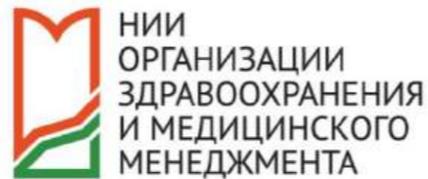


# Роль патологоанатома и значение правил формулировки диагноза в экспертной оценке дефектов оказания медицинской помощи при расследовании "врачебных" дел

**XIV**  
**ПЛЕНУМ**  
РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА  
ПАТОЛОГОАНАТОМОВ  
**24-25 МАЯ** 2024 г.  
Россия, Республика Башкортостан, г. Уфа

Каниболоцкий Александр Алексеевич  
Седнева Ольга Алексеевна



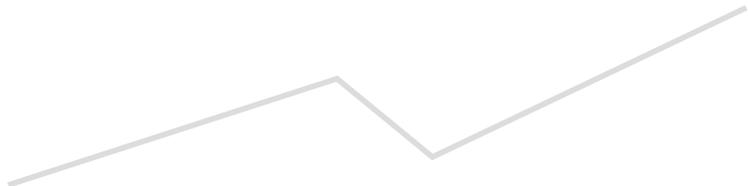
## Актуальность: рост числа расследований по «врачебным» делам.



Таблица. Количество судебно-медицинских экспертиз по делам, связанным с профессиональными нарушениями медицинских работников в Бюро СМЭ ДЗ Москвы

2000	2010	2016	2020	2021	2022	2023
42	60	163	309	286	297	148

Причинами возбуждения правоохранительными органами проверок, уголовных дел, гражданских дел являются заявления родственников, **нередко инициированные:**

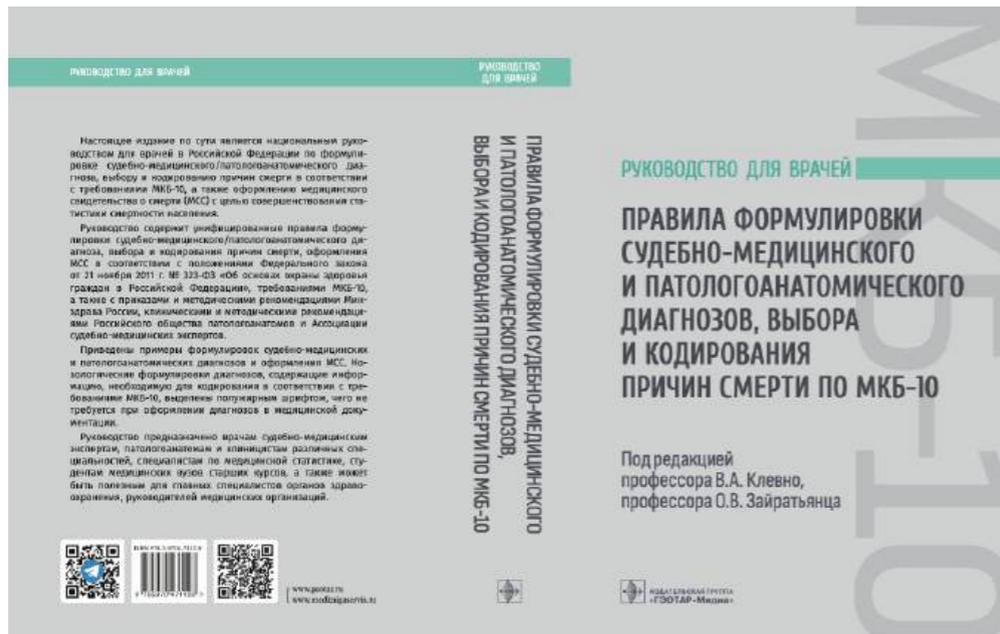
- «неаккуратной» оценкой действий лечащего врача его же коллегами в беседе с родственниками пациента или с самим пациентом,
  - выданным медицинским свидетельством о смерти пациента, где в графе основного заболевания (первоначальной причины смерти) указан ятрогенный патологический процесс,
  - некорректной формулировкой в клинико-анатомическом эпикризе о причинах и (или) роли ятрогенного осложнения в наступлении смерти пациента.
- 

Основой в принятии юридических решений по врачебным делам являются **выводы судебно-медицинской экспертной комиссии** о причине неблагоприятного исхода лечения и наличии/отсутствии причинно-следственной связи исхода с дефектами оказания медицинской помощи.





