 © Авторы статьи / Authors of the article

СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА/FORENSIC MEDICINE

DOI: https://doi.org/10.60797/IRJ.2024.150.96 EDN: KDHLJB

ИНОРОДНОЕ ТЕЛО В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ – ДЕФЕКТ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Научная статья

Вакуленко И.В.[1, *], Джуваляков С.Л.[2]
[1] ORCID : 0000-0002-9472-3482;
[2] ORCID : 0000-0001-8676-6581;
[1, 2] Астраханский государственный медицинский университет, Астрахань, Российская Федерация

* Корреспондирующий автор (irina-vakylenko[at]mail.ru)

Предложена: 09.10.2024; Принята: 12.11.2024; Опубликована: 17.12.2024

Аннотация

В нашей стране, как и во всем мире научное сообщество занимается поиском путей профилактики дефектов оказания медицинской помощи. Отмечаемый рост жалоб на действия (бездействия) медицинского персонала является предметом обсуждений во всех областях медицины [4], [5], [10].

Детальное изучение выявленных случаев может оказать помощь практическому здравоохранению в профилактике их наступления. Экспертные выводы, основанные на детальном изучении представленных медицинских документов, установление прямой причинно-следственной связи могут быть использованы для решения задач профилактики неблагоприятных исходов оказания медицинской помощи [1].

В статье отражены случаи обнаружения инородных тел (марлевых тампон-салфеток) после оперативных вмешательств (кесарево сечение и лапароскопическая холецистэктомия). Приведены результаты изучения данных медицинских карт стационарного больного, истории родов, акта патологоанатомического исследования трупа.

Выявленные дефекты требуют детального изучения и систематизации выявляемых случаев.

Ключевые слова: судебно-медицинская экспертиза, инородное тело, ненадлежащее оказание медицинской помощи.

FOREIGN BODY IN THE ABDOMINAL CAVITY – NEGLIGENT MEDICAL CARE

Research article

Vakulenko I.V.[1, *], Dzhuvalyakov S.L.[2]
[1] ORCID : 0000-0002-9472-3482;
[2] ORCID : 0000-0001-8676-6581;
[1, 2] Astrakhan State Medical University, Astrakhan, Russian Federation

* Corresponding author (irina-vakylenko[at]mail.ru)

Suggested: 09.10.2024; Accepted: 12.11.2024; Published: 17.12.2024

Abstract

In our country, as well as all over the world, the scientific community is searching for ways to prevent failures in the provision of medical care. The observed increase in complaints about the actions (inaction) of medical personnel is a subject of discussion in all fields of medicine [4], [5], [10].

A detailed study of the identified cases can assist practical healthcare in preventing their occurrence. Expert conclusions based on a detailed study of the submitted medical documents, establishment of a direct causal relationship can be used to solve the problems of prevention of unfavourable outcomes of medical care [1].

The article presents cases of foreign bodies (gauze swabs) detection after surgical interventions (caesarean section and laparoscopic cholecystectomy). The results of the study of data from medical records of an inpatient, history of childbirth, and the act of pathological and anatomical examination of a corpse are presented.

The identified defects require detailed research and systematization of the identified cases.

Keywords: forensic medical examination, foreign body, inadequate provision of medical care.

Введение

На сегодняшний день отсутствует регулярное обобщение данных заключений комиссионных и комплексных судебно-медицинских экспертиз по уголовным и гражданским делам, в том числе по ненадлежащему оказанию хирургической и акушерско-гинекологической помощи. Вопрос о врачебных ошибках и дефектах оказания медицинской помощи остается актуальным и открытым, требующим анализа и индивидуального подхода к каждому конкретному случаю [6], [7]. Пациенты, полагающие, что им была оказана несвоевременная, ненадлежащего качества или не в полном объеме медицинская помощь, обращаются с жалобами в правоохранительные органы или в суд для восстановления своих прав. Рассматривается ли дело в уголовном или гражданском процессе, комиссия детально изучает всю представленную медицинскую документацию и используя практический опыт и накопленные теоретические знания формулирует обоснованные, объективные выводы – ответы на вопросы, поставленные в постановлении или определении. По данным анализа заключений комиссионных и комплексных судебно-медицинских экспертиз, исполненных в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Астраханской области «Бюро

 © Авторы статьи / Authors of the article

судебно-медицинской экспертизы» за период 2006-2016 гг., технические дефекты оказания медицинской помощи составили 14,7% [3]. Особое место занимают случаи нераспознанных послеоперационных осложнений [2], [4]. В качестве примеров приводим случаи из экспертной практики.

