

УДК 340.6:614.2:616.31(471.314)

## **АНАЛИЗ ЗАКЛЮЧЕНИЙ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ ПО МАТЕРИАЛАМ ИСКОВ ПАЦИЕНТОВ НА НЕКАЧЕСТВЕННОЕ ОКАЗАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ВЛАДИМИРСКОГО БЮРО СМЭ**

**Мурзова Т. В.<sup>1</sup>, Семенов А. С.<sup>2</sup>, Дятел А. В.<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup>ГБОУ ВПО «Нижегородская Государственная медицинская академия Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации», Нижний Новгород, Россия (603005, Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского, 10/1), e-mail: [missis.mtv@mail.ru](mailto:missis.mtv@mail.ru)*

*<sup>2</sup>ГУЗ ВО «Владимирское областное бюро судебно-медицинской экспертизы», г. Владимир*

Авторами обозначена актуальность изучения проблемных вопросов судебно-медицинской экспертизы в случаях возникновения неблагоприятных исходов в стоматологической практике. Проведен анализ заключений комиссионных судебно-медицинских экспертиз по материалам исков пациентов на некачественное оказание стоматологической медицинских услуг, проведенных в Бюро судебно-медицинской экспертизы г. Владимира. Изучены структура и особенности производства комиссионных судебно-медицинских экспертиз по материалам дел на ненадлежащее оказание стоматологической услуги. Проанализированы основные причины развития неблагоприятного исхода в связи с установленными дефектами оказания медицинской помощи. Рассмотрены особенности установления судебно-медицинскими экспертами признаков причинно-следственных связей при проведении экспертиз по делам о ненадлежащем исполнении врачами-стоматологами своих профессиональных обязанностей.

Ключевые слова: судебно-медицинская экспертиза, стоматология, дефект, неблагоприятный исход, причинно-следственная связь.

## **ANALYSIS OF CONCLUSIONS OF FORENSIC MEDICAL EXAMINATIONS BY THE MATERIALS OF PATIENTS' CASES REGARDING DEFECTIVE DENTIST SERVICE OF VLADIMIRSKY BUREAU FME**

**Murzova T. V.<sup>1</sup>, Semenov A. S.<sup>2</sup>, Dyatel A. V.<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup>SBEI HPE "Nizhny Novgorod medical academy of Department of Health care and social development of Russian Federation", Nizhny Novgorod, Russia (603005, Nizhny Novgorod, Minin and Pozharsky square, 10/1), e-mail: [missis.mtv@mail.ru](mailto:missis.mtv@mail.ru)*

*<sup>2</sup>SHI VR "Regional office of forensic medical examination of Vladimir", Vladimir*

Acuteness of study of the problematic questions in forensic medical examination regarding cases of non-favorable outcomes in dentist practice has been studied by the authors. Analysis of conclusions of commission forensic medical examinations by the materials of patients' cases (defective dentist service) held in the bureau of FME in Vladimir city has been held. The structure and peculiarities of holding commission forensic medical examinations by the materials of patients' cases (defective medical treatment) have been studied. General reasons of development of defective outcome have been analyzed in connection with established defects of medical service. The peculiarities of stating the signs of cause-effect relations by forensic medical experts have been reviewed while holding examinations regarding cases of defective dentist service.

Key words: forensic medical examination, dentistry, defect, non-favorable outcome, cause-effect relation.

Анализ современной литературы и судебно-медицинской практики свидетельствует о сохранении устойчивой тенденции роста обращений в суд пациентов с исками на некачественное оказание стоматологической услуги [3]. Обоснованность претензий, предъявляемых к медицинским работникам, характеризуется наличием или отсутствием дефектов оказания медицинской помощи, что устанавливается в ходе проведения комиссионных экспертиз. Судебно-медицинская экспертиза профессиональной деятельности медицинских работников относится к одному из наиболее сложных видов экспертиз, так как

связана с многообразием вопросов, решение которых требует специальных знаний в отдельных узких областях медицины [2, 4]. Актуальность изучения проблем судебно-медицинской экспертизы в случаях дефектов оказания стоматологической помощи бесспорна, а недостаток информации по данному вопросу испытывает как стоматологическая, так и судебно-медицинская практика [1].

Цель исследования: провести анализ заключений комиссионных судебно-медицинских экспертиз по материалам исков пациентов на некачественное оказание стоматологической медицинской услуги.

