

ОТЗЫВ

официального оппонента на диссертацию Максимова Александра Викторовича на тему: «*Судебно-медицинская оценка дефектов оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанной травмой*», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.03.05 – «Судебная медицина».

5 мая 2014 г.

г. Москва

1. Актуальность избранной темы.

За последние годы в Российской Федерации отмечается многократный рост жалоб на ненадлежащее оказание медицинской помощи, что обусловлено, прежде всего, изменениями в законодательстве в сторону закрепления приоритета прав и свобод гражданина в области охраны здоровья.

При определении меры ответственности медицинских работников важным является точное установление характера дефекта оказания медицинской помощи и профессиональных ошибок. При рассмотрении указанных понятий в уголовном и гражданском судопроизводстве возникают большие затруднения, поскольку до настоящего времени нет единого мнения ни с медицинской, ни с юридической точки зрения как правильно их расшифровать.

Вопросы, связанные с оценкой врачебных действий при оказании медицинской помощи пострадавшим с сочетанной травмой, в отечественной и зарубежной судебно-медицинской литературе не рассматривались.

Данное обстоятельство и послужило целью диссертационной работы Максимова А.В. – изучить дефекты оказания медицинской помощи и причины летальных исходов при сочетанной травме, разработать методику экспертного анализа дефектов оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанной травмой.

Вышеизложенное свидетельствует о том, что актуальность данной темы не вызывает никакого сомнения.

2. Степень обоснованности и достоверности каждого научного положения, выводов и заключений, сформулированных в диссертации

Диссертационное исследование Максимова А.В. изложено на 147 страницах компьютерного набора. Состоит из введения, обзора литературы, описания материала и методов исследования, трех глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка источников литературы. Список литературы включает 204 отечественных источников и 51 иностранных автора.

Обоснованность и достоверность полученных результатов, выводов и заключений, сформулированных в диссертации, подтверждается объемом проведенных исследований. Работа основана на практическом экспертном материале, на результатах специальных методов исследования.

В 1 главе, посвященной обзору литературы, дан анализ литературных источников, изложено современное состояние проблемы производства судебно-медицинских экспертиз в случаях ненадлежащего оказания медицинской помощи. Проведенными исследованиями показан постоянное повышение количества исков

Вх. № *Зге* 07 МАЙ 2014

граждан к лечебным учреждениям и отдельным врачам и соответственно увеличение проводимых судебно-медицинских экспертиз по «медицинским» делам. Анализ современной судебно-медицинской литературы свидетельствует об отсутствии в настоящее время каких-либо целенаправленных комплексных научных исследований, посвященных проблемам теории и практики судебно-медицинской экспертизы случаев ненадлежащего оказания медицинской помощи. Отмечено, что при проведении подобных судебно-медицинских экспертиз отсутствуют единые подходы к определению, оценке и измерению вредоносности медицинских услуг.

В главе 2 представлены материалы и методы исследования, обоснованы этапы, объект, методы, объем и параметры выборки исследования. Работа выполнялась в дизайне когортного ретроспективного исследования. Для формирования группы исследования использовали критерии включения и исключения. Критерии включения: пострадавшие обоего пола; возраст от 18 до 80 лет; случаи с сочетанной травмой, полученной в результате падения с высоты и в условиях дорожно-транспортного происшествия; оказание пострадавшим медицинской помощи на догоспитальном этапе и в условиях стационара. Критерии исключения: случаи смертельных исходов от сочетанной травмы на месте происшествия без оказания медицинской помощи; пострадавшие детского возраста и старше 80 лет; наличие у пострадавших тяжелой психиатрической патологии. В соответствии с критериями исследования за период времени 1997-2011гг. была набрана группа исследования – 154 пострадавших с сочетанной травмой, обоего пола различных возрастных групп.

Настоящее исследование выполнено с использованием методов судебно-медицинского исследования трупа, метода клинико-анатомического анализа, метода экспертной оценки.

Материалом для исследования стали: карты вызовов скорой медицинской помощи (152); медицинские карты стационарного больного (151); протоколы клинико-анатомических конференций (КАК) / комиссий по изучению летальных исходов (КИЛИ) (119); акты (заключения) судебно-медицинского исследования трупов (154).

Работа включала в себя несколько этапов.

