З А К Л Ю Ч Е Н И Е эксперта
(медицинская судебная экспертиза по материалам дела)[1]

10.06–12.09.2011 на основании определения от 11.05.2011 Ялуторовского районного суда Тюменской области (председательствующий – судья Корякин И.А.) в помещении по адресу 625027 г. Тюмень ул. Энергетиков 37-32 эксперт Семячков Анатолий Кириллович (образование высшее медицинское с 1971 года, стаж работы по специальности «судебно-медицинская экспертиза» с 1972 года, последние аттестация и сертификация по этой специальности получены в 2009 году в Государственном образовательном учреждении дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия последипломного образования Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию», г. Москва, стаж работы по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье» с 1972 года, последние аттестация и сертификация по этой специальности получены в 2008 году в Государственном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Тюменская государственная медицинская академия Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию») выполнил судебно-медицинскую экспертизу по материалам дела № 2я-249/2011 по иску Табаринцевой Екатерины Владимировны к Государственному лечебно-профилактическому учреждению Тюменской области «Областная больница № 23» (г. Ялуторовск) о взыскании морального вреда.

Об ответственности за дачу заведомо ложного заключения по ст. 307 УК РФ предупрежден.

Эксперт

А.К. Семячков

ВОПРОСЫ, поставленные перед экспертом:

1. Насколько квалифицированы были действия акушерки Матвеевой Марии Александровны при проведении первичного медицинского осмотра 20.12.2010 больной Табаринцевой Дарьи Олеговны, 28.04.2008 г.р., и в чём причина постановки неверного диагноза больной Табаринцевой Дарье Олеговне?
2. Обоснованно (либо необоснованно без достаточных показаний или при наличии противопоказаний) были проведены акушеркой Матвеевой М.А. медицинские процедуры: инъекция обезболивающего препарата, и обоснованно, либо необоснованно без достаточных показаний или при наличии противопоказаний) были назначены процедуры - грелка, клизма, обезболивающее внутрь, и как повлияли данные медицинские манипуляции на дальнейшее развитие течения заболевания больной Табаринцевой Д.О.?
3. Насколько квалифицированно была выполнена операция по поводу «гангренозно-перфоративного аппендицита», проведённая в ГЛПУ ТО «Областная больница № 23» (г. Ялуторовск) 21.12.2010 больной Табаринцевой Дарьи Олеговны?
4. В чём причина последующей госпитализации больной Табаринцевой Дарьи Олеговны в детское хирургическое отделение № 2 ГЛПУ ТО «Областная клиническая больница №2» (г. Тюмень) для выполнения повторной операции, и реанимационных действий?
5. Имеется ли причинно-следственная связь между действиями (либо бездействиями) медицинских работников ГЛПУ ТО «Областная больница № 23» (г. Ялуторовск) и наступившими последствиями для здоровья больной Табаринцевой Дарьи Олеговны?
6. Были ли соблюдены требования «Стандарта медицинской помощи больным с острым аппендицитом» утверждённым приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 04.09.2006 № 36, при оказании медицинской помощи больной Табаринцевой Дарье Олеговне?
7. Каковы возможные дальнейшие последствия проведённых операций и последующего лечения для здоровья Табаринцевой Дарьи Олеговны?

Материалы дела,
изученные экспертом, указаны в следующем разделе.

СОДЕРЖАНИЕ и РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ
(с указанием применённых методик)

[1] Экспертный документ оформлен в соответствии с УПК РФ, ст. 204 «Заключение эксперта».

Представленные материалы изучены. Из них в настоящий раздел извлечены данные, имеющие судебно-медицинское значение, и проанализированы для составления выводов. При этом некоторые слова выделены нами **жирным** шрифтом.

Постановление от 11.05.2011, которым назначена судебно-медицинская экспертиза (л.д. 45-48). Табаринцева Е.В. обратилась в Ялуторовский городской суд Тюменской области с иском к ГЛПУ ТО «Областная больница № 23» (г. Ялуторовск) о взыскании компенсации морального вреда в размере 120000 рублей.