# Значимая роль в установлении причинно-следственной связи между дефектами оказания медицинской помощи и смертью пациента отводится **патологоанатомическому диагнозу** и месту ятрогенного патологического процесса в рубриках диагноза.



ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ  
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

СОГЛАСОВАНО

РЕКОМЕНДОВАНО

Главный внештатный специалист патологоанатом Департамента здравоохранения города Москвы  
д.м.н., профессор

О.В. Зайратьянц

2019г.

Экспертный совет по науке Департамента здравоохранения города Москвы



2019г.

ПРАВИЛА ФОРМУЛИРОВКИ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА, ВЫБОРА И КОДИРОВАНИЯ ПО МКБ-10 ПРИЧИН СМЕРТИ  
КЛАСС XVI. ОТДЕЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В ПЕРИНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ  
КЛАСС XVII. ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ (ПОРОКИ РАЗВИТИЯ), ДЕФОРМАЦИИ И ХРОМОСОМНЫЕ НАРУШЕНИЯ  
КЛАСС XVIII. СИМПТОМЫ, ПРИЗНАКИ И ОТКЛОНЕНИЯ ОТ НОРМЫ, ВЫЯВЛЕННЫЕ ПРИ КЛИНИЧЕСКИХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ, НЕ КЛАССИФИЦИРОВАННЫЕ В ДРУГИХ РУБРИКАХ  
КЛАСС XIX. ТРАВМЫ, ОТРАВЛЕНИЯ И НЕКОТОРЫЕ ДРУГИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ ПРИЧИН  
КЛАСС XX. ВНЕШНИЕ ПРИЧИНЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ. ЯТРОГЕННИИ (ЯТРОГЕННЫЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ, ПАТОЛОГИЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ)

Методические рекомендации № 56

Москва 2019



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОПОСТАВЛЕНИЮ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОГО КЛИНИЧЕСКОГО И ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО / СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ДИАГНОЗОВ

Возрастная группа: дети/взрослые

Год утверждения: 2019

Разработчик методических рекомендаций:

Российское общество патологоанатомов

Ассоциация судебно-медицинских экспертов

В рубриках «Основное заболевание» (и «Коморбидные заболевания») указываются ятрогенные патологические процессы, игравшие существенную роль в танатогенезе, возникшие при клинико-морфологически доказанных:

- передозировке, неправильном (ошибочном, не по показаниям, с недоучетом индивидуальных особенностей больного) назначении лекарственного средства;
- непрофессионально (с ошибками, не по показаниям, с недоучетом особенностей больного и т.д.) выполненном диагностическом или лечебном мероприятии;
- случаях смерти:
  - от анафилактического шока;
  - во время наркоза и анестезии;
  - в результате профилактических медицинских мероприятий;
  - в результате косметологических медицинских мероприятий.

Заболевание или травма, по поводу которых проводились медицинские мероприятия, вызвавшие ятрогенный патологический процесс, указываются либо как фоновое заболевание, либо после записи проявления ятрогенного патологического процесса и вида медицинского вмешательства в рубрике «Основное заболевание» (и «Коморбидные заболевания»).

Само медицинское вмешательство не может быть указано в диагнозе вместо ятрогенного патологического процесса. Следует представить именно патологический процесс, вызванный данным вмешательством.

## Патолого-анатомический диагноз

Основное заболевание. Перфорация правой общей подвздошной артерии при проведении лапароскопической холецистэктомии от ...(дата) по поводу хронического калькулезного холецистита.