На первом этапе проведен анализ непосредственных причин смерти пострадавших с сочетанными травмами, сроков наступления летальных исходов и основных патофизиологических механизмов умирания. Показано влияние синдрома взаимного отягощения повреждений на формирование сложных вариантов танатогенеза. Установлена роль отягчающих факторов в наступлении летальных исходов. Из изученного материала выделены группы летальных исходов, напрямую и опосредованно связанных с полученной сочетанной травмой. Для прогнозирования исходов предложены критерии тяжести травмы, позволяющие предполагать влияние дефектов оказания медицинской помощи в каждой выделенной группе повреждений.

На втором этапе произведен анализ дефектов оказания медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах в группе летальных исходов с непосредственными причинами, напрямую связанными с травмами.

На третьем этапе произведен анализ дефектов оказания медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах в группе летальных исходов с непосредственными причинами, опосредованно связанными с травмами.

Статистическую обработку результатов исследования проводили с помощью пакета прикладных программ Microsoft Excel 2007 и SPSS Statistics (версия 17.0); использовалась методика расчета отношений величин: проценты (%), доли единицы. Для оценки достоверности различий в подгруппах применялся Хи-квадрат, критерий Манна-Уйтни, критерий Фишера; рассчитывалось соотношение шансов.

В главе 3 «Анализ непосредственных причин смерти и особенностей танатогенеза у пострадавших с сочетанной травмой» приведены сведения об изучении непосредственных причин смерти пострадавших с сочетанными травмами, сроков наступления летальных исходов и основных патофизиологических механизмов умирания

В ходе изучения случаев смертельных исходов от сочетанной травмы нами выделены две группы танатогенеза: группа непосредственных причин смерти, напрямую связанных с травмой и группа непосредственных причин смерти, опосредованно связанных с травмой.

Первая группа включала случаи с непосредственной причиной смерти, имеющей прямую связь с травматическими воздействиями: шок и кровопотеря, отёк и дислокация головного мозга, перитонит, восходящий отёк спинного мозга, жировая эмболия сосудов лёгких и головного мозга сильной степени.

Вторая группа включала случаи с непосредственной причиной смерти, опосредованно связанной с травмой: пневмония, тромбоэмболия лёгочной артерии, сепсис, желудочно-кишечное кровотечение, декомпенсация хронических заболеваний сердца и почек. Контингент пострадавших в этой группе составляли те, которые имели травмы неопасные для жизни, пережили ранний период травмы и были переведены из реанимационного отделения в профильное госпитальное отделение.

В ходе анализа случаев смертельных исходов от сочетанной травмы нами установлено, что наличие у пострадавших отягчающих факторов: возраста старше 60 лет, избыточного веса, дефицита массы тела, хронических заболеваний сердца и почек, злоупотребления алкоголем – участвует в формировании непосредственных причин смерти в позднем посттравматическом периоде.

У пострадавших с сочетанной травмой отмечалось высокое присутствие отягчающих факторов. В группе летальных исходов с непосредственными причинами смерти, опосредованно связанными с травмой, в каждом случае имелось присутствие хотя бы одного отягчающего фактора.

В главе 4 «Анализ дефектов оказания медицинской помощи на различных этапах в группе летальных исходов с непосредственными причинами смерти, напрямую связанными с травмами», в ходе проведенного исследования, у пострадавших выделены группы повреждений по степени тяжести: абсолютно смертельные повреждения, тяжелые повреждения с угрозой для жизни, тяжелые повреждения без угрозы для жизни и повреждения средней тяжести.

Абсолютно смертельные повреждения представлены разрывом грудного отдела аорты и размождением печени.

Группу тяжелых повреждений с угрозой для жизни составили переломы костей черепа с ушибом головного мозга; травма груди и живота с повреждением 2-х и более внутренних органов; множественные двухсторонние переломы ребер; множественные переломы таза и бедра; переломы позвоночника с повреждением спинного мозга.

В качестве тяжелых повреждений без угрозы для жизни в исследуемом материале выступали односторонние переломы таза; простые переломы бедренной кости.

Повреждения средней тяжести представлены закрытыми переломами плечевой кости, костей предплечья, голени, стоп; переломами ключиц; одиночными переломами ребер.

Абсолютно смертельные повреждения и тяжелые повреждения с угрозой для жизни встречались только в группе летальных исходов с непосредственными причинами смерти, напрямую связанными с травмой.

Тяжелые повреждения без угрозы для жизни и повреждения средней тяжести встречались только в группе летальных исходов с непосредственными причинами смерти, опосредованно связанными с травмой.