Основные результаты

СЛУЧАЙ №1. Для производства комплексной судебно-медицинской экспертизы по материалам гражданского дела были представлены медицинские документы на имя гр-ки А., согласно которым гр-ка А., 30-ти лет в экстренном порядке поступила в урологическое отделение с жалобами на выделения из влагалища (кровянистого и сукровично-серозного, гнойного отделяемого), усиливающегося сразу после мочеиспускания, тянущие боли внизу живота с иррадиацией в поясницу, учащенное мочеиспускание.

Анамнез заболевания: больной себя считает около двух лет, связывает с оперативным родоразрешением, после чего появились первые жалобы на тянущие боли. Амбулаторно проводилось лечение у гинеколога по месту жительства. В стационаре в течение двух недель проведено комплексное обследование: УЗИ, ТВУЗИ, КТ, цистоскопия, гистероскопия, лабораторные исследования. Проведены консультации специалистов.

Установлен диагноз: Инородное тело малого таза с формированием абсцедирующего инфильтрата и наружного маточного свища. Эндометрит. Состояние после кесарева сечения… Из протокола операции «Плановая операция. Удаление инородного тела, санация и дренирование абсцесса… Доступ по Пфаненштилю.

Ревизия: после рассечения кожи, апоневроза разведены мышцы, рассечена фасция. В предбрюшной клетчатке вскрылась полость абсцесса. Выделилось около 20 мл гноя. Взят посев. В полости абсцесса располагаются две метровые салфетки, удалены. Полость абсцесса размерами 10х8 см, спереди отграничена задней стенкой мочевого пузыря, снизу и сзади париетальной брюшиной. Достоверно связи полости с маткой и брюшной полостью не выявлено. Полость абсцесса промыта антисептическим раствором. В полость установлен дренаж.

Операционный диагноз: инородное тело брюшной полости с формированием абсцесса…». На 18–е сутки: состояние удовлетворительное. Жалоб нет. Живот мягкий, незначительно болезненный в области операции. Мочеиспускание не нарушено. Заживление послеоперационной раны первичное. Дренаж удален, установлен латексный выпускник. Лабораторные показатели в норме. Больная выписывается амбулаторное лечение.

При изучении истории родов: «…гр-ка А. поступила в родильный дом с диагнозом: «Беременность 40 недель. 1 срочные роды в чисто ягодичном предлежании. Первичная слабость родовой деятельности. Раннее излитие околоплодных вод». С целью выяснения акушерской ситуации было проведено влагалищное исследование, измерение жизненных параметров матери и плода. Принято решение о консервативном начале родов, наблюдении, при развитии слабости, дискоординации родовой деятельности к коррекции не приступать, родоразрешить путем операции кесарево сечение в экстренном порядке. После наблюдения, врачами на основании слабости родовой деятельности, определения высоко риска перинатальной патологии плода, было принято решение о проведении родоразрешения оперативным путем. Ход операции: брюшная полость изолирована марлевыми салфетками, пузырно-маточная складка отсепарирована, мочевой пузырь отведен книзу. В нижнем сегменте произведен разрез 2 см, затем тупым путем края раны раздвинуты в стороны. Рукой захвачен тазовый конец, извлечен ребенок… Эпикриз операции: операция протекала без технических трудностей…».

