

# Выявление особенностей дефектов оказания медицинской помощи в терапевтической практике в ряде пульмонологических и кардиологических специальностей

• О.И. Косухина, М.А. Сухарева, к.м.н. проф. Е.Х. Баринов

Кафедра судебной медицины и медицинского права (зав.— проф. П.О. Ромодановский) МГМСУ им. А.И. Евдокимова

**Аннотация:** Статья посвящена динамике судебно-медицинских экспертиз по делам врачей терапевтических специальностей. Особое внимание уделяется экспертизам по делам кардиологов и пульмонологов. Изучая архивные документы, мы определили особенности дефектов оказания медицинской помощи в ряде кардиологических и пульмонологических специальностей.

**Ключевые слова:** Право, дефект, кардиология, пульмонология, судебная медицина

## Identifying features of the defects of health care in therapeutic practice in a number of pulmonary and cardiac specialties

• O.I. Kosuhina, M.A. Suhareva, E.H. Barinov

Department of Forensic Medicine and Medical Law MGMSU im. A.I. Evdokimova, Moscow

**Abstract:** The article describes dynamics of forensic medical examinations on cases of doctors of therapeutic specialties. Special attention is paid to examinations on cases of cardiologists and pulmonologists. Studying archival documents we determined the peculiarities of defects of delivery of health care in a number of cardiologic and pulmonologic specialties.

**Key words:** Law, defect, cardiology, pulmonology, forensic (legal) medicine

### ВВЕДЕНИЕ

Изучая динамику комиссионных судебно-медицинских экспертиз на базе ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы ДЗ Москвы» нами были проанализированы материалы за 2000 по 2011 годы. Особенный интерес для нашей последующей работы представляет доля проведенных экспертиз с участием врачей терапевтического профиля. За 11 лет для участия в работе экспертных комиссий было привлечено 137 врачей, что составляет 13,6% от общего числа привлекаемых специалистов.

32 специалиста клинического профиля принимали участие при проведении 17 комиссионных экспертиз по гражданским судебным делам терапевтической направленности. Хотелось обратить внимание на то, что за 11 лет в ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы ДЗ Москвы» было проведено всего 17 комиссионных судебно-медицинских экспертиз, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи в терапии. Казалось бы, что эта цифра является показателем благополучной обстановки в стационарах и амбулаториях терапевтического профиля столицы. К сожалению, эти цифры, известные по официальным данным и являются лишь вершиной айсберга тех дел, которые, в силу ряда причин, не доходят до суда, и по ним не проводилось судебно-медицинских экспертиз [1, 2].

Согласно проведенному анализу комиссионных судебно-медицинских экспертиз за 2000–2011 годы, можно сделать вывод о привлечении врачей терапевтических специальностей к участию в работе экспертных комиссий.

Терапевты общей практики привлекались к участию в работе экспертных комиссий 51 раз; аллерголог-иммунологи — 12 раз; эндокринологи — 20 раз; профпатологи — 4 раза; мануальные терапевты — 3 раза; кардиологи — 9 раз; фтизиопульмонологи — 7 раз, инфекционисты — 10 раз, гастроэнтерологи — 7 раз.

Свое внимание мы обратили на проведение экспертиз по делам врачей — кардиологов и пульмонологов и выделили ряд особенностей дефектов оказания медицинской помощи, характерных для врачей данных специальностей.

Все дефекты оказания медицинской помощи можно разделить на объективные и субъективные, последние делят еще на 4 группы:

1) дефекты диагностики; 2) дефекты лечения; 3) дефекты оказания медицинской помощи; 4) дефекты оформления медицинской документации.

Проанализированные экспертные материалы позволяют сделать вывод об имеющихся особенностях в кардиологической и пульмонологической практике в каждой из этих групп.

### 1. ДЕФЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ

- Недооценка тяжести состояния больного (ранний перевод пациента из блока кардиореанимации в кардиотерапевтическое отделение или в случае недооценки тяжести состояния: определение пациента сразу в кардиотерапевтическое отделение, минуя реанимацию).

- Неправильное определение распространения и поражения процесса (например, при долевой пневмонии был поставлен диагноз очаговой с указанием локализации).

- Неполное лабораторно-инструментальное обследование (не проводится минимальных необходимых процедур по диагностике и исследованию в конкретном случае или проводится несвоевременно).

- Перевод пациентов в другие отделения по причине неустановленного/нераспознанного диагноза. (Например, при атипичных формах инфаркта миокарда).

- Некачественное физикальное обследование. Часто большее доверие, принятие основного решения и постановка диагноза зависит не от субъективных физикальных исследований врача, а от заключения инструментальных, лабораторных и дополнительных методов обследования. Однако, не стоит забывать, что интерпретация полученных данных, например, при проведении рентгенологического, ультразвукового методов исследования, не лишена доли субъективизма. Проведение физикальных исследований осуществляется поверхностно и с большими нарушениями, так как большие надежды для постановки диагноза врач возлагает на рентгенографию. В большинстве случаев пульмонологической практики отмечено, что при начальных стадиях экссудативного плеврита невозможно определение его при помощи рентгенодиагностики. Лишь при перкуссии выявляется притупление перкуторного звука и отсутствие голосового дрожания. В двух случаях при заболевании пневмонией было отмечено непринятие во внимание двусторонней локализации процессов.

