

На правах рукописи

КУПРЮШИН АЛЕКСЕЙ СТЕПАНОВИЧ

**ОПТИМИЗАЦИЯ ИЗУЧЕНИЯ ТАНАТОГЕНЕЗА В СУДЕБНО-
МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ**

14.00.24 – Судебная медицина

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Москва 2005

Работа выполнена в ГОУВПО "Самарский государственный медицинский университет".

НАУЧНЫЙ РУКОВОДИТЕЛЬ:

доктор медицинских наук, профессор В.В. Сергеев

ОФИЦИАЛЬНЫЕ ОППОНЕНТЫ:

- доктор медицинских наук, профессор С.В.Ерофеев
- доктор медицинских наук, профессор Ю.И.Соседко

ВЕДУЩАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ:

ГОУВПО "Российский государственный медицинский университет" Росздрава.

Защита состоится 7 сентября 2005 г. в 10 часов на заседании диссертационного совета Д 208.041.04 при ГОУВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет» по адресу: 127473, г. Москва, ул. Делегатская, д. 20/1.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ГОУВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет» по адресу: 125206, г. Москва, ул. Вучетича, д. 10а.

Автореферат разослан " __ " _____ 2005 года.

Ученый секретарь диссертационного совета
кандидат медицинских наук, доцент

Т.Ю.Хохлова

Общая характеристика работы

Актуальность темы. В п. 1 ч. 1 ст. 196 Уголовно-процессуального кодекса РФ определено, что назначение и производство судебной экспертизы обязательно, если необходимо установить причину смерти. Проблема установления причины смерти является важнейшей как для правоохранительных органов, так для органов здравоохранения.

Без правильного решения судебно-медицинским экспертом вопроса о причине смерти невозможна адекватная юридическая квалификация противоправных действий связанных с наступлением смерти. Так, одни и те же внешние воздействия на человека, при различных условиях их реализации, могут вызывать образование повреждений, являющихся причиной смерти или только совпадающих с ней по времени.

Для задач здравоохранения отмеченная проблема является важной при анализе смертельных случаев от различных видов насильственной смерти в лечебно-профилактических учреждениях, которые могут стать предметом расследования правоохранительных органов и рассмотрения суда. Это, в частности, вызвано значительным увеличением активности граждан в вопросах защиты своих прав при неудовлетворенности качеством оказания медицинской помощи и ростом правовой грамотности населения Российской Федерации в последнее десятилетие [Акопов В.И., Бова А.А., 1997; Тэгай Н.Д., Азаров А.В., 1997; Томилин В.В., Соседко Ю.И., 2000; Колкутин В.В., Пименов А.Б., 2001; Сергеев Ю.Д., Ерофеев С.В., 2003].

Следует подчеркнуть, что указанная проблема имеет не только национальный, но и международный аспект, поскольку при установлении причины смерти требуется обязательное применение МКБ-Х. Это делает возможным сравнение и анализ различных показателей распространенности и тяжести различных заболеваний в различные годы по различным, странам, регионам, районам и медицинским учреждениям.

Задачи, стоящие перед правоохранительными органами, здравоохранением, службами национальной и международной статистики определяют ведущее место в экспертной работе правильного установления причины смерти, которое невозможно без всестороннего, полного и объективного анализа танатогенеза. Для этого требуется методически грамотное проведение исследования трупа и всего спектра лабораторных исследований, при которых зачастую даже в очевидных случаях смерти пациентов в больнице выявляются различные несоответствия между клиническим и секционным диагнозами [Mosquera DA, Goldman MD., 1993; Ruttly GN, Duerden RM, Carter N, Clark JC., 2001].

Всесторонний анализ танатогенеза и причины наступления смерти может быть произведен только после их тщательного исследования на трех этапах аналитической экспертной деятельности: при 1. формулировании судебно-медицинского диагноза, 2. составлении клинико-патоморфологи-

ческого эпикриза и 3. участия в работе клинико-патоморфологической конференции.

Вместе с тем до настоящего время не достаточно разработаны организационная и содержательная составляющие отмеченных этапов анализа судебно-медицинским экспертом смертельных случаев.

Установление танатогенеза и причины смерти при исследовании (экспертизе) трупа и их отражение в медицинской документации относится к наиболее важным и сложным проблемам, находящимся в центре внимания патологоанатомов и судебных медиков [Хазанов А.Т., Чалисов И.А., 1984; Автандилов Г.Г., 1994; Солохин А.А. 1986, 1995; Ардашкин А.П., 2004].

Большое значение имеет правильность установления танатогенеза и причины смерти при анализе смертельных случаев в ЛПУ, поскольку они являются определяющими факторами при проведении комиссионных судебно-медицинских экспертиз по «врачебным» делам и при экспертизе качества медицинской помощи [Khunti K., 2000]. Достоверное и обоснованное решение этой проблемы в значительной степени облегчает экспертный анализ конкретной клинической ситуации в аспекте правильности, полноты, своевременности, адекватности лечебно-диагностического процесса и позволяет организаторам здравоохранения разрабатывать эффективные мероприятия, направленные на предупреждение дефектов оказания медицинской помощи.

