

Особенности защиты прав врачей анестезиологов- реаниматологов на этапе предварительного следствия. Информация правового комитета Федерации анестезиологов и реаниматологов

В.В. Унжаков¹, В.И. Горбачев²

¹ Институт повышения квалификации специалистов
здравоохранения МЗ Хабаровского края, Хабаровск, Россия

² Иркутская государственная медицинская академия
последипломного образования — филиал ФГБОУ ДПО
«Российская медицинская академия непрерывного
профессионального образования» МЗ РФ, Иркутск, Россия

Реферат

В статье рассматривается понятие степени вины в действиях врача анестезиолога-реаниматолога с философских и юридических подходов. Приводится в пример рациональный подход к экспертизе в определении вины врача в случае возникновения критического состояния у пациента.

Ключевые слова:

врач анестезиолог-реаниматолог, предварительное следствие, степень вины, судебно-медицинская экспертиза, синдром Мендельсона

- ✉ *Для корреспонденции:* Горбачев Владимир Ильич — д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии ИГМАПО — филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ, Иркутск; e-mail: gorbachevvi@ya.ru
- ✉ *Для цитирования:* Унжаков В.В., Горбачев В.И. Особенности защиты прав врачей анестезиологов-реаниматологов на этапе предварительного следствия. Информация правового комитета Федерации анестезиологов и реаниматологов. Вестник интенсивной терапии имени А.И. Салтанова. 2019;3:42–45.

✉ *Поступила:* 08.06.2019

📅 *Принята к печати:* 03.09.2019

Features of the protection of the rights of doctors — anesthesiologist-reanimatologists at the stage of a preliminary consequence. Federation of anaesthesiologists and reanimatologists legal committee information

V.V.Unzhakov¹, V.I.Gorbachev²

¹ Territorial State Budget Educational Institution of Additional Professional Education "Postgraduate Institute for Public health Workers" Ministry of Health of the Khabarovsk Territory, Khabarovsk, Russia

² Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education — Branch Campus of Russian Medical Academy of Continuing Professional Education of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Irkutsk, Russia

Abstract

The article discusses the concept of the degree of guilt in the actions of a physician — anesthesiologist and resuscitator with philosophical and legal approaches. An example is a rational approach to the examination in determining the guilt of a doctor in the event of a critical condition in a patient.

Keywords:

anesthesiologist-resuscitator, preliminary investigation, degree of guilt, forensic-medical examination, Mendelssohn's syndrome

- ✉ *For correspondence:* Vladimir I. Gorbachev — Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of Department of anesthesiology and reanimatology of Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education — Branch Campus of FSBEI FPE RMAPgE MOH Russia; e-mail: gorbachevvi@ya.ru
- ✉ *For citation:* Unzhakov VV, Gorbachev VI. Features of the protection of the rights of doctors — anesthesiologist-reanimatologists at the stage of a preliminary consequence. FAR legal committee information. Annals of Critical Care. 2019;3:42–45.

✉ *Received:* 08.06.2019

📅 *Accepted:* 03.09.2019

Предварительное следствие — это наиболее полная форма предварительного расследования, обеспечивающая максимальные гарантии установления истины и реализации прав участников процесса. Оно обязательно по всем уголовным делам. Предварительное следствие является процессуальной деятельностью, направленной на установление обстоятельств, подлежащих доказыванию по уголовному делу, перечень которых указан в статье 73 Уголовно-процессуального кодекса РФ.

Цель судебно-медицинской экспертизы — на этапе предварительного следствия дать оценку степени вины подозреваемого по обнаруженным фактам.

Понятие «степень вины» является количественным, выражает интенсивность психического отношения подозреваемого лица к совершенному деянию [1]. Степень вины врача анестезиолога-реаниматолога зависит от следующего: объективных обстоятельств правонарушения; психического отношения анестезиолога к действию или бездействию; причин или условий, обусловивших содержание неосторожного деяния.

Для отрицания вины подозреваемого или уменьшения ее степени необходимо обратить внимание на некоторые особенности проведения судебно-медицинской экспертизы на этапе предварительного следствия.

Первой особенностью является оценка вероятности события. Вероятность события (летального исхода) — это его математический признак, дающий возможность рассчитать частоту наступления события при наличии достаточного количества статистических наблюдений.

Врачам анестезиологам-реаниматологам, являющимся экспертами, следует больше внимания уделять законам и закономерностям теории вероятностей. Но, как показывают реалии, большинство анестезиологов-экспертов мало задумывается об этом. Решения принимаются скорее интуитивно или порой даже на эмоциональном уровне, хотя необходимо рассчитывать вероятность летального исхода по формуле Байеса или приводить статистику летального исхода конкретного заболевания [2].

Второй особенностью проведения судебно-медицинской экспертизы на этапе предварительного следствия является оценка действий подозреваемого. Действия, направленные на достижение цели, — внешнее проявление волевого усилия, которое противопоставляется страдательному и безразличному состоянию. Вебер М. разделил эти действия на 4 группы (цит. по Е.И. Рогову, 2001): целерациональное действие (рационально поставленная, продуманная цель); ценностно-рациональное действие (осознанное определение своей направленности); аффективное действие (обусловлено эмоциональным состоянием индивида); традиционное действие (основано на длительной привычке) [3].

