

**«Центральная  
лаборатория судебно-медицинских  
и криминалистических  
экспертиз» АНО**

109507

г. Москва, б-р М. Рокоссовского д. 6  
офис 6.

8 (800) 250-60-75

[www.kolrus.ru](http://www.kolrus.ru) [info@kolrus.ru](mailto:info@kolrus.ru)

04 декабря 2016 № 56/16

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКСПЕРТА № 56/16**

(судебно-медицинская экспертиза по материалам гражданского дела)

В период с 27.10.2016 года по 04.12.2016 года на основании определения

Центрального районного суда г. х, под председательством судьи х А. В., в помещении АНО «Центральная лаборатория судебно-медицинских и криминалистических экспертиз» по адресу офис 6 д. 6, бульвар М. Рокоссовского г. Москва комиссия экспертов в составе:

**Гергокова Бориса Умаровича** - (должность - главный медицинский эксперт АНО «Центральная лаборатория судебно-медицинских и криминалистических экспертиз», базовое образование высшее медицинское (диплом: серии Г-1 № 089615, выдан решением Государственной экзаменационной комиссии от 20 июня 1977 г. военно-медицинским факультетом Томского медицинского института), специальность неврология (23 интернатура мед. состава Черноморского Флота, 1986 г, невропатология, сертификат специалиста А № 1171470, регистрационный номер 10390 по специальности неврология, выдан решением экзаменационной квалификационной комиссии при ФГБУ ПГНИИК ФМБА России от 07 апреля 2012 г.), организация здравоохранения и общественного здоровья (сертификат РМА № 193589 выдан решением экзаменационной квалификационной комиссии при ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» МЗиСР), общий стаж работы 39 лет, *из них 25 лет – опыт организации оказания медицинской помощи (амбулаторно-поликлинической, стационарной, реабилитационной, экспертной) военнослужащим и членам семей, полковник медицинской службы в отставке).*

**Безбородова Алексея Владимировича** – (должность - судебно-медицинский эксперт АНО «Центральная лаборатория судебно-медицинских и криминалистических экспертиз», базовое образование высшее медицинское (диплом: серии ЭВ №156806, выдан решением Государственной экзаменационной комиссии от 21.06.1994 г. Ставропольского государственного медицинского института), *специальность судебно-медицинская экспертиза* (удостоверение №181 о прохождении первичной специализации – интернатуры по специальности судебная медицина - выдано «Ставропольской государственной медицинской академией» 26.07.1995 г., сертификат специалиста 0377240030265, регистрационный номер ИН-65-25168 по специальности судебно-медицинская экспертиза, выдан решением экзаменационной комиссии при Государственном бюджетном образовательном учреждении дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия последипломного образования» (г. Москва) Министерства здравоохранения РФ от 01 июля 2013 г.), стаж по специальности 20 лет)

х - (должность - заведующая х отделением ГБУЗ Х края «Городская детская клиническая поликлиника № 2» г. Х, базовое образование высшее медицинское, *специальность педиатрия*, врач высшей категории, стаж работы по специальности 30 лет, награждена почетными грамотами: городской Думы г. Х, городского комитета профсоюзов работников здравоохранения, администрации города Х, управления здравоохранения администрации г. Х)

х - (должность – заведующий отделом х факторов ФГБУ «Х государственный научно-исследовательский институт курортологии Федерального медико-биологического агентства», имеющая *специализацию по химико-токсикологическому анализу ядовитых сильнодействующих и наркотических веществ*, х кафедры фармакогнозии Х медико-фармацевтического института - филиала ГБОУ ВПО «х государственный медицинский университет» Минздрава России, кандидат фармацевтических наук, стаж экспертной работы 19 лет).

Произвела судебно-медицинскую экспертизу по делу № х на основании определения Центрального районного суда х области г. х от 12.10.2015 г. по исковому заявлению х Ольги Игоревны, действующей в интересах несовершеннолетней х Евгении Игоревны к Государственному учреждению здравоохранения «Детская клиническая больница № 8», Государственному бюджетному учреждению здравоохранения «х областная детская клиническая инфекционная больница» о признании незаконными действий (бездействия), взыскании компенсации причиненного материального ущерба, морального вреда вследствие некачественно оказанных медицинских услуг.

**Права эксперта, предусмотренные ст. 85 ГПК РФ, нам разъяснены. Об уголовной ответственности за дачу заведомо ложного заключения по ст. 307 УК РФ предупреждены.**

ЭКСПЕРТЫ:

Б.У. Гергоков

А. В. Безбородов

**Вопросы, поставленные перед экспертами:**

1. Правильно ли была выбрана тактика ведения лечения пациентки х Е. И. в период с 13.02.2014 по 16.02.2014 участковым врачом, могло ли лечение, предназначенное х Е. И. участковым врачом в период с 13.02.2014 по 16.02.2014 повлиять на развитие у нее заболевания «фульминантный гепатит токсического генеза»?
2. В соответствии с данными клинической картины, лабораторных и иных исследований, выполненных Государственным бюджетным учреждением здравоохранения «х областная детская клиническая инфекционная больница», правильно ли была выбрана тактика ведения лечения пациентки х Е. И. в период с 16.02.2014 по 12.03.2014?
3. Соответствует ли объем и качество медицинской помощи, полученные х Е. И. в период с 16.02.2014 по 12.03.2014 в ГБУЗ «х областная детская клиническая инфекционная больница» действующим стандартам первичной медикосоциальной помощи, выставленным диагнозам?
4. Имелась ли фактическая возможность у врачей ГБУЗ «х областная детская клиническая инфекционная больница» определить точный диагноз х Е. И. с учетом проведенных анализов, исследований и обследований в период с 16.02.2014 по 12.03.2014?
5. Правильно ли был поставлен диагноз врачами ГБУЗ «х областная детская клиническая инфекционная больница» при обращении х Е. И. при прохождении лечения в период с 16.02.2014 по 12.03.2014?
6. Могли ли врачи ГБУЗ «х областная детская клиническая инфекционная больница» в период с 16.02.2014 по 12.03.2014 выявить наличие у х Е. И. заболевания «фульминантный гепатит токсического генеза»?
7. Могло ли лечение назначенное х Е. и. в ГБУЗ «х областная детская клиническая инфекционная больница» в период с 16.02.2014 по 12.03.2014 повлиять на развитие у нее заболевания «фульминантный гепатит токсического генеза»?
8. Имелась ли причинно-следственная связь между лечением, оказанным ГБУЗ «х областная детская клиническая инфекционная больница» в период с 16.02.2014 по 12.03.2014 и возникшим заболеванием х Е. И. «фульминантный гепатит токсического генеза»?
9. Соответствует ли количество парацетамола назначаемого ГБУЗ «х областная детская клиническая инфекционная больница» в период с 16.02.2014 по 12.03.2014 х Е. И. терапевтической (безопасной) дозе, могло ли назначение парацетамола в указанных в медицинских документах дозах привести к появлению заболевания «фульминантный гепатит токсического генеза»?
10. В соответствии с данными клинической картины, лабораторных и иных исследований соответствует ли фактическое количество парацетамола назначаемого ГБУЗ «х областная детская клиническая инфекционная больница» в период с 16.02.2014 по 12.03.2014 х Е. И. количеству, отраженному в медицинской документации?
11. В соответствии с данными клинической картины, лабораторных и иных исследований, выполненных Государственным учреждением здравоохранения «Детская клиническая больница № 8», правильно ли была выбрана тактика ведения лечения пациентки х Е. И. в период с 12.03.2014 по 19.04.2014?
12. Соответствует ли объем и качество медицинской помощи, полученные х Е. И. в период с 12.03.2014 по 19.04.2014 в ГУЗ «Детская клиническая больница № 8» действующим стандартам первичной медико-социальной помощи, выставленным диагнозам?
13. Имелась ли фактическая возможность у врачей ГУЗ «Детская клиническая больница № 8» определить точный диагноз х Е. И. с учетом проведенных анализов, исследований и обследований в период с 12.03.2014 по 19.04.2014?

14. Правильно ли был поставлен диагноз врачами ГУЗ «Детская клиническая больница № 8» при обращении х Е. И. при прохождении лечения в период с 12.03.2014 по 19.04.2014?

15. Могли ли врачи ГУЗ «Детская клиническая больница № 8» в период с 12.03.2014 по 19.04.2014 выявить наличие у х Е. И. заболевания «фульминантный гепатит токсического генеза»?

16. Могло ли лечение назначенное х Е. И. в ГУЗ «Детская клиническая больница № 8» в период с 12.03.2014 по 19.04.2014 повлиять на развитие у нее заболевания «фульминантный гепатит токсического генеза»?

17. Имелась ли причинно-следственная связь между лечением, оказанным ГУЗ «Детская клиническая больница № 8» в период с 12.03.2014 по 19.04.2014 и возникшим заболеванием х Е. И. «фульминантный гепатит токсического генеза»?

**На экспертизу представлены материалы:**

- дело № 2-х/2015 в III томах по иску х О. И.;
- медицинская карта ГУЗ ДКБ № 8 № 1470;
- амбулаторная карта х Е. И. ГУЗ «Детская поликлиника № 2»;
- выдержка из журнала вызовов участкового врача за 13.02.2014 года;
- медицинская карта ученицы МОУ «Средняя школа № 98»;
- рентгенологический снимок ГБУЗ «ВОДКИБ» от 20.02.2014 года;
- рентгенологический снимок ГБУЗ «ВОДКИБ» от 24.02.2014 года;
- рентгенологический снимок ГБУЗ «ВОДКИБ» от 05.03.2014 года;
- рентгенологический снимок от 24.02.2014 года ГБУЗ «ВОДКИБ»;
- рентгенологический снимок ГБУЗ «ВОДКИБ» от 05.03.2014 года.

## **ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ЧАСТЬ**

Представленный текстуальный материал был детально исследован методом фиксации, разделения и анализа информации, с учетом нормативно-правовых актов и руководящих документов по проведению судебных экспертиз в РФ.

При формулировке своего вывода по поставленным вопросам эксперты базировались на результатах исследования представленных материалов и общепринятых научных положениях по вопросам, относящимся к конкретному случаю.

