

ВЫВОДЫ

На основании проведенного судебно-медицинского исследования и в соответствии с поставленными вопросами экспертная комиссия приходит к следующим выводам:

1 (на вопросы «- *Качественно и своевременно ли была оказана медицинская помощь Жак О.В. в ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» г. Тюмени? Имеются ли какие-либо дефекты оказания медицинской помощи в этом медицинском учреждении? - Правильно ли установлен диагноз Жак О.В. в ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» г. Тюмени?- Имелись ли соответствующие медицинские показания и необходима ли была госпитализация Жак О.В. в ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» г. Тюмени при ее обращениях 14.12.2012, 21.12.2012, 29.12.2012?»).*

В ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (далее «ПЦ») Жак О.В. выставлялись диагнозы:

- 13.12.2012г. «Беременность 32 недели. ОАА. Многоводие. Rh отриц. кровь. Железодефицитная. ВСД по смешанному типу. Гестационный пиелонефрит?».

- 29.12.2012г. «Беременность 34 недели. Головное предлежание. Многоводие. Rh отриц. кровь. Железодефицитная. ВСД по гипотоническому типу. Гестац. пиелонефрит».

- 11.01.2013г. «Срочные роды III в 37 нед. в головном предлежании. Rh отр. фактор крови. Гестационный пиелонефрит, ремиссия. Дисфункция плаценты. Многоводие. Отягощенный акушерский анамнез. Антенатальная гибель плода. Осмотр родовых путей. Кровопотеря 250,0. Недостаточный рост плода I ст. Анемия легкой ст.».

Диагнозы соответствовали клиническим и параклиническим данным, были, установлены правильно и своевременно. Показаний для экстренной госпитализации Жак О.В. отсутствовали и 13.12.2012г., и 29.12.2012г.

Медицинская помощь была оказана Жак О.В. в «ПЦ» без дефектов.

В представленных медицинских документах нет данных о направлении Жак О.В. 21.12.2012г. в «ПЦ» и оказании ей медицинской помощи в «ПЦ» в этот день.

2 (на вопрос «- *Какова причина смерти ребенка Жак О.В.? - Какова давность наступления смерти плода (новорожденного) Жак О.В.? наступила ли она внутриутробно, в момент родов, либо после рождения? Если смерть наступила внутриутробно, то можно ли установить когда именно она наступила? - Имела ли место хроническая гипоксическая кардиопатия, указанная в патологоанатомическом диагнозе? Если да, то какую роль она сыграла в наступлении смерти? - Имела ли место патология последа, указанная в патологоанатомическом диагнозе? Если да, то какую роль сыграла в наступлении смерти?- Какую роль в наступлении смерти сыграли другие патологические изменения, если таковые имели место? - Какую роль в наступлении смерти сыграло нарушение сердечной деятельности плода?»).*

У Жак О.В. во время беременности имела место инфицированность плаценты, приведшая к развитию хронической фетоплацентарной недостаточности³, декомпенсировавшей в третьем триместре беременности. Декомпенсации хронической фетоплацентарной недостаточности у Жак О.В. в свою очередь вследствие длительного кислородного голодания⁴ плода

³ Фето-плацентарная недостаточность - это нарушение функции плаценты под воздействием различных факторов. Плацента - это жизненно-важный орган, который формируется во время беременности. Она устанавливает связь между матерью и плодом. Через нее происходит передача питательных веществ от матери к плоду, осуществляется выделительная, дыхательная, гормональная и защитная функции плода. Если плацента не выполняет в полной мере данные функции, то развивается фетоплацентарная недостаточность.