Императивное требование обязательного использования специальных знаний в области судебной медицины для установления причины смерти; задачи, стоящие перед отечественным здравоохранением по анализу и предупреждению дефектов оказания медицинской помощи, а также возникающие при обработке информации о летальных исходах национальными и международными службами медицинской статистики диктуют необходимость всестороннего, полного и объективного анализа танатогенеза и установления причины смерти, что и определило цель и задачи настоящего исследования.

Цель исследования. Целью настоящего исследования является разработка алгоритма экспертного анализа смертельных случаев, обеспечивающего всесторонность, полноту и объективность при отражении танатогенеза и причины наступления смерти в судебно-медицинском диагнозе, клинико-патоморфологическом эпикризе и при участии эксперта в работе клинико-патоморфологической конференции.

Задачи исследования. Для достижения поставленной цели сформулированы следующие задачи:

1. Изучить недостатки, встречающиеся в экспертной практике при формулировании судебно-медицинского диагноза, составлении клинико-патоморфологического эпикриза и при участии судебного медика в работе клинико-патоморфологической конференции.

2. Определить современные требования к структуре и содержанию судебно-медицинского диагноза, клинико-патоморфологического эпикриза и к деятельности судебно-медицинского эксперта, принимающего участие в клинико-патоморфологической конференции.

3. Проанализировать принципы составления судебно-медицинского диагноза в аспекте всесторонности, полноты и объективности отражения танатогенеза и причины смерти.

4. Исследовать возможности оптимизации формы и содержания аналитической деятельности эксперта в процессе составления клинико-патоморфологического эпикриза и определить критерии его эффективного участия в работе клинико-патоморфологической конференции.

Научная новизна исследования. Впервые решение вопросов о танатогенезе и причине смерти рассмотрено как последовательная комплексная аналитическая деятельность судебно-медицинских экспертов в процессе формулирования судебно-медицинского диагноза, составления клинико-патоморфологического эпикриза и участия в работе клинико-патоморфологической конференции. Базовые принципы построения диагноза (нозологического, этиологического, патогенетического, локального и т.д.), впервые дополнены принципами системности и стандартизации, что обеспечивает всесторонность, полноту и объективность этапа судебно-медицинской диагностики. Предложены пути оптимизации экспертного анализа смертельных случаев в лечебно-профилактических учреждениях через разработанную унифицированную форму(бланк) клинико-патоморфологического эпикриза. Впервые предложен алгоритм экспертного анализа смертельных случаев в целях установления танатогенеза и причины смерти при участии в работе клинико-патоморфологической конференции.

Практическая значимость

В работе содержится решение задач, имеющих существенное значение для судебной медицины, так как выработанные требования к структуре и содержанию судебно-медицинского диагноза, разработанная унифицированная схема (бланк) клинико-патоморфологического эпикриза и требования к работе эксперта при проведении клинико-патоморфологической конференции позволяют решить один из важных вопросов, входящий в предмет доказывания по уголовным делам, значительно повысить качество изучения недостатков и дефектов оказания медицинской помощи населению. Это относится как к исследованию качества оказания медицинской помощи на этапе рассмотрения таких случаев органами здравоохранения, так и на этапе проведения судебно-медицинских экспертиз по материалам уголовных и гражданских дел, связанных с ненадлежащим исполнением медицинскими работниками профессиональных обязанностей. Предложены рекомендации по установлению причинной связи со смертью заболеваний (повреждений), входящих в состав комбинированного основного забо-

левания. Решение обозначенных задач повышает эффективность судебно-медицинской экспертизы в установлении обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретным «врачебным» делам, в оценке и проверке заключения эксперта следователями, прокурорами и судьями и снижают вероятность назначения повторных экспертиз.

Основные положения диссертации, выносимые на защиту:

1. Алгоритм экспертного анализа смертельных случаев обеспечивает всесторонность, полноту и объективность при отражении танатогенеза и причины наступления смерти в судебно-медицинском диагнозе, клинко-патоморфологическом эпикризе и при участии эксперта в работе клинко-патоморфологической конференции.

2. Всестороннее, полное и объективное отражение танатогенеза и причины смерти на этапе судебно-медицинской диагностики возможно при реализации базовых принципов составления диагноза (нозологический, этиологический, патогенетический, локальный т.д.), дополненных принципами системности и стандартизации, позволяющими отразить не просто совокупность выявленных патоморфологических изменений, но установить присущие им связи и отношения и определить характер патологических процессов в терминах, установленных государственными стандартами.

3. Единство формы и содержания аналитической деятельности эксперта на этапе составления клинко-патоморфологического эпикриза достигается путем использования его унифицированной схемы, являющейся частью алгоритма анализа танатогенеза и причины смерти, позволяющей наглядно, объективно и максимально подробно отразить все стороны танатогенеза и патоморфологические особенности исследованного случая с целью выявления сути лечебно-диагностических ошибок.

4. Критериями эффективного участия судебно-медицинского эксперта в работе клинко-патоморфологической конференции являются его активная направленность на анализ и синтез всей имеющейся информации о танатогенезе и причине смерти, а также нацеленность на выяснение причины отклонения от установленных стандартов медицинской помощи и их влияния на процесс танатогенеза.

