

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ОШИБКИ В НЕОНАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ, СВЯЗАННЫЕ С ПЕРЕЛИВАНИЕМ КРОВИ

Е.Х. БАРИНОВ, П.О. РОМОДАНОВСКИЙ, Е.Н. ЧЕРКАЛИНА

Баринов Евгений Христофорович, кандидат медицинских наук, профессор кафедры судебной медицины и медицинского права Московского государственного медико-стоматологического университета (МГМСУ).

Ромодановский Павел Олегович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой судебной медицины и медицинского права Московского государственного медико-стоматологического университета (МГМСУ).

Черкалина Елена Николаевна, кандидат медицинских наук, врач - судебно-медицинский эксперт ГБУЗ "Бюро судебно-медицинской экспертизы ДЗ Москвы".

В статье приводятся наблюдения из экспертной практики, связанные с дефектами оказания медицинской помощи в неонатологии.

Ключевые слова: судебно-медицинская экспертиза, неонатология, заменное переливание крови.

Professional errors in neonatological practice related to blood transfusion
E.Kh. Barinov, P.O. Romodanovskij, E.N. Cherkalina

In article observation from the expert practice, the rendering of medical aid bound to defect in a neonatology is resulted.

Key words: a forensic medical examination, a neonatology, a hemotransfusion.

Необходимо отметить тот факт, что одно из ведущих мест среди исков граждан в судебные органы занимают иски в связи с некачественным оказанием медицинской помощи женщинам и, соответственно, новорожденным детям.

Следует подчеркнуть, что комиссионные судебно-медицинские экспертизы в отношении врачей-неонатологов заслуживают особого внимания. При проведении подобного рода экспертиз нами был выявлен ряд серьезных недостатков, связанных с оказанием неонатологической помощи. Так, в ряде случаев в медицинской документации отсутствовали сведения о сопутствующих заболеваниях, данные объективного исследования, не было записей об отказе родителей пациента от той или иной манипуляции, во многих картах отсутствовал план лечения и письменное согласие родителей пациента на лечение. Кроме того, не было указано, какие конкретно методы лечения применялись. В некоторых регионах врачи-неонатологи не владели техникой заменного переливания крови (ЗПК). Все это, в свою очередь, ставило под сомнение правильность поставленного диагноза и выбора метода лечения, т.е. врач сам подвергал себя риску [3, 4, 5].

В экспертной практике имели место несколько случаев с гемолитической болезнью новорожденных из разных регионов.

В качестве примера приведем несколько случаев.

"08.11.00 в 18.10 родилась доношенная девочка, оценка по шкале Апгар 8 - 8 баллов с группой крови В (III) с резус-положительным фактором от матери с группой крови 0 (I). В 21.00 билирубин крови 105 мкмоль/л, в 22.00 - 106,2 мкмоль/л, 09.11.03 в 03.00 - билирубин 108,3 мкмоль/л. Все это время состояние ребенка остается удовлетворительным, невростатус без особенностей. В 09.00 состояние ребенка расценивается как тяжелое, хотя статус врачами не описывается, тяжесть состояния ничем не обоснована, невростатус не описан. В 14.00 ребенку проводится ЗПК - перелито 400 мл эритроцитной массы третьей группы и свежезамороженной плазмы

третьей группы 200 мл. После ЗПК состояние ребенка резко ухудшилось. Развилась ядерная желтуха, начали развиваться признаки полиорганной недостаточности, алигоурия с переходом в анурию, развился ДВС-синдром. 11.11.00 констатирована смерть ребенка..."

Главная ошибка врачей заключалась в неправильном подборе компонентов крови для ЗПК. Согласно методическим рекомендациям и литературным данным при АВО-конфликте можно использовать только эритромассу 0 (I) группы сроком давности не более 5 суток и плазму IV группы или группы ребенка (в данном случае III) [1, 2].

Использованная в данном случае эритромаасса В (III) группы вызвала бурный гемолиз эритроцитов перелитой крови содержащимися в крови антителами, резкий подъем уровня билирубина, появление симптомов билирубиновой интоксикации, описанных в истории развития после ЗПК, а затем ядерной желтухи, приведшей к летальному исходу. Существенную роль сыграла давность эритромаassy (7 суток), так как при длительном хранении эритроциты разрушаются особенно легко.

