–9 (in Russian).
6. Krjukov V.I., Kil'djushov E.M. To the question about the examination of newborns. In: Prospects of development and improvement of the forensic medical service of the Russian Federation. Materialy V Vserossijskogo s'ezda sudebnyh medikov. M.; Astrahkan', 2000: 92–4 (in Russian).
7. Zaharov S.O. Expert analysis in the production of the forensic medical examination of the materials of the criminal and civil cases, connected with the improper performance of professional duties of medical personnel: Dis. ... kand. med. nauk. M.; 2003 (in Russian).
8. Dubov Ju.V., Tjzhlov N.A., Pankov V.G. The way objectification of expertise on «medical cases». Akt. vopr. sudebnoj mediciny i jekspertnoj praktiki. Novosibirsk; 2004; vyp. 9: 32–3 (in Russian).
9. Klevno V.A. The forensic medical examination: theoretical, procedural, organizational and methodical basics: nauch.-practical the allowance. M.: GJeOTAR-Media; 2012 (in Russian).
10. Beljaev L.V., Nozrjadkov K.V. Algorithm of Commission of forensic examinations from the medical documents in obstetric-gynecologic practice. Sud.-med. jekspert. 2007; 1: 18–21 (in Russian).
11. Klevno V.A. (red.). The forensic medical examination harm to health: a guide. M.: GJeOTAR-Media; 2009 (in Russian).

Поступила 21.11.12

В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ РАБОТНИКУ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2013

УДК 572.7.08-053.67

Е.Е. Ачкасов¹, С.В. Штейнердт², Г.Н. Казакова^{2,3}, Л.В. Синдеева², Г.В. Дятчина¹,
О.С. Штефан¹

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СТУДЕНТОВ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА НА РУБЕЖЕ XX–XXI ВЕКОВ

¹Кафедра лечебной физкультуры и спортивной медицины ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздравсоцразвития России, 119991, Москва; ²кафедра физической культуры, лечебной физкультуры и спортивной медицины с курсом ПО, кафедра анатомии и гистологии человека ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России, 660022, Красноярск; ³кафедры безопасности жизнедеятельности и адаптивной физической культуры ГБОУ ВПО Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева Министерства образования и науки России, 660049, Красноярск

Изучены антропометрические и конституциональные особенности студентов юношеского возраста (17–21 года) двух поколений с временным интервалом в 20 лет. Выделены 2 группы студентов: обследованные в 1987–1992 гг. (1-я группа) и в 2008–2010 гг. (2-я группа). Выявлена тенденция к антропологической инверсии пола в виде гинекоморфного типа телосложения и к снижению функциональных возможностей мышечной системы как проявление ретардации физического развития студентов юношеского возраста за анализируемый период.

Ключевые слова: конституция человека, физическое развитие, состав тела, антропометрия, динамометрия, соматотипы, телосложение, антропометрические индексы, студенты, юноши, половой диморфизм, гендерная инверсия.

MORPHOFUNCTIONAL CONDITION OF TEENAGE STUDENTS AT THE TURN OF XX-XXI CENTURIES

E.E. Achkasov, S.V. Shteynerdt, G.N. Kazakova, L.V.Sindeeva, G.V.Dyatchina, O.S.Shtefan