Основными факторами, приводящими к непосредственному смертельному исходу, в группе абсолютно смертельной травмы являлись телесные повреждения. В группе тяжёлых повреждений с угрозой для жизни – травма, однако нельзя исключить влияние отягчающих факторов. В группе тяжёлых повреждений без угрозы для жизни и повреждений средней тяжести формирование смертельных исходов обусловлено сопутствующей патологией, имевшей место до или возникшей в связи с травмой.

Изучены сроки наступления летальных исходов пострадавших с сочетанной травмой. Смерть пострадавших с абсолютно смертельными повреждениями и тяжелыми повреждениями с угрозой для жизни наступала преимущественно в первые трое суток с момента поступления в стационар. Непосредственные причины смерти представлены шоком и кровопотерей, отеком и дислокацией головного мозга, восходящим отеком спинного мозга, перитонитом, жировой эмболией сосудов лёгких и головного мозга.

Смерть пострадавших с тяжёлыми повреждениями без угрозы для жизни и повреждениями средней тяжести наступала преимущественно в сроки более семи суток после поступления в стационар. Непосредственные причины смерти представлены пневмонией, тромбоэмболией лёгочной артерии, сепсисом, желудочно-кишечным кровотечением, декомпенсацией хронических заболеваний сердца и почек.

На следующем этапе проводилось изучение медицинской документации, результатов судебно-медицинского исследования трупов с целью выявления дефектов при оказании медицинской помощи пострадавшим с сочетанной травмой. В группе с непосредственными причинами смерти, напрямую связанными с травмой, дефекты оказания медицинской помощи встречались на догоспитальном и госпитальном этапах. К ним относились дефекты диагностики в сборе жалоб, анамнеза, дефекты при объективном исследовании пострадавшего, недооценка клиники объективных данных, дефекты лечения

Условно обозначали выявленные дефекты, как номинальные. Сами по себе единичные номинальные дефекты не имеют прямую взаимосвязь с

неблагоприятным исходом. В 95% случаев совокупность (два и более) номинальных дефектов приводила к формированию основного дефекта – определяющего дальнейшее течение патологического процесса и формирование фатального комплекса симптомов. В группе летальных исходов с непосредственными причинами смерти, напрямую связанными с травмой, основными дефектами оказания медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапе являлись: невыявление основной травмы (18,8%) и её осложнения (10,7%); недооценка степени тяжести осложнения (10,7%); недостаточное или неадекватное лечение (2,3%). Во всех случаях медицинская помощь из-за допущенных дефектов не предотвратила формирование смертельного симптомокомплекса.

В группе летальных исходов с непосредственными причинами смерти, опосредованно связанными с травмой, номинальные дефекты встречались только на госпитальном этапе.

К ним относились дефекты диагностики в сборе анамнеза, объективного исследования, дефекты консультативной помощи и лечения. Совокупность первичных дефектов приводила к формированию основного дефекта, определяющего дальнейшее течение патологического процесса.

В главе 5 «Анализ дефектов оказания медицинской помощи на различных этапах в группе летальных исходов с непосредственными причинами смерти, опосредованно связанными с травмами» отмечено, что летальные исходы, опосредованно связанные с травмой, наблюдались в группе пострадавших, которые получили множественные неопасные для жизни повреждения: сотрясение головного мозга, ушибленные раны головы, переломы костей носа и нижней челюсти, единичные переломы ребер без повреждения лёгких, закрытые переломы костей верхних и нижних конечностей, изолированные переломы костей таза, ушибы мягких тканей брюшной стенки. В исследуемой группе имелось присутствие хотя бы одного отягчающего фактора: возраст старше 60 лет, хронические заболевания внутренних органов, злоупотребление алкоголем.

На догоспитальном этапе оказания медицинской помощи в этой группе пострадавших основные повреждения были установлены верно. Лечебные мероприятия были адекватными, полными и правильными. Во всех случаях потерпевшие для дополнительного обследования были госпитализированы в стационар.

В стационаре у пострадавших, исключив наличие угрожающих для жизни синдромов, проводили диагностику всех имеющихся повреждений. Лечение проводилось в условиях травматологического отделения, где на первый план выходили задачи обеспечения консолидации переломов в оптимальные сроки, а также первичная медицинская реабилитация.

Несмотря на то, что больные имели травмы, не вызывающие угрозу для жизни и не требующие проведения реанимационного этапа лечения, у них во время нахождения в травматологическом отделении возникли те или иные осложнения, приведшие к наступлению летального исхода. Лечебно-диагностический процесс при ведении больных этой группы был сопряжен совершением дефектов.