**1. Исследование материалов дела: Из искового заявления о признании незаконным действия (бездействия), взыскании материального и морального вреда вследствие некачественно оказанных медицинских услуг в Центральный районный суд г. х, за подписью истца, от 07.08.2015 г. (л. д. 6-11, том 1) следует:** «Я, х Ольга х, действующая в интересах несовершеннолетней х Евгении Игоревны, 22.02.2001 года рождения в связи с повышенной температурой последней вызвала 13 февраля 2014 года участкового врача. Участковым врачом назначено лечение: антибиотик (Флемоксин Солютаб), жаропонижающее (парацетамол), папаверин, супрастин. На фоне получаемого лечения состояние ребенка не улучшилось. 16 февраля 2014 года появилась сыпь в области мелких суставов, которая впоследствии распространилась по всему телу. Повышенная температура сопровождалась болью в мышцах и суставах. 16 февраля 2015 года ребенка госпитализировали в ГБУЗ «х областная детская клиническая инфекционная больница», где назначили следующее лечение: Антибиотики: - цефотаксим с 16.02. по 24.02.2014 г.; - аминкацин с 20.02. по 26.02.2014 г.; - цефтриаксон - 5 дней; - ванкорус с 27.02 по 08.03.2014 г.; - пропином с 27.02 по 12.03.2014 г.; азитромицин - 3 дня, введение антибиотиков происходило внутривенно на протяжении нескольких часов, по 4, а порой и 5 раз в течении суток. Преднизолон. Супрастин. Тавегил. Жаропонижающие парацетамол (таблетки и в/м). Указанное лечение не давало положительного эффекта. Во время нахождения в стационаре ребенок прошел полное медицинское обследование, никаких инфекционных заболеваний не выявлено, однако в результате обследования было отмечены изменения в биохимии печени. По смыслу изложенного, отравление печени в результате вирусной инфекции отсутствует, по причине отсутствия самой вирусной инфекции. В силу специфики течения заболевания были проведены консультации с врачами узких специализаций: Главный инфекционист области, фтизиатр - х С. И., Офтальмолог, Гастроэнтеролог, Гематолог. В результате консультаций никаких хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта и хронических заболеваний у х Евгении не выявлено. Реактивный гепатит - диагностирован, но не выделен врачом ГБУЗ «х областная детская клиническая инфекционная больница» в качестве основного, более того ребенок не получал лечения согласно, установленного диагноза. Также необходимо отметить, что с установленным диагнозом никто из родителей не был ознакомлен. Лечение в соответствии с установленным диагнозом х Е. И. не получала. Без улучшений. 12 марта 2014 года х Евгения была переведена в ГУЗ «Детская клиническая больница № 8» в кардиоревматологическое отделение с диагнозом: дебют системного заболевания соединительной ткани: внебольничная острая очаговая пневмония слева средней тяжести; острый гайморит справа; реактивный гепатит. 3 ГУЗ «ДКБ №8» диагноз был уточнен: ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА). На основании установленных диагнозов, без дополнительных обследований х Е. И. получает лечение. Состояние ухудшается. Ежедневно наблюдая за ухудшением состояния моей дочери, я постоянно обращаюсь к лечащему врачу х Я. А. и к заведующей кардиологическим отделением Глуховой Г. И. с просьбами о проведении дополнительных диагностических процедур, о направлении результатов обследования в Москву, о получении дополнительных консультаций со специалистами из Москвы, о рассмотрении возможности перевода х Е.И. на лечение в Москву, однако указанные выше должностные лица отвечают отказом. Отказ мотивируют

тем, что диагноз поставлен, лечение назначено адекватное в соответствии с поставленным диагнозом, направление на запрашиваемые мною консультации и т.д. возможно только после получения выписки. Итогом проводимого адекватного лечения явился перевод 20 марта 2014 года х Е. И. в реанимацию. В реанимационном отделении в период с 20.03.2014 г. по 31.03.2014 года х Е.И. получает пульс-терапию метилпреднизалоном (гормон, общ. Курсовая доза - 2 140 мг.), октогамом 0,4г/кг 3 дня, сульперазоном 1 г.х2 раза. Заведующая отделением заверяла в наступлении непрямого улучшения состояния после применяемой пульс-терапии. Однако, 31 марта 2014 года отмечено сильно вздутие живота, затруднение дыхания. В этот же день, нам сообщили, что для перевода в Москву необходимо сдать еще несколько анализов, по получении результатов которых нас переведут. 04 апреля 2014 года, в лечение были внесены коррективы назначен фосфоглив 10 мг. х 2 раза в/м, по согласованию с х Е. В. (НЦ ЗД РАМН г. Москвы) заменено на гептрал в дозе 400 мг х 2 раза в/м. 08 апреля 2014 года, проведена компьютерная томография внутренних органов: гепатомегалия, лимфаденопатия брюшной полости. С 14.04.2014 года, отмечена желтушность склер и кожи, ахоличный стул, боли в эпигастрии. Результаты анализов необходимых для перевода в Москву были готовы 16.04.2014 года. В тот же день х Г. И. в грубой форме, не смотря на тяжелое, с ухудшениями состояние ребенка, указала то что «люди месяцами ждут очередь на лечение, а вы хотите сразу». Видя всю безысходность положения моего ребенка, я в частном порядке попросила родственника, проживающего в Москве, х А. Р. о содействии в переводе. В тот же день х А. Р. встретился и побеседовал с заведующей гематологическим отделением х Е. И. Научного Центра Здоровья Детей РАМНТ. В результате беседы была определена дата перевода в Москву, 21 апреля 2014 года. После того как мне позвонил х А. Р. и сообщил о достигнутом соглашении в отделении началось «движение». 17 апреля 2014 года выдали на руки выписки. 19 апреля 2014 года мы сели в поезд. Состояние ребенка в момент транспортировки было крайне тяжелым, однако в медицинском сопровождении мне было отказано, в том числе и заместителем главного врача ГУЗ «ДКБ №8» Никитенко К. В. Отказ был мотивирован отсутствием практики. Диагноз в соответствии с выпиской из истории болезни № 1470: ювенильный ревматоидный артрит с системным началом, активность 3, ФНС - 1. Недифференцированный коллагеноз? Гепатолиенальный синдром. В направлении указано: для определения дальнейшей тактики лечения. Однако в силу тяжелейшего состояния девочки, было проведено комплексное обследование. 23 апреля 2014 года все диагнозы, поставленные в медицинских учреждениях г. х были сняты. Поставлен диагноз: Токсическое поражение печени неуточненное (лекарственный или аутоиммунный гепатит). 23 апреля 2014 года моя дочь впала в кому (печеночная), 24 апреля 2014 года переведена в центр трансплантологии и искусственных органов НИИ им. академика Шумакова В. И. В экстренном порядке в ночь с 25.04 на 26.04.2014 года была проведена «ортопическая трансплантация печени по «классической» методике от посмертного донора». После операции было произведено патологоанатомическое исследование печени ребенка. Заключение: фульминантный гепатит токсического генеза. По смыслу изложенного выше, очевидно и не требует доказательству что именно отсутствие своевременно оказанной медицинской помощи, основанной на полном и всестороннем диагностировании, отсутствие своевременных консультаций с более опытными узкопрофильными специалистами, привела к тому, что абсолютно здоровый ребенок стал инвалидом первой группы, иными словами медицинская услуга оказана некачественно. Более того, комиссией министерства здравоохранения по х ласт и по результатам проверки выявлены организационно-тактические дефекты при оказании медицинской помощи х Е. И. в ГБУЗ «ВОДКИБ» и ГУЗ «Детская клиническая больница № 8», данное обстоятельство подтверждается письмом № 12/108-2624 от 04.07.2014 года от Министерства Здравоохранения х области. Согласно п. 10 ст. 79 Федерального закона №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинская организация обязана осуществлять страхование на случай причинения вреда жизни и

(или) здоровью пациента при оказании медицинской помощи в соответствии с федеральным законом. В силу ст. 98 Федерального закона №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» органы государственной власти и органы местного самоуправления, должностные лица организаций несут ответственность за обеспечение реализации гарантий и соблюдение прав и свобод в сфере охраны здоровья, установленных законодательством Российской Федерации...Итогом неверной тактики лечения выбранной ГБУЗ «ВОДКИБ» и ГУЗ «Детская клиническая больница № 8», является первая группа инвалидности у х Е. И....».

