

СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА

ЗАДАЧИ И ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ

**Под редакцией чл.-кор. РАН,
проф. Ю.И. ПИГОЛКИНА**

3-е издание,
исправленное и дополненное

Министерство образования и науки РФ

Рекомендовано ФГАУ «Федеральный институт развития образования» в качестве учебного пособия для использования в учебном процессе образовательных организаций, реализующих программы высшего образования по специальностям 31.05.01 «Лечебное дело», 32.05.01 «Медико-профилактическое дело», 31.05.02 «Педиатрия»

Регистрационный номер рецензии 162 от 03.06.2016 года



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2016

Часть I

Ситуационные задачи с эталонами ответов

ПРИМЕР 1

Обстоятельства дела. В постановлении о проведении судебно-медицинской экспертизы указано: «Врач М. обвиняется следствием в том, что, имея высшее медицинское образование, стаж работы по хирургии и необходимые навыки, не надлежаще выполнила свои профессиональные обязанности: в ночь на 28 декабря 2001 г. поставила больному С. неправильный диагноз и отправила в психоневрологическое отделение (ПНО), откуда он был сопровожден спустя несколько часов в Т-скую ЦРБ, где ему проведены экстренные операции, но, несмотря на это, наступила смерть, то есть М. обвиняется в причинении смерти С., 30 лет, по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей.

После исследования судом доказательств по делу, защитником было заявлено ходатайство о назначении повторной комиссионной судебно-медицинской экспертизы.

Суд, выслушав мнение по поводу заявленного ходатайства, полагает необходимым его удовлетворить, так как, хотя по делу и проводились комиссионные СМЭ, некоторые их выводы противоречат установленным обстоятельствам, а ряд вопросов экспертам не задавался, либо на поставленные вопросы не получено ответа. Так, и в заключении экспертов ОБСМЭ (л. д. 97–106), и в заключении судебно-медицинской лаборатории (л. д. 122–130) отрицается возможность совершения С. целенаправленных действий (ходить, говорить) после получения телесных повреждений в виде ЧМТ, однако из показаний свидетелей в судебном заседании установлено, что такие действия имели место. Учитывая изложенные обстоятельства, в связи с возникшими противоречиями необходимо назначить повторную комиссионную судебно-медицинскую экспертизу, производство которой поручить специалистам более высокой квалификации Российского центра судебно-медицинских экспертиз».

На разрешение экспертизы поставлены следующие вопросы:

1. Какова причина смерти гр-на С.?
2. Мог ли С. после получения телесных повреждений осуществлять самостоятельно целенаправленные действия и если да, то какой промежуток времени?
3. Правильно ли был установлен врачом М. диагноз «алкогольный психоз», не было ли это иное возбуждение, чем оно было вызвано: употреблением алкоголя или полученными телесными повреждениями?
4. Мог ли С. при таком возбуждении представлять опасность для окружающих?
5. Нуждался ли С. в помещении в специальное медицинское учреждение, т.е. в ПНО, для снятия этого возбуждения при наличии и при отсутствии необходимых медицинских препаратов в отделенческой больнице?
6. В полном ли объеме и надлежащим ли образом проведено обследование, лечение в отделенческой больнице, в ПНО, в хирургическом отделении ЦРБ? Достаточно ли полно проведена предоперационная подготовка, правильна ли последовательность оперативных действий хирургов ЦРБ? Если где-либо из перечисленных медучреждений имелись нарушения, то как это повлияло на летальный исход?
7. Могло ли привести к смертельному исходу каждое в отдельности повреждение С. в случае оказания правильной и своевременной помощи? При каких обстоятельствах с полученными повреждениями можно гарантировать выздоровление?

Данные представленных медицинских документов

Из справки в городской суд из ГУЗ ОБ на ст. Т. от 10 декабря 2003 г.: «Подлинных документов на умершего гражданина С. (амбулаторной карты, истории болезни) в ОБ на ст. Т. не имеется. Данная документация находится в ЦРБ по месту обслуживания. Обращение гр. С. в ОБ на ст. Т. зарегистрировано в журнале регистрации амбулаторной помощи».

