

СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА/FORENSIC MEDICINE

DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2026.172.65> EDN: TFTDKY

НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ИСХОД ФАРМАКОТЕРАПИИ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ «ГИНЕКОЛОГИЯ»

Научная статья

Вакуленко И.В.^{1,*}, Лестева И.А.², Даимова А.А.³¹ ORCID : 0000-0002-9472-3482;² ORCID : 0009-0006-8030-2579;^{1,3} Астраханский государственный медицинский университет, Астрахань, Российская Федерация² Детская городская больница №1, Ростов-на-Дону, Российская Федерация

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

Предложена: 21.08.2026; Принята: 25.09.2026; Опубликовано: 16.10.2026

Аннотация

Обобщение данных экспертных заключений комиссионных судебно-медицинских экспертиз, демонстрируют рост обращений граждан, связанных с претензиями к качеству медицинской помощи. Текущая ситуация характеризуется выявлением признаков недостатков (дефектов) оказания медицинской помощи; расхождением между устоявшимися теоретическими концепциями, определениями и терминологией и актуальными, быстро развивающимися мировыми представлениями в данной области; отсутствием систематического мониторинга и анализа ошибок оказания медицинской помощи в судебно-медицинской практике и юриспруденции. Вопросам предотвращения ненадлежащей медицинской помощи в последние годы уделяется значительное внимание. Эта тема обсуждается на различных медицинских форумах и семинарах. В статье приводится случай из практики, в котором была установлена прямая причинно-следственная связь между действиями медицинского работника и неблагоприятным исходом оказания медицинской помощи. Объектами экспертного исследования выступали медицинские документы на имя гр-ки А., 36 лет, заключение эксперта судебно-медицинской экспертизы трупа на имя гр-ки А., материалы уголовного дела.

Ключевые слова: судебная медицина, комиссионная судебно-медицинская экспертиза, анафилактический шок.

ADVERSE OUTCOMES OF PHARMACOTHERAPY IN THE PROVISION OF MEDICAL CARE IN THE FIELD OF 'GYNAECOLOGY'

Research article

Vakulenko I.V.^{1,*}, Lesteva I.A.², Daimova A.A.³¹ ORCID : 0000-0002-9472-3482;² ORCID : 0009-0006-8030-2579;^{1,3} Astrakhan State Medical University, Astrakhan, Russian Federation² Children's City Hospital No. 1, Rostov-on-Don, Russian Federation

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

Suggested: 21.08.2026; Accepted: 25.09.2026; Published: 16.10.2026

Abstract

A summary of the expert conclusions from commissioned forensic medical examinations shows an increase in the number of complaints from citizens related to the quality of medical care. The current situation is characterised by the identification of signs of shortcomings (defects) in the provision of medical care; discrepancies between established theoretical concepts, definitions and terminology and current, rapidly evolving global perspectives in this field; and a lack of systematic monitoring and analysis of errors in the provision of medical care within forensic medical practice and jurisprudence. In recent years, considerable attention has been paid to the prevention of substandard medical care. The topic is discussed at various medical forums and seminars. The article presents a case study in which a direct causal link was established between the actions of a healthcare professional and an adverse outcome of medical care. The subjects of the expert investigation were the medical records of Ms A., aged 36; the report of the forensic medical examination of Ms A.'s body; and the materials of the criminal case.

Keywords: forensic medicine, panel forensic medical examination, anaphylactic shock.

Введение

Анафилаксия представляет собой опасную для жизни реакцию, обусловленную повышенной чувствительностью организма. Анафилактический шок — форма анафилаксии, характеризующаяся значительными нарушениями гемодинамики. К ним относится снижение систолического артериального давления до уровня ниже 90 мм рт.ст. или уменьшение на 30% от исходного значения. Эти изменения приводят к нарушению кровообращения и, как следствие, к кислородному голоданию во всех жизненно важных органах (согласно международным рекомендациям Всемирной организации аллергологов — World Allergy Organization, WAO). У беременных женщин частота анафилаксии обусловлена особенностями протекания физиологических процессов. Основную группу аллергенов составляют:

латекс, лекарственные препараты (мышечные релаксанты, опиаты и анестетики, антибактериальные препараты) [1], [3], [4], [6].

