

Показатели госпитализации и летальность в территориях Уральского ФО в 2014 г. (данные МЗ Российской Федерации)

Территория	Госпитализировано	Показатель на 100 тыс.	Летальность (в%)
Курганская обл.	1256	143,1	10,1
Свердловская обл.	7285	168,6	3,7
Тюменская обл.	5828	164,3	1,2
ХМАО	1378	89,9	3,9
Ямало-Нен. АО	228	43,6	5,7
Челябинская обл.	5277	151,2	6,2
Уральский ФО	17878	146,1	4,4

Как видно из приведенных данных наиболее тревожная ситуация сложилась в Курганской и Челябинской области, Ямало-Ненецком автономном округе.

С. Л. Соколова, О. Б. Долгова

**РОЛЬ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ
В ПОВЫШЕНИИ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОСТРЫМИ ОТРАВЛЕНИЯМИ**

*Кафедра судебной медицины
ГБОУ ВПО «Уральский государственный
медицинский университет Минздрава России,
г. Екатеринбург»*

Судебная медицина, как медицинская наука, наряду с оказанием помощи правоохранительным органам в расследовании преступлений, в клиническом здравоохранении способствует разработке мероприятий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической работы, на снижение смертности населения. Судебно-медицинская экспертиза причин неблагоприятных исходов медицинской помощи помогает выявлять дефекты диагностики и лечения и своевременно устранять и предотвращать их возникновение.

В структуре смертности в Российской Федерации отравления занимают одно из ведущих мест, их доля составляет практически четвертую часть от всех случаев насильственной смерти.

Согласно годовым отчетам, в Свердловской области на основании судебно-медицинского исследования в качестве причины смерти за последние три года отравление было диагностировано в среднем в 8 % случаев от всех исследований и более, чем в трети насильственных причин смерти.

Структура отравлений выглядит следующим образом (рис. 1).

Лидирующее место прочно удерживает этанол, доля смертельных отравлений этанолом в структуре всех отравлений составляет чуть более 50%. На втором месте в структуре отравлений традиционно находятся отравления угарным газом – 21,3%. Доля смертельных отравлений наркотическими веществами составляет чуть более десятой части от всех отравлений, при этом более 2/3 из них составляют отравления опиатами.

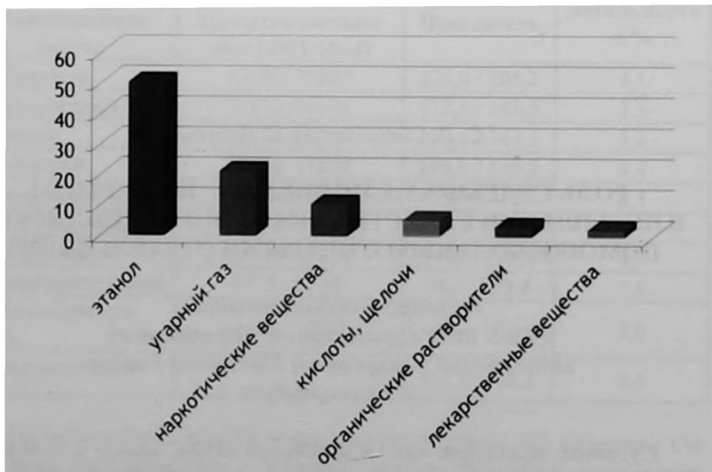


Рис. 1. Структура смертельных отравлений по г. Екатеринбург (2013г.), %

Наиболее распространенными представителями прижигающих ядов, вызывающих отравления, являются уксусная кислота и нашатырный спирт, доля их в структуре смертельных отравлений в целом невелика – около 5 %.

Группа отравлений, вызванных лекарственными препаратами, составляет около 2,5 % от всего количества смертельных отравлений.

Смертельные отравления такими ядами как пестициды, ядовитые грибы, метгемоглобинообразователи встречаются менее чем в 4% случаев.

В практике судебно-медицинской экспертизы приходится сталкиваться со случаями смерти от острых отравлений, когда пострадавшие находились на лечении в медицинских учреждениях. С 10,8 % случаев в 2010 г. до 17 % случаев в 2014 г. увеличилось число исследований трупов лиц, умерших от острых отравлений в стационарах г. Екатеринбурга. При этом 61,4 % трупов поступает из стационаров, не имеющих токсикологических отделений.

Среди веществ, вызвавших отравление, в случаях пребывания пострадавшего в медицинском учреждении, лидирующее место занимают едкие вещества, в подавляющем большинстве случаев это уксусная кислота. Второе место поделили лекарственные вещества и наркотические препараты – по 18,9 % от всех отравлений их медицинских учреждений.