⁴ Гипоксия плода возникает при постоянной нехватке кислорода, доставляемого к тканям и органам плода. Хроническая гипоксия развивается постепенно, поэтому плод успевает адаптироваться к постоянной нехватке кислорода. Причиной хронической гипоксии может быть анемия беременной, экстрагенитальная патология (сердечно-сосудистые заболевания, болезни органов дыхания, хроническая интоксикация и др.) и нарушение маточно-плацентарного кровотока (вследствии преэклампсии, конфликта по резус-фактору или группе крови, перенашивании, и др.). Клиническими симптомами хронической гипоксии плода является изменение частоты шевелений плода; вначале они учащаются, а при нарастании кислородного голодания и истощении компенсаторных механизмов плода становятся реже. Уменьшение количества шевелений до 3 в течении часа говорит о том, что плод страдает и женщине нужно немедленно обратиться к врачу. Проведение таких исследований как

привела к развитию у последнего гипоксической дилатационной кардиопатии⁵, явившейся причиной его внутриутробной гибели.

Таким образом, смерть плода Жак О.В. наступила в утробе матери от гипоксической дилатационной кардиопатии, развившейся вследствие декомпенсации хронической фетоплацентарной недостаточности, вызванной инфицированностью плаценты.

Внутриутробное инфицирование плода Жак О.В. в виде фибринозно-продуктивного менингита, в причинно-следственной связи с его смертью не состоит.

Согласно данным истории родов № 140⁶ и зафиксированной в Протоколе патологоанатомического исследования № 3 от 14.01.2013г. выраженности посмертных изменений⁷, смерть плода Жак О.В. могла наступить 08-09.01.2013г.

3 (на вопросы «- При качественном и своевременном оказании медицинской помощи Жак О.В. возможно ли было избежать гибели плода (новорожденного)? - Если имеются дефекты оказания медицинской помощи Жак О.В. и ее плоду (новорожденному), то какой вред здоровью они причинили?»).

Дефектов оказания медицинской помощи Жак О.В. в ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» не выявлено. Плоду Жак О.В. медицинская помощь не оказывалась.

При отсутствии жалоб, хорошем самочувствии пациентки, нормальном тоне матки, сердцебиении плода в 136 ударов в минуту выявить наличие хронической фетоплацентарной недостаточности при одиночных осмотрах беременной женщины в «ПЦ» не представлялось возможным.

4 (на вопрос «- Какую роль в наступлении смерти плода сыграло многоводие?»).



Многоводие⁸ является не самостоятельным заболеванием, а следствием какого-либо патологического процесса. Многоводие у Жак О.В. вероятнее всего связано с инфицированием плаценты.

5 (на вопрос «- Имела ли место водянка плода, указанная в патологоанатомическом диагнозе? Если да, то какую роль сыграла в наступлении смерти?»).

Каких-либо данных о «водянке плода» в протоколе патологоанатомического исследования № 3 от 14.01.2013г. нет.



 И.С. Ефремов
 Е.В. Казакова

 В.Ф. Игошев
 В.В. Вологдин

кардиотокография и доплерометрия помогают уточнить диагноз. При незначительном кислородном голодании организм плода способен к формированию механизмов адаптации за счет увеличения частоты сердечных сокращений до 150-160 ударов в минуту, увеличения кислородной емкости крови, особой структуры гемоглобина и повышения обмена веществ. Значительная постоянная нехватка кислорода может приводить к задержке внутриутробного развития плода, поражению сердечно-сосудистой и нервной систем, при декомпенсации к смерти плода.

⁵ Гипоксическая кардиомиопатия плода (новорожденного) - заболевание миокарда, при котором сердечная мышца структурно и функционально изменена, является следствием дефектного развития миокарда во внутриутробном периоде, вследствие длительной значительной гипоксии плода. Это заболевание у детей проявлять себя с младенческого возраста, характеризуется прогрессирующим течением и зачастую быстро приводит к летальному исходу.

⁶ «Дата поступления 11.1.13 время поступления 18³⁰ Поступила в экстерном порядке. Жалобы на момент поступления на схваткообразные боли внизу живота с 14 часов; отсутствие шевеления плода в течение 2х дней (ухудшение шевеления в теч. недели).».

⁷ «Кожные покровы розового цвета, участки мацерации кожи на животе, спине, конечностях, лице. Трупное окоченение слабо выражено».

⁸ Многоводие – это патологическое состояние, при котором наблюдается избыток (более чем 1,5 литра) околоплодных вод в амниотической полости.