

животных, подвергавшихся нейтронному излучению ( $^{56}\text{MnO}_2$ ). более выраженные изменения отмечались на 60-ые сутки после облучения, заключающиеся в явлении гипертрофии и склероза, тогда как после ингаляции  $\text{MnO}_2$  у крыс выявлены незначительные изменения.

Таким образом, экспериментальные исследования подтверждают роль нейтронного излучения в формировании морфологических признаков, характерных для радиационного кардиосклероза, зависящая от вида излучения.

### **Список литературы**

1. Малиновская С. Л. Коррекция нарушений миокарда, вызванных ионизирующей радиацией, с помощью низкоинтенсивного электромагнитного излучения / Малиновская С. Л., Монич В.А., Баврина А.П., Яковлева Е.И. // Современные проблемы науки и образования. – 2015. - №2. – С.10 -20.

2. Островская С. С. Радиационно-индуцированные повреждения сердечно-сосудистой системы / Островская С. С., Шаторная В. Ф. // Вісник проблем біології і медицини – 2015 – Вип. 4, Том 2 (125) – С. 47 – 53.

3. Лобанок Л.М. Ионизирующее излучение в малых дозах как фактор риска возникновения предпатологических состояний сердца и сосудов / Лобанок Л.М., К.Я. Буланова // Оригинальные исследования. – 2009. - № 2 – С. 85 -57.

4. Syed Wamique Yusuf Radiation-Induced Heart Disease: A Clinical Update / Syed Wamique Yusuf, Shehzad Sami, Iyad N. Daher // Cardiology Research and Practice. – 2011. - С.

5. Степаненко В.Ф., Рахыпбеков Т.К., Каприн А.Д. и др. Облучение экспериментальных животных активированной нейтронами радиоактивной пылью: разработка и реализация метода – первые результаты международного многоцентрового исследования // Радиация и риск. – 2016. – Т. 25, №4. – С. 112–125.

6. Рахыпбеков Т.К., Хоши М., Степаненко В.Ф. и др. Радиационно–биологический эксперимент на комплексе исследовательских реакторов «Байкал–1» // Человек. Энергия. Атом. – 2015. – №2(24). – С. 43–45.

УДК 616-099

**Халтурина К.Э., Грехов И.А., Долгова О.Б.  
ДЕФЕКТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ КАК ПРЕСТУПЛЕНИЕ,  
СОВЕРШЕННОЕ ВРАЧОМ**

Кафедра патологической анатомии и судебной медицины

Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация  
**Khalturina K.E., Grekhov I.A., Dolgova O.B.**

## **THE DEFECT OF MEDICAL CARE IS A CRIME COMMITTED BY A DOCTOR**

Department of Pathological Anatomy and Forensic medicine  
Ural state medical university  
Yekaterinburg, Russian Federation

Email: nighterit@gmail.com

**Аннотация:** представлен вариант судебно-медицинской оценки качества медицинской помощи, установленный дефект определен как преступление, которое диктует необходимость мер профилактики подобных правонарушений

**Annotation:** the variant of the forensic medical assessment of the quality of medical care was presented, this defect is a criminal offence, measures to prevent such offenses are necessary

**Ключевые слова:** судебно-медицинская экспертиза, дефект медицинской помощи, преступление

**Key words:** forensic medical examination, defect of medical care, criminal offense

### **Введение**

В 2017 году в Российской Федерации официальное количество умерших от осложнений терапевтических и хирургических вмешательств, без учета случаев, выявленных в ходе проведения судебно-медицинских экспертиз, составило 392 человека [4]. До указанного периода официальные статистические данные по смертности от дефектов оказания медицинской помощи отсутствуют, что не позволяет объективно оценить динамику количества смертельных дефектов медицинских вмешательств [7]. Показатели могут быть косвенно оценены по количеству жалоб на дефекты медицинской помощи, которые, согласно данным Следственного комитета РФ, имеют тенденцию к прогрессивному увеличению: в 2015 г. было зарегистрировано более 1000 жалоб, в 2016 г. – более 2500 жалоб, в 2017 г. – более 6000 жалоб [6], что позволяет предположить наличие потребности в объективной оценке качества оказания медицинской помощи.

**Цель исследования** – представить вариант объективной судебно-медицинской оценки качества медицинской помощи и определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью пациента ятрогенией на примере клинического случая для понимания врачами правовой перспективы их действий.

### **Материалы и методы исследования**

Анализ данных медицинской документации, включая медицинскую карту стационарного больного, протокол патологоанатомического исследования, карту вызова бригады скорой медицинской помощи, индивидуальную карту амбулаторного больного, заключение судебно-медицинской экспертной комиссии по материалам уголовного дела.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Объективная оценка качества медицинской помощи и наличия причинно-следственной связи между дефектами медицинской помощи и наступлением неблагоприятного исхода выполняется исключительно судебно-медицинскими экспертами и специалистами в различных областях медицины на основании существующих порядков оказания медицинской помощи, Федеральных клинических рекомендаций, утвержденных Министерством здравоохранения РФ, Приказа Минздрава России №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» от 10.05.2017 [2].

При наличии дефекта медицинской помощи в обязательном порядке устанавливается степень тяжести вреда, причиненного здоровью пациента в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2008 №194н «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» [3] и Постановлением Правительства РФ от 17.08.2007 №522 «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» [1].

В ходе судебно-медицинской оценки учитывается возможность наступления неблагоприятного исхода вследствие исходной тяжести состояния пациента, либо несчастного случая. При проведении судебно-медицинской оценки качества медицинской помощи следует определять причину ухудшения здоровья пациента.