**Из ответа х О. И. МЗ х Области от 04.07.2014 г. № 12/108-2624 о рассмотрении обращения, за подписью зам. министра здравоохранения х области, (л. д. 12-14, том 1) следует:** «Министерство здравоохранения х области (далее - министерство) рассмотрело Ваше обращение (вх. от 06.06.2014 № 2624) по вопросу качества оказания медицинской помощи х Евгении Игоревне. 22.02.2001 г., в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «х областная детская клиническая инфекционная больница», г. х (далее - ГБУЗ «ВОДКИБ») и государственном учреждении здравоохранения «Детская клиническая больница № 8» (далее - ГУЗ «Детская клиническая больница №8») в 2014 году. Министерством проведена целевая внеплановая документарная проверка в отношении ГБУЗ «ВОДКИБ» и ГУЗ «Детская клиническая больница № 8» с привлечением врачей-экспертов аккредитованных Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития и сотрудников ГБОУ «х государственный медицинский университет» Минздрава России с истребованием первичной медицинской и иной документации вышеуказанных медицинских организаций, анализом пояснительных должностных лиц и медицинских работников, принимавших участие в медицинской помощи х Е. И., материалов внутри учрежденческого разбора указанного случая. По результатам проведенной проверки сообщаем следующее. Согласно представленной медицинской документации установлено, что Ваша дочь х Е. И., страдает тяжелым хроническим заболеванием, является инвалидом I группы и в настоящее время находится под наблюдением врачей-специалистов федерального центра. Согласно записям в представленной медицинской документации у Вашей дочери патология желудочнокишечного тракта проявлялась с самого раннего детства: дисбактериоз, с 11-ти месячного возраста выявлен атонический дерматит - заболевание, связанное с патологией иммунной системы, чаще всего обусловленное пищевой аллергией или ассоциированное с дисбактериозами, гастроэнтероколитами. паразитарными инвазиями. Объективно подтвержденная, при последующем наблюдении за ребёнком, глистная инвазия в 2-4 летнем возрасте, которая также усиливала - нагрузку на иммунную систему ребёнка. Не полностью успешная терапия лямблиозной инвазии может косвенно подтверждаться упорством неврологических расстройств у ребёнка. С 5 летнего возраста на протяжении 2х лет в крови ребёнка наблюдается постоянная эозинофилия, как клинический признак аллергической настроенности и напряжения иммунной системы. Таким образом, анамнез развития болезни у ребёнка свидетельствовал о наличии хронического заболевания желудочно-кишечного тракта. Согласно записям в представленной медицинской документации 07.02.2014 у ребенка появились первые клинические симптомы острого, респираторного вирусного заболевания. За медицинской помощью с первых дней Вы не обращались, лечились самостоятельно, принимая жаропонижающие и противовирусные препараты. Затем в связи с ухудшением состояния в состоянии средней тяжести девочка госпитализирована в ГБУЗ «ВОДКИБ», где находилась на лечении и обследовании с 16.02.2014 по 12.03.2014. В течение всего периода стационарного лечения в ГБУЗ «ВОДКИБ» выполнен комплекс клинико-лабораторных, инструментальных, лучевых исследований в соответствии с диагностическим поиском, уточняющим причину тяжелого состояния ребенка. Последовательно исключались заболевания со схожими симптомами. Ребенок в период лечения в ГБУЗ «ВОДКИБ» консультирован всеми необходимыми врачами-специалистами, сотрудниками ГБОУ ВПО «х государственный медицинский

университет» Минздрава России. По результатам проведенного обследования в ГБУЗ «ВОДКИБ» заподозрено заболевание соединительной ткани (ревматоидный артрит, коллагенозы) и, с целью исключения или подтверждения, ребенок направлен в кардиоревматологическое отделение ГУЗ «Детская клиническая больница № 8», где в период с 12.03.2014 по 19.04.2014 лечение и обследование было продолжено. Неоднократно в период нахождения х. Е. И. в ГУЗ «Детская х. больница № 8» проводились консилиумы с привлечением главных внештатных специалистов и сотрудников ГБОУ ВПО «х. государственный медицинский университет» Минздрава России. В ГУЗ «Детская клиническая больница № 8» проведен достаточный комплекс лабораторного и инструментального исследования для верификации диагноза с целью подтверждения или исключения аутоиммунного гепатита. Ребенок неоднократно консультирован (по телефону и с выпиской из медицинской карты стационарного больного по факсу) врачами-специалистами федеральных центров. В виду неясной клинической картины заболевания, ребенок направлен госпитализацию в ФГБУ «Научный центр здоровья детей Российской академии медицинских наук», г. Москва с диагнозом: Ювенильный ревматоидный артрит с системным началом, активность - 3. ФНС - 1. Недифференцированный коллагеноз? Гепатолиенальный синдром с целью уточнения диагноза и определения дальнейшей тактики ведения. По результатам обследования в ГУЗ «Детская клиническая больница № 8» у ребенка имелась клиническая картина системного поражения соединительной ткани в виде кожного, суставного синдрома, воспалительной картиной крови, биохимическими маркерами аутоиммунного процесса, что послужило основанием для постановки диагноза: ювенильного ревматоидного артрита с системным началом (поражение сердца: перикардит, миокардит печени: гепатит, дефицитная анемия I ст.). В ведущих центрах Москвы ФГБУ «Научный центр здоровья детей Российской академии медицинских наук» и Университетской детской клинической больницы ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова» при консультациях по телефону и анализе медицинской документации (по факсу) диагноз системного заболевания соединительной ткани с вовлечением в патологический процесс печени и аутоиммунный гепатит? специалистами не отрицался. Специалистами ФГБУ «Научный центр здоровья детей Российской академии медицинских наук» профессором Е. И. х, к.м.н. Е. Г. х, к.м.н. Д.С. х 21.04.2014 при первичном осмотре и оценке лабораторно-инструментальных данных не исключены системная красная волчанка и аутоиммунный гепатит, диагноз оставался неясным. Проведенный комплекс клиничко-лабораторных, инструментальных, лучевых исследований, возможный в условиях ФГБУ «Научный центр здоровья детей Российской академии медицинских наук», при переводе в НИИ им. академика В. И. Шумакова отмечает токсическое поражение печени неясного генеза. Токсическое поражение печени в данное время может вызываться не идентифицированными вирусом или токсическими веществами. Случай течения болезни у девочки имеет клиническую картину не исключаящую системное заболевание с аутоиммунным поражением печени с внепеченочными поражениями, обусловленными аутоиммунными реакциями. У ребенка имел место редкий вариант - сочетанное заболевание соединительной ткани и аутоиммунного гепатита. Не типичная клиническая картина вызвала определенные трудности в диагностике данного заболевания у ребенка не только у специалистов х, но и ведущих клиник и специалистов г. Москва. Комиссией министерства по результатам проверки выявила организационно-тактические дефекты при оказании медицинской помощи х. Е. И. в ГБУЗ «ВОДКИБ» и ГУЗ «Детская клиническая больница № 8» в связи, с чем главным врачам вышеуказанных медицинских организаций выданы предписания «Об устранении нарушений, выявленных при проведении проверок ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в государственных учреждениях здравоохранения», указано на соблюдение законодательства в сфере здравоохранения».



**Из выписки № 1105 из медицинской карты стационарного больного ГБУЗ «ВОДКИБ» (л. д. 15-16, том 1) следует:** «Больная х Евгения Игоревна, год рождения 22.02.01 г. Находилась на стационарном лечении в инфекционном отделении № 5 с 16.02.14 г. по 12.03.2014 г. Диагноз: Дебют системного заболевания соединительной ткани. Внебольничная острая очаговая пневмония слева средней тяжести. Острый гайморит справа. Реактивный гепатит. Поступила с жалобами на t°, боль в мышцах, суставах, сыпь. Результаты лабораторного обследования: Общий анализ крови:

Дата	Эр.	Нв	ЦП	Тромб.	Рет	Лей.	Эоз.	П/Я	С/Я	Лф.	Мон.	СОЭ
17.02.14	4.0	117		110		7,8	0	4	88	7	1	30
24.02.14	4.28	127		417		16,6	0	18	61	19	2	46
05.03.14	3.22	99		75		17,7	0	29	65	15	1	20

Биохимия:

Дата	О. белок	Альб. б.	Альб./глоб.	Ві об щ.	Ві сво б.	Тимо л пр.	АлА Т	Мочевин.	Креатинин	АлС Т	Натрий
18.02.	67.3			7,6	7,6	4 ед.	49,32	5,54	82,9	105,8	
04.03.	64,88	36,64		8,2	8,2	1 ед.	153,4	2,83	64,4	202,4	

Общий анализ мочи:

Дата	Отн. плот.	реакция	Белок	пигмент	лейк	Эритро.	Почеч. эпите.	Площ. эпите.	цилиндры	Гиал.	слизь	соли
	т.						.	.				
17.02	1010	Кис.	н/о	1-2				1-3				
				1-2				0-1				Оксид.
28.02												

Перинатальный соскоб, кал на я/глистов

Дата	результат
17.02.	отрицательный

Обследование на патогенные энтеробактерии, УПФ

Дата	Сальмонеллы	шигеллы	эшерихии	УПФ
07.03	Отр.	Отр.	Отр.	

Другие лабораторные исследования: Кровь на ревмопробы 18.02.14 СРБ 10-20 мг. Рас, sao – отрицательн., от 04.03.14 г. СРБ 20 мг/л, АСО – отрицат. Кровь на стерильность и гемокультуру от 24.02.14 г. – отрицательные. Кровь на LE клетки от 24.02.14 г. отрицательный. Кровь на малярию – от 24.02 и 03.03.14 г., 05.03.14 г. – отрицательны, от 27.02.14 г. носоглоточная слизь, кровь и кал на РНК энтеровирусов в ПЦР отрицательные. Кровь на HSK – 1,2, CMV – в пр. вир. этиологии Бадр в ПЦР от 04.03.14 г. – отриц., кровь на псевдотуберкулез – РПГА – отрицат., иерсиниоз – 1:100 с РПГА СО<sub>3</sub> от 28.02.14 г. кровь на боррелиоз – отриц., псевдотуберкулез РПГА отрицательны, иерсиниоз РПГА 0, 1:100, сыпной тиф, РНГА, РГА – отрицательные, кровь на прокальцитонин 28.02 – 2.75. от 04.03.14 г. – 0,88 нг/мл (N – 0,05 нг/л). Осмотр специалистами ЛОР-осмотр от 17.02.14 г. – подострый ринофарингит. 19.02. – инфильтрат тканей в области переносицы. Осмотр окулиста 19.02.14 г. – на глазном дне диск зрительного нерва розовый, контуры определяются, не изменены: от 27.02 - данные прежние. Осмотр невролога 23.02.14 г., DS: миалгии. Артралгии. Рентген-графия грудной клетки от 24.02.14 г. – острая очаговая пневмония. Рентген-контроль от 05.03.14 г. – очаговых теней нет. Сосудистый рисунок обогащен. Рентгенография н/челюст. пазух от 20.02.14 г. – острый гайморит. 04.03.14 г.

