

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

**ИЖЕВСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ**

Утверждено  
Ученый совет ФГБОУ ВО ИГМА  
Министерства здравоохранения России  
«25» октября 2016 года  
протокол № 2

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ  
«МЕДИКО-ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА»**

*(наименование дисциплины)*

**ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ**

Уровень высшего образования

«Специалитет»

Специальность

31.05.02 «Педиатрия»

Трудоемкость дисциплины 2 зачетных единицы

## 1. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ И КОНСУЛЬТАНТОВ

по разработке программы по дисциплине «Медико-правовые основы деятельности врача»

| <b>№ пп.</b>                    | <b>Фамилия, имя, отчество</b> | <b>Ученая степень, звание</b> | <b>Занимаемая должность</b>                          | <b>Место работы</b> |
|---------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--|---------------------|
| 1.                              | Прошутин В.Л.                 | д.м.н. профессор              | профессор кафедры судебной медицины                  | ФГБОУ ВО ИГМА       |
| <b>По методическим вопросам</b> |                               |                               |  |                     |
| 1.                              | Брындин В.В.                  | К.м.н., доцент                | Проректор по учебной работе                          | ФГБОУ ВО ИГМА       |
| 2.                              | Лосева О.И.                   |                               | Начальник учебной части                              | ФГБОУ ВО ИГМА       |
| 3.                              | Иванова М.К.                  | Д.м.н., доцент                | Декан педиатрического факультета                     | ФГБОУ ВО ИГМА       |
| 4.                              | Пенкина Н.И.                  | Д.м.н., профессор             | Председатель метод совета педиатрического факультета | ФГБОУ ВО ИГМА       |

### **Пояснительная записка.**

Проблема качества оказания медицинской помощи и защиты прав граждан в сфере здравоохранения имеет исключительное политическое и социальное значение и отражена в Конституции Российской Федерации и в Концепции развития здравоохранения и медицинской науки.

Профессиональная деятельность медицинских работников характеризуется повышенным риском в аспекте возможного наступления неблагоприятного исхода лечения. При этом, в процессе оказания медицинской помощи больному врач берет на себя как моральную, так и юридическую ответственность за ее качество.

Неблагоприятный же исход лечения является наиболее частой причиной обращения пациента (либо его родственников) с жалобой в правоохранительные органы или в суд с целью юридической оценки действий врача и развившихся последствий, чему способствуют возрастание нормотворческой активности населения в борьбе за свои права и правовая его осведомленность. Как следствие этого, в последние годы, отмечается рост экспертиз, проводимых по делам о профессиональных нарушениях медицинских работников по материалам уголовных и гражданских дел.

Некачественное оказание медицинской помощи привлекает к себе повышенное внимание не только общественности, но и является предметом особой озабоченности и медицинских работников, потому что с качеством оказания медицинской помощи непосредственно связана проблема возникновения профессиональных ошибок и недостатков оказания медицинской помощи. В основе последних лежат системные недоработки процесса подготовки специалистов, а именно недостаточное знание философских основ теории познания, в части методологии применения категорий диалектики и логики в диагностической деятельности, что приводит, с медицинской точки зрения, к ошибочному диагнозу и неадекватной тактике ведения больного. Последнее же, в случае отсутствия своевременной коррекции, неизбежно обусловит наступление неблагоприятного исхода, в том числе и смерти.

### **1. Цель и задачи освоения дисциплины вариативной части «Медико-правовые основы деятельности врача».**

Целью освоения содержания дисциплины вариативной части является получение профессиональных компетенций по проблеме методологии диагностического процесса и принципам методики формулирования диагноза, а также по вопросам неблагоприятных исходов в медицинской практике любой медицинской специальности для повышения знаний и перспектив вероятного участия, в качестве профильного специалиста, в комиссионных судебно-медицинских экспертизах, по оценке качества оказания медицинской помощи.