Обосновывая заявленные требования, истица Табаринцева Е.В. указывает о том, что 20.12.2010г. в связи с ухудшением состояния здоровья её ребёнка Табаринцевой Дарьи Олеговны, 28.04.2008 г.р., пожаловавшейся на сильные боли в области живота, и повышением температуры тела, она обратилась за медицинской помощью в фельдшерско-акушерский пункт села Заводопетровское Ялуторовского района Тюменской области по месту своего жительства. Находящаяся там акушерка Матвеева Мария Александровна сообщила, что придет через один час, но этого не произошло. После того как Матвеева М.А. пришла к больному ребёнку и осмотрела его, то выставила диагноз «колики», сделала ребёнку обезболивающий укол, и рекомендовала греть область живота грелкой. После укола ребёнок уснул, но к утру следующего дня состояние ребёнка ухудшилось, и она вновь обратилась за медицинской помощью. При осмотре ребёнка врачом Киоса Виктором Дмитриевичем и акушеркой Матвеевой М.А. был выставлен диагноз «острый аппендицит», вызвана бригада скорой медицинской помощи, и ребёнок был экстренно госпитализирован в ГЛПУ ТО «Областная больница № 23» (г. Ялуторовск), где ему была выполнена операция по поводу «гангренозно-перфоративного аппендицита». Так как состояние ребёнка оставалось тяжёлым, он был в экстренном порядке в детское хирургическое отделение ГЛПУ ТО «Областная больница № 2» (г. Тюмень), где ему была выполнена вторая операция, и ребёнок был помещён в отделение реанимации.

В судебном заседании истица Табаринцева Е.В. и её представитель по доверенности Мойса О.Б. заявленные исковые требования поддержали, и заявили ходатайство о проведении судебно-медицинской экспертизы, поручив её проведение экспертам Негосударственному независимому Тюменскому Бюро судебно-медицинской экспертизы, расположенному по адресу: Тюменская область, г. Тюмень, ул. Энергетиков, 37.

1. **Медицинские документы - Табаринцева Дарья Олеговна 28.04.2008 г.р.**

1.1 **Книга записи вызовов врача на дом** за январь 2009 года, Заводопетровская амбулатория (л.д. 163-165). Из книги известно, что 20.12.2010 в 15.30-16.30 поступил первичный вызов к Табаринцевой Даше по поводу температуры 37,2˚, который выполнила 20.12.2010 (время не указано!) Матвеева, диагноз «Острый гастрит», введён внутримышечно дротаверин 0,3 (запись № 2).

21.12.2010 (время не указано!) поступил вторичный вызов к Табаринцевой Даше по поводу температуры 37,1˚, который выполнили 21.12.2010 (время не указано!) Матвеева и Киоса, диагноз «Острый аппендицит», вызвана скорая помощь.

1.2 **История развития ребёнка** (Заводопетровская амбулатория, начата 19.10.2007, оригинал, л.д. 52-52 заверенная ксерокопия).

20.12.2010 в 15-00 вызов на дом. Жалобы на боли в животе, повышение температуры. При осмотре температура 37,2˚. Кожные покровы чистые, бледные. Имеются небольшие слизистые выделения из носа. В зеве чисто. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 106 в мин. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области. Стул и моча в норме. Симптом раздражения брюшины отрицательный.

Диагноз «Острый гастрит. Анемия тяжёлой степени».

Назначения:

1. Полноценное питание
2. Прогулки на свежем воздухе
3. Панкреатин таблетки 3 раза в день
4. При температуре выше 38˚ принимать парацетамол 0,2
5. Альмагель 5 мл раза в день

Дротаверин 2% 0,3 мл в/м

При ухудшении состояния повторный вызов на дом (возобновление болей).

Актив 21.12.2010

Акушерка подпись

21.12.2010 в 9-00 вызов на дом (совместный осмотр с врачом). Жалобы на боли в животе, повышение температуры. При осмотре температура 37,2°. Кожные покровы чистые, бледные. Имеются небольшие слизистые выделения из носа. В зеве чисто. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 120. Живот вздут, пальпация болезненна, преимущественно справа. Симптом раздражения брюшины положительный. Стул отсутствует. Диагноз «Острый аппендицит». Вызвана СП. Направлена в хирургическое отделение по СП.