Также следует привести другое наблюдение: "24.02.96 от резус-отрицательной матери с 3-й группой крови от 4-й беременности родилась девочка. К концу первых суток ребенок пожелтел. Общий билирубин 200 мкмоль/л, прямой 59,3, непрямой 140,7. Выставлен диагноз: гемолитическая болезнь новорожденных, желтушная форма, средняя степень тяжести, анемия 2-й степени. Ребенок по санавиации переведен в детскую городскую больницу в отделение патологии новорожденных только 06.03.96, т.е. на 11-е сутки, в этот же день впервые было перелито 30 мл резус-положительной крови 3-й группы. Билирубин за 11 дней больше не определялся. Доставлена в отделение патологии в тяжелом состоянии, с гемоглобином 63 г/л, общим билирубином 395,8 мкмоль/л. Выставлен диагноз: гемолитическая болезнь новорожденных, резус-конфликт, желтушно-анемичная форма. Билирубиновая энцефалопатия, геморрагический шок 2-й степени. Было проведено заменное переливание крови (ЗПК) эритромассой В (III) резус-отрицательной. В дальнейшем у ребенка выявлен детский церебральный паралич".

При оказании помощи данному новорожденному (у матери резус-отрицательная группа крови, у ребенка - резус-положительная) имели место явные нарушения - повторно не определялся уровень билирубина с расчетом почасового прироста (необходимо 2 - 3 раза в сутки), что привело к несвоевременной диагностике гемолитической болезни новорожденных по резус-конфликту, недооценке ее тяжести и несвоевременному применению адекватного лечения, т.е. заменного переливания крови. Также следует отметить, что в день перевода девочке была струйно перелита цельная кровь - одногруппная, резус-положительная, что могло еще более усугубить гемолиз и билирубиновую интоксикацию у ребенка, имеющего материнские антирезус-антитела. Поздняя диагностика привела к явной клинической картине ядерной желтухи - тяжелой билирубиновой энцефалопатии с классическим набором неврологических симптомов: опистотонус, гиперестезия, монотонный крик, мышечная дистония, напряжение родничка. С этими симптомами ребенок был госпитализирован в ДРБ, где в первый же день госпитализации было применено адекватное лечение - операция заменного переливания крови резус-отрицательной эритромассой в сочетании с одногруппной плазмой. Однако лечение проведено поздно. Несмотря на адекватное и комплексное последующее лечение, течение последствий гемолитической болезни новорожденных было характерным именно для тяжелой ядерной желтухи (в периоде острой интоксикации - симптомы поражения подкорковых структур головного мозга); затем период ложного благополучия в возрасте 1 - 4 месяцев, период клинического формирования характерных нейросенсорных дефектов после 5 - 8 месяцев - детского церебрального паралича, задержкой психического развития с дизартрией, психоневральной тугоухости. Таким образом, имеется прямая причинно-следственная связь между поздней диагностикой, поздним и неадекватным лечением в родильном доме и развитием следующей патологии: детский церебральный паралич, психоневральная тугоухость, задержка психоречевого развития.

Вышеизложенные наблюдения показывают всю сложность, которая возникает при проведении такого рода комиссионных судебно-медицинских экспертиз, связанных с профессиональными ошибками и дефектами оказания медицинской помощи.

1. Методические рекомендации МЗ СССР от 15.07.1987 N 11-28/817 "Гемолитическая болезнь плода и новорожденного, клиника, диагностика, профилактика и лечение".
 2. Неонатология / Под ред. Н.П. Шабалова. СПб.: Специальная литература, 1997.
 3. Пашинян Г.А., Ромодановский П.О., Баринов Е.Х., Черкалина Е.Н. [К проблеме проведения](#) комиссионных судебно-медицинских экспертиз по материалам уголовных и гражданских дел, связанных с оказанием медицинской помощи в акушерстве и неонатологии // Медицинское право. 2009. N 3. С. 44 - 46.
 4. Баринов Е.Х., Муздыбаев Б.М., Ромодановский П.О., Черкалина Е.Н. [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. N 4. С. 45 - 48.
 5. Баринов Е.Х., Добровольская Н.Е., Муздыбаев Б.М., Ромодановский П.О. [Юридическая квалификация дефектов](#) оказания медицинской помощи и врачебных ошибок - помощь практическому здравоохранению // Медицинское право. 2010. N 5. С. 3 - 7.
-