

УДК 616-053.2-089.168.1-06:340.6

DOI: 10.34215/1609-1175-2019-4-91-94

«Ятрогенные преступления» и осложнения реанимации в педиатрии

О.А. Дмитриева¹, А.В. Голубева¹, Б.В. Шерстюк², Е.Д. Косинская¹¹ Приморское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы, Владивосток, Россия;² Тихоокеанский государственный медицинский университет, Владивосток, Россия

В последнее время врачи и лечебные учреждения все чаще оказываются в сфере внимания правоохранительных органов, растет количество уголовных дел против врачей и случаев привлечения медицинских организаций к гражданско-правовой ответственности. Несмотря на то, что дефекты оказания медицинской помощи выявляются в половине случаев, прямая причинно-следственная связь и определение степени тяжести вреда здоровью – в единичных. Правильная юридическая оценка действия (бездействия) медицинского работника в конкретной ситуации может быть дана при условии методологически правильно выполненной экспертизы.

Ключевые слова: осложнения реанимации, судебно-медицинская экспертиза, педиатрия, ятрогения

Поступила в редакцию 16.04.2019 г. Принята к печати 21.08.2019 г.

Для цитирования: Дмитриева О.А., Голубева А.В., Шерстюк Б.В., Косинская Е.Д. Ятрогенные преступления» и осложнения реанимации в педиатрии. *Тихоокеанский медицинский журнал*. 2019;4:91–4. doi: 10.34215/1609-1175-2019-4-91-94

Для корреспонденции: Косинская Евгения Дмитриевна – канд. мед. наук, судебно-медицинский эксперт ПКБ СМЭ (690105, г. Владивосток, ул. Русская, 61в), ORCID: 0000-0003-2694-1450; e-mail: kosinskaya1@mail.ru

“Iatrogenic crimes” and complications of intensive care in pediatrics

О.А. Dmitrieva¹, A.V. Golubeva¹, B.V. Sherstyuk², E.D. Kosinskaya¹¹ Primorsky Regional Bureau of Forensic Medical Examination, Vladivostok, Russia;² Pacific State Medical University, Vladivostok, Russia

Summary: In recent years doctors and medical institutions are increasingly in the focus of law enforcement bodies, the number of criminal cases against doctors and the number of cases bringing to administrative responsibility of medical institutions is growing. Despite the fact that defects in the provision of medical care are detected in half of the cases, a direct cause-effect relation and the determination of the severity of harm to health are detected in isolated cases. The right legal evaluation of action (inaction) of a medical worker in a specific situation can be given under methodologically correctly performed examination.

Keywords: complications of intensive care, forensic examination, paediatrics, iatrogenic

Received: 16 April 2019; Accepted: 21 August 2019

For citation: Dmitrieva OA, Golubeva AV, Sherstyuk BV, Kosinskaya ED. “Iatrogenic crimes” and complications of intensive care in pediatrics. *Pacific Medical Journal*. 2019;4:91–4. doi: 10.34215/1609-1175-2019-4-91-94

Corresponding author: Eugene D. Kosinskaya, MD, PhD, judicial medical expert, Primorsky Regional Bureau of Forensic Medical Examination (61v Russkaya St., Vladivostok, 690105, Russian Federation), ORCID: 0000-0003-2694-1450; e-mail: kosinskaya1@mail.ru

Президент Союза медицинских сообществ «Национальная медицинская палата» Леонид Рошаль высказал особую озабоченность увеличением количества «врачебных дел», в том числе и в отношении педиатров: «... Все чаще мы становимся жертвами так называемого пациентского экстремизма, когда перед жалобщиками стоит единственная задача – получить деньги, и с помощью юристов они начинают искать ошибки и поводы для судебных исков там, где их нет. Как следствие, медицинские организации и врачи оказываются в сфере внимания правоохранительных органов, а количество уголовных дел против врачей и случаев привлечения медицинских организаций к гражданско-правовой ответственности растет...». Против медицинских работников возбуждается достаточно большое количество уголовных дел. Наиболее часто встречаемые преступления в сфере медицины – это 109-я и 118-я статьи Уголовного кодекса – причинение смерти по

неосторожности и причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности.

Впервые судебно-медицинская экспертная деятельность по «врачебным делам» была регламентирована в 2015 г. методическими рекомендациями МЗ РФ «Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы и установления причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи». В 2017 г. данные рекомендации были переработаны и дополнены, при этом унифицировано следующее определение ятрогении: «Ятрогения – это любые нежелательные или неблагоприятные последствия профилактических, диагностических и лечебных вмешательств либо процедур, которые приводят к нарушениям функций организма, ограничению привычной деятельности, инвалидизации или смерти; осложнения медицинских мероприятий, развившиеся в результате как ошибочных,

так и правильных действий или бездействий врача». Уголовное, гражданское и административное законодательство Российской Федерации не предусматривает понятий «ятрогенные преступления» и «гражданско-правовые последствия ятрогенных воздействий» [1]. Однако правоохранительные органы в последнее время заменяют ранее существовавшее определение «ответственность медицинских работников за профессиональные нарушения» термином «ятрогенные преступления».