В статье представлен случай комиссионной медицинской судебной экспертизы по вопросам своевременности, правильности и полноты оказания медицинской помощи гр-ке А.

Цель статьи — повысить осведомленность практикующих врачей-специалистов о потенциальных рисках и неблагоприятных исходах фармакотерапии. Продемонстрировать детальный разбор случая применения лидокаина, непредвиденную патологическую реакцию на введение лекарственного препарата, ошибочную диагностику осложнений с учетом индивидуальных особенностей организма.

Методы и принципы исследования

При подготовке статьи систематизированы и проанализированы: сведения из представленной медицинской документации (медицинской карты, карты вызова скорой медицинской помощи), официальная инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата «Лидокаин», а также клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи при анафилактическом шоке [4], заключение комиссионной судебно-медицинской экспертизы, материалы уголовного дела.

Исследование предоставленных материалов проводилось по общепринятой в судебной медицине и экспертной практике методике исследования такого рода объектов путем их изучения, сопоставления, системного проспективного и ретроспективного анализа, проверки и оценки, содержащихся в них сведений с использованием законов формальной логики. Изучение предоставленных документов проводилось в соответствии с хронологией содержащихся в них записей, при этом использовались визуальный, сравнительно-аналитический методы исследования, описательный, математический, диалектический, дедуктивный методы исследования. Сведения сопоставлялись между собой по периодам медицинского наблюдения, а также со специальными медицинскими знаниями в отношении проявлений патологических процессов.

Основные результаты

Из постановления о назначении комиссионной медицинской судебной экспертизы известно, что гр-ка А. обратилась к врачу-гинекологу частной медицинской организации с целью проведения медицинского аборта. Был установлен диагноз: Беременность 5–6 недель. Медицинский аборт.

Из медицинской карты амбулаторного больного: «Жалобы: на задержку месячных, тошноту. Дату последних месячных не помнит. Обследована на м/аборт в женской консультации. По УЗИ: беременность 5–6 нед. В анамнезе 2 родов, 1 мед. аборт. Последний аборт около 2-х лет назад, без осложнений. Р.В. Шейка цианотичная. Зев закрыт. Матка отклонена кзади, не выводится, увеличена до 5–6 недель, плотная, шаровидная, безболезненная. Придатки б/особенностей. По настоятельной просьбе с информированным согласием взята на м/аборт. Операция м/аборта с соблюдением всех правил асептики и антисептики. После соответствующей обработки наружных половых органов и влагалища, шейка матки обнаружена и взята на пулевые щипцы. С целью обезболивания в боковые своды влагалища введено 6 мл 2% раствора Лидокаина (по 3 мл с каждой стороны). Через 1–2 минуты появились тонические и клонические судороги, кратковременное апноэ, цианоз носогубного треугольника, пена изо рта. Продолжительность судорог 1,5–2 минуты. После приступа судорог восстановлено дыхание (ЧДД 20 в минуту) Пульс 88 в минуту, удовлетворительных качеств. АД 110/60 мм.рт.ст. Исчез цианоз носогубного треугольника. Через 2–3 минут приступ повторился с прежней продолжительностью и клиникой симптоматики. Для оказания помощи вызвана бригада скорой помощи с реанимационной аппаратурой. До приезда скорой помощи наблюдалось еще 2 приступа (всего 4) с промежутками в 1–2 минуты. В межприступный период сердечно-сосудистая и дыхательная деятельность восстанавливаются. Прибытие кареты скорой помощи через 5 минут после вызова. Для купирования судорожного синдрома фельдшером скорой медицинской помощи внутривенно струйно введено 0,5 мл Элзепам мгновенно («на игле») нормализовался мышечный тонус, исчезла судорожная готовность, отмечена одновременная остановка дыхательной и сердечной деятельности. Начаты реанимационные мероприятия: искусственное дыхание, непрямой массаж сердца, дефибриляция сердца. Проводимые реанимационные мероприятия (в течение 30 минут) без эффекта. Констатирована биологическая смерть...».