После изучения представленных медицинских документов комиссия пришла к выводу, что оперативное родоразрешение (проведение операции кесарево сечение) было выполнено своевременно и по показаниям (слабость родовой деятельности, тазовое предлежание плода), однако был допущен технический дефект – оставлены две марлевые салфетки в брюшной полости. Данный факт мог произойти из-за ненадлежащей фиксации инструментами или при отсутствии счета салфеток в процессе и в конце операции. Отсутствие каких-либо оперативных вмешательств на органах брюшной полости в период между двумя операциями и отсутствие данных о каких-либо инородных предметах в брюшной полости при оперативном родоразрешении позволило экспертной комиссии прийти к выводу об оставлении марлевых салфеток именно при операции кесарево сечение. Действующее на момент производства экспертизы законодательство не позволило оценить степень тяжести вреда, причиненного здоровью гр-ки А (Правила судебно-медицинской оценки степени тяжести телесных повреждений, утвержденных приказом МЗ СССР от 11.12.78г. №1208).

СЛУЧАЙ №2. Для производства первичной экспертизы по материалам уголовного дела были представлены медицинские документы на имя гр-на Х., протокол патологоанатомического исследования трупа гр-на Х. Перед экспертами стояли вопросы: о причине смерти гр-на Х., наличия причинной связи с наступлением смерти гр-на Х. и оставлением марлевого тампона в брюшной полости, вреде здоровью. Из медицинской карты стационарного больного «Поступил в хирургическое отделение. Доставлен с жалобами на боли в животе, тошноту…Диагноз: острый холецистит. Протокол операции: лапаротомия, холецистэктомия. Верхне-срединная лапаротомия, выпота нет, брюшина не изменена. При ревизии желчный пузырь 80х40 мм. Проведено выделение желчного пузыря от дна с перевязкой пузырной артерии и пузырного протока… ложе желчного пузыря дренировано гемостатической губкой. Тампоны и ПВХ трубка подведены к Винслову отверстию и выведены через отдельный разрез в правом подреберье. Наложены швы на рану, повязка». Далее пациент в удовлетворительном состоянии на 9-е сутки был выписан под наблюдение в поликлинике по месту жительства. Спустя два месяца гр-н Х. был госпитализирован в тяжелом состоянии в терапевтическое отделение с диагнозом: Сепсис. Инфекционно-токсический шок 2-3 степени. Бронхопневмония. Дыхательная недостаточность 3 степени. Через несколько часов пребывания в стационаре больной скончался.

При патологоанатомическом исследовании трупа гр-на Х. «… при исследовании печени, подняв ее нижнюю долю, обнаружил тампон-салфетку №10 размерами 25х12 см. Тампон-салфетка сухого характера с небольшим сукровичным пропитыванием, зелено-красного цвета. Остальная часть тампона светлого цвета. Тампон лежит свободно, спаек нет… Причина смерти: инфекционно-токсический шок вследствие гангрены правого легкого. Сопутствующий: Инородное

 © Авторы статьи / Authors of the article

тело в ложе желчного пузыря…». Экспертная комиссия, детально изучив представленные медицинские документы, пришла к выводу «наличие марлевого тампона-салфетки в брюшной полости оставленного в ходе операции – холецистэктомии в причинной связи с наступлением смерти не состоит… В связи с тем, что в период с момента операции до момента наступления смерти вред здоровью не проявился ответить на вопрос о степени тяжести вреда здоровью не представляется возможным».

Непреднамеренное оставление инородных предметов в брюшной полости – вопрос актуальный, так как данный дефект может повлечь за собой угрозу здоровью и жизни пациента [8]. Выявление «забытых материалов» является сложной задачей, требующей достаточного времени, несмотря на современное развитие диагностических методов [1]. Изложенный в статье материал подчеркивает необходимость создания мер профилактики превентивного характера.

Заключение

Вопрос привлечения к ответственности медицинских работников за ненадлежащее оказание медицинской помощи в части оставления инородных тел в ходе операции является актуальным. На сегодняшний день уголовная ответственность наступает в случае причинения вреда здоровью пациента из-за развития опасного для жизни патологического процесса. Если же нахождение инородного предмета не сопровождается опасным для жизни повреждением или патологическим состоянием, то и оценка вреда здоровью не проводится. В этом случае пациенты имеют право на материальную и моральную компенсацию в рамках гражданского судопроизводства.