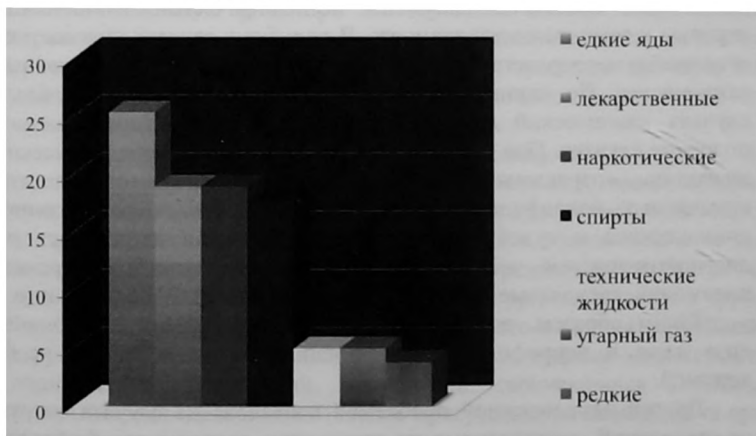


Рис. 2. Структура смертельных отравлений среди случаев, доставленных из медицинских учреждений г. Екатеринбурга (2013г.), %

Следует отметить, что, как правило, отравления в этих случаях вызваны комбинацией нескольких веществ, например, кодеин+морфин+ибупрофен, фенобарбитал+амитриптилин, морфин+метамфетамин+тропикамид. Спирты и спиртосодержащие жидкости встречаются в среднем в 17,7 %, к этой группе отнесены случаи отравлений этанолом, метанолом, неуточненными спиртосодержащими жидкостями (рис. 2).

В задачу судебно-медицинской службы при исследовании таких случаев смерти входит подробный анализ клинической картины, ее динамики и влияния на течение отравления оказывавшейся пострадавшему медицинской помощи. При реализации этой задачи наиболее важным является совместная работа с врачами медицинских учреждений на этапе исследования трупа, что позволяет оперативно предоставить лечащим врачам информацию о морфологическом субстрате отравления и осложнений, как самого отравления, так и медицинских манипуляций.

Особого внимания требуют случаи отсутствия химической верификации яда и установления клинического диагноза «отравление» на основании довольно неспецифической клинической картины и сомнительного анамнеза. В подобных случаях диагностика основной и непосредственной причин смерти вызывает определенные затруднения. По данным отдела экспертизы трупов, в подобных случаях клинический диагноз отравления подтверждается лишь в половине случаев. При этом, случаи неподтвержденных клинических диагнозов «отравление», как правило, доставляются из так называемых непрофильных учреждений. В случаях расхождений клинического и судебно-медицинского диагнозов встречались не диагностированные черепно-мозговые травмы, холодовая травма, пневмонии, сосудистые поражения головного мозга, ВИЧ-инфекция.

Таким образом, возможность химико-токсикологического анализа даже в непрофильных учреждениях является крайне необходимой.

Другой немаловажной проблемой исследования случаев смерти от отравлений, доставленных из стационара, является несоблюдение одного из принципов формулировки клинического диагноза – принципа динамичности диагноза. По-видимому, это обусловлено в первую очередь организационно-экономическими условиями, особенностями оплаты отдельного случая оказания медицинской помощи в медицинских учреждениях. Сложно поставить морфологический диагноз «отравление» в случае многомесячного пребывания

пострадавшего на койке, когда у него и токсикогенная, и соматогенная фаза отравления закончились, при этом практически одновременно возникло или обострилось другое заболевание, а труп такого больного направляется на исследование с диагнозом «отравление». Например, женщина 88 лет поступила в токсикологическое отделение с отравлением снотворными препаратами, к концу лечения случился ишемический инфаркт головного мозга, от которого и наступила смерть. В данном случае причиной смерти является отнюдь не отравление, а цереброваскулярная болезнь, однако если она поступила на лечение с отравлением, так и история болезни оформляется с заключительным диагнозом «отравление». Подобная ситуация заведомо ведет к расхождению клинического и судебно-медицинского диагноза. К сожалению, подобные случаи не единичны.

При этом речь идет не только о причине смерти, но и о медицинской статистике, о категории причины смерти (насильственная или ненасильственная), о юридической квалификации случая смерти гражданина.

Немаловажную роль при всестороннем анализе смертельного отравления играет присутствие при исследовании трупа лечащего врача, что позволяет оперативно выявить предпосылки неверной диагностики отравлений с целью последующей профилактики их возникновения.

По нашим данным, в случаях исследования трупов из медицинских учреждений с диагнозом отравление, врачи присутствовали в 61%, при этом из специализированных токсикологических центров и отделений присутствие врачей было обеспечено, а из так называемых непрофильных медицинских учреждений, не смотря на заключительный диагноз отравление, врачей при исследовании трупа более, чем в 40% случаев, не было. Хотя это является грубейшим нарушением приказа МЗ СО «О проведении судебно-медицинских экспертиз и исследований, трупов лиц, скончавшихся в ЛПУ», который предписывает обязательное присутствие лечащего врача при судебно-медицинском исследовании трупа, доставленного из медицинского учреждения.