Операция: Лапаротомия, удаление желчного пузыря, остановка кровотечения путем прошивания подвздошной артерии в зоне перфорации от ... (дата).

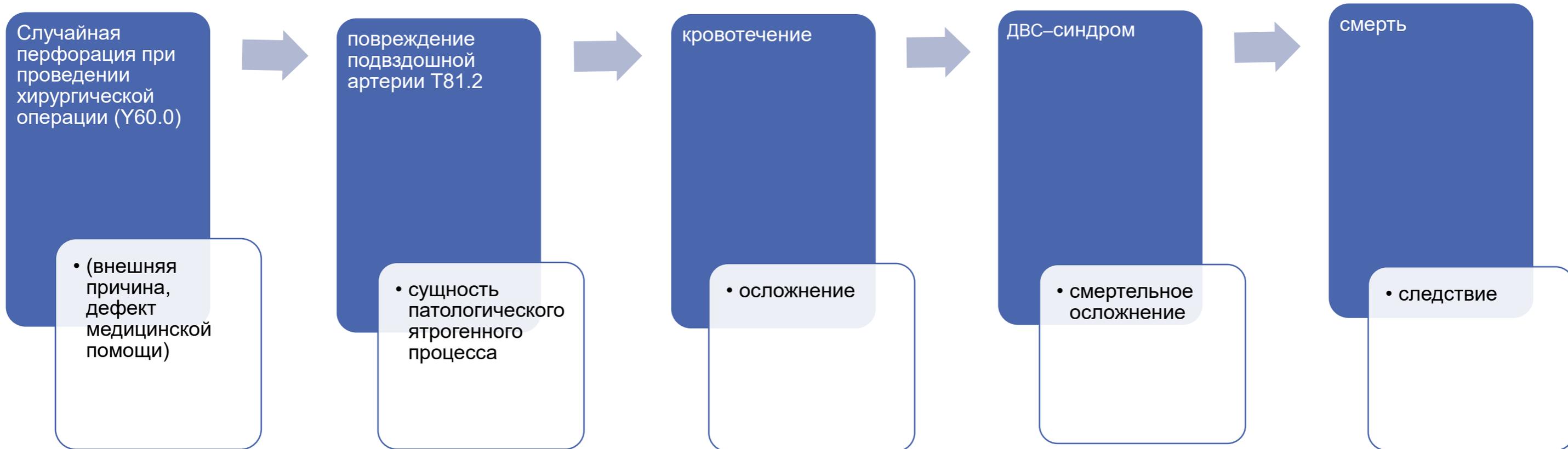
Осложнения основного заболевания: кровотечение из области перфорации вследствие несостоятельности швов, синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания (перечисление морфологических проявлений ДВС синдрома).

Медицинское свидетельство о смерти:

I. а) ДВС-синдром;

б) повреждение подвздошной артерии (Т81.2 – случайная перфорация кровеносного сосуда эндоскопом во время выполнения процедуры);

г) случайная перфорация при проведении хирургической операции (Y60.0).



**Установлена причинно-следственная связь между дефектом технического выполнения лапароскопического оперативного вмешательства и наступлением смерти пациента.**

**В рубрике «Осложнения основного заболевания» -** ятрогенные патологические процессы, обусловленные правильно проведенными медицинскими манипуляциями, либо многофакторные патологические процессы в результате сочетанного влияния самого заболевания, особенностей реактивности организма и медицинских манипуляций (проведенных как правильно, так и с дефектами).

