

разном уровне, в расширенной склерозированной собственной пластинке слизистой лейкостазы в капиллярах, многие сосуды опустошенные, неравномерно выраженная инфильтрация мононуклеарами, гистиоцитами, местами распространение инфильтрации на железы, склероз под слизистой слоя, серозная оболочка без наложений.

Министерство здравоохранения РФ

Матка (1кус.) - в миометрии фрагмент лейомиоматозного узла (без признаков малигнизации), острое малокровие сосудов.

Заключение: В фрагментах стенки тонкого кишечника фибринозногнойный перитонит; в брыжейке - очаговый колликвационный некроз, формирование абсцессов; экссудативное воспаление; гнойные васкулиты, тромбоз нескольких артериальных и венозных сосудов среднего калибра.

Хронический фибропластический гломерулонефрит; в одном из фрагментов почки - микроскопическая картина гипернефроидного (светлоклеточного) рака, крупноочаговое кровоизлияние в опухолевом узле. Белковая дистрофия почки с диффузно-очаговыми некробиотическими изменениями эпителия проксимальных извитых канальцев.

Хроническая язва двенадцатиперстной кишки в стадии обострения. В желудке микроскопическая картина хронического гиперпластического гастрита. Отёк головного мозга. В лёгком микроскопическая картина хронической обструктивной болезни; хронического бронхита /вне стадии обострения/, очаговый ателектаз, диффузный пневмосклероз.

Реактивная гиперплазия фолликулов селезёнки, умеренно выраженный лейкоцитоз синусов селезёнки. Очаговый межленточный отёк миокарда; дистрофические изменения кардиоцитов. Лейкостазы в синусоидах печени. Острое малокровие сосудов миокарда, селезёнки, головного мозга. Неравномерно выраженный артериосклероз миокарда, почки, селезёнки. Мелкоочаговый интерстициальный кардиосклероз. Лейомиоматозный узел в миометрии. Судмедэксперт И.П. И.

Представленные материалы гражданского дела и медицинские документы изучены ч

Председатель

комиссии: Члены

комиссии: /

ВЫВОДЫ: Изучив материалы гражданского дела №, меддокументы, по факту смерти С, судебно-медицинская экспертная комиссия приходит к выводам:

Вопрос 1. *Какое заболевание послужило причиной смерти С.? Было ли диагностировано заболевание, послужившее причиной смерти С., медицинским персоналом КГБУЗ «КМКБ № __ 14.03.2014г.?*

Ответ: Причиной смерти С. явился острый сегментарный мезентериальный тромбоз, осложнившийся разлитым гнойным перитонитом, полиорганной недостаточностью и септическим шоком, что и определило наступление смерти больной.

Вышеуказанная причина смерти подтверждается клинико-лабораторными данными (выраженный болевой синдром, парез кишечника, высокая мочевины до 24.5ммоль/л), результатом судебно-медицинской экспертизы трупа (в брюшной полости 300 мл мутной, зловонной, серо-зеленой с коричневым оттенком жидкости, листки брюшины тусклые, влажные с пленчатыми наложениями белесовато-зеленого цвета с трудом снимаемыми ножом при поскабливании, проксимальнее на 20см от баугиниевой заслонки на протяжении 30см стенка подвздошной кишки на всю толщу темно-красного, с участками темно-вишневого цвета, просветы мелких и средних вен обтурированы темно-вишневыми с серо-желтыми вкраплениями плотными, тусклыми массами), данными судебно-гистологического исследования (в фрагментах стенки тонкого кишечника фибринозно-гнойный перитонит, в брыжейке - очаговый колликвационный некроз, формирование абсцессов, гнойные васкулиты, тромбоз нескольких артериальных и венозных сосудов среднего калибра, белковая дистрофия почки с диффузноочаговыми, некробиотическими изменениями эпителия проксимальных извитых канальцев, отёк головного мозга, очаговый межжелудочковый отёк миокарда).

