

КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА по судебно-медицинской экспертизе

Семячков Анатолий Кириллович, образование высшее медицинское с 1971 года, стаж работы по специальности «Судебно-медицинская экспертиза» с 1972 года, в 2014 году в Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова Министерства обороны РФ (г. Санкт-Петербург) повысил квалификацию по теме «Судебно-медицинская экспертиза (с циклом «Медицинские документы как источник доказательств в уголовном и гражданском судопроизводстве)» и подтвердил сертификацию по специальности «Судебно-медицинская экспертиза» (см. приложение 1),

на основании заявления ... об определении обоснованности хирургического вмешательства сотрудниками ... по её жалобе на жидкостное образование в малом тазу,

исходя из профессиональных знаний, без проведения специальных исследований, назначаемых на основании определения суда, с учётом процессуального законодательства о специалисте (см. приложение 2) сформулировал консультацию о последствиях проведенной операции (ч. 3 ст. 188 ГПК РФ),

Для исследования ... предоставила медицинские документы (см. приложение 3).

Пояснения специалиста

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[REDACTED]

5. Патологическое образование забрюшинного пространства в тазу справа
(далее – просто образование)

5.1 После операции, выполненной в мае 2010 года, у пациентки не исчезли неприятные ощущения в нижней части живота. Поэтому пациентка по собственной инициативе продолжила обследование, но более информативным современным методом - магнитно-резонансной томографии (23.12.2010, 19.12.2012, 06.02.2016, 12.11.2016, 05.12.2016, повторное исследование компакт-диска от 12.11.2016, 18.05.2017).

Эти исследования подтвердили отсутствие левого яичника, удалённого на операции, и сохранность правого яичника.

5.2 При первом же исследовании, выполненном после операции 23 декабря 2010 года, выявлено патологическое образование в тазу справа. Наличие патологического образования подтверждено неоднократно при всех последующих магнитно-резонансных томографических исследованиях.

5.3 Образование возникло, как минимум за несколько лет до операции. Следовательно, тягостные ощущения в нижней части живота были вызваны этим образованием.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

7. В больнице, до операции

7.1 Гинеколог 23.06.2016 в 8-10 при поступлении в больницу отметил:
лист 4: «выявлено образование малого таза, контроль в динамике, для решения вопроса оперативного лечения рекомендована диагностическая лапароскопия».

лист 5, обоснование диагноза: Диагноз «Киста яичника слева? (левый яичник удалён ещё в 2010 году – примечание специалиста). Образование малого таза».

лист 5, предоперационный эпикриз: «Поступила на плановое оперативное лечение с диагнозом «Киста яичника? Образование малого таза?»».

7.2 Рекомендовать проведение диагностической операции не имело никакого смысла, так как у врачей было достаточно информации об этом образовании.

7.3 Об образовании врачи узнали ещё в 2014 году, при первом обращении пациентки в [REDACTED] (см. раздел 6.1 настоящей Консультации специалиста).

7.3 При повторном обращении в [REDACTED] в 2016 году пациентка предоставила Магнитно-резонансное томографическое исследование (МРТ) органов малого таза, выполненное 06.02.2016 в ГБУЗ ТО «ОКБ № 1».

Врачи ознакомились с этим исследованием (Медицинская карта [REDACTED] стационарного больного, лист 19, выписка из истории болезни, на обороте).

Образование в нём описано следующим образом:

«Справа, по медиальной поверхности тела подвздошной кости, в проекции запирательной мышцы, определяется объёмное образование, с тонкими ровными стенками, с гомогенным содержимым, единичными тонкими септами, с «жидкостными» однородными характеристиками мр-сигнала, общими размерами 41x25x34 мм – киста (прилежит к строге яичника)».

В процитированном тексте чётко указано расположение патологического образования. Таким образом, информации, полученной в результате указанного исследования, более чем достаточно для удаления образования оперативным путём.

Если врачам было что непонятно, то они могли запросить у пациентки результаты других исследований

7.4 Кроме того, до обращения в больницу 2016 году пациентка обследована ещё трижды. Результаты цитирую ниже.

23.12.2010 Магнитно-резонансное томографическое исследование органов малого таза (ГБУЗ ТО «ОКБ № 1»): левый яичник не визуализируется. Правый яичник не изменён. Справа, по медиальной поверхности тела подвздошной кости, в проекции запирающей мышцы, определяется объёмное **образование**, с тонкими ровными стенками, с гомогенным содержимым, с «жидкостными» однородными характеристиками мр-сигнала, общими размерами 40x22x30 мм – киста.

19.12.2012 Магнитно-резонансное томографическое исследование органов малого таза (ГБУЗ ТО «ОКБ № 1»): левый яичник удалён. Справа, по медиальной поверхности тела подвздошной кости, в проекции запирающей мышцы, определяется объёмное **образование**, с тонкими ровными стенками, с гомогенным содержимым, с единичными тонкими септами, с «жидкостными» однородными характеристиками мр-сигнала, общими размерами 40x22x30 мм – киста (прилежит к строге яичника).

20.04.2016 Медицинский центр Тель-Авив. Фонд научных исследований и развития здравоохранения УЗИ таза (неакушерское): В правой паховой области наблюдается **кистозная структура** около 4 см.

7.5 Информации, полученной в результате 4-х указанных исследований, более чем достаточно для удаления образования оперативным путём.