Судебно-медицинские экспертизы в подобных случаях на территории Приморского края проводятся в отделе сложных экспертиз Приморского краевого бюро СМЭ. С 2013 г. продолжается неуклонный рост экспертиз по так называемым «врачебным делам» или ятрогенным преступлениям. Значительное увеличение их числа в 2018 г. обусловлено позицией Следственного управления Следственного комитета и не отражает действительного состояния вопроса (табл. 1).

Несмотря на то, что дефекты оказания медицинской помощи обнаруживаются практически в половине наблюдений, прямая причинно-следственная связь и определение степени тяжести вреда здоровью – в единичных случаях.

В письме председателя Следственного комитета РФ А.И. Бастрыкина в адрес Министерства здравоохранения Российской Федерации говорится: «В Следственном комитете Российской Федерации одним из приоритетных направлений деятельности является расследование преступлений о ненадлежащем оказании гражданам медицинской помощи, профилактика таких общественно опасных деяний. Изучением материалов расследованных в 2016–2017 годах следователями Следственного комитета Российской Федерации уголовных дел со вступившими в законную силу судебными решениями в отношении 167 лиц выявлены закономерности совершения таких преступлений в зависимости от допущенного медицинского дефекта. Исследованием установлено три группы дефектов, допущенных на стадиях диагностики и лечения, в ходе медицинского вмешательства, а также по причине субъективного фактора. ... Чаще всего рассматриваемые преступления совершаются врачами-хирургами (27,5%), акушерами-гинекологами (16,8%), анестезиологами-реаниматологами (13,2%). Чуть реже медицинские дефекты допускаются педиатрами» [2].

В Приморском крае наибольший рост количества экспертиз связан с уголовными делами, возбужденными против медицинских работников еще до получения результатов экспертизы (табл. 2). Наши данные практически не отличаются от общероссийских. Так, в Приморском крае в 2018 г. проведено 19 экспертиз педиатрического профиля и только в двух случаях выявлены значительные дефекты оказания медицинской помощи, сыгравшие первостепенную роль в неблагоприятном исходе.

Таблица 1

Количество экспертиз по «врачебным делам» в Приморском крае

Год	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Кол-во экспертиз	83	88	90	98	100	126

Таблица 2

Динамика количества комиссионных экспертиз в ПК бюро СМЭ по качеству оказания медпомощи в 2015 и 2018 гг.

Вид экспертизы	Кол-во экспертиз, абс.			
	2015 г.		2018 г.	
	за год	в т.ч. по качеству медпомощи	за год	в т.ч. по качеству медпомощи
По уголовным делам	230	13	217	58
По гражданским делам	34	28	55	29
По материалу проверки	102	49	147	39
<i>Всего:</i>	366	90	419	126

Правильная юридическая оценка действий (бездействия) медицинского работника в конкретно рассматриваемой клинической ситуации может быть дана органами предварительного следствия и судом только при условии методологически правильно выполненной экспертизы. Принцип доказательной медицины, положенный в основу современного здравоохранения, предполагает прежде всего установление причинно-следственных связей, например, между травмой и заболеванием, на фоне которого эта травма произошла, между травмой и ее осложнениями, между травмой и оперативным вмешательством. При конкурирующих повреждениях (заболеваниях), в качестве причины смерти должно быть выбрано то, которое в большей степени повлияло на летальный исход и сыграло решающую роль в танатогенезе [3]. И в том, и другом случае обязательно соблюдение принципа доказательной медицины, основанного на клинических и морфологических данных, а именно – на оценке изменений во внутренних органах, позволяющих сформулировать достоверное заключение в каждом конкретном случае. На практике же детальный танатологический анализ нередко подменяется формальным суждением о причине смерти. Однако внешне кажущийся правильным, лежащий на поверхности вывод, может таковым и не оказаться в связи с неучетом условий обоснованного риска. Обоснованный риск – это достижение общественно полезной цели, когда ее невозможно добиться действиями, несвязанными с риском. В области медицины необоснованным риском считается тот, который не обусловлен нуждами здоровья пациента и потребностями медицинского вмешательства. Приводим характерное наблюдение.

Девочка, 12 лет, поступила в стационар после дорожно-транспортного происшествия в крайне тяжелом состоянии. Предварительный диагноз: «Тяжелая закрытая

черепно-мозговая травма: ушиб головного мозга тяжелой степени, кома II, двусторонние субдуральные гематомы; ушиб поясничной области, макрогематурия».