ревакцинация ДСТ отрицательна, осмотр фтизиатра – х С. – данных за ТБС нет 07.03.14 г. УЗИ брюшной полости и почек 26.02.14 г. – увеличение печени и селезенки без структурных изменений. Умеренное расширение собирательной системы обеих почек. Консультация зав. ДОГЦ – главного внештатного детского гематолога Поповой Н. А. – Заключение: может иметь место дебют системного заболевания соединительной ткани. Для исключения острого лейкоза выполнена пункция костного мозга – анализ пунктата костного мозга отмечается увеличение клеток гранулоцитарного ростка с преобладанием зрелых форм... (анализы прилагаются). ЭКГ от 18.02 – кардиопатия. Получала лечение: цефатоксимо – 1,0х2 р. № 9 дней, амикацин 200х2 р. 7 дней, цефотриоксан – 1,0 в/м 5 дней, ванкорус – 500 мгх3 р. в/м 8 дней, пропином 500 мгх3 раза в/в 12 дней, внутривенная инфузионная терапия, изотонический раствор № 17, рибоксин в/м, преднизалон в/в № 8 дней, супрастин в/м 7 дней, тавегил в/м 7 дней, пр-ор амброгексал, уголь активированный, линекс, панкреатин, азитромecin 3 дня, циклофенак 0,25х3 раза 15 дней, флюкостат, литические смеси. На фоне лечения состояние без динамики».

**Из кабинета компьютерной томографии ГУЗ «КБСМП №7» компьютерная томография органов грудной клетки, брюшной полости, забрюшинного пространства с в/в болюсным усилением Ультравист 370-50 мл № 1232, за подписью врача (л. д. 18, том 1) следует:** «Ф. И. О: х Е. И. Отделение: амб. Заключение: гепатомегалия, лимфаденопатия брюшной полости. Дата: 08.04.2014 г...».

**Из анализа биоматериала № Д462775 на имя х Е. И., с печатью учреждения (л. д. 19, том 1) следует:** «Ф.И.О: х Евгения. Возраст: 13. Дата взятия образца: 4 апреля 2014 г. Дата выдачи результата: 16.09.14 г.».

Исследование	Биоматериал	Норма	Результат
Антитела к микросомальной фракции печени и почек (ЛКМ)	Кровь/активатор	Результат распечатать из портала	
ЛДГ (лактатдегидрогеназа)	Кровь/активатор	210-462 Е/л	89.8
Трансферрин	Кровь/активатор	Результат распечатать из портала	
Ферритин	Кровь/активатор	Для женщин 5-148 нг/мл; для мужчин: 28-365 нг/мл	1502

**Из результата исследования аутоантител от 05.04.2014 г. ООО «х» на имя х Е. И., за подписью, печатями учреждения (л. д. 20, том 1) следует:** «Антитела к микросомальной фракции печени и почек. Результат 0.00. Ед. изм. ОЕд/мл. Нормальные значения: 0.00 – 20.00».

**Из направления в ФГБУ НИИ «Клинической и экспериментальной ревматологии РАМН» на имя х Е. И., за подписью, печатью (л. д. 22) следует:** «...Показатель: антитела к циклическому цитруллированному пептиду (колич.): норма до 20 ОЕд. Результат 8,81...Дата 15.04.14 г.».

**Из направления из ГУЗ «ДКБ № 8», печать учреждения (л. д. 23, том 1) следует:** «Ребенок х Евгения Игоревна (22.02.2001 г.)...Цель: МРТ головного мозга с контрастированием. DS: Дебют системного заболевания. 18.03.2014 г.».

**Из выписки из истории болезни N 1470 ГУЗ «ДКБ № 8», за подписью леч. врача, зав. отделением, зам. гл. врача по лечебной работе, печатью учреждения (л. д. 26-27, том 1) следует:** «Ребенок х Евгения Игоревна, 22.02.2001 г. находится на стационарном лечении в ГУЗ ДКБ N 8 с 12 марта по настоящее время с клиническим диагнозом: Ювенильный ревматоидный артрит с системным началом, активность 3, ФНС1. Недифференцированный коллагеноз? Гепатолиенальный синдром...Анамнез жизни: от 1 беременности, до родов в срок, с весом - 2850. На грудном вскармливании до 2 лет 8 мес. Росла и развивалась по возрасту. ОРВИ 2-4 раза в год. Перенесла ветр. оспу в 7 лет. Лекарственной и пищевой непереносимости не выявлено. Анамнез заболевания: больна с 7 февраля с повышением температуры до фебрильных цифр, болей в мышцах, суставах. Поступила в ГБУЗ «ВОДКИБ № 1» 16 февраля с жалобами на повышение

температуры. Осмотрена ЛОР-врачом 17.02.14 – подострый ринофарингит, 19.02.14 – синусит? инфильтрат тканей в области переносицы. На Р-графии ППН от 20.02.14 – о. гайморит справа. Однако несмотря на терапию антибиотиками сохранялась фебрильная температура. На Р-графии от 24.02.14 грудной клетки – очаговая пневмония слева. Рконтроль от 05.03.14 – явления пневмонии купированы. Получала цефотаксим – с 16.02 по 23.02, амикацин – с 20.02 по 26.02, цефтриаксон – 5 дней, ванкорус – с 27.02 до 08.03, пропином – с 27.02 по 12.03, азитромицин – 3 дня, флюкостат однократно, инфузионная терапия преднизолоном в/в 8 дней, антигистаминные, сорбенты. На фоне лечения видимой динамики не отмечалось, сохранялась лихорадка до фебрильных цифр, появилась сыпь пятнисто-папулезного характера по всему телу, конечностях с явлениями выраженного зуда и ощущения жжения по всему телу. Данные жалобы усиливались после применения литической смеси (возможно – реакция на введение анальгина). В анализах крови отмечался лейкоцитоз до 17,7, нейтрофилез, СОЭ от 20 до 46 мм/ч. Появились изменения в биохимии печени: от – 4.-3.14 – билирубин – 8, тимоловая – 1, АЛТ – 153,4, АСТ – 202,4 креатинин – 64,4 мочевины – 2,83. Был выставлен диагноз реактивного гепатита. Консультирована онкологом, выполнена пункция костного мозга – данных за о. лейкоз не выявлено. 04.03.14 – реакция Манту и ДСТ – отр. Осмотрена фтизиатром х С. И. – данных за тбс не выявлено. Переведена в ГУЗ ДКБ 8 12.03.14. Объективно: Рост – 158 см, вес – 38 кг. При поступлении – состояние средней степени тяжести за счет явлений интоксикации, выраженного кожного зуда и ощущения жжения по всему телу, явлений пятнисто-папулезной сыпи по всему телу. Отмечался отек и боли в левом лучезапястном суставе, периодические боли в голеностопных суставах. В легких-везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены, жесткий систолический шум вдоль левого края грудины, проводится на сосуды шеи. Границы сердца расширены влево (левая граница – 0,5 см кнаружи от СКЛ). Живот мягкий, доступен пальпации во всех отделах. Печень, селезенка – не увеличены. Стул, диурез – в норме. На фоне проведенной пульс – терапии метилпреднизолоном (с 20.03.14 по 04.04.14, общая курсовая доза – 2140 мг с в/в введением октагама из расчета 0,4 г/кг/сут. в течение 3 дней, и введением сульперазона) отмечалась положительная динамика в виде купирования лихорадки, сыпи, кожного зуда, суставного синдрома. Однако на фоне снижения дозы метипреда стали вновь отмечаться подъемы температуры до фебрильных цифр преимущественно в дневные часы, ухудшение биохимии печени. Учитывая синдром цитолиза со стороны печени, от пульс – терапии методом жектом решено было воздержаться. С 04.04.14 г. получала фосфоглив в/в капельно по 10 мл х 2 раза в день в течении 7 дней, с 11.04.14 г. – получает гептрал 400 мг х 2 раза в день в/в капельно. С 11.04.14 отмечается отр. динамика в виде нарастания лихорадки до гектических цифр (подъемы днем и ночью до 39, явления озноба), единичные пятнисто-папулезные высыпания на бедрах, присоединение суставного синдрома – боли и сглаженность правого коленного сустава, припухлость межфаланговых суставов кистей рук с ограничением движений, боли в эпигастрии, явления тошноты.

Лабораторно: ОАК:

14.03	Эр.-3,26	НВ-94	Тр-443	Ле-8,3	С-84,1%	Л-6,8	М-9,1	СОЭ-27
24.03	3,8	107	380	10,0	79	19	2	26
31.03	3,6	95	360	7,4	55	43	2	14
04.04	3,2	81	320	7,5	30	64	6	32
11.04	3,56	89	208	6,8	32,7	514	15,9	52
16.04	3,82	93	294	5,8	29,6	49,7	20,7	8

ОАМ в пределах нормы. Бак. посев мочи – отр. Биохимия крови.

Дата	Ві	Тимоловая проба	АСТ	АЛТ	Общ. белок	холестерин	мочевина	креатинин
13.03	8	1,5	63	91	77.0	6,0	4,6	56,6
24.03	8	3,0	79	142	77	4,2	5,2	76,15

31.03	8	2,5	70	100	79	6,1	5,9	
09.04	4	4,5	220	223				124,9
14.04	8	4,0	3	4	74,5	3,0	5,4	42,2
16.04	56 (прям.54)	9,0	2	2	55	4,1	10,5	73,7