- |       |   |
|-------|---|
| ОК-1  | - способность к абстрактному мышлению, анализу и синтезу;   |
| ОПК-5 | - способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок;          |
| ПК-18 | - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей. |

#### **Задачи дисциплины:**

- сформировать знания и умения по использованию некоторых методов научного познания (наблюдение, анализ, синтез, абстрагирование; обобщение, аналогия) для правильного формулирования клинического медицинского диагноза;

- обучить знаниям по неблагоприятным исходам в медицинской практике и умениям возможной их превенции, а также ответственности медицинских работников за профессиональные правонарушения.

- обучить умениям анализировать содержание комиссионных судебно-медицинских экспертиз по «врачебным делам» терапевтического, хирургического и акушерско-гинекологического профиля;

- обучить умениям применения знаний категорий диалектики при оценке качества оказания медицинской помощи при исследовании медицинских документов по «врачебным делам».

В результате изучения вариативной части программы дисциплины студент должен:

**Знать:**

- сущность некоторых методов научного познания (наблюдение, анализ, синтез, абстрагирование; обобщение, аналогия);

- классификацию неблагоприятных исходов в медицинской практике, их содержание, причины возникновения и меры профилактики;

- о наступлении уголовной ответственности медицинских работников за профессиональные правонарушения согласно статьям Уголовного Кодекса РФ.

**Уметь:**

- применять методы научного познания в диагностическом и дифференциально-диагностическом процессе;

- использовать указанные методы познания при изучении материалов дел по «врачебным делам» для формирования необходимых суждений и умозаключений по предлагаемым следствием вопросам;

- оценивать исследуемые патологические состояния больных и пострадавших с позиций категорий диалектики.

- прогнозировать вероятность наступления отдельных видов неблагоприятных исходов и возможности их своевременной коррекции.

**Владеть:**

- принципами построения клинического диагноза;

- методологией исследования медицинской документации, в том числе, проходящей по «врачебным делам».

## **2. Место учебной дисциплины в структуре ОПОП ВО Академии**

2.1. Данный раздел учебной дисциплины «Медико-правовые основы деятельности врача» относится к Вариативной части программы ОПОП ВО Академии.

2.2. Для изучения вариативной части дисциплины необходимы знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами:

### **Философия**

Знать

- о всеобщих связях процессов, явлений окружающей действительности.

### **Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения**

Знать:

– организацию врачебного контроля за состоянием здоровья населения.

Уметь:

– анализировать состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды;

Владеть:

– правильным ведением медицинской документации;

### **Внутренние болезни; хирургия, травматология и акушерство и гинекология.**

Знать:

– клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп;

Уметь:

- клинически обследовать больного.

Владеть:

- оценкой клинического состояния профильного больного и тактикой его лечения.

2.3. Изучение дисциплины необходимо для знаний, умений и навыков, формируемых дисциплинами профессионального цикла (безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф, госпитальная терапия, хирургия, травматология, акушерство и гинекология, фтизиатрия, поликлиническая терапия и другими).

### 3. Требования к результатам освоения учебной дисциплины

Изучение вариативной части дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих профессиональных (ПК) компетенций:

| п/№ | Код компетенции | Содержание компетенции (или ее части)  | В результате изучения дисциплины, обучающиеся должны:  | Оценочные средства            |
|-----|-----------------|--|--|-------------------------------|
| 1.  | ОК-1            | способность к абстрактному мышлению, анализу и синтезу;  | <b>Знать:</b> сущность некоторых методов научного познания (наблюдение, анализ, синтез, абстрагирование; обобщение, аналогия).<br><b>Уметь:</b> применять методы научного познания в диагностическом и дифференциально-диагностическом процессе;<br>использовать указанные методы познания при изучении материалов дел по «врачебным делам» для формирования необходимых суждений и умозаключений по предлагаемому следствием вопросам;<br><b>Владеть:</b> принципами построения клинического диагноза; методологией исследования медицинской документации, проходящей по «врачебным делам». | Устный опрос.<br>Тестирование |
| 2.  | ОПК-5           | способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок; | <b>Знать:</b> классификацию неблагоприятных исходов в медицинской практике, их содержание, причины возникновения и меры профилактики; о наступлении уголовной ответственности медицинских работников за профессиональные правонарушения согласно статьям Уголовного Кодекса РФ.<br><b>Уметь:</b> прогнозировать вероятность наступления отдельных видов неблагоприятных исходов и возможности их своевременной коррекции.<br><b>Владеть:</b> методологией исследования медицинской документации, в том числе, проходящей по «врачебным делам».   | Устный опрос.<br>Тестирование |
| 3.  | ПК-18           | готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с   | <b>Знать:</b> классификацию неблагоприятных исходов в медицинской практике, их содержание, причины возникновения и меры профилактики;<br><b>Уметь:</b> использовать указанные методы по-   | Устный опрос.<br>Тестирование |