Апробация работы. Результаты исследования были представлены для обсуждения на II Всероссийском съезде (Национальном конгрессе) по медицинскому праву (г. Москва, 13-15 апреля 2005 г.). Материалы диссертации доложены и обсуждены на совместном заседании сотрудников кафедры судебной медицины Самарского государственного медицинского университета, кафедры медицинского права и биоэтики кафедры СамГМУ, Центральной научно-исследовательской лаборатории СамГМУ, 125 судебно-медицинской лаборатории Приволжско-Уральского военного округа и Самарского областного бюро судебно-медицинской экспертизы (г. Самара, 24 мая 2005 г.).

Публикации. По теме диссертации опубликовано 7 научных работ, 1 из них в центральной печати.

Внедрение. Разработанная унифицированная форма (бланк) клинико-патоморфологического эпикриза и алгоритм экспертного анализа лечебно-диагностического процесса на клинико-патоморфологической конференции внедрён в работу Пензенского областного бюро судебно-медицинской экспертизы и в учебный процесс курса судебной медицины Пензенского государственного медицинского института.

Объем и структура работы. Диссертация изложена на 169 страницах (152 страницы занимает текст, 17 страниц – список литературы). Работа состоит из введения, пяти глав (обзор литературы, материал и методы исследования, три главы собственных исследований), заключения, выводов, практических рекомендаций, указателя литературы, включающего 162 источника (110 отечественных и 52 зарубежных). Работа содержит 5 таблиц, 11 рисунков, 2 схемы и 3 фотографии.

Материал и методы исследования

Объектом исследования являлась содержательная сторона судебно-медицинских экспертиз и актов судебно-медицинского исследования трупа, в том числе отраженных в этих документах судебно-медицинских диагнозов, сформулированных по случаям расхождений заключительного клинического и судебно-медицинского диагнозов клинико-патоморфологических эпикризов и протоколов клинико-патоморфологических конференций, проведенных в лечебно-профилактических учреждениях г. Пензы. Содержание аналитической деятельности экспертов при отражении танатогенеза и причины смерти рассматривалось на трех этапах этой деятельности - 1. при формулировании судебно-медицинского диагноза, 2. при составлении клинико-патоморфологического эпикриза и 3. при участии в работе клинико-патоморфологической конференции.

Для реализации цели и задач исследования нами было изучено и проанализировано: 14174 «Акты судебно-медицинского исследования трупа» и «Заключения эксперта» оформленных в период времени 1999 - 2003 гг. в отделе экспертизы трупов Бюро судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения и социального развития Пензенской области; 2343 истории болезни и указанные выше судебно-медицинские «Акты» и «Заключения» за период времени 1997-2003 гг. связанные со смертельными случаями в ЛПУ; 128 клинико-патоморфологических эпикризов, сформулированных судебно-медицинскими экспертами отдела экспертизы трупов при расхождении заключительного клинического и судебно-медицинского диагнозов и ятрогенной патологии; 31 протокол клинико-патоморфологических конференций, проведенных по поводу расхождений заключительного клинического и судебно-медицинского диагно-

зов, в различных ЛПУ г. Пензы и 53 анкеты врачей разных специальностей.

Программа комплексного исследования состояла из следующих этапов: анализ исследовательской части судебно-медицинских документов с результатами лабораторных исследований и сопоставление полученной информации с содержанием судебно-медицинского диагноза; анализ клинико-лабораторных данных истории болезни и заключительного клинического диагноза с сопоставлением его с судебно-медицинским диагнозом; анализ содержания клинико-патоморфологических эпикризов и установление соответствия содержащейся в них информации требованиям, отвечающим задачам, поставленным перед эпикризом с использованием специально разработанных бланков (схем) клинико-патоморфологического эпикриза; сопоставление информации полученной при анализе судебно-медицинских документов с информацией содержательной стороны клинико-патоморфологических конференций; анкетирование врачей различных специальностей по вопросам значимости и практической реализации проблем судебно-медицинского диагноза, клинико-патоморфологического эпикриза и клинико-патоморфологической конференции.

В работе использована система методов, предложенная для научных работ И.Н. Кузнецовым. Применялись следующие методы научного исследования:

- организационные: сравнительный метод, комплексный метод;
- эмпирические: простое и включенное наблюдение, описание, анкетирование;
- методы обработки данных, в том числе методы качественного (контент-анализ, процессный анализ, информационно-контекстный анализ, версионный анализ, матричный анализ, генетический анализ, логический анализ, ситуационный анализ, причинный анализ) и количественного анализа (статистический анализ);
- интерпретационные методы: диалектический метод и обобщение.

Результаты исследования и их обсуждение

Проведенное исследование позволило на основе объективизации, полноты и всесторонности отражения патогенеза и причины смерти разработать современные требования к структуре и содержанию судебно-медицинского диагноза, клинико-патоморфологического эпикриза и к деятельности эксперта при его участии в клинико-патоморфологической конференции, дополнить принципы составления судебно-медицинского диагноза, определить особенности установления причинной связи со смертью конкурирующих, сочетанных и основного и фонового заболеваний; предложить оптимальный по форме и содержанию способ отражения аналитической деятельности эксперта в процессе составления клинико-патоморфологического эпикриза и алгоритм экспертного исследования ле-

чебно-диагностического процесса на клинико-патоморфологической конференции.