Разработка мер по предупреждению наступления неблагоприятных исходов оказания медицинской помощи сложный и трудоемкий. Прежде всего, это должны быть меры, направленные на улучшения условий работы медицинского персонала (соблюдение режима труда и отдыха), увеличение финансирования лечебных учреждений (обеспечение лечебно-профилактических учреждений марлевыми салфетками с рентген контрастными нитями), повышение квалификации медицинского персонала, создание условий для мотивированного труда.

Конфликт интересов

Не указан.

Рецензия

Все статьи проходят рецензирование. Но рецензент или автор статьи предпочли не публиковать рецензию к этой статье в открытом доступе. Рецензия может быть предоставлена компетентным органам по запросу.

Conflict of Interest

None declared.

Review

All articles are peer-reviewed. But the reviewer or the author of the article chose not to publish a review of this article in the public domain. The review can be provided to the competent authorities upon request.

Список литературы / References

1. Баринов Е.Х. Случай длительного нахождения марлевой салфетки в брюшной полости / Е.Х. Баринов, П.О. Ромадановский, Е.Н. Черклина // Судебная медицина. — 2013. — № 5. — С. 46–47.

2. Баринов Е.Х. Инородное тело при кесаревом сечении : судебно-медицинский анализ / Е.Х. Баринов // Главный врач: хозяйство и право. — 2016. — № 4. — С. 55–57.

3. Вакуленко И.В. Актуальные вопросы врачебных ошибок и дефектов оказания медицинской помощи населению / И.В. Вакуленко, П.Г. Джуваляков, Г.П. Джуваляков // Медицинская экспертиза и право. — 2016. — № 2. — С. 25–28.

4. Соколова И.Ф. Юридические и судебно-медицинские аспекты экспертизы оставления инородных тел в брюшной полости / И.Ф. Соколова, В.Н. Ботенко, Е.Ю. Олейник [и др.] // Уголовное производство: процессуальная теория и криминалистическая практика. Материалы IV международной научно-практической конференции. — 2016. — С. 27–28.

5. Казарян В.М. Послеоперационные инородные тела брюшной полости. Медико-правовые аспекты / В.М. Казарян // Судебно-медицинская экспертиза. — 2008. — Т. 51. — № 5. — С. 33–36.

6. Матейкович Е.А. Защита интересов медицинских работников при рассмотрении вопросов о ненадлежащем оказании акушерско-гинекологической помощи (обзор литературы) / Е.А. Матейкович // Международный научно-исследовательский журнал. — 2017. — № 8(62). — С. 132–137. DOI: https://doi.org/10.23670/IRJ.2017.62/021.

7. Матейкович Е.А. Структура жалоб, связанных с качеством оказанной акушерско-гинекологической помощи (обзор) / Е.А. Матейкович // Медицинский Альманах. — 2018. — № 6(57). — С. 15–20.

8. Огнерубов Н.А. Непреднамеренное интраоперационное оставление инородных тел: юридические аспекты и профилактика / Н.А. Огнерубов // Вестник ТГУ. — 2015. — № 9(149). — С. 206–210.

9. Тихомиров А.В. Инородное тело при кесаревом сечении : медико-юридический анализ / А.В. Тихомиров // Главный врач: хозяйство и право. — 2016. — № 4. — С. 50–54.

10. Ярема И.В. Основные причины ятрогенного оставления инородных тел в брюшной полости / И.В. Ярема, В.М. Казарян, В.И. Нахаев [и др.] // Медицинская экспертиза и право. — 2010. — № 6. — С. 27–30.