## Патологоанатомический диагноз

Основное заболевание: Ревматический порок митрального клапана с преобладанием стеноза. Операция: Транслюминальная баллонная вальвулопластика митрального клапана от... (дата)

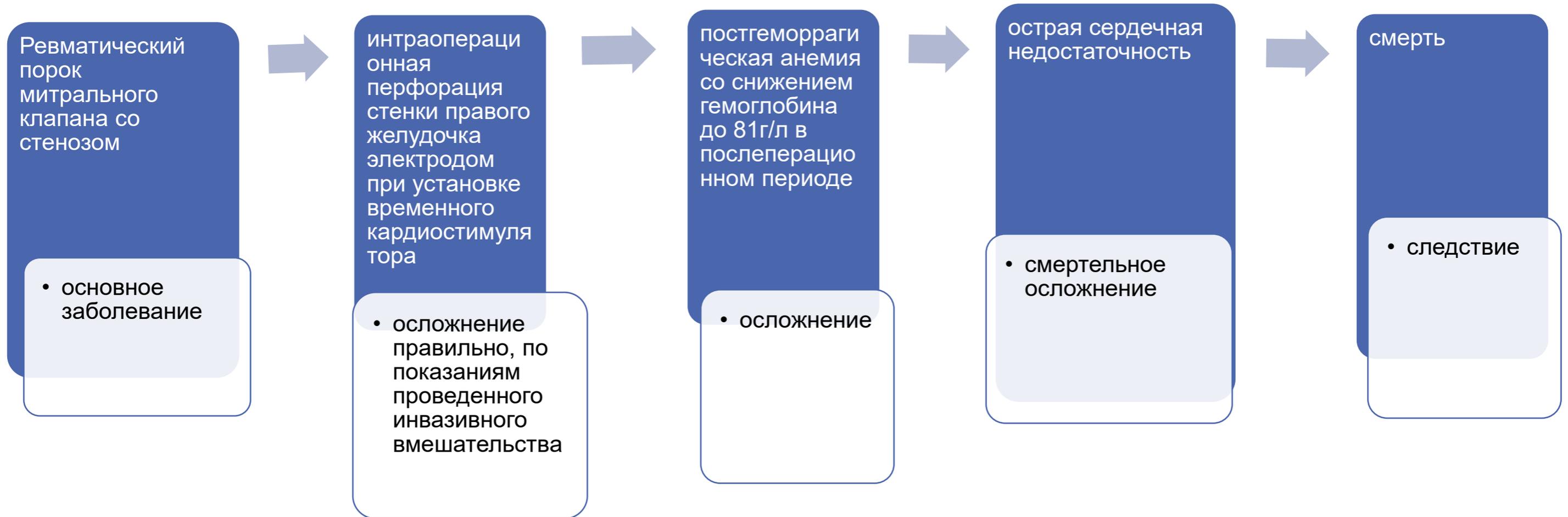
Осложнения основного заболевания: интраоперационный разрыв стенки правого желудочка электродом временной электрокардиостимуляции. Интраоперационная кровопотеря 2500 мл (по данным протокола операции). Постгеморрагическая анемия, гемоглобин крови 81 г/л. Метаболические некрозы сердечной мышцы. Хроническая сердечная недостаточность.

Сопутствующие заболевания: Гипертоническая болезнь: гипертрофия миокарда левого желудочка (ЛЖ 1,9 см, масса сердца 445), артериоартериолосклеротический нефросклероз.

Выдано окончательное медицинское свидетельство о смерти:

1а) острая сердечная недостаточность I50.1

б) Стеноз митрального клапана I05.2



**В таком случае устанавливается причинно-следственная связь между заболеванием, по поводу которого проводилась медицинская манипуляция, и смертью пациента.**

В специальной подборке «Реанимационные мероприятия и интенсивная терапия», после рубрики «Осложнения основного заболевания» и до рубрики «Сопутствующие заболевания» указываются ятрогенные патологические процессы вызванные правильно, по показаниям проведенными реанимационными мероприятиями.

**Пример** - переломы ребер, грудины во время реанимационных мероприятий не рассматриваются как причинение вреда здоровью, поскольку являются частыми осложнениями правильно проведенного реанимационного пособия. Они не играют роли в наступлении смерти, поскольку причиняются в период наступившей клинической смерти при выполнении реанимационных мероприятий.