*Клинический случай.* Пациент Б., 1960 г.р. (58 лет), был доставлен в городскую больницу бригадой скорой медицинской помощи. При поступлении объективно отмечено «в руках – сила мышц D – Об., S 5б.; глубокие рефлексy D больше S. В ногах: сила мышц D 0 б., S 5 б., рефлексy коленные D больше S, ахилловы D больше S...Пальценосовая проба, коленопяточная проба – не выполняет». При поступлении были выполнены инструментальные обследования: компьютерная томография головного мозга, по результатам которой установлено наличие «острого ишемического инфаркта в бассейне СМА слева. Тромбоз СМА слева?»); ультразвуковая доплерография и дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с заключением о наличии «стенозирующего атеросклероза каротидных артерий слева, нестенозирующего атеросклероза каротидных артерий справа»; транскраниальная ультразвуковая доплерография, установившая «снижение ЛСК слева», эхокардиография, по результатам которой диагностированы «пр-ки склероза корня аорты с уплотнением створок аортального и митрального клапана, гипертрофия миокарда левого желудочка, замедление релаксации миокарда левого желудочка». Пациенту установлен предварительный диагноз - «ОНМК

ишемический инсульт в бассейне СМА. Правосторонний гемипарез. Афатические, бульбарные нарушения». Назначено и выполнено лечение: «MgSO<sub>4</sub> 10,0 + KCl 10,0 + NaCl 250,0 – в/в кап.; эниксум 0,4 п/к; т. Тромбо Асс 100 мг (в); т. Торвокард 20 мг (в); т. Эналаприл 10 мг х 2р.; т. Бисопролол 2,5 мг (у); т. Гликлазид 60 мг (у); т. Метформин 1000 мг х 2р, Гепарин 5 т.ед. х 2р. п/к., Анальгин 4,0 + димедрол 2,0 + новокаин 0,5%-2,0 – в/в стр.».

После назначения терапии в течение 5-ти суток не осуществлялось динамическое наблюдение за состоянием пациента Б. На 6-е сутки госпитализации констатирован летальный исход.

Таким образом, исход заболевания в виде наступления смерти определило влияние дефектов медицинской помощи - неполный объем и не соответствующая современным клиническим рекомендациям терапия ишемического инфаркта мозга, а именно: не проведена внутривенная тромболитическая терапия; препараты ацетилсалициловой кислоты назначены в меньшей дозе, чем рекомендовано - назначен Тромбо Асс 100 мг, рекомендовано 325 мг; коррекция гипергликемии проводилась оральными гипогликемическими препаратами, тогда как рекомендована инфузия простого инсулина, отсутствовало динамическое наблюдение за состоянием пациента Б. в течение 5-ти суток.

#### **Выводы:**

1. Экспертная комиссия определила прямую причинно-следственную связь вышеуказанных дефектов медицинской помощи с усугублением тяжести состояния пациента Б., 1960 г.р., что в соответствии с п. 6.2.4 раздела II Приказа № 194н МЗиСР РФ от 24 апреля 2008 г. «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» [3] является опасным для жизни, поэтому согласно п. 4 «а» «Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека», утвержденных Постановлением Правительства РФ 17.08.2007 г. № 522 квалифицируется как причинение врачами тяжкого вреда здоровью [1], повлекшему смерть пациента.

2. Указанные действия врачей Следственным комитетом РФ расцениваются как преступление.

3. С целью профилактики преступлений в сфере оказания медицинской помощи результаты расследования уголовных дел должны быть доведены до сведения врачей с последующим комплексным анализом случая смерти пациента в соответствие с нормативными документами, регламентирующими работу лечащих врачей.

#### **Список литературы:**

1. Постановление Правительства РФ от 17.08.2007 №522 «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека».

2. Приказ Минздрава России от 10.05.2017 №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

3. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2008 №194н «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» и Постановлением Правительства РФ от 17.08.2007 №522 «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека».

4. Здравоохранение в России. 2017: Статистический сборник. Росстат. М., 2017: 170 с.

5. Смертность населения по причинам смерти в 2017 году в Российской Федерации. <http://www.gks.ru> URL: [http://www.gks.ru/free\\_doc/doc\\_2016/bul\\_dr/edn/edn16-g.xlsx](http://www.gks.ru/free_doc/doc_2016/bul_dr/edn/edn16-g.xlsx) (дата обращения: 16.03.2019).

6. Число жалоб в СК на ошибки врачей в России // <https://tass.ru> URL: <https://tass.ru/obschestvo/4921030> (дата обращения: 16.03.2019).

7. Шарабчиев Ю. Т. Врачебные ошибки и дефекты оказания медицинской помощи: социально-экономические аспекты и потери общественного здоровья. Международные обзоры: клиническая практика и здоровье. 2013; 6 (6).

УДК 616-01/09

**Царегородцева А.Е., Валамина И.Е., Усевич В.М.**  
**МОРФО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ПРИ**  
**ИНДУЦИРОВАННОЙ ИММУНОСУПРЕССИИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ**

Центральная научно-исследовательская лаборатория  
Уральский государственный медицинский университет  
Уральский государственный аграрный университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Tsaregorodtseva A.E., Valamina I.E., Usevich V.M.**  
**MORPHO-FUNCTIONAL CHARACTERISTICS OF THE IMMUNE SYSTEM IN**  
**INDUCED IMMUNOSUPPRESSION IN THE EXPERIMENT**

The Central Research Laboratory  
Urals state medical University  
Ural state agrarian University  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: aisha12\_95@mail.ru

**Аннотация.** В статье приведены морфо-функциональные изменения в органах иммунной системы при индуцированной иммуносупрессии в эксперименте. Полученные данные могут быть полезны при выборе экспериментальных моделей с иммуносупрессией.

**Ключевые слова:** иммуносупрессия, иммунная система, патоморфология, экспериментальные модели