Наконец, нельзя обойти вниманием вопросы ятрогенной патологии, которая встречается при оказании медицинской помощи различного профиля, в том числе и токсикологической. Выявление судебно-медицинскими экспертами ятрогенной патологии играет немаловажную роль в повышении качества оказания медицинской

помощи. По сравнению с медицинскими учреждениями иного профиля, в токсикологических центрах и отделениях случаи, ятрогенной патологии, состоящей в причинной связи с наступлением смерти, встречаются редко. По данным отдела сложных (комиссионных) экспертиз за последние пять лет не встретилось ни одной экспертизы качества оказания медицинской помощи в токсикологическом центре или отделении. В свою очередь, совместная работа над решением вопросов качества оказания медицинской помощи, установления причины смерти в рамках комиссионных экспертиз проводится постоянно, не смотря на малую частоту встречаемости экспертиз подобного профиля.

Таким образом, из приведенного анализа следует, что при разработке мероприятий по качеству оказания медицинской помощи больным с острыми отравлениями следует учитывать и такие моменты, как:

- возможность химико-токсикологического исследования в непрофильных стационарах г. Екатеринбурга, центральных районных больницах Свердловской области;

- тщательную сортировку больных на этапе оказания медицинской помощи бригадами скорой медицинской помощи с целью доставки их в профильные токсикологические отделения, центры;

- обязательность совместной работы врача-судебно-медицинского эксперта и врача-токсиколога при секционном исследовании трупа пострадавшего, погибшего от отравления;

- соблюдение принципов построения клинического диагноза, в частности принципа динамичности и своевременности во избежание расхождений клинического и морфологического диагнозов.

Поскольку речь идет о совместной работе врачей-токсикологов и врачей-судебно-медицинских экспертов, вопросы и проблемы возникают и в работе судебных медиков. В настоящее время врачи-судебно-медицинские эксперты испытывают ряд затруднений при интерпретации зачастую очень скудных данных об употреблении пострадавшими каких-то веществ, о клинических проявлениях, предшествовавших наступлению смерти.

В настоящее время судебно-медицинские эксперты в своей практике испытывают серьезные затруднения при диагностике случаев отравлений «дизайнерскими» наркотиками, различными курительными смесями. При этом, подробная клиническая картина, изложенная в медицинской документации и обсужденная с лечащим

врачом, существенно дополняет возможности лабораторной и морфологической диагностики экспертного учреждения.

Нельзя не упомянуть и о судебно-медицинской диагностике отравлений у несовершеннолетних. К счастью, случаи смертельных отравлений детей различного возраста единичные, при этом в 2014 г. отмечено некоторое их увеличение.

Проблемой для судебно-медицинской практики являются случаи смерти детей до года при наличии в анамнезе указания на попадание в организм младенца этилового алкоголя, либо с молоком матери, либо добавленного в молочную смесь чтобы «успокоить» ребенка, при обнаружении в крови этилового спирта в различных концентрациях. При этом, выявленные при судебно-химическом исследовании незначительные концентрации этанола в крови и моче не позволяют воспользоваться оценочной таблицей степени алкогольного опьянения, которая используется для взрослых лиц. Вывод о причине смерти в таких случаях становится крайне затруднительным, и нередко для производства экспертиз в подобных случаях приглашаются токсикологи. По материалам отдела особо сложных (комиссионных) экспертиз, только за 2013–2014 годы прошло 5 случаев, когда в качестве причины смерти грудному ребенку был установлен диагноз отравления этанолом. На основании заключения комиссии экспертов лица, виновные в попадании в организм ребенка этанола были осуждены, как правило речь идет о родителях детей.

Кафедра судебной медицины ГБОУ ВПО Уральского государственного медицинского университета принимает непосредственное участие в решении вопросов совместной деятельности судебно-медицинской службы и медицинских учреждений. В ГБУЗ СО «БСМЭ» и на кафедре судебной медицины накоплен опыт совместной работы по сопоставлению клинических и морфологических диагнозов, анализу причин их расхождений. Подобный анализ в случаях смерти от отравлений неоднократно был представлен на клинико-анатомических конференциях, научно-практических токсикологических конференциях.

На занятиях цикла общего усовершенствования для врачей судебно-медицинских экспертов танатологов на кафедре судебной медицины УГМУ слушателями нередко поднимаются проблемы практической работы судебных медиков при подозрении на смерть от отравления. Вышесказанное определяет необходимость сотрудничества кафедры судебной медицины и специалистов-токсикологов

с участием их в проведении занятий и разбором наиболее сложных вопросов совместной работы, теоретических вопросов клинической токсикологии.

Взаимодействие органов практического здравоохранения и подразделений судебно-медицинской службы, профессорско-преподавательского состава медицинского ВУЗа может оказать существенную роль в планировании различных мероприятий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической работы, на снижение смертности населения.