

АНАЛИЗ И ВОЗМОЖНОСТИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ОЦЕНКИ ДЕФЕКТОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ КОСМЕТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ (ПО ДАННЫМ КЛИНИКИ ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ Г. РОСТОВА-НА-ДОНУ)

Шевченко Н.А.^{1,2}, Чеботарев В.В.², Березовский Д.П.³

¹Клиника «Косметология Шевченко», г. Ростов-на-Дону, Россия (344019, г. Ростов-на-Дону, ул. Мурлычева, 89 «а»), e-mail: kosmoprof@mail.ru

²ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, г. Ставрополь, Россия, (355017, г. Ставрополь, улица Мира, дом 310), e-mail: postmaster@stgmu.ru

³ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, г. Ростов-на-Дону, Россия (344022, Ростов-на-Дону, Нахичеванский переулок, 29), e-mail: okt@rostgmu.ru

В 2009 г. введена специальность «Косметология», что послужило официальным толчком к увеличению числа врачей, прошедших переподготовку по данной специальности и открытию салонов. Помимо этого, стремительно появляется новая аппаратура и медикаментозные средства для проведения мезотерапии и других манипуляций. Указанное, а также увеличение потока пациентов, приводит к увеличению различных осложнений, как по субъективным, так и объективным причинам, а соответственно и жалоб. Проведен анализ осложнений медицинских косметологических услуг на примере пациентов, обратившихся после их оказания в клинику пластической хирургии. Установлена корреляционная связь отдельных видов косметологических процедур от возраста пациенток. Отсутствие официально утвержденных стандартов ведения пациенток, отсутствие обязательной фотофиксации перед выполнением процедуры и в дальнейшем мешает проведению полноценной судебно-медицинской экспертизы при обращении пациентки в судебные органы.

Ключевые слова: косметологические услуги, осложнения, экспертиза стандартов.

ANALYSIS AND POSSIBILITIES OF FORENSIC MEDICAL ASSESSMENT OF DEFECTS IN MEDICAL COSMETOLOGICAL SERVICES (ACCORDING TO DATA OF THE PLASTIC SURGERY CLINIC IN ROSTOV-ON-DON)

Shevchenko N.A.^{1,2}, Chebotarev V.V.², Berezovskiy D.P.³

¹ Clinic "Cosmetology Shevchenko", Rostov-on-Don, Russia (344019, Rostov-on-Don, 89 "a" Murlycheva Street), e-mail: kosmoprof@mail.ru

²State Budget-Funded Educational Institution of Higher Professional Education "Stavropol State Medical University" at the Ministry of Health of the Russian Federation, Stavropol, Russia (355017, Stavropol, 310 Mira Street), e-mail: postmaster@stgmu.ru

³State Budget-Funded Educational Institution of Higher Professional Education "Rostov State Medical University" at the Ministry of Health of the Russian Federation, Rostov-on-Don, Russia (344022, Rostov-on-Don, 29 Nakhichevansky Lane), e-mail: okt@rostgmu.ru

In 2009 it introduced the specialty "Cosmetology", which was the official push to increase the number of doctors retrained in this specialty and the opening of salons. In addition, there is a new rapidly equipment and medications for mesotherapy and other manipulations. The above, as well as the influx of cases, leads to an increase of various complications, both subjective and objective reasons, and therefore the complaint. Complications of medical cosmetological services have been analyzed as exemplified by patients addressing to the plastic surgery clinic after having received the services. Correlation between individual kinds of cosmetological procedures and the age of female patients has been established. Absence of officially approved standards of case management, failure to do compulsory photofixation before performing any procedures hinder proper forensic medical examination in the future, as patients address to judicial authorities.

Keywords: cosmetological services, complications, review of standards.

В 2009 г. введена специальность «Косметология», что послужило официальным толчком к увеличению числа врачей, прошедших переподготовку по данной специальности и открытию салонов [4]. Помимо этого, стремительно появляется новая аппаратура и медикаментозные средства для проведения мезотерапии и других манипуляций.

Указанное, а также увеличение потока пациентов, приводит к увеличению различных осложнений как по субъективным, так и объективным причинам, а соответственно и жалоб [1, 2].

В связи с этим целью работы был анализ осложнений медицинских косметологических услуг на примере работы клиники пластической хирургии г. Ростова-на-Дону за 3-летний период и формирование возможного (адекватного, эффективного) алгоритма судебно-медицинской оценки дефектов оказания медицинских косметологических услуг.