Акушерка подпись

Врач подпись

1.3 **Карта вызова скорой медицинской помощи № 3** (л.д. 115-115). 21.12.2010 в 09-10 принят вызов, на который прибыли в 10-00 фельдшеры Мотина и Хлыстунова. Со слов мамы, с 15 ч. 20.12.2010 жалуется на боль в животе. Вчера была однократная рвота. 20.12.2010 вечером вызывали медика с ФАПа, которая внутримышечно поставила дротаверин. Боль купировалась, ребёнок уснул. Ночью боль появилась снова, лекарства не давали. Со слов мамы газы отходят, была задержка стула - 1 день. Утром сделали клизму. Анемия лёгкой степени, получают препараты железа. Объективно: состояние средней тяжести, сознание ясное, пульс ритмичный, 132 в мин., дыхание нормальное, ЧДД 28 в мин. Температура 37,2°. Язык влажный, обложен. Живот участвует в акте дыхания, вздут, болезненный при пальпации по всему животу, больше справа, симптом Щёткина-Блюмберга положительный. Диагноз «Острый аппендицит». Доставлена в приёмное отделение ГПЛУ ТО ОБ № 23 в **11**-00 (так в тексте!).

1.4 **Медицинская карта стационарного больного № 6647** (ГПЛУ ТО «Областная больница № 23», г. Ялуторовск, оригинал, л.д. 63-82 заверенная ксерокопия).

21.12.2010 в **12-20** (так в тексте!) доставлена бригадой скорой помощи в приёмное отделение, осмотрена заведующей хирургическим отделением Фатеевой Н.Н. Жалобы на боли в животе, сухость во рту, тошноту. Заболела остро **19**.12.2010 (так в тексте!), с утра ребёнок вялый, ничего не ела, тошнота, боли в животе. 20.12.2010 осмотрена фельдшером, назначено лечение от анемии. В динамике состояние ухудшилось, появился стул скудно-жидкий, тёмный. Объективно. Состояние тяжелое. Достаточного питания, телосложение правильное. Кожный покров чистый, естественного цвета. В легких дыхание прослушивается во всех отделах. Сердечные тоны ритмичные, ЧСС- 102 в минуту. Живот симметричный умеренно вздут болезненный во всех отделах больше в правой половине живота. Пропальпировать брюшную полость не удалось из-за выраженного напряжения мышц брюшной стенки. С-м Щ-Б положительный. Стул регулярно, со слов мамы, жидковатый. Мочеиспускание свободное. Температура 37,5°. Диагноз «Острый деструктивный аппендицит. Перитонит». Учитывая тяжесть состояния, показана госпитализация, предоперационная подготовка в условиях АРО.

В 13-20 консилиум в составе зам. гл. врача Федорова Н.А., заведующей хирургическим отделением Фатеевой Н.Н., зав АРО Рыбцова А.В.

Жалобы на боли в животе, сухость во рту, тошноту. Заболела остро **19**.12.10 (так в тексте!), с утра ребенок вялый, ничего не ела, тошнота, боли в животе. 20.12.10 осмотрена фельдшером, назначено лечение от анемии. В динамике состояние ухудшилось, появился стул скудно жидкий, темный. 21.12.10 направлена в приемное отделение. Объективно. Состояние тяжелое. Достаточного питания, телосложение правильное. Кожный покров чистый, естественного цвета. В легких дыхание прослушивается во всех отделах. Сердечные тоны ритмичные, ЧСС- 102 в минуту. Живот симметричный умеренно вздут болезненный во всех отделах больше в правой половине живота. Пропальпировать брюшную полость не удалось из- за выраженного напряжения мышц брюшной стенки. С-м Щ-Б положительный. Стул регулярно, со слов мамы, жидковатый. Мочеиспускание свободное. Температура 37,5°. Диагноз «Острый деструктивный аппендицит. Перитонит». Решено:

- провести предоперационную подготовки в условиях АРО
- показано оперативное лечение, лапаротомия, туалет и дренирование брюшной полости
- в п/операционный период консультация через ЦМК с детскими хирургами .