ГТП от 16.04-70. Моча по Зимницкому от 16.04.14 уд. вес 1000-1015. ДД - 2210, НД - 1750, ЛДГ от 09.04.14 - 1270,0 от 14.04.14 - 16 щф ОТ 14.04.14 - 0,47. Ферритин от 04.04.14 - 1502 нг/мл, трансферрин - 2,75 г/л, антитела к микросомальной фракции печени и почек - отр. АСЛ - О РФ-ОТР. АНФ-1:2. Антитела к денатурированной ДНК - 4,7. Тест на прокальцитонин от 13.03.14 - отр. СРБ-1, серомукоиды - 0,20. ЭГДС от 11.04.14 г. - слизистая пищевода без особенностей. Кардия смыкается полностью. В полости желудка до 80 мл содержимого, складки выражены, перистальтика умеренная, симметричная, слизистая его диффузно гиперемирована практически во всех отделах. Привратник широко зияет, свободно проходим. Полость дуоденум без деформаций, не изменена. Дефектов нет. Заключение: поверхностный ДГР. Поверхностная гастропатия. КТ органов грудной, брюшной полости, забрюшинного пространства с в/в болюсным усилением от 08.04.14 - гепатомегалия, лимфоаденопатия брюшной полости. ЭхоКГ от 13.03.14 - незначительное количество жидкости в перикарде за задней стенкой до 6 мм, над передней стенкой - 3 мм. ЭхоКГ от 04.04.14 - с пол. динамикой, сохраняется незначительное кол-во жидкости над правым предсердием до 3 мм. УЗИ от 16.04.14 г. - печень - несколько увеличена (146 мм), структура и эхогенность не изменены. Стенка ж. пузыря утолщена до 3 мм, определяется перипузырный отек клетчатки. Селезенка 139x53, структура и эхогенность не нарушены. В малом тазу небольшое свободной жидкости (асцит). Тазобедренные, коленные, голеностопные суставы - без особенностей. LE - клетки единичные. Спец. инфекции от 18.03.14 - Ig G ВПГ 1-2 типа - 1:100, ЦМВ 1:100, токсоплазма - 2,7, уреоплазма - 1:10, вирус Эпштейн-Барр - отр., кровь на иерсиниоз, псевдотуберкулез - отр. Ig G Эпш.-Барр - 1:40. Стоматолог от 17.04.14 - кариес 1 степени. Обучение гигиене полости рта. На сегодняшний день ведущими симптомами являются лихорадка до гектических цифр, аденопатия с гепатолиенальным синдромом, единичная пятнисто-папулезная сыпь на бедрах, суставной синдром в виде артрита правого коленного сустава, припухлости межфаланговых суставов кистей рук, артралгий со стороны голеностопных суставов, изменений со стороны биохимии печени в виде резкого повышения уровня трансаминаз. С 14.04.14 отмечается резкое падение уровня трансаминаз, появление склер 16.04, болей в эпигастрии, ахоличного стула. Проведено лечение: - стол гипоаллергенный; - пульс-терапия метилпреднизалоном (общ. курсовая доза - 2140 мг) с в/в введением октагама 0,4 г/кг в течение 3 дней и введением сульперазона 1 г. х 2 раза с 20.03.14 по 04.04.14 - в/в, введение фосфоглива 10 мл х2 раза с 04.04 по 11.04, затем по согласованию с Митенко Е. В. (НЦ ЗД РАМН г. Москвы, консультирована по телефону) - в/в гептрал в дозе 400 мг х 2 раза; - преднизолон из расчета 0,8 мг/кг per os с 14.04.14, аспаркам; - урсодез - 250 мг утром и 500 мг в 22.00 с 16.04.14. Направляется на госпитализацию на 21.04.14 с целью определения дальнейшей тактики ведения».

**Из переводного эпикриза из истории болезни № 4990/14, амбулаторная карта № 8334/14А ФГБУ «НЦЗД» за подписью леч. врача, руководителя отделения, печатью (л. д. 28-34, том 1) следует:** «ФИО: х Евгения Игоревна. Возраст 13 лет 1 мес. Дата рождения 22.02.2001...Находился в отделении: Отделение реанимации интенсивной терапии (51). Период пребывания с 21.04.2014 по 24.04.2014. Клинический диагноз: Основной: K71.9 Токсическое поражение печени неуточненное. Клинический диагноз: Основной: Лекарственный гепатит? Аутоиммунный гепатит? Жалобы при поступлении: слабость, тошнота, периодически ощущение зябкости. Анамнез: Беременность: 1. Роды: 1. Вес при рождении 2850. Дополнительный анамнез жизни: Анамнез болезни: Начало и

развитие настоящего заболевания: Заболела остро 7 февраля, мама обратила внимание на повышение температуры до 39,6С, боль в горле, принимала жаропонижающие средства (литическую смесь, папаверин), без положительного эффекта. С 16.02.14 появились точечные высыпания - в области мелких суставов рук, девочка была госпитализирована в инфекционный стационар по месту жительства, при обследовании выявлено повышение СОЭ до 46 мм/час, лейкоцитоз до 16 тыс., повышение АЛТ до 50, АСТ до 105, СРБ до 2040 мг. На рентгенографии грудной клетке от 24.02 признаки острой очаговой пневмонии слева. Проводилось лечение: цефотоксим 1,0 x 2 раза в день № 9, ванкорус 500 мг x 3 р/день - 8 дней, гинем 500 мг x 3 раза - 12 дней, преднизолон в/в, супрастин в/м, тавегил в/м. На фоне лечения состояние без динамики девочку продолжило лихорадить до 39,540С и 12.03.2014 переведена в кардиоревматологическое отделение. При осмотре обращает на себя внимание явление интоксикации, выраженный зуд, ощущение жжения по всему телу, отек и боль в лучезапястном суставе, периодические боли в голеностопных суставах. В ОАК - анемия до 81 г/л, повышение СОЭ до 50 мм/час, АСТ до 63, АЛТ до 91, с 09.04 - АСТ - 220, АЛТ - 223, по ЭХО КГ признаки гидроперикарда до 6 мм, по УЗИ - увеличение печени, утолщение стенок желчного пузыря, признаки асцита, получала с 20.03 по 04.04.14 пульс-терапию метилпреднизалоном, общая курсовая доза 2140 мг, октагам из расчета 0,4 г/кг/сутки - 3 дня, сульперазон 1 г x 2 раза в сутки с 20.03. - 04.04.14, однако на фоне проводимой терапии состояние без значительной положительной динамики, с 14.04. отмечается резкое падение уровня трансаминаз, появление желтушности склер с 16.04 (по данным выписки), боли в эпигастрии, ахоличный стул. С 14.04.2014 - назначен преднизолон для перорального приема в дозе 0,8 мг/кг. В ревматологическое отделение девочка поступает впервые с направляющим диагнозом: «Юношеский артрит с системным началом» для уточнения диагноза и коррекции терапии. Лечение до поступления: Преднизолон 15 мг - 7.00, 10 мг - 10.00, 5 мг - 14.00. Аспаркам 1 таб. 2 р/сут. Урсодез 250 мг/утро, 500 мг/вечер. Фосфоглив 1 таб. 3 р/сут. Данные осмотра: Общее состояние тяжелое. Температура 36,6. Положение активное. Вес 37,7. Рост стоя 158 см, ППТ 1,29. Состояние питания пониженного. Кожные покровы желтушные, чистые от сыпи, умеренной влажности. Слизистые оболочки иктеричные. Зев, миндалины: иктеричный. Подкожная клетчатка синдром Иценко-Кушинга. Лимфатическая система без системного увеличения. Костная система: остро-воспалительных изменений в суставах нет, движения в полном объеме. Гипермобильный синдром. Органы дыхания: Носовое дыхание свободное, отделяемого нет. Перкуторные границы легких в пределах возрастной нормы. Дыхание пуэрильное, проводится во все отделы легких, хрипов нет. ЧД - 20 в мин. Органы кровообращения: Область сердца визуально не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах возрастной нормы. Тоны сердца звучные, ритмичные. Систолический шум на верхушке. ЧСС - 80 в мин. АД - 100/60 мм. рт. ст. Органы пищеварения: Аппетит снижен. Отмечается тошнота. Полость рта санирована. Верхнее небо иктеричное. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, безболезненный. Печень +3,5 см из-под края реберной дуги, селезенка пальпируется нижний край. Стул обесцвеченный. Болезненность при дефекации. Мочеполовая система: По женскому типу, дизурии нет. Нервная система: менингеальных знаков нет. Органы чувств: видит, слышит. Результаты обследований: 1.УЗИ - 23.04.2014 УЗИ почек (в динамике). Отрицательная динамика!; Левая почка 116x50 мм, повышена паренхима, кровоток обеднен по периферии и по полюсам, дифференцировка снижена, паренхима 20-23 мм; Правая почка 113x47 мм, повышена паренхима, кровоток обеднен по периферии и по полюсам, дифференцировка снижена, паренхима 19-21 мм; мочевой пузырь заполнен, в просвете взвесь. 2. УЗИ Сердца - 21.04.2014: ЧСС 86 уд/мин; АОРТА: Диаметр на уровне синусов 23 мм; норма; Диаметр на восходящей части 18 мм; норма; Клапан трехстворчатый; Створки не изменены; Vmax норма; 0,8 м/с; PG мм. рт. ст. 2,56; Регургитация - ; ЛЕГОЧНАЛ АРТЕРИЯ: норма; Диаметр 19 мм; Клапан не изменен; Створки не изменены; Vmax норма; 0,76 см/с; PG мм. рт. ст. 2,31; Регургитация +/-;