Из карты вызова бригады скорой медицинской помощи «Диагноз: Внезапная смерть. Жалобы и анамнез: со слов врача гинеколога частной клиники при осмотре влагалища у больной начались судороги, потеряла сознание, было 5 приступов... Со слов врача-гинеколога — медикаменты не применялись...».

Из заключения эксперта судебно-медицинской экспертизы трупа на имя гр-ки А.: «При микроскопическом исследовании гистологических препаратов внутренних органов от трупа гр-ки А. обнаружено: Шейка матки — структура строения хорошо сохранена. Отек. Резко выраженное полнокровие капилляров и вен. В просветах сосудов сладжи. Повышенное количество лейкоцитов в просветах сосудов. Левый яичник: резко выраженное полнокровие. Экстравазаты. Стазы в просветах сосудов. Кровоизлияние в связку матки: кровоизлияние из целых и распавшихся эритроцитов, диффузно расположенных лейкоцитов. Сосуды неравномерного кровенаполнения. Резко выраженное полнокровие капилляров и вен. В просветах сосудов повышенное количество лейкоцитов, сладжи. Матка: резко выраженное полнокровие. Очаговые кровоизлияния из гемолизированных эритроцитов, единичных лейкоцитов. В просветах сосудов сладжи. Сердце: межмышечные пространства расширены, отек. Резко выраженное полнокровие сосудов. Сладжи. Повышенное количество лейкоцитов в просвете сосудов. Головной мозг: периваскулярные и перичеллюлярные пространства расширены. Набухание невроцитов. Неравномерное кровенаполнение. Сладжи в просветах сосудов. Экстравазаты. Легкие: в альвеолах розоватая жидкость, местами с примесью эритроцитов. Резко выраженное полнокровие сосудов. В просветах сосудов стазы, повышенное количество лейкоцитов. Выход альвеолярных макрофагов в просвет альвеол. Стенки бронхов на некоторых участках оголены, слущивание эпителия. Заключение: микроморфологическая картина характерна для наступления смерти от анафилактического шока.

Кровоизлияние в связку матки. При судебно-химическом исследовании объектов от трупа гр-ки А. обнаружен лидокаин (ксикаин)... Судебно-медицинский диагноз: Анафилактический шок. Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Заключение: смерть гр-ки А. наступила от острой сердечно-сосудистой недостаточности, развившейся в результате анафилактического шока на введение медицинского препарата лидокаина...».

Исследования показывают, что парацервикальная анестезия является достаточно результативным способом купирования болевого синдрома при оказании медицинской помощи акушерско-гинекологического профиля. Успешное обезболивание наблюдается в 80–90% случаев. Данный метод заключается в блокировании парацервикального ганглия (или сплетения Франкенхаузера) путем введения местного анестетика в парацервикальную область, в основание широких связок матки [2].

В качестве препаратов для общей анестезии рекомендуется использовать пропофол, тиопентал натрия, фентанил и кетамин. При общей анестезии рекомендуется обеспечивать оксигенацию путем использования лицевой или ларингеальной маски, или путем эндотрахеальной анестезии [3].

Обсуждение

Анафилактический шок (АШ) — острая недостаточность кровообращения в результате анафилаксии, проявляющаяся снижением систолического артериального давления (АД) ниже 90 мм рт.ст или на 30% от рабочего уровня и приводящая к гипоксии жизненно важных органов [4]. К этиологическим факторам развития анафилаксии относят: лекарственные препараты и медицинские изделия (32–46%), пищевые продукты (23–31%), яды насекомых и пресмыкающихся. Однако, несмотря на современный высокий уровень развития возможностей учреждений здравоохранения, примерно в 20% случаев триггер развития анафилактической реакции установить не удается. В научной литературе описаны примеры анафилактических реакций у пациентов в результате применения антибактериальных препаратов, нестероидных противовоспалительных препаратов, рентгеноконтрастных средств, а также местных анестетиков (новокаина, лидокаина и их производных) [7], [9], [10], [11].

В соответствии с частью 3 статьи 37 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», медицинская помощь организуется и оказывается на основе клинических рекомендаций. В клинических рекомендациях Искусственный аборт (медицинский аборт) [3], описаны немедикаментозные, медикаментозные и хирургические методы лечения. Также указаны рекомендованные методы обезболивания по выбору врача анестезиолога-реаниматолога. Официальная инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата «Лидокаин» содержит раздел особые указания, где отмечено, что введение Лидокаина должны осуществлять специалисты, обладающие опытом проведения и оборудованием для реанимации.