Экспертиза считает важным обратить внимание на тот факт, что основным фактором, определявшим прогноз заболевания в целом у С на момент обращения в лечебное учреждение, являлась не распространенность мезентериального тромбоза, а стадия развившегося к этому времени гнойного перитонита, из-за позднего обращения больной за медицинской помощью.

Вопрос 2. *Имел ли возможность персонал КГБУЗ «КМКБ № __ правильно установить диагноз заболевания, послуживший причиной смерти С., на том этапе его развития, когда она была доставлена на машине скорой медицинской помощи в приёмное отделение КГБУЗ «КМКБ № __ 14.03.2014г.?*

Ответ: Медицинских данных, которые отражены в журнале №8 учёта приёма экстренных больных и отказов в госпитализации» КГБУЗ «КМКБ №__ на имя С. (клинико-рентгенологическая картина кишечной непроходимости или пареза кишечника, инфильтративные изменения в клетчатке правой подвздошной области по данным МРТ, диагностированная миома матки без признаков инфильтративного роста, достоверные данные, исключающие толстокишечную непроходимость) было недостаточно для окончательной диагностики сегментарного венозного мезентериального тромбоза, послужившего причиной смерти С, на том этапе его развития, когда она была доставлена на машине скорой медицинской помощи в приёмное отделение, так как данный диагноз достоверно может быть верифицирован только во время операции. Иной альтернативы для установления достоверного диагноза сегментарного мезентериального венозного тромбоза на современном уровне развития медицины нет.

На этом этапе вышеуказанные медицинские данные определяли только медицинские показания к проведению лапароскопической диагностики для установления основного диагноза у С. (клиника острого живота при неясном диагнозе), и полностью исключали необходимость проведения выездной консультации гинеколога в другом лечебном учреждении (установленный гинекологом и достоверно подтвержденный на МРТ диагноз миомы матки без признаков инфильтративного роста).

Вопрос 3. *Какой период времени затрачен персоналом КГБУЗ «КМКБ №_» на диагностирование заболевания С.? Оправданы ли затраты времени примененными диагностическими методами?*

Ответ: С находилась в приёмном отделении КГБУЗ «КМКБ № __» с 09ч. 30 мин. до 21 час. 14.03.2014г. В течение вышеуказанного времени больной С. проведен комплекс диагностических исследований, который, в случае наличия подозрения на острую кишечную непроходимость, мог составлять несколько часов, десятков часов (время на проведение диагностических процедур, этапы динамического наблюдения, контроля пассажа бария и т.д.). При отсутствии лечебных мероприятий и динамического рентгенологического исследования у С, такое длительное нахождение больной в приемном покое лечебного учреждения без госпитализации было необоснованным. Конкретно определить затраты по времени на проведение исследований у С невозможно при отсутствии данных по хронометражу каждого метода обследования.

Вопрос 4. *Имеется ли причинно-следственная связь между смертью С. и длительностью не оказания ей своевременной медицинской помощи в период пребывания в приёмное отделение КГБУЗ «КМКБ №_» с 09ч. 30 мин. до 21 час. 14.03.2014г.?*

Ответ: Установить причинно-следственную связь между смертью С. и длительностью не оказания ей своевременной медицинской помощи в период пребывания в приёмное отделение КГБУЗ «КМКБ № __» с 09ч. 30 мин. до 21 час. 14.03.2014г. невозможно, так как отсутствуют четкие критерии определения зависимости наступления того или иного осложнения основного заболевания от столь коротких временных параметров, исчисляемых часами, десятком часов наблюдения. Кроме того, развившееся у С осложнение, не имеет какой-либо зависимости по частоте своего возникновения от воздействия такого фактора как длительность наблюдения.

В данном случае, безусловно, имел место факт ухудшения в той или иной мере состояния больной С с мезентериальным тромбозом из-за отсутствия инфузионной, антибактериальной, симптоматической терапии в

течении достаточно продолжительного времени нахождения больной в приемном покое, однако дифференцировать данное негативное влияние от воздействия основных патогенетических механизмов развившегося к этому времени гнойного перитонита в генезе наступления смерти не представляется возможным. Мезентериальный тромбоз относится к категории крайне тяжелых хирургических заболеваний, где большой объем поражения органов и тканей и, как правило, поздняя диагностика перитонита определяет исход заболевания.