По жизненным показаниям в экстренном порядке была проведена операция двусторонней декомпрессивной трепанации черепа. В связи с невыраженностью периферических вен и необходимостью массивной инфузионной терапии выполнена пункционная катетеризация магистрального сосуда (подключичной вены справа). Цитата из медицинской карты: «Через катетер свободно поступает венозная кровь. Катетер закрыт пробкой, фиксирован лейкопластырем к коже, без осложнений». Интраоперационно в трепанационную рану слева под давлением излилось до 200 мл жидкой темной крови, мозг пульсировал, был отечен, с кровоизлияниями, выбухал в рану. После отмывания крови отек усилился, мозг стал разрушаться с образованием мозгового детрита. Из раны справа под давлением излилось до 150 мл жидкой крови, мозг был выражено отечным, пропитанным кровью, выбухал, не пульсировал. Послеоперационный диагноз: «Тяжелая черепно-мозговая травма: субдуральные обширные гематомы с обеих сторон, ушиб головного мозга тяжелой степени; отек и набухание головного мозга слева. Кома III».

Смерть ребенка наступила через пять часов после оперативного вмешательства (через восемь часов после госпитализации) от отека и дислокации головного мозга, как следствия тяжелой, несовместимой с жизнью черепно-мозговой травмы.

После первичного судебно-медицинского исследования трупа был сформулирован следующий диагноз: «1. Повреждение правой подключичной вены концом катетера при ее катетеризации. 2. Обильная невосполнимая кровопотеря: резкое малокровие внутренних органов, обширное кровоизлияние в мягкие ткани шеи и подключичной области справа, наличие в правой плевральной полости 1500 мл жидкой крови, массивное имbibирование кровью клетчатки средостения. 3. Закрытая черепно-мозговая травма: очаговые кровоизлияния под мягкой мозговой оболочкой по конвексимальной поверхности лобной, височной, теменных долей с переходом на основание черепа».

Таким образом, осложнение инфузионной терапии, несмотря на то, что клинически был доказан и обоснован диагноз тяжелой закрытой черепно-мозговой травмы, было поставлено во главу угла.

Экспертная комиссия особо отметила тяжесть закрытой черепно-мозговой травмы и ее ведущую роль в танатогенезе, подтвердив это следующими клиническими и морфологическими данными:

- ♦ угнетение сознания по типу глубокой мозговой комы (арефлексия, диффузная мышечная атония, неподвижность глазных яблок и отсутствие реакции зрачков на свет, грубые расстройства ритма и частоты дыхания);
- ♦ травматические двусторонние массивные субдуральные кровоизлияния со сдавлением вещества головного мозга;
- ♦ двусторонняя интерстициальная пневмония центрального генеза как следствие нарушения функции дыхательного центра и дисфункции дыхания в целом (инородные включения в бронхах растительного происхождения, возможно, за счет регургитации и дисрегуляции дыхательных движений;

- ♦ особое состояние легочной ткани, гистологически укладывающееся в картину «шокового легкого», изменения в которой соответствуют тяжести травмы;
- ♦ нарушение ритма дыхания при тяжелой закрытой черепно-мозговой травме, арефлексия и отсутствие рвотного рефлекса, в частности не исключается попадание желудочного содержимого в бронхи, что ухудшило и без того общее тяжелое состояние.

Однако на основании того, что при судебно-медицинском исследовании трупа обнаружено сквозное повреждение подключичной вены пункционной иглой и гемоторакс, соответствующий стороне пункции, судмедэксперт пришел к выводу о том, что это и есть причина смерти. По нашему мнению, успех судебно-медицинской экспертизы зависит не только от багажа знаний эксперта и навыков экспертного исследования, но и от умения пользоваться модальной логикой при анализе танатогенеза [4, 5]. В данном случае необходимо было учесть следующее:

1. Современные методы интенсивного лечения и реанимации не могут быть осуществлены без прямого доступа к кровеносному руслу, который в данных условиях обеспечивает надежное быстрое введение лекарственных средств. Однако, несмотря на кажущуюся простоту, пункция сосудов всегда сопряжена с опасностью осложнений.
2. Стенки артерий и вен состоят из трех оболочек: наружной, средней и внутренней. Венозная стенка тоньше артериальной, поскольку ее мышечный слой развит слабо. Подключичная вена, будучи продолжением подкрыльцовой, здесь не исключение, и ее повреждение, особенно при оказании экстренной помощи, может вызвать кровотечение в грудную полость. Необходимо отметить, что повреждение сосуда от иглы обычно минимальное, давление в венах – небольшое, в связи с чем кровотечение из них не бывает стремительным и массивным.
3. Установленные морфологические изменения в жизненно важных внутренних органах относятся к терминальным, возникшим у потерпевшей еще до катетеризации подключичной вены.
4. Пункционное ранение подключичной вены при реанимации и инфузионной терапии – нередкое осложнение (по данным разных авторов – от 1 до 10%), возникающее при оказании экстренной медицинской помощи (врач работает в экстремальной ситуации, делая прокол вены только под контролем рук) [6], и задача эксперта состоит в том, чтобы строго обосновать выводы, сложив их в единую логическую цепь. Тем не менее на гистологическое исследование эксперт не взял поврежденную вену, во время вскрытия не изучил особенности анатомического расположения сосудов данной области и органов средостения на предмет их травматического повреждения, не провел пробу на воздушную эмболию, не сфотографировал поврежденную вену и стоящий в ней катетер.