Указанные исследования имелись у пациентки в электронном (на компакт-дисках), плёночном и бумажном формате. Наличие компакт-дисков позволяло врачам больницы повторить диагностические исследования.

Но вместо этого врачи выполнили диагностическую операцию.

8. Диагностическая операция

8.1 Операция выполнена 23.06.2016 (в день поступления в больницу). Из протокола лапароскопии известно, что в брюшную полость введены лапароскоп и манипуляторы (Медицинская карта № 374 стационарного больного, лист 5). При осмотре брюшной полости выявлено следующее:

«Левый яичник удалён ... правый яичник размером **3x3x2** см. Кровопотеря **100,0** мл» (лист 6).

8.2 25.06.2016 пациентку выписали из стационара на амбулаторное лечение. При этом пациентке была выдана выписка из истории болезни, которую она предоставила в женскую консультацию роддома № 2. В выписке нет информации о хирургических манипуляциях в области патологического образования (см. Медицинскую карту ГБУЗ Тюменской области «Роддом № 2. Женская консультация № 2», лист 45).

8.3 После операции тягостные ощущения в нижней части живота сохранились. Поэтому пациентка по собственной инициативе продолжила магнитно-резонансные томографические исследования, которые

подтвердили, что патологическое образование в тазу справа, не удалено (12.11.2016, 05.12.2016, повторное исследование компакт-диска от 12.11.2016, 18.05.2017).

8.4 Через полтора года после операции (16.11.2017) пациентке выдана копия истории болезни, в которой имеется выписка, отличающаяся по содержанию от первой выписки. Во второй выписке появился следующий текст:

«Правый яичник размером 4х3х3 см. Кровопотеря 50 мл. Произведено вскрытие широкой маточной связки справа от бифуркации сосудов до шейки матки, произведено скелетирование сосудов, осмотр лимфатических узлов, мочеточника, запирательного нерва, образования диаметром до 4,0 см, обнаруженного на МРТ, произведенного 06.02.2016 ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 1, не визуализируется, дренирование малого таза» (Медицинская карта № 374 стационарного больного, листы 19 и 20).

8.5 Выписка из истории болезни должна быть кратким изложением содержания истории болезни. В ней не может быть сведений, отсутствующих в истории болезни. Пациентке выдано две разных выписки с неодинаковым содержанием. Кроме того, выписка из истории, выданная в 2017 году, противоречит протоколу лапароскопии, в котором отсутствует процитированный мною текст (см. п. 8.3).

8.6 Таким образом, на операции не выявлено что-нибудь новое в отношении патологического образования, по сравнению с магнитно-резонансными и ультразвуковым методами исследования, применёнными до операции (пункты 7.3 и 7.4).

8.7 Для того, чтобы оправдать проведение бесполезной и лишней операции, хирурги удалили кусочек жировой ткани:

«В области бифуркации сосудов справа имеется брюшина 2,0 см. Дренирование таза. Диагноз «Липома брюшины». Удаление липомы» (Медицинская карта № 374 стационарного больного, лист 7, протокол лапароскопии).

8.8 В брюшной полости жировая ткань расположена между пристеночной брюшиной и мышцами. Липома – это доброкачественная опухоль из зрелой жировой ткани, которая отделена от остальной жировой ткани капсулой. Липому макроскопически (визуально) нельзя отличить от обычной жировой ткани, расположенной рядом с липомой. Липома удаляется на операции в случае формирования большого узла, сдавливающего соседние органы.

Непонятно, как можно было диагностировать на операции липому размером 2 см. Если бы это даже была липома, то при размере в 2 см она не могла что-либо сдавливать (быть клинически значимой).

8.8 При микроскопическом исследовании удалённого кусочка ткани, на операции, обнаружена зрелая жировая ткань, что не исключает удаление на операции обычной жировой ткани (приложение 4).

8.9 Таким образом, на операции удалена жировая ткань. Но установить принадлежность жировой ткани к липоме нельзя.

9. Последствия операции

18.05.2017 Магнитно-резонансная томография малого таза (ГБУЗ ТО «ОКБ № 1»): левый яичник удалён, правый – преимущественно фиброзного строения. Умеренно выраженные спайки. В проксимальных отделах внутренней запирательной мышцы (интрамурально, на уровне крыши вертлужной впадины) визуализируется овоидный однородной структуры гиперинтенсивный в T2 и Tirm, изоинтенсивный в T1 очаг в тонкой капсуле, с чёткими контурами, размером 49x23x26 мм, с наличием тонких одиночных перемычек – жидкостный характер содержимого. Прилежащие волокна мышцы умеренно истончены, перерастянуты. Перифокальных изменений нет. В режиме диффузии яркий МР сигнал от всей структуры очага. Внеорганные забрюшинные кистозные образования малого таза справа, в сравнении с МР от 5.02.2016 без убедительной (-) динамики. Врачи Молокова М.Ю. и Малышева Т.Ю.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Приложение:

1. Документы Семячкова А.К.
2. Процессуальные нормативы о специалисте
3. Представленные медицинские документы
4. Исследование, которое выполнил врач патологоанатом

В случае моей явки в суд для дачи показаний, я, после разъяснения прав и обязанностей по ст. 35 ГПК РФ, дам показания, в которых изложу полное обоснование настоящей Консультации специалиста (ст. 188 ГПК РФ).

2018

Специалист по судебно-медицинской экспертизе

А.К. Семячков
с. 8 90 44 913-000