ЛЕВОЕ ПРЕДСЕРДИЕ: норма; Диаметр 25 мм; ПРАВОЕ ПРЕДСЕРДИЕ: норма; Диаметр 28 мм; МЕЖПРЕДСЕРДНАЯ ПЕРЕГОРОДКА: интактна; ПРАВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК: норма, Размер 15 мм; Передняя стенка норма; 3 мм; ЛЕВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК: КДР 41 мм; норма; КСР 29 мм; КДО 74,22 мл; КСО 26,27 мл; УО 47,95 мл; ФВ по Тейхольцу 0,57; снижена; Описание: ФВ по Симпсону; Левый желудочек сердечный индекс 3,148; Левый желудочек масса миокарда 100,241; Левый желудочек индекс массы миокарда 76.52 г/м<sup>2</sup>; МЕЖЖЕЛУДОЧКОВАЯ ПЕРЕГОРОДКА: утолщена; Толщина 8 мм; Движение правильное; ЗАДНЯЯ СТЕНКА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА: утолщена; Толщина 8 мм; МИТРАЛЬНЫЙ КЛАПАН: Створки не изменены; Регургитация +/-; E 0,8 м\сек; A 0,4 м\сек; ТРИКУСПИДАЛЬНЫЙ КЛАПАН: Створки не изменены; Регургитация +/-; PG мм. рт. ст. 7,84; V reg. 1,4 м\сек; СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ в системе a. pulmonalis: норма; 13 мм. рт. ст.; ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ в системе a. pulmonalis: норма; ПЕРИКАРД: Листки уплотнены; Описание: Сепарация листков перикарда; НИЖНЯЯ ПОЛАЯ ВЕНА: расширена, коллабирует на вдох, ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Полости сердца не расширены, стенки ЛЖ незначительно утолщены. Систола-диастолическая функция не нарушена. Крупные сосуды, клапаны не изменены. Сепарация листков перикарда в диастолу по передней поверхности ПЖ 3 мм, по задней поверхности ЛЖ 2 мм, на верхушке 5 мм, в А-V борозде слева 4 мм; 3. Микробиологическое исследование (кровь, моча, флора) 22.04.2014. ВИД АНАЛИЗА: Посев на флору; ИСТОЧНИК БИОМАТЕРИАЛА: зев; 4. УЗИ Органов брюшной полости- 22.04.2014 ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ - Локализация в типичном месте: Размер 67x12 мм; норма: Стенки слоистые; 13 мм; !!!!!!! отек?; Форма перегиб; воронка; Просвет измененный; взвесь; ПЕЧЕНЬ: Размер ЛД 133 мм; увеличен; Размер ПД 151 мм; увеличен; Контур ровный; Эхогенность повышена; Паренхима диффузная неоднородность; мелкоочаговая; Внутрипеченочные желчные протоки: диаметр норма; стенки утолщены; Воротная вена: размер 10 мм; расширена; стенки утолщены; ангиометоз, трансформ, не визуализируется, ОЖП: не расширен; Печеночные вены не изменены; ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА: Головка 20 мм; норма; Тело 15 мм; норма; Хвост 22 мм; норма; Паренхима неоднородная; Эхогенность повышена; Стенки сосудов не уплотнены; Вирсунгов проток не расширен; СЕЛЕЗЕНКА: Размер 127x58 мм; увеличена; Контур ровный; Эхогенность повышена, Паренхима однородная; Доп. долька не визуализируется; Сосуды визуализируются множественные внутриорганные ветви селезеночной вены с гиперэхогенными стенками; Селезеночная вена 5 мм; норма; ЖЕЛУДОК: Стенки утолщены; Секретция содержимое газ; Д/ПЕРСТНАЯ КИШКА: Стенки утолщены; Секретция содержимое газ; ЛИМФОУЗЛЫ не визуализируются; СВОБОДНАЯ ЖИДКОСТЬ: не визуализируется; Контур неровный; 5. УЗИ - 23.04.2014 УЗИ брюшной полости в динамике!!!!; Подпеченочно, в ямке желчного пузыря, межпечельно, полости малого таза определяется умеренное количество свободной жидкости отрицательная динамика!!!!); В ямке желчного пузыря определяется гиперэхогенное образование с четким контуром (малый сальник?); УЗИ сердца в динамике Отрицательная динамика!!!!; ЛЖ 37/19 мм ФВ 79% ЧСС 117 уд. в мин. МЖП 9 мм, ЗСЛЖ 9.5 мм. Полости сердца не расширены, утолщены стенки ЛЖ. Повышена ФВ. Сепарация листков перикарда по средней поверхности за ГТЖ 18 мм, за ПП 8 мм, за ЛЖ 12 мм; 6. Компьютерная томография 21.04.2014. ИССЛЕДОВАНИЕ: Брюшной полости; Доза 5,1 мЗв; Программы исследования 3,75 x 3,75 мм с 2D реконструкцией; Контрастное усиление per os; ОПИСАНИЕ: На серии КТ органов брюшной полости - печень увеличена в размерах (поперечные размеры 103 мм x 202 мм, вертикальный - 172 мм), контуры печени ровные, паренхима гомогенная, рентгеновская плотность диффузно снижена до 45-50 НУ; в воротах печени вдоль порталных ветвей визуализируются муфто-образные зоны сниженной плотности. Элементы ворот дифференцированы. Желчный пузырь овальной формы, размеры его не изменены, стенки утолщены до 3 мм, содержимое неоднородное за счет наличия осадка; в ложе желчного пузыря определяется жидкость. Селезенка обычно расположена, форма и плотность её не изменены, поперечные размеры - 1:5 мм x 135 мм,

вертикальный - 124 мм. Поджелудочная железа с чёткими контурами, форма её не изменена, плотность диффузно повышена до 55-59 НУ, паренхима гомогенная; размеры: головка - 23 мм, тело - 16 мм, хвост 19 мм. Вирсунгов проток не визуализируется. Ретропанкреатическое пространство свободно. Парааортальные лимфатические узлы множественные до 6 мм. Свободной жидкости в брюшной полости не выявлено. На исследованных уровнях визуализируются двусторонние дефекты межсуставной части дуги L5 позвонка с наличием антеролистеза тела L5 позвонка до 17% длины площадки тела. ЗАКЛЮЧЕНИЕ: КТ-картина гепатоспленомегалии, диффузных изменений поджелудочной железы и печени с признаками перипортального отека. КТ - данных за дополнительные объёмные образования, видимые при КТ исследовании органов брюшной полости в нативную фазу, не получено. На исследованных уровнях КТ - признаки спондилолиза L5 позвонка с наличием его антеролистеза I степени. 7. УЗИ Почек и мочевого пузыря - 22.04.2014. ЛЕВАЯ ПОЧКА: увеличена; Размер 108x45 мм; Положение визуализируется в типичном месте; Контур ровный; Капсула не изменена; Смещаемость в пределах возрастной нормы. Кровоток ослаблен по периферии и по полюсам; Паренхима; дифференцировка снижена, эхогенность коркового слоя повышена; толщина утолщена; 16-19 мм; ЧЛС: в стенки утолщены; лоханка не расширена; чашечки: верхняя группа не расширена, средняя группа не расширена; нижняя группа не расширена; просвет свободный: стенки сосудов уплотнены; Мочеточник: не расширена; нижняя треть не расширена; стенки не изменены; ПРАВАЯ ПОЧКА: увеличена; Размер 111x42 мм; Положение визуализируется в месте; Контур ровный; Капсула не изменена; Смещаемость в пределах возрастной нормы; Кровоток ослаблен по периферии и по полюсам; Паренхима: дифференцировка снижена, эхогенность коркового слоя повышена; толщина утолщена; 15-18 мм; ЧЛС: не расширена, стенки утолщены; лоханка не расширена; чашечки: верхняя группа не расширена, средняя группа не расширена; нижняя группа не расширена; просвет свободный, стенки сосудов уплотнены; Мочеточник: верхняя треть не расширена; средняя треть не расширена; нижняя треть не расширена; стенки не изменены; МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ: не заполнен; средняя треть не расширена; 8. Компьютерная томография 21.04.2014 ИССЛЕДОВАНИЕ: Грудной полости; Доза 2,8 мЗв; Программы исследования 2.5x2.5 мм. 2D реконструкцией; Контрастное усиление не проводилось; ОПИСАНИЕ компьютерных томограмм органов грудной полости очаговых и инфильтративных изменений не выявлено. Пневматизация долей и сегментов равномерная. Лёгочный рисунок несколько усилен. Строение бронхиального дерева правильное. Бронхи прослежены до уровня субсегментарных ветвей, просвет бронхов не расширен, не деформирован. Просвет главных бронхов не изменен. Органы средостения расположены обычно. Плевральные листки чёткие, жидкости в плевральных полостях не выявляется. Преимущественно по диафрагмальным отделам и верхушке сердца в полости перикарда визуализируется жидкостное содержимое 11 мм. Множественности, уплотнения, обызвествления, гиперплазии внутригрудных лимфатических узлов не отмечено. В переднем средостении визуализируется железа обычных размеров и структуры, плотность диффузно повышена; ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Очаговых и инфильтративных изменений в легких не выявлено. Размеры лимфоузлов средостения и корней легких в пределах нормальных величин. Гидроперикард. 9. МРТ Головного мозга 24.04.2014...Заключение: МР данных за объемное и очаговое поражение вещества головного мозга не получено...10. УЗИ – 23.04.2014 УЗИ почек (в динамике) Отрицательная динамика!;...14. Группа крови В (III), резус фактор положительная Kell – отрицательная, прямая реакция Кумбса -положительная; 15. Церулоплазмин - 37 мг/дл (22-60); 16. Гепатит А-IG- положительный; IG M – отрицательные; 17. Прокальцитонин от 24.04.2014 – отрицательный». Имеются: общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, иммунологический анализ крови, серологический анализ крови, ИФА кишечные инфекции, ИФА на аутоантитела, коагулограмма, КЩС (кислотнощелочное состояние), ИФА на хламидии и микоплазмы. «Консультации

специалистов: Гастроэнтеролог к. м. н. х Е. Г. 21.04.2014. Рекомендации: Для уточнения диагноза необходимо исключить острые вирусные гепатиты А, В, С. (анализы в invitro). Для исключения АИГ: анализ крови на ANA, ASMA, AMA, p-ANCA, LKM-1. В б/х анализе крови - ГГТ, Церулоплазмин, Альфа-1 антитрипсин, альфафетопротеин, железо. Необходимо провести гепатобиллисцинтиграфию, МРТ с МРХПГ, УЗИ органов брюшной полости. В/в капельно Гептрал 400 мг + 100 мл физ. р/ра. А/б терапию продолжить. Глюкоза 5% 200 мл, 100 мл физ. р/ра под контролем диуреза, АД, учитывая выраженную гипокоагуляцию показано введение СЖП с заместительной целью. В/в введение альбумина 20% - 100 мл. ГКС продолжить. Контроль Б/х, ОАК, коагулограммы, КЩС. Заключение: 2. Офтальмология к. м. н. Карагулян Н. А. 24.04.2014. Рекомендации: Заключение: к. Кайзера-Флейшера не выявлены. План лечения: 1. Преднизолон 15 мг - 7.00. 10 мг. - 10.00. 5 мг. - 14.00. За период пребывания в отделении: Девочка поступила 21.04.14 при осмотре - выраженная иктериальность кожных покровов, склер, верхнего мягкого неба, слабость, вялость, гепатомегалия... Неврологический статус: состояние крайне тяжелое, обусловлено прогрессированием печеночной недостаточностью. Прогрессирующее ухудшение поведения и сознание с 4 часов утра, в виде психомоторного возбуждения, повышения двигательной активности, дезориентация в пространстве и времени, с 8.00 - ухудшение состояния, в виде развития сопора: при осмотре в 9.30 - состояние сопора, контакт затруднен, дезориентация в пространстве и времени, отвечает на вопросы замедленно, не сразу, простые инструкции не выполняет, на болевые раздражители реагирует вяло, быстро истощается, постоянно прикусывает левую щеку. Ч. Н. - движение глазных яблок в полном объеме, нистагма нет, зрачки округлой формы, реакция на свет сохранена, живая, симметричная, мышечный тонус диффузно снижен в руках и ногах, сухожильные рефлексы высокие с расширением рефлексогенных зон, симметричные. Брюшные рефлексы - живые. Координаторные пробы не выполняет. Диагноз: тяжесть состояния обусловлена прогрессирующей печеночной энцефалопатией до сопора. Оценка по шкале Глазго 10 б. Учитывая признаки токсического гепатита, нарастающей печеночной недостаточности и энцефалопатии, по жизненным показаниям рекомендовано экстренная трансплантация печени в условиях специализированного стационара, планируется перевод ребенка. Перевод согласован с трансплантологом и. о. зав. отделением 2 х/о Хизраевым Хизри Магомедовичом. Рекомендации: Учитывая признаки токсического гепатита, нарастающей печеночной недостаточности и энцефалопатии, по жизненным показаниям рекомендовано экстренная трансплантация печени в условиях специализированного стационара, планируется перевод ребенка...».