- Сбор анамнеза. При ограничении по времени, а также при невозможности прямого контакта с пациентом. Например, тяжесть состояния, при котором необходимо получение дополнительной информации от родственников или от их представителей, с которыми контакт затруднен в силу различных причин.

- Несвоевременность обследования, длительная задержка по времени. Причиной того является большая загруженность персонала, возникновение очередности и листов ожидания.

- Недооценка тяжести сопутствующей патологии, осложнений, фоновых заболеваний. Часто при сердечно-сосудистой патологии сопутствующим заболеванием является сахарный диабет, течение и тяжесть которого неоправданно недооценивается. При этом в пульмонологической практике отмечено отсутствие адекватного лечения гипертонической болезни при переводе пациента с внутрибольничной пневмонией из кардиотерапевтического в пульмонологическое отделение.

- Неверная интерпретация полученных данных, лабораторных, инструментальных исследований, заключений специалистов.

## 2. ДЕФЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ

- Неправильность назначенного лечения, может быть как следствие неверной диагностики при определении возбудителя пневмонии. Несвоевременное или не в полном объеме проведение микроментозной терапии в кардиологической практике.

- Отсутствие проведения проб на чувствительность к антибиотикам.

- Назначение неверной дозы, несоблюдение режима и путей введения лекарственных средств.

- Несовместимость по фармакологическим свойствам назначенных лекарств. Непринятие во внимание

при назначении лечения сопутствующей патологии и фармакологического действия препаратов в виде синергизма или антогонизма.

- Сокращение сроков пребывания пациента в стационаре.

- Пренебрежение назначением реабилитационных мероприятий, ЛФК. В некоторых отделениях отмечается полное отсутствие проведения восстановительных мероприятий, что значительно затрудняет период реабилитации и ведет к повторным случаям заболевания, развитию осложнений или присоединению сопутствующих заболеваний. В кардиологической практике отмечается присоединение внутрибольничных пневмоний по причине длительного статического положения, ограничения двигательного режима из-за тяжести состояния пациентов.

- Несоблюдение средним медицинским персоналом питьевого режима и проведения постурального дренажа пациентов, проведения измерения температуры, режима смены постельного и нательного белья, как в кардиологических отделениях, так и в пульмонологических.

- Неверное определение двигательного режима, вида транспортировки, назначения лечебного стола. Например, назначение лечебного стола № 10 вместо стола № 9 в кардиотерапевтическом отделении при сопутствующем заболевании сахарный диабет. Часто наблюдается пренебрежение со стороны среднего и младшего медицинского персонала предписанным видам транспортировки в кардиологической практике, что ведет к повторным гипертоническим кризам и инфарктам миокарда.

## 3. ДЕФЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- Несвоевременный вызов консультантов.

- Несвоевременный созыв консилиума.

- Задержка с осмотром пациента в приемном отделении, блоке кардиореанимации, кардиотерапевтическом и пульмонологическом отделении.

## 4. ДЕФЕКТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ:

- Отсутствие кода основного заболевания по МКБ 10.

- Неполнота клинического диагноза.

- Отсутствие рубрификации диагноза или неверная рубрификация.

- Замена нозологических единиц симптомами или синдромами.

- Неразборчивость почерка.

- Разные записи диагноза титульного листа и диагноза на последней странице.

Надо отметить, что практически в 100 % случаев были отмечены следующие дефекты:

1. Неполнота сбора анамнеза.

2. Задержка осмотра пациента.

3. Проведение сокращенного и некачественного физикального обследования.

4. Несвоевременный вызов консультантов.

5. При назначении лечения отсутствие проведения проб на чувствительность к антибиотикам, несоблюдение принципов клинической фармакологии при назначении лекарственных средств.

6. Отсутствие мероприятий по проведению восстановления и реабилитации.

Исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод, что существует ряд особенностей дефектов для различных узких специализаций, которые ведут к неблагоприятным исходам. Результаты, полученные нами в ходе проведения настоящих исследований, необходимо использовать для сокращения числа описанных случаев в практике врачей.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Баринов Е.Х., Тихомиров А.В. Судебно-медицинская экспертиза при решении вопросов, связанных с «медицинскими» спорами // Медицинская экспертиза и право, — 2010. — № 6. — С. 5–7.
2. Баринов Е.Х. Судебно-медицинская экспертиза в гражданском судопроизводстве по медицинским делам, — М.: НП ИЦ «ЮрИнфоЗдрав», — 2013. — 164 с.

#### Для корреспонденции

**КОСУХИНА Оксана Игоревна** — старший лаборант кафедры судебной медицины и медицинского права МГМСУ им. А.И. Евдокимова. Контактный адрес: 111396 г. Москва, ул. Федеративный проспект, д. 17, ГКБ № 70, корп. 6, кафедра судебной медицины и медицинского права, телефон: 8 (495) 303-37-20. e-mail: u967nk@yandex.ru