Из материалов уголовного дела №... от 20 февраля 2002 г. (л. д. 5–6): «28.12.01, 3:20... С., 30 лет, алкоголь — положит. Диагноз “поверхностные резаные раны волосистой части головы, груди справа, правого плеча, левого бедра. Алкогольное опьянение. Психоз”. Рекомендовано: ПХО, асептическая повязка, на лечение в ПНО». Запись 28.12.01, 3:20: «...Больной С., 30 лет, доставлен “03” — травма в быту, дома неизвестными лицами нанесены раны острым предметом. Больной возбужден, агрессивен, сопротивляется при осмотре, кричит, выражается нецензурной бранью. Выраженный запах алкоголя. Кожные покровы физио-

логической окраски. Слизистые, губы ярко-розовые. Дыхание проводится во всех отделах, везикулярное, хрипов нет. Перкуторно-легочный звук во всех отделах. Сог — тоны ясные, ритмичные, пульс 80 в мин. АД — 130/90 мм рт. ст. Язык влажный. Живот при пальпации безболезненный. Зрачки равные, S=D, глазные щели симметричные, прямо, ригидности мышц затылка нет, носогубные складки симметричные. Патологических знаков нет. В условиях перевязочной, после обработки ран 3% растворами перекиси водорода и фурациллина, выполнена ревизия ран. При осмотре больной сопротивляется, пытается схватить инструменты из рук. Сделано: р-р аминазина 2,0 + кардиамин 2,0 в/м.

На коже волосистой части головы в затылочной области две раны, поверхностные, примерно 1,5×0,3; 1,2×0,2 см, без повреждения апоневроза. В области в/3 правого плеча две раны 1,7×1,5, раневой канал сверху вниз до 5–6 см глубиной, кровотечения нет. В области I ребра поверхностная рана, с ровными краями, 2,5×1 см, без повреждения мышц, не проникает в грудную полость. В области левого бедра в с/3 рана размером 1,2×0,6 см, без повреждений мышц, кровотечения нет. Пальпация грудной клетки безболезненная, эмфиземы нет. Выполнено ПХО, наложены швы на раны. Резиновыми выпускниками дренирована рана правого плеча. Диагноз: “Поверхностные резаные раны волосистой части головы, правого плеча, левого бедра, непроникающая колото-резаная рана грудной клетки справа. Алкогольный психоз”. Учитывая явления выраженного психоза, больной переводится на лечение в ПНО» (л. д. 5–6).

Из медицинской карты стационарного больного ПНО Т-ской ЦРБ на имя С.: «Дата поступления 28.12.01 в 5:10, дата выписки 28.12.01 в 9:30. Диагноз направившего учреждения: алкогольный психоз. Множественные ножевые ранения ключицы справа, плеча, предплечья, бедра в с/3 левой нижней конечности. Диагноз клинический: “ЧМТ, ушиб головного мозга, мозговая кома, множественные ушибы мягких тканей, резаная рана головы, груди”. Диагноз заключительный: “ЧМТ, ушиб головного мозга, мозговая кома, множественные ушибы мягких тканей, резаная рана головы, груди”».

Из сопроводительного листа от 28.12.01, 3:00 (подклеен в медицинской карте стационарного больного) известно: «С., 30 лет. Диагноз врача скорой помощи: множественные ножевые ранения ключицы справа, плеча, предплечья, бедра с/3 левой ноги, шок 2 ст. 28.12.01 в 5:00 доставлен СМП из хирургического отделения ж/д больницы. Больной неконтактен, кричит, окружающих не узнает. 27.12.01 употре-

блял алкоголь, от незнакомых лиц получил множественные ножевые поверхностные ранения. Из анамнеза жизни: живет с семьей, не работает. Объективно: кожные покровы бледные, чистые, множественные кровоточащие ранения. В легких дыхание везикулярное, в нижних отделах ослаблено, хрипы провод... Тоны сердца ясные, АД 100/70, ЧСС 98 в мин. Живот безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Психостатус: возбужден, на вопросы не отвечает. В месте, времени не ориентирован. Диагноз: алкогольный психоз на алкогольной интоксикации. Множественные поверхностные ранения. Рекомендовано: ОАК, ОАМ, кровь на сахар, стол 15, консультация хирурга. 28.12.01, 9:30. Больной в коме, в легких справа дыхание ослаблено. Притуплено. Учитывая анамнез заболевания, данные за ЧМТ, ушиб головного мозга, мозговую кому, множественные ушибы мягких тканей, резаные раны головы и груди. Направлен в ХО ЦРБ» (л.д. 22–25).