В соответствии с поставленной целью были обозначены **задачи**:

- 1) установить количество пациентов, обратившихся в клинику пластической хирургии по поводу «неудачно» проведенной косметологической медицинской манипуляции;
- 2) определить характер дефектов оказания медицинской косметологической помощи;
- 3) установить возрастные особенности, присущие для того или иного осложнения и/или дефекта оказания медицинской помощи (ДМП);
- 4) сопоставить выявленные ДМП в медицинской косметологии с существующими критериями определения степени тяжести причиненного вреда здоровью человека.

Материалы и методы. Методом сплошной выборки из всей совокупности медицинских карт стационарного больного клиники пластической хирургии г. Ростова-на-Дону были отобраны все случаи с повторным обращением пациентов(к) в связи с объективно подтвержденным неудовлетворительным результатом выполненной пластической хирургической процедуры в иных клиниках (отделениях).

Отобранные медицинские карты стационарного больного, случаи, отраженные в них, были систематизированы по видам осложнений в соответствии с анатомической зоной локализации «пластического дефекта» с оценкой количества осложнений за анализируемый период, среднего возраста пациента(ки).

После формирования систематизированных групп с пластическими хирургическими осложнениями проводили анализ выявленных дефектов в соответствии с нормативными положениями судебно-медицинской оценки критериев степени тяжести причиненного вреда здоровью человека.

Ограничение в данном исследовании связано с тем, что не учитывалась длительность нахождения пациента в лечебном учреждении, т.е. продолжительность лечения.

Результаты исследования. За три года работы центра пластической хирургии в г. Ростове-на-Дону в центр обратилось 120 пациенток с просьбами устранить дефекты уже оказанной медицинской косметологической услуги в иных клиниках г. Ростова-на-Дону и области. Анатомические области тела, подвергавшиеся хирургической косметологической

коррекции были традиционными – лицо, грудь (молочные железы), живот, ягодицы, нижние конечности.

Пациенток с состоянием после фейс-лифтинга, выразившееся в дефекте в виде асимметрии лица, наличия гипертрофических рубцов пред- либо заушной области с формированием вертикальных морщин за три года анализируемой работы было всего три, их средний возраст составил $59,67 \pm 2,03$.

В состоянии после нитевидного лифтинга лица, выразившееся в отсутствии косметологического эффекта либо втяжении кожи с образованием «гирлянд», оказалось 4, при этом возраст пациенток составил $58,25 \pm 1,55$ лет. Каких-либо статистических различий по возрасту в двух перечисленных группах не наблюдалось.

Следующий дефект оказания медицинской косметологической услуги был обусловлен либо опущением век (блефароптоз), связанный с повреждением сухожилия леватора (3 случая, возраст $31,67 \pm 6,84$) и состоянием после коррекции монголоидных век (4 случая, возраст $29,5 \pm 2,9$), либо ретракция и эктропион нижнего века (12 случаев возраст $55,27 \pm 3,41$). Случаев, связанных с дефектами хирургической коррекции форм губ после пластики, отмечено 2 (возраст пациенток составил 25 и 27 лет). Коррекция форм губ путем введения силиконовых полимеров (3 случая, возраст $26,33 \pm 1,45$). Чрезмерное увеличение губ за счет введения препаратов гиалуроновой кислоты – 5 случаев (возраст $22,6 \pm 1,96$).

С дефектами риносептопластики наблюдалось 11 пациенток в возрасте $30,46 \pm 2,07$ лет. Еще одним видом дефекта медицинской косметологической услуги, имеющим отношение к лицу, были дефекты отоластики, обусловленные деформацией ушных раковин, их асимметрией, килевидной формы противозавитка – 3 случая (возраст $29,33 \pm 2,4$). Помимо данного дефекта, отмечено еще 4 дефекта, связанных с образованием келоидной дольки ушной раковины после пирсинга, возраст таких пациенток составил $22,0 \pm 2,45$.