В рубрике **«Сопутствующие заболевания»** указываются ятрогенные патологические процессы, возникшие как в результате правильно оказанных медицинских манипуляций, так и вызванных дефектами при оказании медицинской помощи, если их роль в наступлении ухудшения состояния здоровья, либо смерти пациента незначима.



## Патологоанатомический диагноз

Основное заболевание: постинфарктный кардиосклероз.

Фоновое заболевание: Гипертоническая болезнь.

Осложнения основного заболевания: острая левожелудочковая сердечно-сосудистая недостаточность, отек легких, отек головного мозга.

Сопутствующие заболевания: хронический бронхит, постинъекционный абсцесс левой ягодичной области. Операция: вскрытие, дренирование абсцесса (дата).

Выдано окончательное медицинское свидетельство о смерти:

1 а) острая левожелудочковая недостаточность (I50.1)

б) постинфарктный кардиосклероз (I25.8).

2. Гипертоническая болезнь (I13.0)

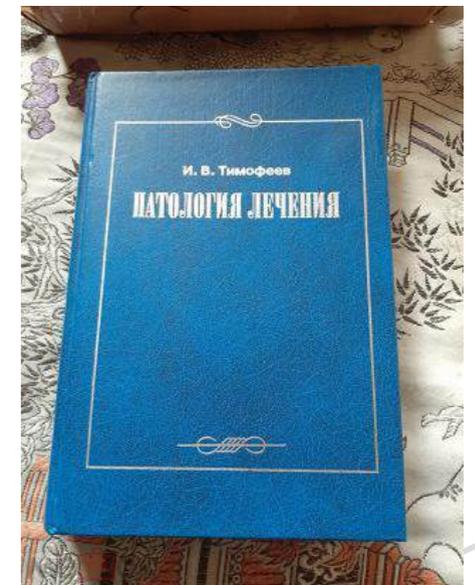
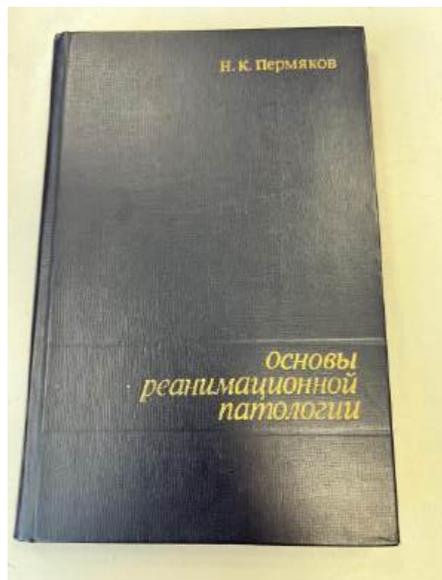
Причинно-следственная связь между дефектами оказания медицинской помощи и смертью пациента устанавливается в экспертной практике при соблюдении следующих условий:

- если при оказании медицинской помощи развился ятрогенный патологический процесс, явившийся причиной наступления смерти пациента, указанный в рубрике диагноза Основное заболевание,
- если ятрогенный патологический процесс развился вследствие клинико-морфологически доказанных дефектах на этапе диагностики, лечения, профилактики, реабилитации.





От патологоанатома в целях правильной формулировки диагноза требуется не только выявление ятрогенного патологического процесса и установление его роли в наступлении смерти пациента, но и знание возможных причин осложнений различных медицинских манипуляций.