В судебно-медицинском диагнозе отражение танатогенеза возможно лишь через рассматриваемые в динамической взаимосвязи структурные части диагноза: «основное заболевание» и «осложнения». В отдельности друг от друга эти категории указывают лишь на основную и непосредственную причины смерти. Трехчленная структура диагноза требует разделения всех выявленных при исследовании трупа патоморфологических находок на три группы: являющиеся признаками основного заболевания, осложнений и сопутствующих заболеваний. Кроме того, как показало исследование, во многих случаях необходимо дополнение указанных групп клиническими или лабораторными признаками, установленными при исследовании медицинских документов. Целесообразно также структуру диагноза дополнять перечислением сделанных операций. Кроме того, пониманию танатогенеза патологического процесса при непосредственной патогенетической связи осложнений друг с другом будет способствовать отражение их соответственно последовательности возникновения.

Выделение структурных частей судебно-медицинского диагноза аналогично клиническому - «основное заболевание», «осложнение основного заболевания» и «сопутствующие заболевания», - облегчает выполнение одной из важнейших задач диагноза - сопоставление его с клиническим диагнозом.

Игнорирование понятия комбинированного основного заболевания затрудняет установление танатогенеза. Диагностика подобных взаимоотношений между нозологическими единицами требует соответствующей оценки их связи с наступлением смерти. При диагностике конкурирующих заболеваний или повреждений в «Выводах» необходимо раскрывать наличие причинной связи со смертельным исходом каждой из этих нозологических единиц. В случае установления сочетанных заболеваний или повреждений следует отмечать причинную связь со смертью только их совокупности и невозможность отдельной оценки их связи. Если экспертным анализом будет установлено наличие основного и фонового заболеваний или повреждений, то следует отметить причинную связь со смертью только основного заболевания, но лишь только при условии наличия фонового, хотя оно в причинной связи со смертью не стоит.

Для более полного и точного отражения танатогенеза и расширения возможности объяснения особенностей течения диагностированного патологического процесса к содержанию судебно-медицинского диагноза обязательно должны быть применимы следующие требования:

- 1) внесение в диагноз всех без исключения патоморфологических характеристик его структурных частей;

- 2) освещение в диагнозе причины (этиологии) развития патологического процесса;

3) патогенетическая последовательность изложения субстрата нозологической единицы, когда на первое место целесообразно выносить ее диагностически наиболее важные, возможно специфические макро- и микроскопические признаки, затем - менее значимые патоморфологические особенности диагностируемого процесса - неспецифические признаки, далее - общие признаки, т.е. не несущие информации о конкретном патологическом процессе, а являющиеся проявлением либо непосредственной причины смерти, либо сопровождающие тот или иной механизм смерти и в конце - результаты лабораторных исследований, свидетельствующие об указанной патологии, которыми могут быть данные судебно-химического исследования об обнаружении какого-либо химического вещества - при отравлении, результаты альгологического исследования - при утоплении, результаты бактериологического исследования – при инфекционном заболевании и т.д.;

4) хронологическая последовательность возникновения патологических изменений, заключающаяся в перечислении их в соответствии с очередностью их возникновения;

5) отражение места расположения (локализации) патологического процесса и его распространенности (площади, объема, веса и т.д.).

Дополнение принципов составления диагноза принципами системности и стандартизации позволяет аккумулировать теоретическую основу базовых принципов с практическими результатами экспертной деятельности и нормативными требованиями здравоохранения, а так же позволяют установить основное звено танатогенеза.

Системность при формулировании СМД означает включение в диагноз всего комплекса клинических, клинико-лабораторных, патоморфологических и патоморфо-лабораторных проявлений диагностируемой нозологической единицы.

Применение принципа стандартизации в СМД подразумевает соответствие диагностируемых экспертом заболеваний, повреждений, отравлений, состояний, синдромов, симптомов и т.д. нормативно утвержденным стандартным соответствующим определениям МКБ X, Классификатора осложнений заболеваний и Классификатора исхода заболеваний, утвержденных приказом МЗ РФ от 3 августа 1999 г. № 303 «О введении в действие Отраслевого стандарта «Протоколы ведения больных. Общие требования» и т.д.

При исследовании трупов людей умерших в ЛПУ от различных видов насильственной смерти в случаях выявления каких-либо дефектов лечебно-диагностического процесса судебно-медицинским экспертом должен быть составлен клинико-патоморфологический эпикриз. В нем на основе установленных танатогенеза и причины смерти производится сопоставление информации, полученной при исследовании или экспертизе трупа и лабораторных исследованиях со сведениями о течении патологиче-

ского процесса и медицинских вмешательствах, отраженными в истории болезни лечащими врачами и консультантами, а так же результатами лабораторных и инструментальных исследований. Этому в наибольшей степени отвечает предложенная унифицированная форма (бланк), творческое использование которой позволяет отражать суть экспертного анализа при любом случае смерти больного в ЛПУ. Схема состоит из трех частей: паспортной, аналитической (основной) и заключительной. Паспортная часть состоит из сведений об эксперте, производившем исследование трупа, ЛПУ и умершем больном. Аналитическая часть включает в себя сличение ЗКД и СМД, обоснование СМД, указание принципов, по которым диагнозы не совпали, отображение танатогенеза, указание на проявления патоморфоза, ошибки лечебно-диагностического процесса и дефекты оформления истории болезни. В заключительной части предлагается обсуждение анализируемого случая на КПК с формулированием конкретных, наиболее существенных вопросов требующих своего разрешения.