Таким образом, относительно медицинских косметологических манипуляций на лице, прослеживается определенная закономерность зависимости частоты встречаемости дефектов от оказания определенных медицинских косметологических услуги, возраста. Чем моложе пациентка, тем более часто встречаются осложнения, связанные с пластикой губ, ушных раковин. Чем старше возраст пациентки, тем чаще встречаются дефекты по устранению морщин лица. Стоит подчеркнуть, что проведенный статистический анализ выявил значимые различия в крайних группах по возрасту ($p < 0,05$). Общее количество пациенток с дефектами медицинской косметологической помощи на лице составило 50, т.е. 41,67 % от общего числа пациенток. К сожалению, рассматривая судебно-медицинские аспекты оценки дефектов оказания медицинской косметологической помощи, связанной с

пластикой контуров лица, при анализе отобранного материала нами не встретилось ни одного случая фотофиксации контуров лица до первичной медицинской косметологической услуги, перед непосредственным обращением пациентки в клинику пластической хирургии для устранения возникшего дефекта, и, естественно, после проведенного хирургического лечения. Наличие этих трех точек отсчета явно могло бы облегчить работу правоохранительных органов.

Что касается пластики молочных желез, то дефекты были обусловлены введением вазелинового масла (8 случаев, возраст $30,88 \pm 3,13$), состоянием после увеличивающей маммопластики с применением имплантов – 15 случаев (пациентки в возрасте $35,64 \pm 2,53$); с применением полиакриламидных гелей – 7 случаев, (возраст $47,57 \pm 2,98$) и мастопексия – 8 случаев (возраст $35,0 \pm 2,19$).

Таким образом, общее количество случаев с дефектами коррекции контуров молочных желез оказалось 38 (31,67 %).

Дефекты абдоминопластики составили всего 6 (5 %) случаев, средний возраст пациенток был $42,67 \pm 2,54$. Дефекты липосакции, связанные либо с недостаточной, либо с избыточной коррекцией и неравномерностью контуров – 7 (5,83 %) случаев, возраст $34,0 \pm 4,29$.

Все оставшиеся дефекты оказания медицинских косметологических услуг явились единичными в виде состояния увеличивающей круропластики (возраст 40 лет), состояния после неполного удаления гигантской липомы ягодичной области (26 лет), возникновение рецидивирующей гранулемы мягких тканей нежнеорбитального края (42 года), состояния после платизмопластики (59 и 63 года) и другие.

Обсуждение полученных результатов. Анализ имеющихся статистических данных за три года, выявил, что в г. Ростове-на-Дону с численностью населения 1,089 млн жителей (на 2010 год), для устранения дефектов оказания медицинских хирургических услуг обратилось 120 пациентов, что в среднем составило по 40 пациентов (ок) в год. Если сравнивать количество пациентов с рассматриваемой проблемой по отношению к населению крупного областного центра, то это значение составит сотые доли процента (около 0,004 %). Но даже такое минимальное значение вряд ли предполагает замалчивать проблему дефектов оказания медицинских косметологических услуг. Кроме того, необходимо учитывать, что полученные данные касались лишь одного отделения хирургического стационара и ни в коей мере не могут отражать всего объема имевшихся за указанный период времени осложнений у населения после оперативного или терапевтического косметологического вмешательства.

Рассматриваемая проблема, впрочем, как и многие иные проблемы медицинского характера, являются многофакторными, а, следовательно, и подход к решению обозначенной темы должен быть многофакторным.

Тем не менее понимая, что медицинская косметология является официально довольно молодой дисциплиной, которую в нашей стране признали меньше 10 лет тому назад, предполагается определенный дефицит квалифицированных специалистов, оказывающих данные медицинские услуги.

Полученные результаты анализа работы (обращений пациентов с осложнениями операций, выполненных в ином месте) одного отделения клиники пластической хирургии за 3 года в отношении эстетико-технических дефектов указывают на определенную возрастную зависимость частоты встречаемости этих «дефектов». Наиболее молодой возраст дефектов установлен при пластике молочных желез ($30,88 \pm 3,13$); наиболее пожилой возраст наблюдали при пластике лица ($59,67 \pm 2,03$). Безусловно, такая закономерность продиктована потребностями женщин в конкретный возрастной период обращаться к косметологу по поводу тех или иных (иногда надуманных) инволютивных изменений, которые наблюдаются в организме женщины.

Наличие вышеперечисленных дефектов после «медицинских косметологических манипуляций» далеко не гипотетически сопровождается конфликтной ситуацией в системе врач – пациент, разрешение которой возможно в правовом поле [5,6]. При этом определенной сложившейся практики в рамках уголовного или гражданского кодекса, надо признать, пока не существует.