Экспертам весьма важно оценить характер действий подозреваемого и показать, на достижение какой цели они были направлены. Например, интубация трахеи или

пункция и катетеризация магистральных сосудов и др. направлены на достижение полезной цели [4].

И третьей особенностью на этапе предварительного следствия является оценка степени обоснованности риска. Риск — это событие или группа случайных событий, могущих нанести или наносящих вред объекту. В соответствии со статьей 41 Уголовного кодекса:

1. Не является преступлением причинение вреда охраняемым уголовным законом интересам при обоснованном риске для достижения общественно полезной цели.
2. Риск признается обоснованным, если указанная цель не могла быть достигнута не связанными с риском действиями (бездействием) и лицо, допустившее риск, предприняло достаточные меры для предотвращения вреда охраняемым уголовным законом интересам.
3. Риск не признается обоснованным, если он заведомо был сопряжен с угрозой для жизни многих людей, с угрозой экологической катастрофы или общественного бедствия.

Продемонстрируем на конкретном примере особенности судебно-медицинской экспертизы на этапе предварительного следствия.

Больная Н., 26 лет, в экстренном порядке поступила в родильный дом, с диагнозом: беременность, 38 нед. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, угрожающая гипотония плода.

При поступлении в родильный дом больную осмотрел врач анестезиолог-реаниматолог. В своей записи он акцентировал внимание на приеме твердой пищи больной за 2 ч до поступления в стационар, на предполагаемую трудность интубации трахеи, связанную с анатомическими особенностями строения верхних дыхательных путей, выставил степень риска проведения анестезиологического пособия. В операционной после преоксигенации 100% кислородом через лицевую маску провел быструю индукцию кетамин, сибазоном и дитилином. Во время прямой ларингоскопии анестезиолог выявил регургитацию желудочного содержимого и провел санацию ротовой полости; отметил снижение сатурации гемоглобина до 70–80%. Произведена интубация трахеи эндотрахеальной трубкой № 7,5 со второй попытки. Аускультативно в легких отмечалось жесткое дыхание с сухими проводными хрипами над всей поверхностью легких. Врач анестезиолог-реаниматолог вновь провел санацию трахеобронхиального дерева и ротовой полости, после этого сатурация выросла до 88–90%.

Поддержание анестезии проводилось дробно кетамин, фентанилом, дроперидолом, миорелаксация достигалась дитилином и ардуаном. Гемодинамические показатели во время анестезии сохранялись на цифрах: артериальное давление 130/70–150/90–130/70 мм рт. ст., частота сердечных сокращений 100–110. Выполнена инфузия 2500 мл 0,9% раствора хлористого натрия на фоне диуреза 150 мл. В связи развитием бронхообструктивно-

го синдрома проводилась неоднократная санация трахеобронхиального дерева физиологическим раствором с преднизолоном и лидокаином.

После перевода больной в реанимационное отделение проведена диагностически-санационная фибробронхоскопия. Выявлено, что левый главный бронх, долевыми и сегментарными бронхами полностью обтурированы пищевым химусом. Правые долевыми и сегментарными бронхами частично обтурированы пищевым химусом. Проведена санация трахеобронхиального дерева. Заключение по данным фибробронхоскопии: синдром Мендельсона, аспирационный диффузный двусторонний эндобронхит, больше справа. В отделении анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии (ОАРИТ) у больной развился синдром полиорганной недостаточности, и, несмотря на проводимую интенсивную терапию, включающую в себя искусственную вентиляцию легких, заместительную почечную терапию, синдромную и симптоматическую терапию, на 2-й день пребывания больной в ОАРИТ наступил летальный исход.

Судебно-медицинский диагноз: беременность на сроке 38 нед. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Аспирация желудочного содержимого во время наркоза при проведении оперативного родоразрешения (операция — кесарево сечение). Десквамативно-макрофагальный альвеолит (синдром Мендельсона) с участками очаговой серозно-лейкоцитарной пневмонии, с некрозом стенок бронхов и наличием инородных (аспирационных частиц). Эмфизема мягких тканей шеи. Выраженный межлунный и очаговый интраальвеолярный отек легких с тромбозом легочных сосудов, распространенный ателектаз.

Непосредственная причина смерти: острая сердечно-легочная недостаточность. Анемия беременных I степени. Ожирение II степени.

В заключении судебно-медицинской экспертизы на этапе предварительного следствия было отмечено, что главной причиной необратимого исхода явилось осложнение на этапе вводного наркоза в виде регургитации с последующей аспирацией желудочного содержимого в дыхательные пути и развитием тяжелой формы десквамативно-макрофагального альвеолита (синдром Мендельсона), с распространенным ателектазом.

По заключению судебно-медицинской экспертизы осложнение стало возможным в связи с тем, что профилактическое мероприятие по регургитации и аспирации желудочного содержимого в виде быстрой последовательной индукции в наркоз оказалось неэффективным.