В группе летальных исходов с непосредственными причинами смерти, опосредованно связанными с травмой, основные дефекты оказания медицинской

помощи, приводящие к её неэффективности, сводились к невыявлению (24,1%), недооценке тяжести (28,6%), неадекватному лечению сопутствующей патологии и её осложнений (35,7%). Во всех случаях допущенные дефекты диагностики и лечения, создали условия для формирования и прогрессирования смертельных осложнений.

Результаты проведенных исследований четко документированы 41 таблицей и 9 рисунками.

Таким образом, методический уровень диссертации следует оценивать как вполне современный и полностью адекватный цели и задачам работы.

3. Значимость для науки и практики выводов и рекомендаций диссертанта

Научная значимость данной работы, прежде всего, состоит в том, что впервые проведен анализ дефектов оказания медицинской помощи в случаях летальных исходов пострадавших с сочетанной травмой на догоспитальном и госпитальном этапе в раннем и позднем посттравматическом периоде. Предложен научный подход к разработке критериев, определяющих летальность при сочетанной травме. Предложен научный подход к анализу дефектов оказания медицинской помощи, исходя из непосредственных причин смерти.

Практическая значимость работы заключается в том, что была разработана методика экспертной оценки дефектов оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанной травмой в зависимости от непосредственной причины наступления смерти. Предложены критерии для определения вероятности летальных исходов сочетанной травмы. Методика экспертной оценки неблагоприятного исхода медицинской помощи пострадавшим с сочетанной травмой может использоваться при производстве комиссионных судебно-медицинских экспертиз, при проведении ведомственной и вневедомственной экспертизы. Использование на практике полученных автором данных позволит судебно-медицинскому эксперту более полно исследовать медицинские документы, акцентировать внимание на возможные недостатки при оказании медицинской помощи, целенаправленно и качественно провести исследование трупов с сочетанной травмой, поступивших на исследование из лечебных учреждений.

Все вышеизложенное позволяет без труда внедрить полученные результаты в экспертную практику.

Выводы диссертации логически вытекают из полученных автором фактических данных, отражают основные положения и полностью соответствуют цели и задачам исследования.

4,5. Оценивая содержание диссертации, следует отметить, что автор полностью владеет изучаемой проблемой. Объем исследований, выполненных диссертантом, является вполне достаточным. Задачи, поставленные в работе, полностью решены. Выводы вытекают из существа проведенного исследования, научно аргументированы, имеют теоретическую и большую практическую направленность.

Диссертационное исследование оставляет целостное благоприятное впечатление. Незначительные стилистические погрешности и тяжеловесность стиля не снижают ценности проведенного исследования. Какие-либо

принципиальные замечания отсутствуют.

Опубликованные по теме диссертации 11 научных работы создают полное представление о ее содержании, являясь важной формой внедрения результатов исследования в судебно-медицинскую экспертную практику. Следует отметить, что 3 работы опубликована в изданиях рецензируемом ВАК Минобразования РФ.

Автореферат написан в традиционном стиле, правильно и достаточно полно отражает материалы диссертации. Замечаний по нему не имеется.

6. Заключение.

Диссертация Максимова Александра Викторовича на тему: *«Судебно-медицинская оценка дефектов оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанной травмой»*, представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является научно-квалификационной работой, в которой содержится решение важной задачи – изучение дефектов оказания медицинской помощи и причины летальных исходов при сочетанной травме, разработке методики экспертного анализа дефектов оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанной травмой, имеющей существенное значение для судебной медицины.

Настоящая диссертационная работа по структуре, теоретическому уровню, научной новизне и практическому значению удовлетворяет требованиям п.п. 9,10 Положения «О порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013г. № 842, к научным исследованиям на соискание ученой степени кандидата наук. Автор работы – Максимов Александр Викторович заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.03.05 судебная медицина.

Официальный оппонент, заведующий учебной частью
кафедры судебной медицины
и медицинского права ГБОУ ВПО «МГМСУ им.А.И.Евдокимова»,
Минздрава РФ, кандидат медицинских наук, доцент Е.Х.Баринов

Начальник отдела по работе с персоналом – заместитель
начальника управления кадров ГБОУ ВПО «МГМСУ им.А.И.Евдокимова»
Минздрава РФ И.М.Манин

«5» мая 2014.

Баринов Евгений Христофорович
105043, г.Москва, ул.4-я Парковая, 17-16,
8-915-106-82-13
ev.barinov@mail.ru