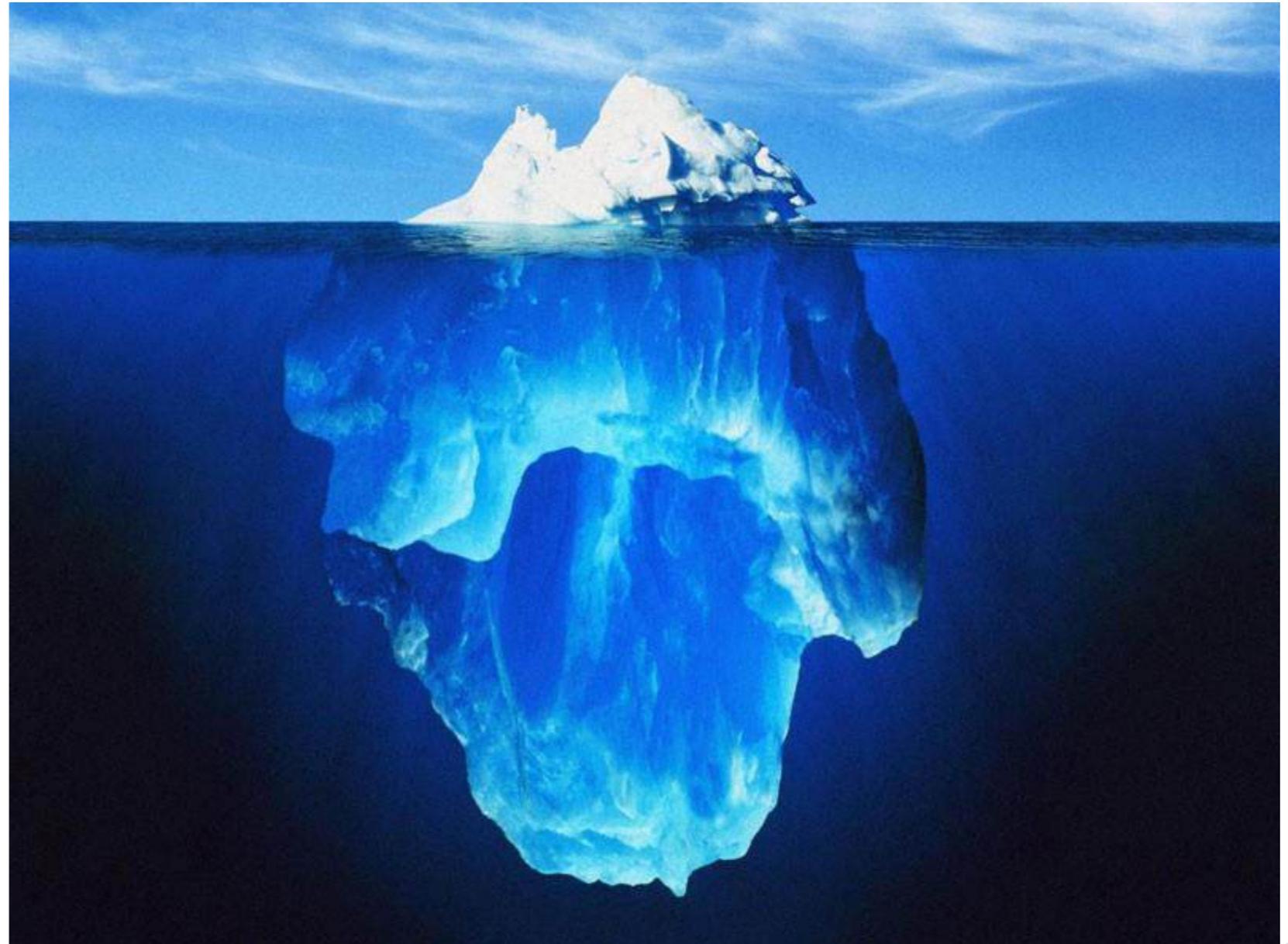


МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ  
по формулировке диагноза при  
неблагоприятных исходах лечения

[dr.kaa@mail.ru](mailto:dr.kaa@mail.ru)

8 (910) 464-58-83

Каниболоцкий Александр Алексеевич  
Седнева Ольга Алексеевна



# Мотопробег 23-26 мая 2024

## Москва – Набережные Челны – Уфа – Казань - Москва

### 2700 км

# XIV ПЛЕНУМ

РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА  
ПАТОЛОГОАНАТОМОВ

## 24-25 МАЯ 2024 Г.

Россия, Республика Башкортостан, г. Уфа



