

ВПЛИВ ГАЛУЗЕВИХ СТАНДАРТІВ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НА ЕКСПЕРТНУ ОЦІНКУ НАСЛІДКІВ МЕХАНІЧНОЇ ТРАВМИ

Гуров О.М.*, Гладких Д.Б.*, Купріянова Л.С.**

*Харківська медична академія післядипломної освіти

**Харківський національний університет внутрішніх справ

Визначення танатогенезу та встановлення причинного зв'язку між механічною травмою та розвитком загрозливих для життя явищ, що зумовили настання смерті, у разі надання медичної допомоги є складним діагностичним завданням. Наразі у судовій медицині не опрацьовано діагностичні підходи щодо визначення причинних зв'язків між механічною травмою, розвитком тромботичних ускладнень та тромбоемболії легеневої артерії (ТЕЛА).

Наочне уявлення щодо експертних розбіжностей в оцінці тромботичних ускладнень та ТЕЛА при травмі кінцівки в умовах надання медичної допомоги дає аналіз чотирьох комісійних експертиз та одного консультативного висновку. Нормативним підґрунтям при проведенні експертиз слугували клінічні протоколи надання медичної допомоги (наказ МОЗ України від 15.06.2007р. № 329 «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги з профілактики тромботичних ускладнень в хірургії, ортопедії і травматології, акушерстві та гінекології») з відповідним трактуванням експертних висновків.

Жінка отримала травму лівої гомілки з закритим переломом кісток. Через декілька діб з приводу травми було проведено оперативне втручання, після закінчення якого у хворої різко впав артеріальний тиск і, незважаючи на реанімаційні заходи, настала смерть. Експертизи трупа виконана без дотримання вимог щодо обсягу дослідження та містить суперечливі данні. В дослідній частині переломи кісток не вказані, лише поверхнево описані судини лівої гомілки («...При розрізі м'яких тканин лівої гомілки в глибоких венах виявлені тромби темно-червоного кольору...») та наведено суперечливий опис легеневої артерії («...біля її біфуркації стовпчикоподібні тромбоемболи з боковими гілочками по формі нагадуючі зліпки судин, внутрішня оболонка її жовта, гладка...»). За результатами розтину трупа судово-медичний експерт дійшов висновку, що смерть настала від тромбоемболії легених артерій тромбами із глибоких вен лівої гомілки, що призвело до гострої серцево-легеневої недостатності. Перелом кісток гомілки визнано ушкодженням середнього ступеню тяжкості, яке не знаходиться в причинному зв'язку з настанням смерті.

Перша судово-медична експертна комісія дійшла наступних висновків: «...найбільш ймовірною причиною розвитку...у післятравматичному періоді тромбозу глибоких вен лівої гомілки, що призвів до розвитку тромбоемболії легених артерій, є не призначення специфічної антитромботичної терапії у період знаходження у стаціонарі... Згідно до таблиці «оцінки фактору ризику тромбозів»..., гр. ... мала вкрай високий ризик розвитку тромбозу глибоких

вен гомілок, у зв'язку з чим лікарі, що її лікували, з першого дня її знаходження у стаціонарі повинні були призначити комплекс мір профілактики розвитку вказаного ускладнення... У даному випадку виконане без урахування показників згортання крові оперативне втручання... спровокувало відрив вже раніше виниклого тромбу (тромбів) глибоких вен лівої гомілки, що й призвело до тромбоемболії легеневої артерії. Згідно з вищевказаним, комісія експертів вважає, що якби ... не були допущені вищевказані недоліки у лікуванні та обстеженні, то ймовірність розвитку... тромбозу глибоких вен лівої гомілки, що призвів до розвитку тромбоемболії легених артерій, була б мінімальною, тобто повинен був би настати сприятливий перебіг захворювання. Таким чином, між недоліками у наданні медичної допомоги гр. ... та настанням смерті вбачається прямий причинно-наслідковий зв'язок...». Однак, накази МОЗ України щодо надання медичної допомоги травмованим особам, не містять таблиці «оцінки фактору ризику тромбозів», а експерта комісія використала місцеве «напрацювання», обласної лікарні.

Наступна експертна комісія з посиланням на наказ МОЗ України від 15.06.2007 р. № 329 дійшла такого висновку: «...Навіть за умов виконання в повному обсязі вимог Наказів МОЗ... навіть за умов проведення передопераційної профілактики тромботичних ускладнень (як медикаментозної, так і механічної) в іншому обсязі, це не було б обов'язковою складовою благоприємного кінця для...(зберігання життя), тобто в даному випадку не виконання в повному обсязі вимог Наказів МОЗ... і не проведення в іншому обсязі передопераційної профілактики тромботичних ускладнень, не знаходиться в прямому причинно-наслідковому зв'язку зі смертю...».