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  | использованием основных медико-статистических показателей. | знания при изучении материалов дел по «врачебным делам» для формирования необходимых суждений и умозаключений по предлагаемым следствием вопросам; оценивать исследуемые патологические состояния больных и пострадавших с позиций категорий диалектики.<br><b>Владеть:</b> методологией исследования медицинской документации, в том числе, проходящей по «врачебным делам». |  |
|--|--|---|--|

#### 4. Разделы дисциплины и компетенции, формируемые при их изучении:

| №  | Код компетенции        | Наименование раздела дисциплины  | Содержание раздела в дидактических единицах  |
|----|------------------------|--|--|
| 1. | ОК-1<br>ОПК-5<br>ПК-18 | Юридические основы медицинской деятельности                            | Организационно-правовые основы функционирования системы здравоохранения в Российской Федерации. Организационно-экономические и правовые принципы обязательного медицинского страхования. Правовая характеристика отношений, возникающих при оказании медицинской помощи. |
| 2. | ОК-1<br>ОПК-5<br>ПК-18 | Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан                  | Права пациента. Права и обязанности врача. Юридическая ответственность за нарушение прав граждан в области охраны здоровья. Проблема ятрогений в медицинской деятельности  |
| 3. | ОК-1<br>ОПК-5<br>ПК-18 | Врачебная экспертиза по материалам дела.                               | Причины смерти при заболеваниях, травмах и отравлениях в аспекте построения клинического диагноза. Оформление клинического диагноза и сопутствующей медицинской документации в случае смерти от заболеваний и травм.   |
| 4. | ОК-1<br>ОПК-5<br>ПК-18 | Экспертиза по профессиональным правонарушениям медицинских работников. | Особенности исследования комиссионных судебно-медицинских экспертиз по «врачебным» делам. Неблагоприятные исходы в медицинской практике. Профессиональные правонарушения медицинских работников и ответственность за них.  |

#### 5. Распределение трудоемкости дисциплины.

##### 5.1. Распределение трудоемкости дисциплины и видов учебной работы по семестрам:

| Вид учебной работы                     | Трудоемкость                   |                                  | Трудоемкость по семестрам (АЧ) |
|--|--------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
|  | объем в зачетных единицах (ЗЕ) | объем в академических часах (АЧ) | Семестр - 12                   |
| Аудиторная работа, в том числе         |                                |                                  |                                |
| Лекции (Л)                             | 0,38                           | 14                               | 14                             |
| Лабораторные практикумы (ЛП)           |                                |                                  |                                |
| Практические занятия (ПЗ)              |                                |                                  |                                |
| Клинические практические занятия (КПЗ) | 0,94                           | 34                               | 34                             |
| Семинары (С)                           |                                |                                  |                                |
| Самостоятельная работа студента (СРС)  | 0,67                           | 24                               | 24                             |
| Промежуточная аттестация               |                                |                                  |                                |

|       |   |    |    |
|-------|---|----|----|
| зачет |   |    |    |
| ИТОГО | 2 | 72 | 72 |