Протокол операции в 17.40-18.20. Диагноз «Острый гангренозно-перфоративный аппендицит. Перитонит. Оментит». Операция «Лапаротомия. Аппендэктомия. Резекция большого сальника. Туалет и

дренирование брюшной полости. Лапаростома». Под ЭТН с миорелаксантами, после обработки операционного поля средне-срединная лапаротомия. Гемостаз. В брюшной полости петли тонкой кишки перераздуты отечны, гиперемированы, рыхло спаяны между собой, участками покрыты плотным налетом фибрина. В малом тазу, правом боковом канале, подпеченочном пространстве гнойный выпот около 150 мл - бак посев. Червеобразный отросток расположен медиально, спаян с брюшиной, гангренозно изменен, перфорация у основания отростка. Слепая кишка у входа в малый таз. Отросток выделен, перевязан у основания кетгутом, брыжейка пересечена на зажимах, прошита и перевязана шелком. Отросток отсечен, культя его погружена в предварительно наложенные кисетный и зэт-образные швы. Большой сальник пропитан мутным выпотом. Выполнена резекция большого сальника. Брюшная полость тщательно промыта раствором фурациллина, осушена. В брюшную полость лапаротомная салфетка. Редкие швы на кожу. Повязка. Кровопотеря 10 мл. Опер: Фатеева Н.Н., Сапожникова К.В. Опер/сестра: Конрад А.Г. Наркоз: Рыбцов А.В., Киняшкина Л.А.

Анализы крови 21.12.2010 в **11-20** (так в тексте!) и 22.10.2010 в 7-25: эритроциты 3,5 и 3,9, лейкоциты 16,6 и 9,3, РОЭ 18 и 18 мм/час.

Лист назначений. Температура тела 21.12.2010 в 20-00 - 36,9°, 22.12.2010 в 6-00 – 38,5°. Лечение: растворы глюкозы, сульфата магния, физраствора, с эуфиллином и пентоксифиллином, анальгина, димедрола, дигоксина, сультазина, гентамицина, прозерина.

Патологическое (так в тексте! Правильно - **патологогистологическое**) исследование материала № 4896-98 от 23.12.2010-08.01.2011: Гангренозно-перфоративный аппендицит. Периаппендицит. Мезентериолит.

21.12.2010 в 18-20 консультация по телефону с заведующим детской хирургией Чевжик В.П., тактика согласована, на 22.12.2010 согласован перевод в II ОКБ.

22.12.2010 в 12-20 переведена санавиацией в детскую реанимацию II ОКБ.

Заключительный диагноз «Острый гангренозно-перфоративный аппендицит. Разлитой перитонит».

1.5 **История болезни № 13059** (ГПЛУ ТО «ОКБ № 2», г. Тюмень, оригинал). 22.12.2010 в 13-40 поступила в АРО-1, совместный осмотр с заведующей детским хирургическим отделением № 2 Чевжиком В.П. Заболела 19.12.2010, когда появились жалобы на боль в животе… Доставлена транспортом санавиации. … Дальнейший анамнез собрать не удалось в связи с отсутствием в сопровождении родителей. Объективно. Состояние тяжёлое. Кожные покровы чистые, бледно-розовой окраски. Тоны сердца ясные, ритмичные, 108 в мин. Живот вздут, напряжён. Срединная послеоперационная рана с наложенными провизорными швами. Петли кишечника покрыты марлевой лапаротомной салфеткой, промокающей гнойным отделяемым. По назогастральному зонду застойное отделяемое.

Протокол операции № 1438/1686 22.12.2010 в 14-20. Диагноз «Перитонит. Лапаротомия. Программированная релапаротомия. Санация брюшной полости. Лапаростомия». Под эндотрахеальным наркозом сняты швы, удалена салфетка. Разрез расширен вверх и вниз. В брюшной полости наложения … мутного выпота, налёты фибрина. Перистальтики нет, брюшина тусклая. Петли кишечника разделены. Выполнена санация брюшной полости 3 литрами физраствора. Бакпосев. Оставлена лапаростома.

