

## **СЛУЧАЙ НЕДООЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО, ПРИВЕДШИЙ К ЛЕТАЛЬНОМУ ИСХОДУ**

*кафедра судебной медицины и медицинского права  
ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-  
стоматологический университет им. А. И. Евдокимова»  
Минздрава России, г. Москва*

Несмотря на значительные успехи в медицине, люди продолжают умирать от пневмонии. К сожалению, виной тому служит не только нехватка времени для посещения врача, самолечение, попустительское отношение к своему здоровью пациентов, но и дефекты оказания помощи, ведущие к неблагоприятным исходам, халатность и недостаточность знаний в области медицины[1].

Ярким примером ненадлежащего оказания помощи в пульмонологии является случай из практики, который произошел в апреле 2007 г. в г. Москве в одной из городских клинических больниц. Пациентка С., 60 лет почувствовав слабость, головную боль, боль в области грудной клетки справа, ощутив чувство жара, вызвала бригаду скорой медицинской помощи. После сбора анамнеза и осмотра больной, был установлен диагноз: «Межреберная невралгия. ОРВИ». Госпитализация предложена не была.

На следующий день, ощутив еще большее ухудшения состояния, пациентка обратилась в поликлинику к участковому врачу, который также подтвердил выставленный ранее диагноз: «Межреберная невралгия справа, выраженный болевой синдром». Было назначено этиотропное лечение – баралгин и лидокаин. Несмотря на наличие болевой симптоматики в области грудной клетки, рентгенологических методов обследования проведено не было. Со слов участкового врача, больной была предложена госпитализация, от которой она отказалась, однако, записи об этом в амбулаторной карте не было. Повторного посещения врачом пациентки на следующий день не осуществлялось. Необходимо отметить тот факт, что выставленные больной диагнозы были не обоснованы объективными клиническими данными, данными динамического наблюдения.

При поступлении гражданки С. на четвертые сутки после начала заболевания в городскую клиническую больницу ей был установлен диагноз: «Правосторонняя пневмония. Гидроторакс? Дыхательная не-

достаточность II-III». Надо отметить, что формулировка диагноза была не обоснована, не была приведена верификация. Пациентке С. не была проведена плевральная пункция при наличии экссудативного плеврита, которая являлась в данном случае обязательной манипуляцией. Как следствие вышеизложенного, по заключению комиссии судебно-медицинских экспертов при отсутствии обязательной антибактериальной терапии крупозная пневмония и плеврит могли развиваться в периодсоставляющий 52 часа с начала заболевания.

Стоит отметить, что по заключению экспертной комиссии, представляется маловероятным протекание тотальной пневмонии в стадии разрешения на момент осмотра при общем удовлетворительном состоянии больной, отсутствии бронхолегочных заболеваний и реакции со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Произошла недооценка медицинскими работниками тяжести состояния больной. Все вышеуказанное вызвало осложнение в виде пролонгированного тромбоза ветвей легочной артерии, причиной которого явилась правосторонняя субтотальная пневмония и левосторонняя крупноочаговая пневмония. Представленный случай закончился летальным исходом.

В ходе рассмотрения данного случая, можно сделать вывод о том, насколько велика роль первичного звена на догоспитальном этапе. К сожалению, в настоящее время большая часть летальных исходов наблюдается при несвоевременной или неправильной диагностике, постановки диагноза и назначенного этиотропного лечения врачами амбулаторных отделений, поликлиники и бригад скорой медицинской помощи. В итоге наблюдается возникновения множества осложнений, ограниченности во времени для проведения диагностики, подбора адекватного лечения в стационарах по причине тяжелого состояния при поступлении пациентов в стационар, которого можно было избежать на догоспитальном этапе.

Следует отметить, что иск родственников больной к стационару был удовлетворен в ходе судебного заседания.

### **Использованная литература**

1. Баринов Е. Х. Судебно-медицинская экспертиза в гражданском судопроизводстве по медицинским делам (монография). – М.: НП ИЦ «ЮрИнфоЗдрав». – 2013. – 164 с.