**Из консультации по электронной почте крови пациентки х Е. И. ФГБУ «ГНЦ», (л. д. 34, том 1) следует:** «По данным ТЭГ признаки умеренной гиперкоагуляции по плазменному и тромбоцитарному звену гемостаза. Причиной которой может быть дефицит антикоагулянтов и гипертромбоцитоз (465 тыс.). В коагулограмме: АЧТВ - 67 сек (25-37), ПИ по Квику 19% (80-132), Тромбиновое время 33 сек. (12-20), Фибриноген 0,6 г/л (2,0-4,5), Антитромбин III 24% (80-130), фактор VIII 214% (50-150), МНО 3,36 (0,851,15), Фактор II 18% (70-120), фактор V 21% (70-120), фактор X 25% (70-120). Таким образом у пациентки имеется дефицит прокоагулянтов, за исключением фактора VIII, так и антикоагулянтов, что может быть обусловлено токсическим поражением печени».

**Из МРТ органов брюшной полости РАМН «НЦЗД» от 23.04.2014 г., за подписью врача (л. д. 35, том 1) следует:** «Ф. И. О., возраст пациента: х Е. И., 13 лет, № исследования: 27509... Заключение: МР-данных за наличие дополнительных образований и билиарную гипертензию не выявлено. Признаки портальной гипертензии. Холецистит. Катаральные изменения головки поджелудочной железы и паренхимы почек. Асцит».

**Из биохимических исследований крови ООО «х» от 05.04.2014 г. на имя х Е. И., за подписью, печатями учреждения (л. д. 36, том 1) следует:** «Трансферрин: Результат 2.75. Ед. изм. г/л. Нормальные значения: 2.00 – 3.60».



**Из выписки из истории болезни № 907/14с ФГБУ «ФНЦТиИО им. акад. В. И. Шумакова», за подписью клин. орд., леч. врача, и. о. зав. отдел., печатью и штампом учреждения (л. д. 37, том 1), следует:** «Пациентка, х Евгения Игоревна...находилась в отделении хирургическом №2 (АХиТ) с 24.04.2014 по 16.05.2014 с диагнозом: фульминантный гепатит токсического генеза. Печеночная энцефалопатия 3 ст. Жалобы: в сознание, не контактна, психомоторное возбуждение. Из анамнеза: заболела остро 07.02.14 г., когда появилась лихорадка (до 39,6 С), боли в горле, принимала жаропонижающие препараты без положит. эффекта (НПВС, анальгин). С 16.02.14 г. появились точечные высыпания в области мелких суставов кистей, была госпитализирована в инфекционный стационар, где выявлено повышение СОЭ до 46 мм/час, лейкоцитоз, повышение аминотрансфераз до 2,5 норм, при проведении рентгенографии легких – признаки левосторонней очаговой пневмонии. Проводилась АБ терапия (цефатоксим, ванкорус, пропиенем) ПЗ, супрастин, на фоне терапии сохранялась лихорадка до 40 С. Появился суставной синдром (боли в голеностопных суставах, отек лучезапястного сустава), при обследовании: анемия (гемоглобин 81 г/л), повышение СОЭ до 50 мм/час, повышение аминотрансфераз до 5,5 норм. При УЗИ органов брюшной полости - гепатомегалия, асцит, проводилась пульс-терапия метилпреднизалоном (суммарная доза 2140 мг), АБ терапия, на фоне проводимой терапии состояние без значительной динамики, лабораторно отмечалось снижение аминотрансфераз, с 16.04. - появилась желтуха. С 14.04.14 г. назначен перорально преднизолон 0,8 мг/кг. Госпитализирована в НЦЗД 21.04.14 г. с направительным диагнозом «Юношеский артрит с системными проявлениями». При КТ органов брюшной полости (21.04.14) - гепатоспленомегалия, диффузные изменения поджелудочной железы и печени с явлениями перипортального отека. При КТ органов грудной клетки - очаговых и инфильтративных изменений не выявлено, гидроперикард (до 11 мм свободная жидкость). При МРТ головного мозга очаговых и инфильтративных изменений выявлено. При МРТ органов брюшной полости (от 24.04.14 г.): МР данных за наличие дополнительных образований не выявлено, признаки портальной гипертензии, асцит, холецистит, катаральные изменения головки поджелудочной железы и паренхимы почек. При обследовании - уровень церулоплазмينا в норме, тест на прокальцитонин - отриц., лабораторно: анемия (гемоглобин до 97 г/л), тромбоциты - 448-381 тыс., лейкоциты - 9,58-16 тыс., СОЭ 22 мм/час, повышение уровня Ig G, повышение уровня ферментов цитолиза до АСТ до 2406 ед/л, ГГ 2460 ед/л, общий билирубин до 256 ммоль/л, альбумин - 25-35 г/л, ПТИ - 19-34 %, гипофибриногенемия. При осмотре офтальмолога - кольца КайзераФлейшера не выявлено. Проводилась заместительная терапия СЗП, альбумином, гептралом, 5% глюкозой. С 23.04.14 г. переведена в ОР и ИТ: проводилась терапия ГКС (ПЗ 30 сутки), мочегонная терапия, дюфалак, гепамерц, альбумин 20% в/в, СЗП в/в, гастропротективная терапия. Состояние за период наблюдения тяжелое, отмечается нарастание признаков печеночной энцефалопатии, признаков печеночной недостаточности, гипербилирубинемии. С учетом нарастания печеночно-клеточной недостаточности, признаков энцефалопатии (сопора) ребенок переводится в ФГБУ ФНЦ Т и ИО им. ак. В. И. Шумакова с целью коррекции состояния и возможной трансплантации печени. 24.04.2014 госпитализирована в ФГБУ ФНЦ Т и ИО им. ак. В. И. Шумакова с диагнозом фульминантного гепатита неясного генеза, печеночная энцефалопатия 3 ст. По результатам обследования выявлены абсолютные показания к трансплантации печени. Абсолютных противопоказаний к операции не выявлено... В ОРИТ с целью детоксикации выполнено 2 сеанса MARS-терапии. В связи с бесперспективностью консервативного лечения и наличия трансплантата от посмертного донора по жизненным показаниям 26.04.2014 выполнена операция: «ортотопическая трансплантация печени по «классической методике от посмертного донора». В отделении проводилась: антибактериальная (меронем, зивокс, авелокс), противогрибковая (флуконазол), гастропротективная (нексиум, квамател), инфузионная, заместительная трансфузионная

(СЗП, альбумин 20%), симптоматическая терапии. Иммуносупрессивная терапия (такролимус, метилпреднизалон, микофеноловая кислота). Деконтаминация ЖКТ (гентамицин). Послеоперационный период протекал гладко швы сняты на 20-е сутки. Патологоанатомическое заключение (13.05.14) №1715-23: Фульминантный гепатит токсического генеза.... Пациентка выписывается с удовлетворительной функцией трансплантата, под амбулаторное наблюдение врачей ФГБУ «ФНЦТиИО»...».

**Из справки серия МСЭ-2014 № 1689072 ФКУ «ГБ МСЭ по х области», бюро № 16, за подписью руководителя бюро, печатью и штампом учреждения (л. д. 60, том 1) следует:** «х Евгении Игоревне. Дата рождения: 22.01.2001 г... Установлена инвалидность повторно 01.06.2015 г. Группа инвалидности – ребенок-инвалид. Инвалидность установлена на срок до 1 июня 2016 г. Дата очередного освидетельствования 1 июня 2016 г. Основание: акт освидетельствования в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы № 707 от 29 мая 2015 г. Дата выдачи справки 29.05.15 г.».

**Из анализа крови № 7997 от 11.04.14 г. ФГБУ «НИИ Клинической и экспериментальной ревматологии» РАМН на имя х Е. И., за подписью медика проводившего исследование, печатью (л. д. 92, том 1) следует:** «Фамилия, И. О. пациента: х Е. И. Возраст 22.02.2001. Антитела к циклическому цитруллированному пептиду (колич.). Результат - 8,81. Норма: до 20 ОЕд...».

**Из заверенной медицинской карты № 1105/79 стационарного больного ГБУЗ «ВОДКИБ» на имя х Е. И., (л. д. 111-194, том 1) следует:** «Дата и время поступления: 16.И-14 г. Дата выписки 12.03.14 г. Отделение № 5. Проведено койко-дней 24. Побочное действие лекарств – нет. Фамилия, имя, отчество: х Евгения Игоревна. Дата рождения 22.02.2001 г. Возраст 12 лет. Диагноз при поступлении: Острая респираторная инфекция. Пневмония? Аллергическая сыпь. Дата установления: 16.02.14 г. Диагноз клинический: Острая респираторная инфекция. Внебольничная острая очаговая пневмония слева. Острый гайморит справа. Аллергическая сыпь. Диагноз заключительный, клинический: Основной: Внебольничная острая очаговая пневмония слева средней тяжести. Сопутствующий: Острый гайморит справа средней тяжести. Реактивный гепатит. Дебют системного заболевания соединительной ткани. Температура 36,2. Педикулез не обнаружен».