Протокол операции № 1447/1696 25.12.2010 в 9-40. Диагноз «Перитонит. Лапаротомия. Программированная релапаротомия. Санация. Закрытие лапаростомы». Под эндотрахеальным наркозом сняты швы, удалены салфетки. Петли кишечника в виде инфильтрата. Фибрина практически нет. Гноя нет. Бакпосев. Инфильтрат разделён. Перистальтика вялая. Санация брюшной полости 2 литрами физраствора. Швы на рану. ... Иод. Асетическая повязка.

04.01.2011 (так в тексте!) в 9-00 швы сняты. Выписывается.

Выписана **03**.01.2011 (на лицевой стороне истории болезни!), заключительный клинический диагноз «Гангренозно-перфоративный аппендицит. Разлитой фибринозно-гнойный перитонит».

В выписном эпикризе указано: «из приёмного отделения поднят в операционную выполнена программированная релапаротомия **аппендэктомия** (так в тексте!), санация брюшной полости, оставлена лапаростома. Дата выписки **04**.01.2011» (так в тексте!).

1.6 **История развития ребёнка** (Заводопетровская амбулатория, начата 19.10.2007, оригинал, л.д. 52-52 заверенная ксерокопия), продолжение выписки. 12.01.2011 хирург. Жалобы на периодические боли в животе.

1.7 **Заключение от 28.07.2011 консультанта** (Детская поликлиника ГПЛУ ТО ОКБ № 2, г. Тюмень). Данных за спаечную болезнь в настоящее время нет.

2. **Материалы служебного расследования**

2.1 **Объяснительная Матвеевой М.А.** от 12.01.2011 (л.д. 121-124).
2.2 **Объяснительная Киоса В.Д.** от 18.01.2011 (л.д. 125-124).
2.3 **Протокол служебного расследования** № 1 от 09.02.2011 (л.д. 117-120)
л.д. 119 «… при обнаружении признаков острого гастрита – после постановки диагноза, необходимо вызвать врача для дальнейшей дифференцировки, и если потребуется госпитализация ребёнка».

3. **Иные материалы судебного следствия**

3.1 **Протокол судебного заседания 29.07.2011** (с участием эксперта).
л.д. 150, стр. 4 «Истица Табаринцева: Матвеева сообщила, что ничего страшного нет, аппендицита у Дарьи нет, что у нее просто колики, которые вызваны после употребления лекарств, поставила укол, и сказала, **положите Дарье на живот на теплую грелку**, выписала панкреатин таблетки…».
л.д. 151, стр. 5 «Истица Табаринцева: Виктор Дмитриевич Киоса когда подъехал к нам домой и **увидел грелку на животе Дарьи** у него волосы дыбом встали, он сказал что вы делаете у нее же аппендицит живот вздулся. 20.12.2010 г. вздутия живота не было, а утром 21.12.2010 г. было как ребёнок проснулся».
л.д. 152, стр. 8 Свидетель Матвеева: «… **поставила инъекцию дратоверина** (так в тексте! Правильно – дротаверин) …».
л.д. 153, стр. 9 «Вопрос суда: назначали ли вы **грелку** на живот ребенку? Свидетель Матвеева: **да**».
л.д. 153, стр. 10 «Вопрос суда: все, что вы внесли в карту больного, соответствует действительности? Свидетель Матвеева: да, но про **грелку** я не написала».
л.д. 155, стр. 14 «Вопрос суда: при диагнозе гастрит допустимо греть живот? Свидетель Киоса: **нет**.
Вопрос суда: при диагнозе колики допустимо греть живот? Свидетель Киоса: в принципе **нет**.
Вопрос суда: при диагнозе аппендицит допустимо греть живот? Свидетель Киоса: **нет**, конечно.
Вопрос суда: при диагнозе аппендицит, если погреть живот что будет. Свидетель Киоса: **может ускориться болезнь или стать еще хуже**».
л.д. 157, стр. 17 «Свидетель Табаринцев: … Когда Киоса увидел лекарства, грелку, клизму он убрал сразу все в сторону …».
л.д. 158, стр. 20 «Суд определил:
Ходатайство эксперта Семячкова А.К. оставить на данной стадии без удовлетворения, решить этот вопрос в ходе судебного заседания, если эксперт Семячков А.К. заявит снова это ходатайство о привлечении второго эксперта, но он должен указать мотивы привлечения второго эксперта».