Из медицинской карты стационарного больного хирургического отделения Т-ской ЦРБ на имя С., 30 лет: «Дата поступления — 28.12.01, 10:20. Дата выписки — 28.12.01, 16:40. Диагноз направившего учреждения: подкожная эмфизема справа ЗЧМТ? Диагноз при поступлении: ОЧМТ. Ушиб мозга. Гемопневмоторакс. Диагноз клинический: ОЧМТ, ушиб головного мозга тяжелой степени. Эпидуральная гематома слева. Ножевые ранения правого легкого. Гемопневмоторакс. Диагноз заключительный клинический: ОЧМТ. Ушиб головного мозга тяжелой степени со сдавлением. Эпидуральная гематома слева. Проникающие ножевые ранения грудной клетки слева. Гемопневмоторакс. Ранение с/3 правого плеча. Шок 3 ст. 28.12.01, 11:30–12:30. Операция: Трепанация черепа. Торакотомия справа. Ушивание легкого. Дренаж. Оперативное вмешательство было проведено под эндотрахеальным наркозом. Доставлен из ПНО, куда поступил 28.12.01 и где оказывалась помощь по поводу ножевых ран туловища... Объективно: общее состояние больного крайне тяжелое, без сознания, выражены судороги во всех группах мышц. Судороги снимаются реланиумом. Зрачки равные S=D, глазные яблоки отклонены влево, ротаторный нистагм, вялый паралич руки и ноги справа. На левом бедре рана размером 2×0,5 см, ушита, в (неразборчиво) ... области и ушита 1,5×0,5. Эмфизема подкожная справа. В подключичной области справа рана размером 2×0,5 см, ушита. Дыхание ослаблено, коробочный звук, внизу притупление. На правом плече в в/3 рана 10×0,5 см, ушита с резиновым выпускником. Тоны сердца глухие, ритмичные. АД 70/20 мм рт. ст. Пульс слабого наполнения и напря-

жения. Живот отстает в акте дыхания, сомнительная тупость в эпигастральной области и в области пупка. На волосистой части головы в теменно-затылочной области 2 ушитые раны $1 \times 0,5$ см. Диагноз: ОЧМТ. Ушиб головного мозга тяжелой степени. Внутрочерепная гематома слева. Правосторонний гемопневмоторакс. Тупая травма живота? Больной в срочном порядке взят в операционную. Наложен дренаж во 2 межреберье, стал поступать воздух с кровью. Учитывая подозрение на внутрочерепную гематому, больной по жизненным показаниям взят на операцию — наложение фрезевых отверстий. 28.12.01 операция — наложение фрезевых отверстий с обеих сторон. Наложено фрезевое отверстие слева. Выделилась из эпидурального пространства напряженная гематома. Пространство промыто. ТМО синюшная, напряжена, вскрыта, из-под нее геморрагический ликвор. Мозговое вещество с большим пропитыванием, не пульсирует. Дренаж, санация и ушивание раны. Наложено фрезевое отверстие слева. Из эпидурального пространства жидкая кровь. ТМО напряжена, вскрыта. Ликвор геморрагический. Мозг пульсирует. Дренаж. Санация, ушивание раны. Диагноз: эпидуральная гематома слева. Ушиб вещества головного мозга тяжелой степени. Операция — правосторонняя торакотомия. Торакотомия в 4 межреберье слева. Выделилось до 1 л крови со сгустками. В верхней доле легкого рана $1,5 \times 1$ см, из нее пенистая кровь. Рана ушита. Санация плевральной полости, наложен дренаж в 8 межреберье, ушивание раны. Асептическая повязка. Назначение: 1) р-р промедола 1 мл в/м (введение в промежутке между 16:00–22:00 часами); 2) абактал $5,0 \times 2$ р.; дексаметазон 4 мг $\times 6$ р.; диклофенак $3,0 \times 2$ раза; кровь ОП Rh + 500,0 струйно и 500,0 капельно; р-р СаСl²–200,0+корглиукин $1,0 \times 2$ раза; эуфиллин 2,0% — $5,0 \times 2$ раза; глюкоза 10% — 1,000, диссоль 400,0, реополиглюкин 400,0, полиглюкин 400,0, гентамицин $0,8 \times 3$ раза, реланиум 2,0 в/м. 28.12.01, 14:00. Состояние больного крайне тяжелое. Находится на ИВЛ, проводится инфузионная терапия. Несмотря на введение гормонов, состояние без положительной динамики. АД 80/60, капельно в растворе дофамин. Отмечается нарастающая брадикардия. Пульс 30 в мин. По дренажу отделяемого из плевральной полости нет. Из лапароцентного дренажа крови нет. Моча получена 50 мл. 16:40. Несмотря на инфузионную терапию, в т.ч. и гормонов, дофамина, переливания крови, АД не определилось. В 16:40 наступила остановка сердца. Зрачки равные S=D до 6 мм. Констатирована смерть после реанимационных мероприятий (массаж, адреналин внутрисердечно). Из посмертного эпикриза — диагноз: ОЧМТ, ушиб головного