Задачи исследования:

1. Изучить характер, структуру и особенности производства комиссионных судебно-медицинских экспертиз по материалам дел на ненадлежащее оказание стоматологической услуги.
2. Проанализировать основные причины развития неблагоприятного исхода в связи с установленными дефектами оказания медицинской помощи.
3. Изучить особенности установления судебно-медицинскими экспертами признаков причинно-следственных связей при проведении экспертиз по делам о ненадлежащем исполнении врачами-стоматологами своих профессиональных обязанностей

В период с 1999 г. по 2010 г. в помещении Государственного учреждения здравоохранения «Владимирское областное бюро судебно-медицинской экспертизы» было проведено 110 комиссионных экспертиз по материалам дел на дефекты оказания медицинской помощи, в 68,2 % случаев они проводились по материалам уголовных дел и в 31,8 % – по гражданским исковым заявлениям. Судебно-медицинские экспертизы на ненадлежащее качество оказания стоматологической услуги составили 7,3 % (8 экспертиз) по отношению к экспертизам с участием врачей других специальностей. По материалам уголовных дел экспертные заключения проводились в 25 % случаев и в 75 % – по гражданским исковым заявлениям (рис. 1).

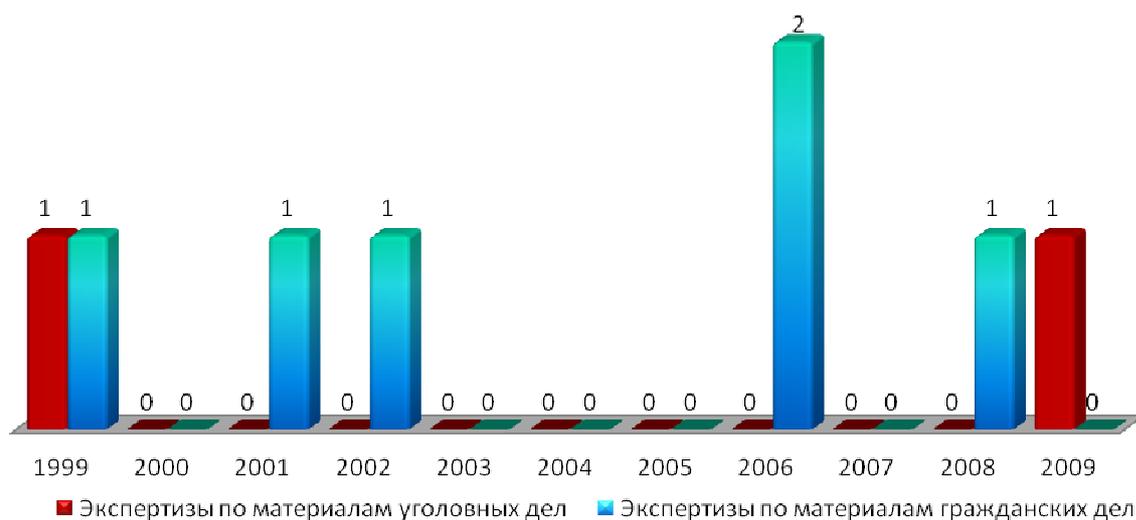


Рисунок 1. Частота проведения экспертиз по годам

В 75 % случаев основанием для проведения экспертизы являлось определение суда и в 25 % – постановление следователя прокуратуры. По продолжительности проведения экспертиз данные распределились следующим образом: менее 1 месяца – 1 экспертиза (12,5 % из общего числа экспертиз); 1–2 месяца – 1 (12,5 %); 2–6 месяцев – 5 (62,5 %); 6–12 месяцев – 1 (12,5 %). В среднем срок проведения экспертизы составил – 2 месяца и 21 день. В подавляющем большинстве (75 %) в качестве истца выступали женщины, в 25 % – мужчины. Возраст истца указывался лишь в 3-х случаях в материалах судебно-медицинских экспертиз и составил (16–30 – 1, 31–44 – 1, 60–74 – 1), в 5 экспертизах данные о возрасте истца отсутствовали.

В 62,5 % случаев исковые заявления содержали претензии к частным стоматологическим учреждениям или / и в 37,5 % – к государственным. В основном требования истцов были направлены на возмещение материального ущерба и компенсацию морального вреда (5 экспертиз). Предметом 1 искового заявления является расторжение договора об оказании платных стоматологических услуг и в 1 случае – лишение ЛПУ лицензии на врачебную деятельность.