Эксперт

А.К. Семячков

ВЫВОДЫ
(и их обоснование)

Изучив предоставленные материалы, сделал следующие выводы.

1. На операции 21.12.2010 у Табаринцевой Д.О. выявлены следующие болезненные изменения (Медицинская карта стационарного больного № 6647):

1.1 острое воспаление червеобразного отростка слепой кишки (острый аппендицит);

1.2 перфорация в стенке червеобразного отростка, создавшая сообщение между просветом кишки и брюшинной полостью (отверстие, дефект, прободение);

1.3 воспаление брюшины, брыжейки, большого сальника, (перитонит, мезентериолит, оментит).

2. Эти изменения (выводы 1.1-1.3) являются стадиями единого воспалительного процесса в полости живота, который, начавшись в червеобразном отростке, после перфорации распространился на брюшную полость. Медицинская помощь при этом заболевании заключается в следующем:

2.1 в неотложной госпитализации. Большая медицинская энциклопедия и «Стандарт медицинской помощи больным острым аппендицитом» (л.д. 112-113, 140-141) предусматривают для пациента, находящегося вне медицинского учреждения и обратившегося впервые, только транспортировку (см. приложение).

2.2 в неотложном хирургическом лечении госпитализированного больного. Удаление червеобразного отростка в начальной стадии (вывод 1.1) позволяет предотвратить наступление последующих (выводы 1.2 и 1.3).

3. Острым аппендицитом (п. 1.1) Табаринцева Д. О. заболела 20.12.2010[2]. При обращении в этот же день за медицинской помощью были выявлены следующие признаки: боли и болезненность в животе, повышение температуры (История развития ребёнка).

3.1 Акушерка необоснованно поставила диагноз «Острый гастрит». В таких случаях Большая медицинская энциклопедия и Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, предлагают ограничиться формулировкой «Острый живот» (см. приложение).

3.2 Акушерка не предложила транспортировать Табаринцеву Д.О. в медицинское учреждение (см. вывод 2.1).

3.3 Акушерка ввела внутримышечно 0,3 мл дротаверина (л.д. 53; 152, стр. 8), который является спазмолитическим средством, снимающим тонус гладких мышц, в том числе в стенке червеобразного отростка. При воспалении отростка повышение тонуса гладких мышц (спазм) создаёт болевые ощущения, что позволяет ориентироваться в динамике воспалительного процесса. При медикаментозном устранении спазма и, следовательно, болевых ощущений такой ориентир исчезает (см. приложение).

3.4 Акушерка назначила тёплую грелку на живот, что выполнялось до утра 21.12.2010 (л.д. 150, стр. 4; л.д. 153, стр. 9). Тепло в области живота снимает тонус гладких мышц и ускоряет воспалительные процессы. При воспалении червеобразного отростка повышение тонуса гладких мышц (спазм) создаёт болевые ощущения, что позволяет ориентироваться в динамике воспалительного процесса. При тепловом устранении спазма и, следовательно, болевых ощущений такой ориентир исчезает (см. приложение).

3.5 Таким образом, действия, указанные в выводах 3.3 и 3.4, снизили болевые ощущения и создали мнимое благополучие в состоянии здоровья Табаринцевой Д.О. Это дезориентировало окружающих, которые не обратились своевременно за медицинской помощью повторно. В тоже время тепло ускорило воспалительные процессы в полости живота.

3.6 Эксперт затрудняется дать оценку значимости приёма новокаина внутрь (через рот) и введения жидкости в толстую кишку через задний проход (клизма), если таковые имели место.

4. Утром 21.12.2010 к признакам, обнаруженным накануне (вывод 2.1), добавились другие, указывающие на прогрессирование заболевания, - вздутие живота, положительный симптом Щёткина-Блюмберга (см. приложение), обложенность языка (История развития ребёнка, Карта вызова скорой медицинской помощи № 3).