Вопрос 5. *Целесообразно перенаправление 14.03.2014 г. С.А. из КГБУЗ «КМКБ №_» в КБМК №_. учитывая тяжесть состояния пациентки? Имелись ли условия для оказания необходимой медицинской помощи С. в КГБУЗ «КМКБ №_»?*

Ответ: Медицинские данные, представленные в журнале №8 учёта приёма экстренных больных и отказов в госпитализации» КГБУЗ «КМКБ №_» на имя С. (диагностированная гинекологом клинически и рентгенологически миома матки без признаков инфильтративного роста, отсутствие четких данных за сдавление толстой кишки извне, инфильтративные изменения в клетчатке правой подвздошной области по данным МРТ) исключали целесообразность перенаправления 14.03.2014 г. больной С. из КГБУЗ «КМКБ №_» в КБМК №_. Возможности хирургической службы в КГБУЗ «КМКБ №_» позволяют достоверно диагностировать сегментарные мезентериальные тромбозы путем проведения диагностической лапароскопии.

Вопрос 6. *Могло ли своевременно проведенное оперативное вмешательство 14.03.2014г. предотвратить смерть С.?*

Ответ: Вопрос о наступлении иного, от имевшего место, исхода заболевания, не относится к категории медицинских или общепатологических, в связи с чем, не может быть разрешен в рамках настоящей комиссионной экспертизы. Больная С. поступила в КГБУЗ «КМКБ №_» с мезентериальным тромбозом, давность которого составляет не менее 1-3 дней, о чем свидетельствует выявленная при вскрытии трупа картина гнойного перитонита. Это соответствует терминальной стадии разлитого гнойного перитонита, при которой в большинстве случаев наступает смерть, независимо от качества оказания медицинской помощи.

Вопрос 7. *Имелись ли дефекты оказания медицинской помощи С.? Если дефекты имелись, то состоят ли они в причинно-следственной связи со смертью С. ?*

Ответ: При оказании медицинской помощи С. были допущены недостатки в диагностике мезентериального тромбоза, которые в большей мере определялись основным заболеванием (скрытое течение, появление характерных симптомов только на стадии некроза стенки кишки, наличие сопутствующей патологии) и тем фактом, что достоверно диагностировать сегментарный мезентериальный венозный тромбоз возможно только с использованием инвазивных технологий, которые проводятся только по абсолютным медицинским показаниям. Кроме того, на момент поступления давность мезентериального тромбоза у больной составляла не менее 1-3 дней, а тяжесть развившегося перитонита по характеру экссудата и уровня эндогенной интоксикации уже соответствовала терминальной стадии.

Исходя из того, что вышеуказанные недостатки в диагностике и лечении не являлись причиной возникновения у С. основного заболевания и развития

перитонита до терминальной стадии как основного осложнения, повлекшего смерть больной, ошибочная тактика ведения больной и недостатки в оказании медицинской помощи не могут рассматриваться таким понятием как «дефект оказания медицинской помощи» в силу отсутствия причинно- следственной связи этих недостатков с возникновением тех осложнений, которые определили наступление смерти больной.

При наличии, в данном случае, реализованного объективного риска возникновения осложнения, связанного с основным заболеванием, особой тяжести развившегося на момент поступления перитонита и уровня эндогенной интоксикации, имевшее место ухудшение состояния здоровья С., вызванное характером и тяжестью заболевания, поздними сроками начала лечения, и др. причинами, в соответствии с п.24 приказа МЗ и СР РФ №194Н от 24 апреля 2008 года, не рассматривается как причинение вреда здоровью человека.

Председатель ко ми
с Члены комиссии:

_____ **2015г. 09 час. 40 мин.**