Из 8 проведенных экспертиз с участием врачей-стоматологов, распределение их по специальностям оказалось следующим: хирургическая стоматология – 2 экспертизы (25 %), несколько разделов стоматологии – 6 экспертиз (75 %): хирургическая стоматология и ЧЛХ – 1 (12,5 %); терапевтическая и ортопедическая стоматология – 1 (12,5 %); терапевтическая и хирургическая стоматология – 3 (37,5 %); ортопедическая и хирургическая стоматология – 1 (12,5 %).

Количество вопросов, поставленных перед экспертами, было разное: от 1–5 вопросов в 37,5 % случаев, от 6–10 – в 37,5 %, от 11–15 – в 12,5 % и от 16–20 – в 12,5 %. Наиболее часто встречающиеся вопросы нами были разделены на основные группы, дана их краткая классификация и характеристика. Данный пункт наглядно продемонстрирован в таблице 1.

Таблица 1. Характеристика вопросов, поставленных на разрешение комиссии

Группа вопросов	Характеристика вопросов
1.Нуждаемость в лечении	1.Обоснование необходимости оказания данной стоматологической помощи
2. Дефекты оказания стоматологической помощи	1. Этап диагностики Целесообразность, полноценность, качество и полнота диагностических мероприятий
	2. Этап постановки диагноза Правильность постановки диагноза, соответствие диагноза принятым классификациям и стандартам
	3. Этап лечения
	3.1. Соответствие сроков лечения стандартам
	3.2. Возможность использования альтернативных способов лечения
	3.3. Соответствие выполненных методов лечения инструкциям и требованиям
	3.4. Соответствие выбранного метода лечения особенностям пациента
	3.5. Качество (правильность) проводимого лечения
	4. Последствия стоматологического лечения
	4.1. Изменение общесоматического статуса пациента (летальный исход)
4.2. Изменение стоматологического статуса пациента	
5. Дефекты оформления медицинской документации	
6. Иные причины возникновения дефекта	

В связи со сложностью производства комиссионных судебно-медицинских экспертиз в состав экспертных комиссий включались только высококвалифицированные специалисты, имеющие большой опыт работы в данной области, стаж работы которых составил 35–40 лет (10 %), 30–35 лет (9 %), 25–30 лет (27 %), 20–25 лет (27 %), 15–20 лет (9 %), 10–15 лет (9 %),

до 10 лет (9 %); в основном члены комиссии имели высшую (81 %) и первую (19 %) категории и ученую степень (19 %). Численность экспертных комиссий была разной, в большинстве случаев (87,5 %) – от 1–3 специалистов, в 12,5 % – от 4–6 специалистов. Из врачей других специальностей к проведению комплексных судебно-медицинских экспертиз привлекались врачи анестезиологи-реаниматологи (12,5 %) и стоматологи (87,5 %).

Количество и качество представленных для экспертной оценки материалов в каждом случае было различное. В большинстве (100 %) случаев экспертами были проанализированы медицинские карты стоматологического больного, в 12,5 % были изучены ортопедические конструкции (их общее количество составило 2 протеза), в 75 % случаев были изучены и проанализированы данные рентгенологического исследования. В 100 % случаев в ходе судебно-медицинской экспертизы проводилось освидетельствование истца; в 7 экспертизах – освидетельствование живого лица, а 1 экспертиза – освидетельствование трупа.

В 82,5 % случаев экспертами был дан один ответ на один вопрос и в 17,5 % – один ответ на несколько вопросов. В выводах 2 экспертиз имелись ссылки, в частности, на приказы: *«Согласно медицинским критериям определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (приложение к приказу МЗ и СР РФ от 24.04.2008 г. № 194-н), ухудшение состояния здоровья человека может рассматриваться как вред здоровью в случаях, когда это ухудшение обусловлено дефектом оказания медицинской помощи»*. Необходимо отметить, что в 12 % случаев эксперты не могли ответить на поставленные вопросы. Из материалов заключений: *«Определить причину самого отлома коронок не представляется возможным, так как он мог возникнуть как следствие «травматического перелома», так и в результате заболеваний и обменных нарушений зубов, а сведения о состоянии зубов Н. до травмы отсутствуют»*.