Хотя следует отметить, что еще в 1946 г. Мендельсон К. [4] рекомендовал ощелачивать и опорожнять желудок от содержимого до наркоза. В настоящее же время

промывание желудка и ощелачивание желудочного содержимого не являются обязательными [5].

Кроме того, в заключении было обращено внимание на то, что вероятность события материнской смертности от аспирационного синдрома в ведущих клиниках Европы составляет 1–2%, а действия анестезиолога совместно с врачами акушерами-гинекологами были направлены на достижение именно полезной цели, т. е. на сохранение жизни матери и ребенка [6].

Особое внимание было обращено на то, что у пациентки отмечалась преждевременная отслойка плаценты с продолжающимся кровотечением — ситуация, которая требует проведения немедленной операции в условиях тотальной анестезии, что связано с риском, т. е. с событием или группой случайных событий, наносящих ущерб объекту, связанному с данным риском. В данном конкретном случае риск был связан с действиями анестезиолога, наносящими вред здоровью пациентки, связанной с данным риском.

Естественно, судебно-медицинской экспертизой было показано, что риск являлся обоснованным, т. к. цель (спасение жизни пациентки и ребенка) не могла быть достигнута не связанными с риском действиями.

В данном случае, несомненно, риск был правомерен, поскольку были соблюдены все четыре условия обоснованного риска.

1. Наличие доказанной опытными данными объективной возможности достижения полезной цели.

В данном случае больная поступила с тяжелой отслойкой плаценты и продолжающимся кровотечением, требующим неотложного оперативного вмешательства.

2. Полезная цель не могла быть достигнута нерискованными средствами.

Ввиду продолжавшегося маточного кровотечения альтернативы операции кесарева сечения не было, причем в условиях тотальной внутривенной анестезии и миоплегии с искусственной вентиляцией легких. Тотальная внутривенная анестезия всегда является рискованным средством.

3. Наступление вредных последствий лишь возможно, но не неизбежно.

В данном конкретном случае, например, неблагоприятные последствия интубации трахеи были возможны, но не являлись неизбежными, т. к. синдром Мендельсона в структуре материнской смертности, согласно мировой статистике, составляет от 1 до 2%.

4. Пациент должен быть согласен на применение рискованных медицинских действий.

От пациентки было получено информированное согласие.

Выводы

1. К особенностям судебно-медицинской экспертизы на этапе предварительного следствия, позволяющим уменьшить степень вины или вообще снять обвинение с подозреваемого, относится следующее: оценка вероятности реализации неблагоприятных событий; оценка действий, направленных на достижение полезной цели; выявление

в действиях подозреваемого обоснованного риска, позволяющего отрицать или смягчать вину подозреваемого.

2. С учетом вышеуказанных особенностей проведения судебно-медицинской экспертизы удалось снять вину с подозреваемого на этапе предварительного следствия.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Вклад авторов. Унжаков В.В., Горбачев В.И. — разработка концепции статьи, получение и анализ фактических

данных, написание и редактирование текста статьи, проверка и утверждение текста статьи.

ORCID авторов

Унжаков В.В. — 0000-0003-3473-4689

Горбачев В.И. — 0000-0001-6278-9332

Литература/References

- [1] *Филимонов В.Д.* Проблема степени вины в уголовном праве. Уголовное право. 2017; 3: 92–99.
[Filimonov V.D. The problem of the degree of guilt in criminal law. Criminal law. 2017; 3: 92–99. (In Russ)]
- [2] *Клочихина О.А., Стаховская Л.В., Полунина Е.А.* Прогнозирование вероятности отдаленного летального исхода инсульта по данным территориально-популяционного регистра. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2018; 3: 33–37. DOI:10.15829/1728-8800-2018-3-33-37
[Klochikhina O.A., Stakhovskaya L.V., Polunina E.A. Prediction of the likelihood of long-term death of stroke according to the territorial population register. Cardiovascular therapy and prevention. 2018; 3: 33–37. (In Russ)]
- [3] *Рогов Е.И.* Психология человека М.: «ООО "Гуманитарный издательский центр. ВЛАДОС"», 2001; 320.
[Rogov E.I. Human psychology M.: "LLC 'Humanitarian Publishing Center VLADOS'", 2001; 320. (In Russ)]
- [4] *Mendelson C.L.* Aspiration of stomach contents into lungs during obstetric Anesthesia. Amer. J. Obstet. Gynec. 1946; 52: 191–205.
- [5] Клинические рекомендации ФАР. Анестезия при операции кесарева сечения. Утверждены Президиумом ФАР 18.05.2018. Второй пересмотр. 2018; 45.
[Clinical recommendations PAR. Anesthesia for cesarean section. Approved by the Presidium of FAR 18.05.2018. Second revision. 2018; 45. (In Russ)]
- [6] *Stamer U.M., Wiese R., Stüber F, et al.* Change in anaesthetic practice for Caesarean section in Germany. Acta Anaesthesiol. Scand. 2005; 2: 170–176. DOI:10.1111/J.1399-6576.2004.00583.X