Список литературы на английском языке / References in English

1. Barinov E.H. Sluchaj dlitelnogo nahozhdenija marlevoj salfetki v brjushnoj polosti [The case of prolonged presence of a gauze napkin in the abdominal cavity] / E.H. Barinov, P.O. Romodanovsky, E.N. Cherklina // Sudebnaja medicina [Forensic medicine]. — 2013. — № 5. — P. 46–47. [in Russian]

 © Авторы статьи / Authors of the article

2. Barinov E.H. Inorodnoe telo pri kesarevom sechenii : sudebno-medicinskij analiz [Foreign body during cesarean section : forensic medical analysis] / E.H. Barinov // Glavnyj vrach: hozjajstvo i pravo [Chief physician: management and law]. — 2016. — № 4. — P. 55–57. [in Russian]

3. Vakulenko I.V. Aktual'nye voprosy vrachebnyh oshibok i defektov okazaniya medicinskoj pomoshchi naseleniyu [Topical issues of medical errors and defects in medical care for the population] / I.V. Vakulenko, P.G. Dzhuvalyakov, G.P. Dzhuvalyakov // Medicinskaya ekspertiza i pravo [Medical examination and law]. — 2016. — № 2. — P. 25–28. [in Russian]

4. Sokolova I.F. Juridicheskie i sudebno-medicinskie aspekty jekspertizy ostavlenija inorodnyh tel v brjushnoj polosti [Legal and forensic aspects of examination of foreign bodies left in the abdominal cavity] / I.F. Sokolova, V.N. Botenko, E.Ju. Olejnik [et al.] // Ugolovnoe proizvodstvo: processual'naja teorija i kriminalisticheskaja praktika. Materialy IV mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoj konferencii [Criminal proceedings: procedural theory and forensic practice. Materials of the IV International Scientific and Practical Conference]. — 2016. — P. 27–28. [in Russian]

5. Kazaryan V.M. Posleoperacionnye inorodnye tela brjushnoj polosti. Mediko-pravovye aspekty [Postoperative foreign bodies in the abdominal cavity. Medical and legal aspects] / V.M. Kazaryan // Sudebno-medicinskaja jekspertiza [Forensic medical examination]. — 2008. — Vol. 51. — № 5. — P. 33–36. [in Russian]

6. Matejkovich E.A. Zashhita interesov medicinskih rabotnikov pri rassmotrenii voprosov o nenadlezhashhem okazanii akushersko-ginekologicheskoj pomoshhi (obzor literatury) [Protection of the interests of medical workers in cases of inadequate obstetric and gynecological care (literature review)] / E.A. Matejkovich // Mezhdunarodnyj nauchno-issledovatel'skij zhurnal [International Research Journal]. — 2017. — № 8(62). — P. 132–137. DOI: https://doi.org/10.23670/IRJ.2017.62/021. [in Russian]

7. Matejkovich E.A. Struktura zhalob, svjazannyh s kachestvom okazannoj akushersko-ginekologicheskoj pomoshhi (obzor) [Structure of complaints related to the quality of obstetric and gynecological care (review)] / E.A. Matejkovich // Medicinskij Al'manah [Medical Almanac]. — 2018. — № 6(57). — P. 15–20. [in Russian]

8. Ognerubov N.A. Neprednamerennye intraoperacionnye ostavlenija inorodnyh tel: juridicheskie aspekty i profilaktika [Unintentional intraoperative retention of foreign bodies: legal aspects and prevention] / N.A. Ognerubov // Vestnik TGU [TSU Bulletin]. — 2015. — № 9(149). — P. 206–210. [in Russian]

9. Tihomirov A.V. Inorodnoe telo pri kesarevom sechenii : mediko-juridicheskij analiz [Foreign body during cesarean section : medical-legal analysis] / A.V. Tihomirov // Glavnyj vrach: hozjajstvo i pravo [Chief physician: management and law]. — 2016. — № 4. — P. 50–54. [in Russian]

10. Jarema I.V. Osnovnye prichiny jatrogennogo ostavlenija inorodnyh tel v brjushnoj polosti [Main causes of iatrogenic retention of foreign bodies in the abdominal cavity] / I.V. Jarema, V.M. Kazaryan, V.I. Nahaev [et al.] // Medicinskaja jekspertiza i pravo [Medical examination and law]. — 2010. — № 6. — P. 27–30. [in Russian]