В результате экспертной оценки представленных документов в одном случае комиссией был выявлен дефект оказания стоматологической помощи. Данный дефект был допущен при первичном эндодонтическом лечении зуба 45 (по ортопедическим показаниям), на этапах диагностики, и относился к достаточно распространенной ошибке в практике терапевтической стоматологии – перфорации корня зуба; в результате которого развился неблагоприятный исход в виде попадания пломбировочного материала в нижнечелюстной канал, что привело к удалению зуба и нарушению целостности зубного ряда у пациента. Из выводов комиссии: *«Депульпирование 5-го зуба было проведено без проведения предварительного первичного рентгенологического обследования, с помощью которого можно было бы установить состояние корня зуба и направление зубного канала до введения*

*штифта. При лечении зуба врач не провел рентгенологический контроль, который бы позволил установить правильность прохождения зубного канала. Это привело к тому, что во время проведения медицинских манипуляций по депульпированию зуба в результате технической погрешности произошла перфорация зуба гуттаперчевым штифтом с повреждением костной ткани нижней челюсти (что было установлено лишь при повторном обращении больной 13.04.05 г.), с ее инфицированием и попаданием пломбировочного материала в нижнечелюстной канал, с последующим развитием осложнений в виде периостита и остеомиелита (гнойное воспаление костной ткани) нижней челюсти».*

В 62,5 % случаев экспертами не были установлены дефекты оказания стоматологической помощи. *«Лечение гр. ... и изготовление зубных протезов проводилось в соответствии с этапами изготовления протезов. Каких-либо отступлений от общепринятых методик протезирования в представленных медицинских документах нет».* Неблагоприятные последствия в данных случаях были обусловлены:

- Отказом пациента от назначенных врачебных манипуляций. *«При раннем, регулярном и правильном приеме больным назначенных антибиотиков данные осложнения могли протекать в более легкой и благоприятной форме либо могли и не развиться».*
- Поздним обращением пациента за стоматологической помощью. *«Это осложнение могло быть связано с поздним обращением ... за медицинской помощью».*
- Ухудшением в течение хронического стоматологического заболевания (генерализованный пародонтит). *«По имеющимся данным ... задолго до обращения ее в стоматологический центр «...» длительное время страдала заболеванием пародонта (пародонтитом), ... это заболевание зубочелюстного аппарата ... и могло послужить причиной образования болезненных изменений в области указанных зубов в виде образования глубоких зубодесневых карманов, подвижности зубов. Это наряду с тем, что ... не пользовалась съемным протезом (жевательная нагрузка распространялась на пять зубов верхней челюсти и приводила к перегрузке опорного аппарата зубов) и привело к возникновению травматической окклюзии с образованием свищевого хода в области левого первого резца на верхней челюсти».*
- Незаконченным ортопедическим лечением. *«Неблагоприятные последствия обусловлены, в первую очередь, тем, что протезирование не было законченным, для правильного стояния протеза и формирования нормального прикуса необходимо было проведение протезирования и нижней челюсти. Это, в*

*свою очередь, вероятнее всего позволило бы уменьшить болевой синдром при пользовании протезом».*

- Несоблюдением пациентом рекомендаций врача. *«Неявка ... на прием в назначенные дни (согласно записям представленных документов) затрудняло оказание ей лечения и повышало вероятность развития осложнений».*
- Особенности конкретного человека. *«Стойкие болевые синдромы могут быть обусловлены низким порогом болевой чувствительности, что требовало дополнительного медикаментозного обезболивания при проведении стоматологических манипуляций и, по-видимому, является индивидуальной особенностью ее организма».* В данных случаях развитие неблагоприятного исхода комиссия не связывала с действиями врача-стоматолога.