Обязательным условием составления эпикриза является участие в этом процессе заведующего отделом экспертизы трупов, который изучает каждый случай с существенными ошибками в диагностике и (или) лечении и подписывает указанный документ совместно с судебно-медицинским экспертом. Современный уровень оснащённости Бюро СМЭ средствами цифровой обработки фотоизображения требует от эпикриза иллюстрации фото-таблицами, где могут быть отражены характер, локализация и распространенность основных патоморфологических изменений и последствий дефектов лечебно-диагностических мероприятий. Так выглядит форма (бланк) эпикриза:

Клинико-патоморфологический эпикриз

«...»....2005 года в отделе судебно-медицинской экспертизы трупов Пензенского областного бюро СМЭ экспертом (Ф.И.О.)....., акт(экспертиза) №, было произведено исследование трупа (Ф.И.О.),лет, доставленного из (ЛПУ)....., история болезни № Больной находился в.....отделении (отделениях) с по 2005 г. к/д.

Результаты сличения диагнозов:

	Заключительный клинический диагноз	Судебно-медицинский диагноз
Основное заболевание		
Осложнения		
Сопутствующие заболевания		
Операции		

При сличении клинического и судебно-медицинского диагнозов установлено их расхождение:

- по *основному заболеванию*:
- по *этиологическому* принципу:
- по *патогенетическому* принципу:
- по *анатомическому* принципу:
- др.:

- по *осложнениям*:

Проявления *патоморфоза* заключаются в следующем:

Танатогенез представляется следующим образом:

Отмечены следующие *дефекты* оформления истории болезни:

С учетом изложенного и с целью решения вопросов о причинах неправильно установленного диагноза и его влиянии на летальный исход и т.д. предлагаю обсудить настоящий случай на клинко-патоморфологической конференции.

Судебно-медицинский эксперт

Заведующий отделом

«...».....2005 года.

Информация КПМЭ является универсальной, поскольку позволяет изучать, анализировать и систематизировать все грубые дефекты лечебно-диагностического процесса во всех ЛПУ г. Пензы или другого региона Российской Федерации на протяжении многих лет. Анализ эпикризов может дать отчетливое представление о тенденциях основных ошибок лечебно-диагностического процесса и позволит разработать, внедрить и контролировать организационно-методические мероприятия и (или) перерас-

пределение материальных ресурсов, позволяющие позитивно изменить сложившуюся ситуацию в здравоохранении региона.

Наиболее существенным разделом деятельности судебно-медицинского эксперта при исследовании смерти больного в ЛПУ является участие в работе клинико-патоморфологической конференции, поскольку на ней возможны осуществление глубокого всеобъемлющего анализа любого смертельного случая с дефектами оказания медицинской помощи и разработка мероприятий по их предупреждению.

При экспертной диагностике таких случаев окончательное установление танатогенеза и причины смерти до проведения КПМК может быть преждевременным и неоправданным, поскольку некоторые выявленные на конференции подробности и особенности клиники, диагностики и лечения могут изменить экспертное представление об этих категориях и способствовать объективному и всестороннему анализу летального случая.

Значимость роли клинико-патоморфологической конференции в анализе ошибок лечебно-диагностического процесса и необходимость отражения этого анализа требуют от основных участников конференции обязательного предоставления своих докладов в письменном или отпечатанном виде. Это даст возможность в любое время исследовать эти доклады, в том числе и при проведении комиссионных судебно-медицинских экспертиз по материалам уголовных и гражданских дел, связанных с ненадлежащим исполнением медицинскими работниками профессиональных обязанностей.

Содержанием выступления эксперта на КПМК должны являться: всестороннее обоснование СМД, результаты сличения его с ЗКД, указание принципа расхождения этих диагнозов, анализ танатогенеза с подтверждением его патоморфологическими и клиническими признаками, в том числе установленными на конференции, перечисление проявлений патоморфоза, освещение грубых лечебно-диагностических ошибок и дефектов оформления истории болезни. Целесообразна иллюстрация экспертного доклада фото-, видеоматериалами, слайдами, таблицами, графиками и т.д. и демонстрация макропрепаратов. Это сделает доклад приближенным к патоморфологической практике, более обоснованным и интересным и тем самым повысит его эффективность. Об этой, несомненно, важной части выступления необходимо помнить еще при проведении судебно-медицинского исследования трупа и при секционной диагностике лечебно-диагностических ошибок, широко использовать возможности современной технической аппаратуры.

Доклад эксперта не должен ограничиваться только патоморфологическим анализом разбираемого на КПМК смертельного случая. Реализуя задачу конференции по обучению врачебного персонала, содержанием экспертного выступления обязательно должен быть краткий обзор судебно-медицинской литературы по основной причине смерти и осложнениям, связанным с наступлением летального исхода. Кроме того, решению этой

задачи будет способствовать демонстрация таблиц и графиков, отражающих различные аспекты (классификация, механизм образования каких-либо повреждений, патогенетические закономерности, динамические показатели и т.д.) рассматриваемой на конференции нозологии.

Выступление СМЭ заканчивается ответами на вопросы присутствующих на КПК медицинских работников. Убедительность и полнота ответов на задаваемые вопросы всецело зависят от качества подготовленности эксперта к конференции, что подразумевает целостное изучение исследуемой на ней проблемы с обязательным изучением специальной литературы, причем не только судебно-медицинской, но и узко профессиональной: хирургической, акушерской, реаниматологической и т.д.