**5.2. Разделы дисциплины, виды учебной работы и формы текущего контроля:**

| №     | № семестра | Наименование раздела дисциплины  | Виды учебной работы (в АЧ) |    |    |     |   |     | Оценочные средства |                              |
|-------|------------|--|----------------------------|----|----|-----|---|-----|--------------------|------------------------------|
|       |            |  | Л                          | ЛП | ПЗ | КПЗ | С | СРС |                    | всего                        |
| 1.    | 12         | Юридические основы медицинской деятельности                            | 2                          |    | 8  |     |   | 6   | 16                 | собеседование / тестирование |
| 2.    | 12         | Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан                  | 2                          |    | 8  |     |   | 6   | 16                 | собеседование / тестирование |
| 3.    | 12         | Врачебная экспертиза по материалам дела.                               | 2                          |    | 8  |     |   | 6   | 16                 | собеседование / тестирование |
| 4.    | 12         | Экспертиза по профессиональным правонарушениям медицинских работников. | 8                          |    | 10 |     |   | 6   | 24                 | собеседование / тестирование |
| ИТОГО |            |  | 14                         |    | 34 |     |   | 24  | 72                 |                              |

**5.3. Распределение лекций по семестрам:**

| №                  | Наименование тем лекций                                | Объем в АЧ   |
|--------------------|--|--------------|
|                    |  | Семестр - 12 |
| 1.                 | Правовые основы врачебной деятельности (ч. 1)          | 2            |
| 2.                 | Правовые основы врачебной деятельности (ч. 2)          | 2            |
| 3.                 | Неблагоприятные исходы в медицинской практике          | 2            |
| 4.                 | Профессиональные правонарушения медицинских работников | 3            |
| 5.                 | Профессиональный риск медицинских работников           | 2            |
| 6.                 | Проблема ятрогений в медицинской деятельности          | 2            |
| 7.                 | Детерминизм в оценке медицинской информации            | 2            |
| ИТОГО (всего - АЧ) |  | 14           |

**5.4. Распределение лабораторных практикумов по семестрам:**

*Не предусмотрено программой.*

**5.5. Распределение тем практических занятий по семестрам:**

*Не предусмотрено программой.*

**5.6. Распределение тем клинических практических занятий по семестрам:**

| №  | Наименование практических занятий   | Объем в АЧ   |
|----|---|--------------|
|    |   | Семестр - 10 |
| 1. | Организационно-правовые основы функционирования системы здравоохранения в Российской Федерации. Алгоритм построения клинического диагноза при смерти от заболеваний.                              | 4,25         |
| 2. | Алгоритм построения клинического диагноза при смерти от механических повреждений. Причины смерти при заболеваниях, травмах и отравлениях в аспекте построения клинического диагноза.              | 4,25         |
| 3. | Правовая характеристика отношений, возникающих при оказании медицинской помощи. Оформление клинического диагноза и сопутствующей медицинской документации в случае смерти от заболеваний и травм. | 4,25         |
| 4. | Неблагоприятные исходы в медицинской практике. Проблема ятрогений в медицинской деятельности.   | 4,25         |
| 5. | Дефекты оказания медицинской помощи. Дефекты ведения медицинской документации.  | 4,25         |
| 6. | Особенности исследования комиссионных судебно-медицинских экспертиз по «врачебным» делам. Экспертиза по «врачебным делам» терапевтического профиля.   | 4,25         |
| 7. | Особенности исследования комиссионных судебно-медицинских экспертиз по «врачебным» делам. Экспертиза по «врачебным делам» хирургического и акушерско-гинекологического профиля.                   | 4,25         |
| 8. | Профессиональные правонарушения медицинских работников и ответственность за них (Гражданская, административная, уголовная и т.д.). Зачетное занятие.  | 4,25         |
|    | ИТОГО (всего - АЧ)  | 34           |