Несмотря на вышеуказанное, гр-ке А. медицинский аборт проводился в частном учреждении, не имеющем в своей структуре отделения реанимации, а также оборудования для проведения реанимационных мероприятий. После введения врачом-акушером-гинекологом в боковые своды влагалища 6 мл 2% раствора Лидокаина, у гр-ки А. развилась непредвиденная, парадоксальная и гиперчувствительная реакция в виде тонических и клонических судорог. При этом, врачом-акушером-гинекологом были даны ложные сведения сотрудникам скорой медицинской помощи, что привело к оказанию «противопоказанной медицинской помощи».

Заключение

В приведенном примере имел место церебральный вариант течения анафилактического шока, который выражался в развитии судорожного синдрома на фоне нарушения сознания больной, сопровождающегося дыхательной аритмией, сосудистыми расстройствами. Первая медицинская помощь была оказана несвоевременно и не в полном объеме, не применялись лекарственные средства для купирования дальнейшего развития острого состояния в соответствии с действующими инструкциями. Врачу-гинекологу необходимо было ввести пациентке медицинские препараты, действие которых было бы направлено на предупреждение дальнейшего развития осложнений анафилактического шока и улучшение состояния [5], [7], [8]. Сокрытие сведений о введении Лидокаина от сотрудников скорой медицинской помощи привело к неверной постановке диагноза — судорожный синдром был диагностирован как эпилептический припадок, что привело к патогенетически неправильному подходу к оказанию медицинской помощи и введению препаратов, которые были строго противопоказаны.

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. Адамян Л.В. Анафилактический шок в акушерстве / Л.В. Адамян, А.Ж. Баялиева, Т.Е. Белокриницкая [и др.] // Архив акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирева. — 2017. — Т. 4. — № 2. — С. 93–102.
2. Хромова А.М. Анафилактический шок: случай из практики / А.М. Хромова, А.Р. Шарафутдинова, А.В. Минулина [и др.] // Актуальные вопросы судебной медицины и права : сборник научно-практических статей. — Казань, 2023. — С. 103–110.

3. Клинические рекомендации: Искусственный аборт (медицинский аборт) / Российское общество акушеров-гинекологов. — 2024. — 37 с.
4. Клинические рекомендации: Анафилактический шок / Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов; Федерация анестезиологов и реаниматологов. — 2025. — 35 с.
5. Трофимов В.И. Анафилактический шок / В.И. Трофимов, С.Э. Шевелев, Н.В. Петрова // Скорая медицинская помощь : национальное руководство. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2025. — С. 549–552.
6. Анафилактический шок. Клинические рекомендации // Российский аллергологический журнал. — 2021. — Т. 18. — № 1. — С. 56–72.
7. Галимова Э.С. Лекарственно-индуцированный анафилактический шок / Э.С. Галимова, Г.М. Нуртдинова, О.И. Кучер [и др.] // Врач скорой помощи. — 2020. — № 5. — С. 6–9.
8. Насруллаев М.Н. Анафилактический шок : учебное пособие / М.Н. Насруллаев, Н.З. Юсупова, В.В. Фаттахов [и др.]. — Казань: Казанская государственная медицинская академия, 2020. — 40 с.
9. Казанцев С.Я. Клиническая картина анафилактического шока / С.Я. Казанцев, В.И. Красильников // Актуальные проблемы медицины и биологии. — 2023. — № 1. — С. 17–19.
10. Жучкова С.М. Лекарственный анафилактический шок / С.М. Жучкова, С.И. Бусалаева, К.С. Георгиева [и др.] // Терапия. — 2023. — Т. 9. — № S7 (69). — С. 127.
11. Эделев А.С. Смерть от анафилактического шока после введения антибиотика, разведенного 2% раствором лидокаина / А.С. Эделев, В.С. Мурашова // Естественные и медицинские науки. Студенческий научный форум : сборник статей по материалам LXVI студенческой международной научно-практической конференции. — Москва, 2023. — С. 69–74.