Представляется, что судебно-медицинский эксперт может и должен играть существенную значительную роль в решении важнейших задач конференции. Это обстоятельство вытекает из профессиональных обязанностей судебно-медицинского эксперта и понимания тех юридических последствий, которые могут и должны возникнуть при изучении протоколов КПК в различных инстанциях. С этой целью эксперт должен профессионально влиять на работу КПК путем формулирования, обязательно в письменном виде, таких вопросов, ответы на которые создадут полное представление о характере тех или иных существенных недостатков лечебно-диагностического процесса (ЛДП). Для его всестороннего и полного экспертного анализа разработан и предлагается алгоритм исследования ЛДП. Этот процесс состоит из двух отдельных, но взаимосвязанных разделов: диагностического и лечебного. В свою очередь они делятся на этапы - этапы диагностического поиска [Маколкин В.И., Овчаренко С.И., 1987] и этапы лечебных мероприятий. В диагностическом разделе ЛДП это: этап сбора информации о болезни (анамнез), этап клинического обследования и этап лабораторно-инструментальных исследований. В лечебном разделе ЛДП следует выделить следующие этапы: консервативного лечения, оперативного вмешательства, анестезиологического пособия и реанимационных мероприятий. Однако не всегда можно выделить все этапы ЛДП, поскольку некоторые из них могут отсутствовать, например, этап оперативного вмешательства при нехирургической патологии. В других случаях этапы могут добавляться, например этапы реабилитации или экстракорпоральной детоксикации (гемодиализ, плазмоферез) и т.д. И, наконец, этапы могут подразделяться. Например, этап оперативного вмешательства можно разделить по количеству выполненных операций, поскольку каждой из них может быть дана различная оценка в плане своевременности и качества выполнения.

Качество осуществления каждого из названных этапов должно быть оценено с позиций следующих критериев: невозможность или возможность проведения этапа - критерии 1-го порядка; фактическое отсутствие или наличие рассматриваемого этапа - критерии 2-го порядка; несвоевре-

менность или своевременность и неадекватность или адекватность исследуемого этапа - критерии 3-го порядка (Приложение 1).

Положительные критерии качества этапа 1-го и 2-го порядка ЛДП свидетельствуют о возможности рассмотрения последующих критериев. При отрицательных критериях качества 1-го и 2-го порядков дальнейший анализ критериев прекращается. Обе пары критериев 3-го порядка рассматриваются независимо друг от друга.

Отрицательный критерий качества этапа ЛДП 1-го порядка указывает на отсутствие какой-либо связи рассматриваемого этапа со смертельным исходом. При отрицательном критерии любого порядка следует выяснить причину и зафиксировать ее в протоколе КПК.

Вторым важным моментом после установления причины отрицательного ККЭ является выяснение степени влияния дефекта анализируемого этапа на наступление смерти больного, что требует глубокого анализа всех обстоятельств, связанных с летальным исходом, и выявления всех причастных к трагическому случаю лиц с обязательным отражением в протоколе КПК характера допущенных ими нарушений. Это обстоятельство имеет огромное значение и заслуживает специального исследования и разработки методики анализа изучаемых явлений и оценки полученных при этом результатов.

Таким образом, оценив все этапы ЛДП с позиций отмеченных критериев и установив влияние отрицательных критериев на наступление летального исхода можно составить целостное представление об исследуемом на конференции случае. При этом анализ причин вызвавших отрицательную оценку всех этапов позволит выявить негативные закономерности, которые привели к летальному исходу.

Все причины, негативно влияющие на любой из перечисленных этапов, можно разделить на три группы: 1 – причины, связанные с состоянием больного; 2 – причины, связанные с деятельностью врача; 3 – причины, связанные с условиями функционирования ЛПУ.

Причем следует иметь ввиду, что причины, отнесенные к 1 группе, являются объективными. Они не требуют каких-либо организационно-методических мероприятий в связи со смертельным исходом. Негативные причины второй и третьей групп являются субъективными. Поэтому их устранение является важнейшей задачей руководства лечебных учреждений и требует принятия действенных мер, направленных на улучшение качества оказания лечебно-профилактической помощи населению и сокращение, таким образом, смертности вследствие наличия серьезных недостатков в их деятельности.

Таким образом, на основании проведенного исследования разработан алгоритм (методологический подход) экспертного анализа смертельных случаев, обеспечивающий всесторонность, полноту и объективность отражения танатогенеза и причины смерти при производстве судебно-

медицинской экспертизы трупа; дополнены принципы составления судебно-медицинского диагноза принципами системности и стандартизации; определены особенности установления причинной связи со смертью каждой из нозологических единиц, входящих в состав комбинированного основного заболевания; предложена унифицированная схема клинко-патоморфологического эпикриза, позволяющая отражать содержание аналитической деятельности эксперта на этапе его составления, выявлять не только ошибки лечебно-диагностического процесса, но и их тенденции; установлены критерии эффективного участия судебно-медицинского эксперта в работе клинко-патоморфологической конференции, которыми являются его активная направленность на анализ и синтез всей имеющейся информации о танатогенезе и причине смерти, а также нацеленность на выяснение причин отклонений от установленных стандартов медицинской помощи и их влияния на процесс танатогенеза.