**5.7. Распределение тем семинаров по семестрам:**

*Не предусмотрено программой.*

**5.8. Распределение самостоятельной работы студента (СРС) по видам и семестрам:**

| №  | Наименование вида СРС   | Объем в АЧ   |
|----|---|--------------|
|    |   | Семестр - 12 |
| 1. | Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу в интерактивной форме           | 10           |
| 2. | Подготовки докладов, выступлений  | 10           |
| 3. | Подготовка к участию в интерактивной форме (ролевые и деловые игры, дискуссии)                              | 6            |
| 4. | Работа с электронными образовательными ресурсами, размещенными на образовательном портале Академии, кафедры | 10           |
|    | ИТОГО (всего - АЧ)  | 36           |

**6. Требования к материально-техническому и учебно-методическому обеспечению дисциплины.****6.1. Перечень помещений, необходимых для проведения аудиторных занятий по дисциплине.**

1. Специально оборудованный кабинет для проведения клинических практических занятий.
2. Аудитория, снабженная мультимедийной техникой (компьютерный класс).

**6.2. Перечень оборудования, необходимого для проведения аудиторных занятий по дисциплине.**

1. Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран)
2. Наборы слайдов, таблиц по темам семинаров.
3. Программное обеспечение (общесистемное и прикладное).
4. Учебные видеофильмы.

**6.3. Материально-технические средства**

| Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий и пр. с перечнем основного оборудования      | Форма пользования                             |
|--|---|
| Специально оборудованный кабинет для проведения клинических практических занятий (г. Ижевск, ул. Ленина, 87а). | Договор о практической подготовке обучающихся |
| Аудитория, снабженная мультимедийной техникой (компьютерный класс) (г. Ижевск, ул. Воткинское шоссе, 196/1).   | Аренда  |

**6.4. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (печатные, электронные издания, интернет и другие сетевые ресурсы).**

**6.4.1. Перечень основной литературы:**

| № п/п | Наименование согласно библиографическим требованиям   | Количество экземпляров в библиотеке |
|-------|---|-------------------------------------|
| 1.    | Судебная медицина: учебник / под ред. В.Н. Крюкова. - М.: Медицина, 2006.   | 100                                 |
| 2.    | Пашинян Г.А. Судебная медицина в схемах и рисунках: учеб. пособие. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006.                          | 72                                  |
| 3.    | Задачи и тестовые задания по судебной медицине: учеб. пособие /под ред. Ю.И. Пиголкина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006.     | 72                                  |
| 4.    | Атлас по судебной медицине / Под ред. Пиголкина Ю.И. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 376 с.                               | ЭБС «КОНСУЛЬТАНТ СТУДЕНТА»          |
| 5.    | Судебная медицина: учебник /под ред. Ю.И. Пиголкина. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 496 с.   | ЭБС «КОНСУЛЬТАНТ СТУДЕНТА»          |
| 6.    | Судебная медицина: учебник / под ред. Ю. И. Пиголкина. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 496 с. | ЭБС «КОНСУЛЬТАНТ СТУДЕНТА»          |

**6.4.2. Перечень дополнительной литературы:**

| № п/п | ЭБС «КОНСУЛЬТАНТ СТУДЕНТА»  |
|-------|---|
| 1.    | Руководство к практическим занятиям по судебной стоматологии: учебное пособие / Г.А. Пашинян, Г.М. Харин, П.О. Ромодановский. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 216 с: ил. |

|    |   |
|----|---|
| 2. | Судебная медицина / Под ред. Пиголкина Ю.И. 2-е изд, перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 448 с   |
| 3. | Судебная медицина: Учебник / Под ред. В.Н. Крюкова.- Изд. 5-е, перераб. И доп.- М.: Медицина, 2006.- 448 с: ил. (Учеб. лит. Для студентов медицинских вузов). |
| 4. | Пиголкин Ю.И., Дубровин И.А. Судебная медицина. Compendium: учеб.пособие. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 288 с.  |
| 5. | Судебная медицина : учебник / П. О. Ромодановский, Е. Х. Баринов, В. А. Спиридонов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 528 с. : ил.     |
| 6. | Судебная медицина. Задачи и тестовые задания: Учебное пособие / Под ред. Ю.И. Пиголкина. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 608 с.          |
| 7. | Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие / Пашинян Г.А., Ромодановский П.О. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 336 с.: ил.                            |

## **7. Фонды оценочных средств**

Для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации кафедрой созданы фонды оценочных средств по дисциплине.