Третя експертна комісія, також посилаючись на наказ МОЗ України від 15.06.2007 р. № 329, визначила, що «... Дотримання всіх вищевказаних протоколів надання медичної допомоги не гарантувало, на сто відсотків, уникнення розвитку тромбоемболії легеневої артерії, однак давало можливість своєчасно її діагностувати та застосувати необхідні лікувальні заходи, які б могли запобігти настанню смерті. Таким чином, вважаємо, що між недоліками в наданні медичної допомоги гр... та настанням її смерті існує прямий причинно-наслідковий зв'язок...».

У «Консультативному висновку спеціалістів в галузі судової медицини» з посиланням на наказ МОЗ України від 15.06.2007 р. № 329 зазначено: «...між смертю... та наданням... медичної допомоги прямий причинно-наслідковий зв'язок відсутній...».

Четверта експертна комісія, спираючись на наказ МОЗ України від 15.06.2007 р. № 329 встановила: «... за тими судово-медичними даними, що є в наявності, з'ясувати причини, за якими хворій не був проведений повний комплекс діагностичних та профілактичних заходів, і на якій підставі лікарем... обрано саме той обсяг профілактики можливих тромботичних ускладнень, який представлений в медичній карті, - через нехтування існуючими в світовій практиці методами та вказаними вище «клінічними

протоколами» з профілактики тромботичних ускладнень, або через елементарну відсутність можливості їх виконання в даному лікувальному закладі 2-го рівня надання медичної допомоги, на підставі наданої документації не представляється можливим... комісія експертів вважає, що встановити наявність причинного зв'язку між встановленими недоліками в наданні медичної допомоги з боку лікаря ... та смертю ... не є можливим...».

Кожного разу експертні комісії досліджували одні й ті ж первинні документи: судово-медичне дослідження трупу, медичну карту стаціонарного хворого. Всі експертні комісії та комісія спеціалістів при визначенні причинно-наслідкового зв'язку між наданням медичної допомоги та настанням смерті посилалися на наказ МОЗ України від 15.06.2007 р. № 329 «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги з профілактики тромботичних ускладнень в хірургії, ортопедії і травматології, акушерстві та гінекології», однак дійшли діаметрально протилежних суджень.

В зазначеному клінічному протоколі профілактики тромботичних ускладнень в хірургії, ортопедії і травматології, акушерстві та гінекології наведена «Характеристика кінцевого очікуваного результату лікування», де «... очікуваний результат — зменшення випадків тромботичних ускладнень, перш за все, тромбоемболії легеневої артерії та кровотеч в хірургічній та акушерсько-гінекологічній практиці...». Отже, заходи щодо профілактики тромботичних ускладнень лише зменшують ймовірність розвитку тромбоемболії легеневої артерії, як смертельного ускладнення (в протоколі наведені статистичні дані причин летальних випадків у стаціонарах, серед яких 10% складає ТЕЛА).

Слід також зазначити, що думку лікарів судово-медичних експертів, значною мірою зумовлюють судження інших медиків, залучених до складу експертних комісій (ортопедів-травматологів, серцево-судинних хірургів та ін.). Саме ці спеціалісти, інколи за своїм суб'єктивним сприйняттям трактують не тільки дії медичних працівників, але й положення вказаних нормативних документів, що є неприпустимим. Власне розуміння та корпоративна солідарність можуть взяти гору над фаховим незаангажованим підходом, що ґрунтується на стандартах якості надання медичної допомоги, професійних канонах та власному досвіді.

Наведений випадок демонструє нагальну потребу опрацювання єдиних методологічних підходів до організації, проведення та експертної оцінки у судово-медичних експертизах з приводу професійних правопорушень медичних працівників. Означене методологічне забезпечення покликане уникнути протилежних експертних оцінок та суджень, не зважаючи на уніфіковані галузеві стандарти надання медичної допомоги.

Авторська довідка

Гуров Олександр Михайлович — д.мед.н., професор, завідувач кафедри судово-медичної експертизи Харківської медичної академії післядипломної освіти, тел. (057) 711-26-76.

Гладких Дмитро Борисович — к.мед.н., доцент кафедри, кафедра судово-медичної експертизи Харківської медичної академії післядипломної освіти, тел. (057) 711-79-02, +38097-978-44-00, e-mail: expsmed@bigmir.net.

Купріянова Лариса Сергіївна — к.мед.н., доцент, кафедра криміналістики та судової експертології Харківського національного університету внутрішніх справ, тел. +380689532797, e-mail: lara_kupriyanova@ukr.net.