Выводы

1. Качественное экспертное исследование случаев смерти больных в лечебно-профилактических учреждениях осуществляется при решении вопросов о танатогенезе и причине смерти посредством последовательной комплексной аналитической деятельности судебно-медицинского эксперта в процессе формулирования судебно-медицинского диагноза, составления клинко-патоморфологического эпикриза и участия в работе клинко-патоморфологической конференции.
2. Всестороннее, полное и объективное отражение танатогенеза и причины смерти на этапе судебно-медицинской диагностики возможно при сочетании общепринятых принципов его составления (нозологический, этиологический, патогенетический, локальный и т.д.) с принципами системности и стандартизации, позволяющими отразить не просто совокупность выявленных патоморфологических изменений, но установить присущие им связи и отношения и определить характер патологических процессов в терминах, установленных государственными стандартами.
3. При диагностике конкурирующих заболеваний или повреждений в «Выводах» указывается наличие причинной связи со смертью каждой из этих нозологических единиц, в случае установления сочетанных заболеваний или повреждений - только их совокупности и невозможно отдельно оценить эту связь, при выявлении основного и фонового заболеваний или повреждений - только основного заболевания, но лишь при условии наличия фонового, которое при этом в причинной связи со смертью не стоит.
4. Единство формы и содержания аналитической деятельности эксперта на этапе составления клинко-патоморфологического эпикриза дости-

гается путем использованием его унифицированной схемы(бланка), которая позволяет изучать, анализировать и систематизировать грубые дефекты лечебно-диагностического процесса, тем самым, выявлять их тенденции и разрабатывать, внедрять и контролировать комплекс мероприятий по их устранению и профилактике.

5. Критериями эффективного участия судебно-медицинского эксперта в работе клинико-патоморфологической конференции являются его активная направленность на анализ и синтез всей имеющейся информации о танатогенезе и причине смерти, а также нацеленность на выяснение причин отклонений от установленных стандартов медицинской помощи и их влияния на процесс танатогенеза.
6. Применение разработанного алгоритма экспертного анализа смертельных случаев при производстве судебно-медицинской экспертизы трупа позволяет детализировать и обобщать сложные танатогенетические процессы в организме и правильно устанавливать причину смерти, что имеет существенное значение при производстве по конкретному уголовному делу.

Практические рекомендации

Объективное и полное изложение танатогенеза и причины наступления смерти в судебно-медицинском диагнозе и клинико-патоморфологическом эпикризе, а так же использование при этом предложенного алгоритма исследования лечебно-диагностического процесса при участии эксперта в работе клинико-патоморфологической конференции в значительной мере способствуют выявлению дефектов оказания медицинской помощи в случаях смерти больных в лечебно-профилактических учреждениях.

1. Полнота и объективность отражения танатогенеза и причины смерти в судебно-медицинском диагнозе обеспечивают следующие факторы:

1.1. выделение в нем структурных частей, аналогичных клиническому диагнозу - «основное заболевание», «осложнение основного заболевания» и «сопутствующие заболевания»;

1.2. максимальное наполнение структурных частей диагноза их патоморфологическими признаками, сначала макро- и микроскопическими, затем лабораторными и клиническими;

1.3. освещение в диагнозе причины (этиологии) развития патологического процесса;

1.4. патогенетическая последовательность изложения субстрата нозологической единицы с вынесением на первое место диагностически наиболее важных, возможно специфических признаков, затем указанием менее значимых патоморфологических особенностей диагностируемого процесса – неспецифических признаков, далее - перечислением общих при-

знаков, т.е. не несущих информации о конкретном патологическом процессе, а являющихся проявлением либо непосредственной причины смерти, либо сопровождающих тот или иной механизм смерти и в конце - указанием результатов лабораторных исследований или клинических данных свидетельствующих об указанной патологии;

1.5. хронологическая последовательность возникновения патологических изменений, заключающаяся в перечислении их в соответствии с очередностью возникновения;

1.6. отражение места расположения (локализации) патологического процесса и его распространенности (площади, объема, веса и т.д.).

2. Полнота и объективность отражения танатогенеза и причины смерти в клинко-патоморфологическом эпикризе обеспечивается через использование судебно-медицинским экспертом унифицированной формы (бланка) эпикриза, являющейся алгоритмом исследования лечебно-диагностического процесса на этапе сопоставления сведений, содержащихся в медицинских документах с данными, выявленными исследованием трупа и лабораторными исследованиями. При этом схема эпикриза предусматривает:

2.1. паспортную часть с включением в нее следующих сведений:

2.1.1. где, когда и кем было произведено судебно-медицинское исследование трупа;

2.1.2. регистрационный номер исследования;

2.1.3. фамилия, имя, отчество, возраст больного, чей труп был исследован;

2.1.4. название ЛПУ и отделения (-ий), откуда он был доставлен;

2.1.5. даты поступления и смерти и количество койко-дней, проведенных в стационаре.

2.2. аналитическую (основную) часть со следующими разделами:

2.2.1. сличение ЗКД и СМД;

2.2.2. указание принципов, по которым диагнозы не совпали;

2.2.3. отображение танатогенеза;

2.2.4. указание на проявления патоморфоза;

2.2.5. дефекты оформления истории болезни.