### **Задания в тестовой форме для практических занятий:**

#### **Ситуационные задачи (кейс-метод) для практических занятий:**

На основании представленных данных определите наличие причинно-следственной связи между патологическими состояниями и наступлением смерти.

Гр. Б., 16 лет имел врожденный порок сердца, по поводу которого состоял на диспансерном учете у участкового педиатра. В июле 2009 года в течение 2-х недель находился на лечении в центральной районной больнице (ЦРБ) с диагнозом: острый тромбоз вен подкожных вен правой голени; выписан в удовлетворительном состоянии. В начале сентября этого же года обращается к участковому педиатру, где устанавливается диагноз: обострение хронического тонзиллита. После недели неэффективного лечения поступает в республиканскую кардиологическую больницу (РКБ) в состоянии средней тяжести. При УЗИ- исследовании сердца определен выпотной перикардит с умеренным количеством жидкости без признаков тампонады, что обусловило проведение операции - перикардицентеза с получением 700мл сукровичного содержимого, в котором гемоглобин составил 58г/л, что предполагает гемоперикард. Через 12 часов в процессе выполнения плановой операции на сердце (протезирование аортального клапана) обнаружены «слежавшиеся» свертки крови в перикарде объемом до 1000мл. Несмотря на оказываемую помощь, наступила смерть больного. Клинический и судебно-медицинский диагнозы совпадают – «инфекционный кардит, острое течение». В постановлении о назначении экспертизы нас заинтересовал вопрос о наличии причинно-следственной связи между оказанием медицинской помощи в ЦРБ и наступлением смерти в РКБ, т.е. через 2 месяца после лечения в ЦРБ. Проведенная комплексная судебно-медицинская экспертиза установила, что на период лечения в ЦРБ субъекту, имевшему врожденный порок сердца, были не проведены: УЗИ исследование сердца и консультация кардиолога.

Резюмирующая часть. Подобное недообследование, по мнению комиссии, расценено как дефект оказания медицинской помощи на этапе лечения в ЦРБ и данный факт состоит в причинной связи с наступлением смерти. Приведенный случай наглядно демонстрирует незнание основного философского признака причинно-следственных отношений, свойства порождения – причина должна физически (внутренне) породить следствие, а методы, как инструменты диагностики, по своей сущности не могут выступать причиной смертельного исхода. Смерть же гр. Б, с позиций знания категорий диалектики, не что иное как следствие, порожденное вновь сформировавшимся патологическим процессом

(некомпенсированная кровопотеря), причиной которого стало повреждение сердца при перикардиоцентезе.

Гр-ка Р, 38 лет поступила в травматологическое отделение в марте 2009 года с жалобами на одышку, боли в грудной клетке при дыхании. Со слов: 10 дней назад наносились удары в область грудной клетки, за медицинской помощью не обращалась. Общее состояние оценено, как средней тяжести, клинические и инструментальные исследования подтвердили диагноз: двусторонней субтотальной пневмонии и закрытых переломов ребер, не сопровождавшихся пневмо- и гемотораксом. Несмотря на оказываемую помощь констатирована смерть. При вскрытии установлен диагноз: закрытые переломы 4-5 ребер справа по передней подмышечной и 6-8 ребер справа по срединно-ключичной линии без повреждений пристеночной плевры; двусторонняя субтотальная пневмония.