Причинная связь в уголовном праве – это объективно существующая связь между преступным деянием и наступившими общественно опасными последствиями, наличие которой – обязательное условие для привлечения лица к уголовной ответственности, если состав преступления по конструкции объективной стороны материален. Данная причинная связь всегда должна быть прямой. Следует особо отметить, что она составляет лишь один из возможных, но все же необязательных элементов объективной стороны преступного деяния, поскольку уголовная ответственность наступает не только за оконченное преступление, но так же и за покушение на него [7].

Нисколько не сомневаясь в том, что в данном случае имелось ятрогенное сквозное повреждение под ключичной вены, экспертная комиссия пришла к выводу о том, что смерть ребенка наступила от тяжелой ЧМТ с кровоизлияниями под оболочки головного мозга с деструкцией его вещества, а ранение сосуда сыграло определенную, но не основополагающую роль в танатогенезе.

Как в уголовном, так и в гражданском праве наличие не прямой (косвенной, опосредованной) причинной связи между противоправным деянием означает, что это деяние лежит за пределами данного конкретного случая, следовательно, и за пределами юридически значимой причинной связи. Поэтому при проведении судебно-медицинской экспертизы установление наличия или отсутствия причинной (прямой) связи между действием (бездействием) медицинского работника и наступлением у пациента неблагоприятного исхода устанавливается экспертной комиссией в соответствии с общепринятыми в медицине представлениями об этиологии, патогенезе, клинической картине и лечении в отношении конкретного заболевания, травмы, состояния у данного пациента.

Конфликт интересов: авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Источник финансирования: авторы заявляют о финансировании проведенного исследования из собственных средств.

Литература/References

1. Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы и установления причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи: методические рекомендации. М.: ФГБУ «РЦСМЭ», 2017. 29 с. [Order of carrying out forensic medical examination and establishment of cause-and-effect relations upon failure to show or inadequate rendering medical care. Methodical recommendations. Moscow: FGBU «RCSMYE» 2017. 29 p. (In Russ.).]
2. Криминалистическая характеристика преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи и медицинских услуг: письмо председателя Следственного комитета Российской Федерации А.И. Баstryкина в адрес Министерства здравоохранения Российской Федерации (исх. № 226/3267–19/84 от 01.02.2019 г.). [Criminalistic characteristics of crimes related to the improper provision of medical care and medical services. Letter from the Chairman of the Investigative Committee of the Russian Federation A.I. Bastrykin to the Ministry of Health of the Russian Federation (Ref. No. 226/3267–19/84, 01.02.2019). (In Russ.).]
3. Вермель И.Г. Вопросы теории судебно-медицинского заключения. М.: Медицина, 1979. 179 с. [Vermel I.G. Problems of the theory of forensic medical conclusion. Moscow: Medicine; 1979. 179 p. (In Russ.).]
4. Богомолов Д.В., Богомолова И.Н. Роль и перспективы использования прикладной логики в современной судебной медицине. Проблемы экспертизы в медицине. 2002;3:5–8. [Bogomolov DV, Bogomolova IN. The role and prospects of using applied logic in modern forensic medicine. Problems of Expertise in Medicine. 2002;3:5–8 (In Russ.).]
5. Богомолов Д.В. Возможности применения модальной логики при танатологическом анализе в судебной медицине и патологии. Проблемы экспертизы в медицине. 2003;4:40–3. [Bogomolov DV. The possibility of applying modal logic in thanatological analysis in forensic medicine and pathology. Problems of Expertise in Medicine. 2003;4:40–3 (In Russ.).]
6. Вермель И.Г. Судебно-медицинская экспертиза лечебной деятельности. Свердловск, 1998. 141 с. [Vermel I.G. Forensic medical examination of medical activities. Sverdlovsk, 1998. 141 p. (In Russ.).]
7. Тимофеев И.В. Патология лечения: руководство для врачей. СПб.: Северо-Запад, 1999. 656 с. [Timofeev I.V. Pathology of treatment. Guide for doctors. St Petersburg: Severo-Zapad; 1999. 656 p. (In Russ.).]