Список литературы на английском языке / References in English

1. Adamjan L.V. Anafilakticheskiy shok v akusherstve [Anaphylactic shock in obstetrics] / L.V. Adamjan, A.Zh. Bajalieva, T.E. Belokrinickaja [et al.] // Arhiv akusherstva i ginekologii im. V.F. Snegireva [Archive of Obstetrics and Gynecology named after V.F. Snegirev]. — 2017. — Vol. 4. — № 2. — P. 93–102. [in Russian]
2. Hromova A.M. Anafilakticheskiy shok: sluchaj iz praktiki [Anaphylactic shock: a case from practice] / A.M. Hromova, A.R. Sharafutdinova, A.V. Minulina [et al.] // Aktual'nye voprosy sudebnoj mediciny i prava : sbornik nauchno-prakticheskikh statej [Current Issues of Forensic Medicine and Law : collection of scientific and practical articles]. — Kazan, 2023. — P. 103–110. [in Russian]
3. Klinicheskie rekomendacii: Iskusstvennyj abort (medicinskiy abort) [Clinical guidelines — Artificial abortion (medical abortion)] / Russian Society of Obstetricians and Gynecologists. — 2024. — 37 p. [in Russian]
4. Klinicheskie rekomendacii: Anafilakticheskiy shok [Clinical guidelines: Anaphylactic shock] / Russian Association of Allergists and Clinical Immunologists; Federation of Anesthesiologists and Resuscitators. — 2025 — 35 p. [in Russian]
5. Trofimov V.I. Anafilakticheskiy shok [Anaphylactic shock] / V.I. Trofimov, S.Je. Shevelev, N.V. Petrova // Skoraja medicinskaja pomoshh' : nacional'noe rukovodstvo [Emergency Medical Care : national guideline]. — 2nd ed., rev. and suppl. — Moscow: GEOTAR-Media, 2025. — P. 549–552. [in Russian]
6. Anafilakticheskiy shok. Klinicheskie rekomendacii [Anaphylactic shock. Clinical guidelines] // Rossijskiy allergologicheskij zhurnal [Russian Journal of Allergy]. — 2021. — Vol. 18. — № 1. — P. 56–72. [in Russian]
7. Galimova Je.S. Lekarstvenno-inducirovannyj anafilakticheskiy shok [Drug-induced anaphylactic shock] / Je.S. Galimova, G.M. Nurtidinova, O.I. Kucher [et al.] // Vrach skoroj pomoshhi [Emergency Doctor]. — 2020. — № 5. — P. 6–9. [in Russian]
8. Nasrullaev M.N. Anafilakticheskiy shok [Anaphylactic shock] : textbook / M.N. Nasrullaev, N.Z. Jusupova, V.V. Fattahov [et al.]. — Kazan' Kazan State Medical Academy, 2020. — 40 p. [in Russian]
9. Kazancev S.Ja. Klinicheskaja kartina anafilakticheskogo shoka [Clinical picture of anaphylactic shock] / S.Ja. Kazancev, V.I. Krasil'nikov // Aktual'nye problemy mediciny i biologii [Current Problems of Medicine and Biology]. — 2023. — № 1. — P. 17–19. [in Russian]
10. Zhuchkova S.M. Lekarstvennyj anafilakticheskiy shok [Drug-induced anaphylactic shock] / S.M. Zhuchkova, S.I. Busalaeva, K.S. Georgieva [et al.] // Terapija [Therapy]. — 2023. — Vol. 9. — № S7 (69). — P. 127. [in Russian]
11. Jedelev A.S. Smert' ot anafilakticheskogo shoka posle vvedeniya antibiotika, razvedennogo 2% rastvorom lidokaina [Death from anaphylactic shock after administration of an antibiotic diluted with 2% lidocaine solution] / A.S. Jedelev, V.S. Murashova // Estestvennye i medicinskie nauki. Studencheskiy nauchnyj forum : sbornik statej po materialam LXVI studencheskoj mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii [Natural and Medical Sciences. Student Scientific Forum : collection of articles based on the materials of the LXVI Student International Scientific and Practical Conference]. — Moscow, 2023. — P. 69–74. [in Russian]