Резюмирующая часть. В своем заключении судебно-медицинский эксперт устанавливает наличие необходимой (прямой) причинно-следственной связи между переломами ребер и пневмонией, обусловившей смерть больной. Однако, эксперт принимал решение по принципу «после того, значит вследствие того», а не с соблюдением общепринятых положений медицины. С позиций содержания понятий категорий диалектики изолированные переломы, причиненные ранее развившейся двусторонней пневмонией, не могли являться ее причиной, т.к. пневмония, прежде всего это инфекционное заболевание со своей этиологией и патогенезом, травма же, и то в крайнем проявлении, может рассматриваться только как фактор, способствующий развитию заболевания, что и было констатировано, в последующем.

Гр. 24 лет поступил в торакальное отделение городской больницы с колото-резаной раной левой подмышечной области с повреждением латеральной грудной артерии и подключичной вены. При поступлении в сознании и жалобами на боли в области раны, общее состояние средней тяжести. Экстренно проведено оперативное вмешательство с ушиванием вены и перевязкой артерии. В послеоперационном периоде состояние тяжелое, без сознания, через 4 часа однократная остановка и восстановление сердечной деятельности, переведен на ИВЛ. Диагноз: постреанимационная болезнь; постгипоксическая энцефалопатия, кома I. Лечение в полном объеме, правильное. Начиная с 4-х суток повышение температуры до 39С, появление серозно-гнойного отделяемого при санации трахео-бронхиального «дерева». Гемодинамические показатели стабильны, диурез адекватен инфузии, лабораторные - свидетельствуют о снижении содержания эритроцитов, тромбоцитов, гемоглобина, увеличение лейкоцитов. На 10-е сутки самостоятельное дыхание, остальные показатели стабильны. Лабораторно: увеличение эритроцитов, тромбоцитов, гемоглобина; увеличение лейкоцитов со сдвигом формулы влево. Диагноз: постреанимационная болезнь; постгипоксическая энцефалопатия, кома I; эндобронхит, пневмония. Лечение адекватно состоянию. В последующие 10 суток постепенное ухудшение состояния с нарастанием почечной и печеночной недостаточности, что подтверждается биохимическими показателями крови, и констатация смерти. При секционном и гистологическом исследовании морфологические проявления кровопотери и септицемии в виде двусторонней пневмонии, миокардита, гепатита, пиелонефрита, септической селезенки, очагового энцефалита. В заключении эксперта указывается, что смерть наступила от сепсиса (септицемии) вследствие колото-резаной раны левой подмышечной области с повреждением сосудов, осложнившейся кровопотерей, постгипоксической энцефалопатией, постреанимационной болезнью и полиорганной недостаточностью, поэтому между колото-резаной раной и смертью имеется прямая (однозначная) причинно-следственная связь.

Резюмирующая часть. Применение принципа незаменимости причины предполагает обоснование правильного решения вопроса - о наличии причинно-следственных отношений между септицемией и наступлением смерти. В приведенном случае, все изменения, связанные с кровопотерей, вследствие нанесения колото-резаной раны и обусловившие развитие соответствующих осложнений (в их числе: постреанимационная болезнь; острый

респираторный дистресс синдром) должны рассматриваться только как условия, т.е. факторы способствующие (факторы предрасполагающие) возникновению септицемии, а не причины таковой.

Вариативная часть к рабочей программе дисциплины разработана кафедрой судебной медицины.

Принята на заседании кафедры судебной медицины

«05» сентября 2016 г., протокол № 2

И.о. заведующего кафедрой судебной медицины  
доктор медицинских наук, доцент

\_\_\_\_\_  
(подпись)

А.Ю. Вавилов  
(инициалы, фамилия)

Одобрена Методическим советом педиатрического факультета

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., протокол № \_\_\_\_

Председатель МС

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Н.И. Пенкина  
(инициалы, фамилия)

Одобрена ЦКМС ФГБОУ ВО ИГМА МЗ России

«18» октября 2016 г., протокол № 1

Председатель ЦКМС

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Л.Т. Пименов  
(инициалы, фамилия)

Порядок хранения:

Оригинал -

деканат, кафедра.

Электронная версия -

кафедра, деканат факультета, библиотека.