2.3. заключительную часть с предложением обсуждения анализируемого случая на клинко-патоморфологической конференции с формулированием конкретных, наиболее существенных вопросов, ответы на которые должны освещать суть допущенных ошибок лечебно-диагностического процесса и их объективные и субъективные причины.

3. Критериями эффективного участия судебно-медицинского эксперта в работе клинко-патоморфологической конференции являются его активная направленность на анализ всей имеющейся информации о танатогенезе и причине смерти и нацеленность на выяснение причины отклонения от установленных стандартов медицинской помощи и их влияния на

процесс танатогенеза. Для реализации эффективности этого участия предлагается алгоритм исследования этого лечебно-диагностического процесса. Для облегчения проведения исследования этот процесс следует разделить на два отдельных, но взаимосвязанных раздела, состоящих из определенных этапов.

1 - диагностический раздел, включающий в себя:

1.1. - этап сбора информации о болезни (анамнез);

1.2. - этап клинического обследования;

1.3 - этап лабораторно-инструментальных исследований.

2 – лечебный раздел, состоящий из:

2.1 - этапа консервативного лечения;

2.2 - этапа оперативного вмешательства;

2.3 - этапа анестезиологического обеспечения;

2.4 - этапа реанимационных мероприятий.

Далее необходимо оценить качество осуществления каждого из названных этапов с позиций следующих критериев:

1) критерии 1-го порядка - это невозможность или возможность проведения этапа;

2) критерии 2-го порядка - это фактическое отсутствие или наличие рассматриваемого этапа;

3) критерии 3-го порядка - это: 3.1. несвоевременность или своевременность; 3.2. неадекватность или адекватность исследуемого этапа.

При этом анализ причин вызвавших отрицательную оценку всех этапов позволит выявить негативные закономерности, которые привели к летальному исходу. Все причины, негативно влияющие на любой из перечисленных этапов, следует разделить на три группы:

1) причины, связанные с состоянием больного;

2) причины, связанные с упущениями в деятельности врача;

3) причины, связанные с условиями функционирования лечебно-профилактического учреждения.

Первая группа причин отрицательных критериев являются объективными и не требуют каких-либо организационно-методических мероприятий в связи со смертельным исходом. Вторая и третья группы причин являются субъективными и требуют принятия руководством лечебных учреждений, необходимых мер, направленных на улучшение качества оказания лечебно-профилактической помощи и сокращение смертности населения.

Использование в работе судебно-медицинского эксперта предложенного алгоритма экспертного анализа будет способствовать всестороннему, полному и объективному анализу лечебно-диагностического процесса на клиничко-патоморфологической конференции. Полученная при этом и отраженная должным образом в протоколе конференции информация и может быть использована следователями, прокурорами и судьями при рас-

смотреии обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретным «врачебным» делам, а так же экспертными комиссиями при проведении комиссионных судебно-медицинских экспертиз, а так же быть полезной (в формализованном виде) для изучения неблагоприятных исходов в национальной медицинской практике.

Список работ, опубликованных по теме диссертации

1. Купрюшин А.С. Способы информации о недостатках оказания медицинской помощи, выявленных при судебно-медицинском исследовании трупов // Тезисы докладов на научно-практической конференции, посвященной 150-летию со дня рождения выдающегося русского педиатра Нила Федоровича Филатова. Часть II / Пенза, 1997. – С. 163-164.
2. Купрюшин А.С. Комбинированное основное заболевание в практике составления судебно-медицинского диагноза // Тезисы докладов на научно-практической конференции, посвященной 150-летию со дня рождения выдающегося русского педиатра Нила Федоровича Филатова. Часть II / Пенза, 1997. – С. 165-166.
3. Купрюшин А.С. Составление клинико-патоморфологического эпикриза в судебно-медицинской практике // Вопросы судебной медицины, медицинского права и криминалистики: Сборник научных трудов / Под редакцией В.В. Сергеева, А.А. Тарасова. – Самара; СамГМУ, 1999. – С.58-61.
4. Купрюшин А.С. Клинико-патоморфологическая конференция в судебно-медицинской практике // Вопросы судебной медицины и права: Сб. научных трудов / Самарский гос. мед. университет, 2000. - С. 67–70.
5. Купрюшин А.С., Купрюшина Н.В. Клинико-патоморфологический эпикриз в патологоанатомический и судебно-медицинской практике // Вопросы судебной медицины и права: Сб. научных трудов / Под ред. В.В.Сергеева, А.П.Ардашкина, В.В.Мудракова, А.А.Тарасова. – Самара: СамГМУ, 2001. – С. 166-168. (соавт.).
6. Купрюшин А.С. Особенности составления судебно-медицинского диагноза // Вопросы судебной медицины и права: Сб. научных трудов / Под ред. В.В.Сергеева, А.П.Ардашкина, В.В.Мудракова, А.А.Тарасова. – Самара: СамГМУ, 2001. – С. 164-166.
7. Купрюшин А.С. Правовой статус судебно-медицинского эксперта при проведении клинико-патоморфологической конференции // Правовые и этические основы медицинской деятельности: международное измерение и национальные традиции: Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Россия, Самара, 23-24 июня 2004 г. / Под общей редакцией Г.П. Котельникова, Ю.Д. Сергеева, В.В. Сергеева. – Самара: ООО «Офорт», ГОУВПО «СамГМУ», 2004. – С. 130-133.