С одной стороны, надо полагать, что выявленные поводы, по которым проводились повторные операции, надо признать дефектом оказания медицинской помощи. Раз это так, то оказание медицинской, и мы сознательно делаем акцент – косметологической помощи, должно базироваться на принципах полноты, правильности, своевременности и адекватности. В этой ситуации вольно или не вольно сталкиваемся с философскими категориями объективного и субъективного. Надо полагать, что категории полноты и адекватности оказания медицинской косметологической услуги стоит отнести к субъективной части. Ведь это самой женщине (пациентке) захотелось выглядеть еще более идеальной. Следовательно, дать экспертную оценку, имеется в виду судебно-медицинскую, вряд ли сможет как судебно-медицинский эксперт единолично, так и в составе экспертной комиссии. Надо полагать, что в этих двух положениях эксперт явно будет превышать пределы своей компетенции. Тоже касается и своевременности. Как аргумент в пользу данного утверждения, можно задать вопрос прежде всего самому себе – кем и в каких нормативных актах указано на своевременность проведения конкретной косметологической

услуги? Ответ будет однозначный и отрицательный – никто и ни в каком из нормативных документов косметолог это не найдет. Таким образом, остается лишь один объективный критерий судебно-медицинской экспертной оценки оказанной медицинской косметологической услуги – это правильность оказания данной помощи. Правильность оказания медицинской косметологической помощи предполагает наличие определенных стандартов. Ни на каких официальных сайтах на сегодняшний день таких стандартов нет. Следовательно, как альтернатива, до тех пор, пока не будут разработаны стандарты, надо придерживаться рекомендаций, которые предписывают фирмы изготовители того или иного импланта, либо препарата.

В части, касающейся квалификации дефекта оказания медицинской косметологической услуги по степени тяжести причиненного вреда здоровью человека, безусловно надо отталкиваться от приказа 194Н МЗ и СР [3]. Стоит отметить, что ни в одном из 120 анализируемых случаев за трехлетний период мы не отметили дефектов, которые бы ставили жизнь пациента под угрозу, либо они были бы сопряжены со значительной стойкой утратой общей трудоспособности. Следовательно, в анализируемых случаях признаков тяжкого вреда здоровью, причиненного человеку, нет. Хотя стоит оговориться в отношении дефектов медицинских косметологических услуг, связанных с коррекцией форм лица, где дефекты медицинской помощи можно рассматривать как обезображивание. Однако отсутствие фотофиксации форм лица до первично проведенной медицинской косметологической услуги, после нее, непосредственно перед повторной коррекцией и после повторной коррекции лишает возможности объективной оценки. Как следствие, на законодательном уровне надо утвердить в обязательном порядке ведение фотодокументации перед оказанием косметологических услуг и по окончании лечения. Во всех остальных случаях дефекты косметологических услуг по степени тяжести причиненного вреда здоровью человека надо рассматривать, исходя из признака длительности расстройства здоровья.

Список литературы

1. Джаваева Д.А. Качество оказания медицинской помощи по профилю «Косметология»: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2012. – 20 с.
2. Королькова Т.Н., Дубовая Е.Г. Правовые особенности косметологических услуг [Электронный ресурс. 2010]. – Режим доступа: http://www.juristlib.ru/book_9348.html (дата обращения 01.07. 2015).

3. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2008 № 194н «Об Утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека»: зарег. в Минюсте РФ 13.08.2008; регистр. № 12118; вступил в силу 31.08.2008 // Российская газета. – 2008. – 5 апреля. – № 5265.
4. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 9.12.2008г. № 705н «Об утверждении порядка совершенствования профессиональных знаний медицинских и фармацевтических работников» (зарегистрирован в Минюсте РФ 2009 г. №13459).
5. Сергеев Ю.Д. Юридическая защита прав и законных интересов граждан в сфере охраны здоровья // Рекомендации для граждан и некоммерческих организаций по защите прав населения в области здоровья. – М.: ПОЛИТек, 1997.
6. Сергеев Ю.Д. Медицинское право: учебный комплекс: в 3 т. – М.: ГЕОТАР-Медиа, 2008. – 784 с.

Рецензенты:

Сидоренко О.А., д.м.н., доцент кафедры кожных и венерических болезней ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Ростов-на-Дону;

Позднякова В.В., д.м.н., профессор, отделение опухолей кожи, молочной железы и мягких тканей ФГБУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт» Минздрава России, г. Ростов-на-Дону.