4.1 Это указывает на то, что воспалительные процессы прогрессировали и перешли из начальной стадии (вывод 1.1) в последующие (выводы 1.2 и 1.3).

---

[2] Возраст Табаринцевой Дарьи Олеговны 20.12.2010 составлял 2 года 7 месяцев 23 дня.

4.2 Обстоятельства, указанные в выводах 3.1-3.5, являются причиной того, что не было предотвращено наступление стадий, указанных в выводах 1.2 и 1.3.

5. На перитонит (вывод 1.3) распространяются «медицинские критерии квалифицирующих признаков тяжкого вреда здоровью», согласно которым он оценивается как «вред здоровью, опасный для жизни человека, вызвавший расстройство жизненно важных функций организма человека, которое не может быть компенсировано организмом самостоятельно и обычно заканчивается смертью» (цитата, Медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека, утверждённые приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 194н от 24.04.2008, пункты 6, 6.2, 6.2.7).

6. Медицинская помощь, оказанная Табаринцевой Д.О. утром 21.12.2010 и позднее, привела к её выздоровлению.

7. Наиболее ожидаемым последствием перитонита (вывод 1.3) и выполненного для выздоровления Табаринцевой Д.О. лечения, в том числе и оперативного, является спаечная болезнь. По состоянию на 28.07.2011 данных за спаечную болезнь у Табаринцевой Д.О. нет (настоящее заключение, стр. 5, п. 1.7).

Приложение: Литературная справка

Примечания:

1. Соответствие выводов вопросам отражено в таблице:

Вопросы, поставленные судом перед экспертом	Выводы
1. Насколько квалифицированы были действия акушерки Матвеевой Марии Александровны при проведении первичного медицинского осмотра 20.12.2010 больной Табаринцевой Дарьи Олеговны, 28.04.2008 г.р., и в чём причина постановки неверного диагноза больной Табаринцевой Дарье Олеговне?	3.1-3.5
2. Обоснованно (либо необоснованно без достаточных показаний или при наличии противопоказаний) были проведены акушеркой Матвеевой М.А. медицинские процедуры: инъекция обезболивающего препарата, и обоснованно, либо необоснованно без достаточных показаний или при наличии противопоказаний) были назначены процедуры - грелка, клизма, обезболивающее внутрь, и как повлияли данные медицинские манипуляции на дальнейшее развитие течения заболевания больной Табаринцевой Д.О.?	3.3-3.6
3. Насколько квалифицированно была выполнена операция по поводу «гангренозно-перфоративного аппендицита», проведённая в ГЛПУ ТО «Областная больница № 23» (г. Ялуторовск) 21.12.2010 больной Табаринцевой Дарьи Олеговны?	6
4. В чём причина последующей госпитализации больной Табаринцевой Дарьи Олеговны в детское хирургическое отделение № 2 ГЛПУ ТО «Областная клиническая больница №2» (г. Тюмень) для выполнения повторной операции, и реанимационных действий?	6
5. Имеется ли причинно-следственная связь между действиями (либо бездействиями) медицинских работников ГЛПУ ТО «Областная больница № 23» (г. Ялуторовск) и наступившими последствиями для здоровья больной Табаринцевой Дарьи Олеговны?	4.2, 5
6. Были ли соблюдены требования «Стандарта медицинской помощи больным с острым аппендицитом» утверждённым приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 04.09.2006 № 36, при оказании медицинской помощи больной Табаринцевой Дарье Олеговне?	2.1, 3.2
7. Каковы возможные дальнейшие последствия проведённых операций и последующего лечения для здоровья Табаринцевой Дарьи Олеговны?	7

2. Документы, удостоверяющие компетенцию эксперта, в суд представлены (л.д. 135-139).

3 Эксперт ходатайствовал о привлечении к проведению экспертизы второго эксперта (л.д. 101, 133), в чём судом было отказано (л.д. 158, стр. 20).

Эксперт

А.К. Семячков
моб. 8 90 44 913-000