В 37,5 % (3 экспертизы по материалам гражданских дел) перед экспертами ставился вопрос о причинно-следственных связях. Чаще всего суд интересовало наличие причинно-следственной связи между проведенным стоматологическим лечением и развитием неблагоприятного исхода. *«Имеется ли причинно-следственная связь между возникновением вышеуказанных последствий (гнойного воспаления, образование свищевого хода и подвижности первых верхних зубов) и произведенным в апреле – мае 2001 года лечением и протезированием?».* Наличие причинно-следственной связи между дефектом стоматологической помощи и развитием неблагоприятного исхода. *«Правильно ли был проведен начальный этап перед протезированием 5 и 3 зуба с левой стороны нижней челюсти К., и имеется ли причинно-следственная связь между наступившим исходом и допущенным при лечении дефектом...?».* В обоих случаях комиссия не дала четкого ответа о наличии или отсутствии причинно-следственных связей, ограничившись лишь термином, – «не связаны». Из выводов заключения смэ: *«Таким образом, комиссия считает, что болезненные изменения в области указанных зубов с образованием свищевого хода ближе к наружной поверхности левого первого верхнего резца возникли за счет пародонтита и не связаны с недостаточно полным заполнением конечной части зубного канала пломбировочным материалом...?».*

В другом случае, наоборот, перед экспертами не ставился вопрос о причинно-следственных связях: *«Являются ли осложнения, возникшие у Б. после удаления зуба 13.11.98 г., и его последующее лечение в ОКБ, ошибкой либо виной ОСП по проведению операции по удалению зуба?».* Однако в выводах комиссия четко указала на отсутствие прямой причинной связи между действиями врача и неблагоприятным исходом: *«Возникшие у больного Б. осложнения после удаления больного зуба в виде вялотекущего гнойного воспаления*

*(абсцедирувания крылочелюстного пространства) не имеют прямой причинной связи с проведенной ему операцией и носят случайный характер».* Исследуемый материал еще раз подчеркивает сложность и актуальность проблемы установления причинности в судебно-медицинской практике и диктует необходимость разработки методических подходов определения признаков причинно-следственных связей. Несомненно, требуется обозначить содержание и направленность причинно-следственных связей, устанавливаемых способами и средствами судебно-медицинской экспертизы, и разработать объективные критерии установления признаков причинно-следственных связей неблагоприятного исхода с оказанием стоматологической помощи.

Таким образом, анализ заключений судебно-медицинских экспертиз на дефекты оказания стоматологической помощи позволяет сделать вывод о существующих проблемах, возникающих в ходе экспертной работы по материалам гражданских исков на ненадлежащее оказание медицинской помощи. В современных условиях внедрения новых высокотехнологичных методов диагностики и лечения стоматологических заболеваний, изменений нормативно-организационной базы здравоохранения, безусловно, требуется совершенствование методики производства комиссионных судебно-медицинских экспертиз по материалам гражданских исков на некачественное оказание стоматологической услуги. В этой связи, весьма актуальным является вопрос о разработке новых методологических подходов, создании структурно-логической схемы действий судебно-медицинского эксперта и разработки алгоритмов производства комиссионных экспертиз по материалам дел на дефекты оказания стоматологической помощи по основным разделам стоматологии.

#### Список литературы

1. Баринов Е. Х., Муздыбаев Б. М., Ромодановский П. О. Значение медицинской документации при проведении комиссионных судебно-медицинских экспертиз по уголовным и гражданским делам, связанным с дефектами оказания медицинской помощи новорожденным детям // Медицинское право. – 2010. – № 4 (32). – С. 45-47.
2. Иорданишвили А. К., Толмачев И. А., Бобунов Д. Н., Горбатенко М. Е., Сагалатый А. М. Алгоритм судебно-медицинской экспертизы при оказании стоматологического ортопедического лечения // Институт стоматологии. – 2009. – № 1 (42). – С. 10-13.
3. Пиголкин Ю. И. Критерии обоснованности врачебного риска и их судебно-медицинская оценка // Судебно-медицинская экспертиза. – 2004. – № 5. – С. 40-44.

4. Попова Т. Г. Социологические исследование о причинах конфликтов между пациентом и врачом-стоматологом / Кураева Е. Ю. // Актуальные аспекты судебной медицины и экспертной практики. – М.: Науч.мир, 2008. – С. 10-55.
5. Сергеев Ю. Д., Лузанова И. М. Алгоритм экспертного анализа случаев неблагоприятного исхода в акушерской практике // Медицинское право. – 2007. – № 3. – С. 36-38.

Рецензенты:

Пиголкин Юрий Иванович, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой судебной медицины, ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова Минздравсоцразвития России», г. Москва.

Гажва Светлана Иосифовна, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой факультета повышения квалификации врачей Института последипломного образования ГБОУ ВПО «Нижегородской государственной медицинской академии Минздравсоцразвития России», г. Нижний Новгород.