Имеется ксерокопия вклеенного листа, дата 16.02.14 г., имеется штамп: «Подстанция № 1»: «Сопроводительный лист № 120: х Евгения Игоревна, 12 лет, 12.02.01 г. Диагноз: ОРВИ с экзантем. проявлениями. Доставлена в ВОДКИБ». Подпись.

Имеется ксерокопия записей осмотра врача 16.02.14 г.: «Жалобы на повышение температуры, сыпь, боль в мышцах, суставах. Анамнез заболевания: больна с 08.02.14 г. кашель, насморк, температура – норма, лечилась адрианол... 12.02 температура 38,5-39 по 16.02., кашель. Принимала лизобакт, флемоксин, проторгол... до нормальных цифр не снижалась. 16.02 – сыпь появилась на руках, ногах, ягодицах. Доставлена с DS: ОРВИ с экзантемными проявлениями... Перенесенные заболевания, в т. ч. инфекционные: ОРЗ. В/оспа... Аллергологический анамнез: неотягощен. Лекарственная непереносимость не выявлена. Длительность лихорадки: с 12.02 фебрильная. Объективно: температура 38,4 С, ЧСС 100, ЧД 26 в минуту, масса 38 кг. Общее состояние: средней тяжести за счет интоксикации. Сознание ясное, положение активное, на коже тыльной поверхности кистей рук, предплечий, стопах, голенях, ягодицах папулезные элементы. Видимые слизистые оболочки чистые, телосложение правильное, тургор кожи удовлетворительный, подкожная клетчатка выражена умеренно, костно-мышечная система без деформаций, периферические л/у не увеличены, полость рта чистая, зев гиперемия дужек, задней стенки глотки, язык чистый, зернистость, подкашливает, нос заложен, одышки нет, тоны сердца ясные, ритмичные, дыхание жесткое, ослабленное в нижних отделах, живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена, селезенка не увеличена, стул оформлен, мочеиспускание не нарушено, менингеальных знаков нет. Предварительный диагноз: Острая респираторная инфекция. Пневмония? Сопутствующий диагноз: Аллергическая

сыпь. План обследования: ОАК, ОАМ, кал на я/г, соскоб с переносной области. План лечения: Режим постельный, диета А1. Лекарственные препараты: цефатоксим в/м, амброгексал, адрианол, инфузионная терапия».

Имеется запись от 17.02.14 г.: «Температура 36,2, ЧСС 98 в минуту, ЧД 20 в минуту, не лихорадит, ночь прошла спокойно, на коже сохраняется сыпь, прежней локализации, появились новые элементы на лице. Сохраняется болезненность суставов, по системам без изменений. На плановой терапии». Подпись дежурного врача.

Имеется запись от 17.02.14 г.: «Совместный осмотр с зав. отделением и лечащим врачом (*фамилии неразборчивы – примечание эксперта*): Температура 36,6 С, ЧДД 26 в минуту, ЧСС 96 в минуту, состояние ребенка средней тяжести, сознание ясное, поведение адекватное, рвоты нет, не лихорадит, кашель редкий, продуктивный, одышки нет, правильного телосложения, удовлетворительного питания, периферические лимфоузлы не увеличены, кожные покровы обычной окраски, элементы папулезной сыпи на наружной поверхности бедра, стопах, единичные элементы сыпи на лице, тыльной стороне ладоней, в зеве гиперемия, небных дужек, в легких дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются, тоны сердца громкие, ритмичные, живот мягкий, безболезненный, печень, селезенка не увеличены, диурез не нарушен, стул оформленный, менингеальной и очаговой симптоматики нет. Учитывая жалобы на кашель, повышение температуры, сыпь, боль в мышцах, суставах рук, ног. Данные клинического осмотра: катаральные явления в зеве, на ногах, руках, лице не обильные папулезные высыпания, зуд кожи, суставы не изменены, движения в полном объеме, выставлен предварительный диагноз: Острая респираторная инфекция. Миалгия. Артралгия. Бронхит, аллергическая сыпь? План обследования: ОАМ, ОАК, кровь на иерсиниоз, псевдотуберкулез, кал, моча на иерсиниоз, кровь на ревмопробы, мочевины, креатинин. План лечения: цефатоксим 1,0x2 раза в/м, супрастин 1,0x2 раза в день, активированный уголь, ацепол, амброгексал». Подпись врача.

Имеется вклеенный лист осмотра ЛОР-органов от 17.02.14 г.: «Диагноз: Подострый ринофарингит».

Имеется запись от 18.02.14 г.: «Температура 36,6, ЧДД 22 в минуту, ЧСС 90 в минуту, состояние ребенка средней тяжести, не лихорадит, рвоты нет, кашель редкий, одышки нет, сохраняется пятнисто-папулезная сыпь, на боковой поверхности бедер выраженный зуд кожи. Мышечных и суставных болей нет. В зеве гиперемия небных дужек, налетов нет, в легких дыхание жесткое, хрипов нет, тоны сердца громкие, ритмичные, живот мягкий, безболезненный, диурез не нарушен, стул оформленный, в общем анализе крови от 17.02.14 г. лейкоциты  $7,8 \times 10^9$ , относительный нейтрофилез, гемоглобин – 117 г/л, СОЭ – ускорено до 30 мм/ч, анализ мочи (*запись неразборчива – примечание эксперта*). Лечение получает: назначено в/в введение преднизолона 60 мг. в натрий хлор 0,9%».

Имеется запись окулиста от 19.02.14 г.: «Со слов больной жалоб на зрение, глаза нет. Объективно: ОУ спокойные, передний отрезок не изменен, оптические среды прозрачные, на глазном дне диск зрительного нерва розовый, контуры определяются, сосуды не изменены». Подпись врача.

Имеется запись от 19.02.14 г.: «Температура 36,8 С, ЧД 22, ЧСС 90 в минуту, состояние ребенка средней тяжести, самочувствие плохое, ночью подъем температуры до 38 С, вновь появились жалобы на боли в позвоночнике, мышцах рук и ног, в зеве гиперемия небных дужек, зернистость задней стенки глотки, в легких дыхание жесткое, хрипов нет, тоны сердца громкие, ритмичные, живот мягкий, безболезненный, диурез сохранен, стул оформленный, менингеальных знаков нет. Осмотрена окулистом – патологии нет. Лечение продолжено а/терапия, диклофенак». Подпись врача.

Имеется вклеенная ксерокопия листа осмотра ЛОР-органов: «Диагноз: Синусит? Инфильтрат тканей в области переносицы. Назначено лечение».

Имеется запись от 20.02.14 г.: «Температура 36,6, ЧДД 22, ЧСС 90 в минуту, состояние средней тяжести, без динамики, ночью вновь подъем температуры до 38,5 С,

рвоты нет, сохраняются жалобы на мышечные боли, боли в суставах (локтевые, коленные, лучезапястные), вокруг крупных суставов (локтевых, коленных) появилась бледнорозовая пятнисто-папулезная сыпь, конфигурация, подвижность суставов не изменена. Кушает дробно, ночь спала, в зеве гиперемия небных дужек, в легких дыхание жесткое, хрипов нет, тоны сердца громкие, ритмичные, живот мягкий, безболезненный, печень, селезенка не увеличены, диурез не нарушен, стула не было. Неврологический статус: без особенностей. Осмотрена повторно ЛОР-врачом: Заключение: Синусит? Рекомендовано: рентген обследование. Учитывая сохраняющиеся: температуру, явления артралгии, миалгии, воспалительных изменений в анализах крови, в лечении усилена а/б терапия. Назначен: амикацин 200 мг. х2 р. в/м».

Имеется запись от 20.02.14 г.: «Данные рентгенографии ППН. Заключение: Острый гайморит справа».

Имеется запись от 20.02.14 г. в 20:00: «Температура 36,8 С, ЧД 20 в минуту, ЧСС 100 в минуту, состояние средней тяжести, сыпь сохраняется, назначено 60 мг. преднизолона в/м. Живот мягкий, безболезненный, не вздут, печень, селезенка не увеличены. В анализе крови от 20.02.14 г. лейкоцитоз –  $11,6 \times 10^9$ , п/ядерный сдвиг - п/я 152, с/я – 69,2, СОЭ – 21, гемоглобин 111 г/л в лечении продолжена а/б терапия, в/в инфузия 0,9 натрия хлор + 60 мг. преднизолона. Обследования: кровь на малярию, стерильность (далее неразборчиво – примечание эксперта)».

Имеется запись от 22.02.14 г.: «Температура 36,6 С, ЧД 22, пульс 92 в минуту, состояние средней тяжести, вечером повышение температуры до 38,5 С. Жалобы на боли в мышцах шеи, спины, папулезно-папулезная сыпь сохраняется, на лице в виде бабочки, миндалины гиперемированы, живот мягкий, не вздут, печень, селезенка не увеличены, стул оформленный».

Имеется рентгенография ОГК 24.02.14 г. (с диагностической целью): «Заключение: Острая очаговая пневмония».

Имеется вклеенный лист осмотра невролога от 25.02.14 г.: «Жалобы на мышечные боли, боли в области суставов, на фоне гипертермии и сыпи, диагноз: Миалгия, артралгия. Рекомендовано: Лечение основного заболевания, наблюдение ревматолога».

Имеется запись от 24.02.14 г.: «Температура 36,8 С, ЧД 26, ЧСС 100 в минуту, состояние средней тяжести без динамики. Подъем температуры до 38,5 С, купирована литической смесью, анализ крови от 24.02.14 г.: «Лейкоцитоз –  $16,6 \times 10^9$ , палочкоядерный сдвиг – СОЭ – 46, кровь на малярию – отрицательный, ОАМ – без особенностей. В лечении: цефотоксим, назначен преднизолон 1,0 в/м. Назначено обследование (далее неразборчиво – примечание эксперта)».

Имеется запись от 25.02.14 г.: «Осмотр доцента кафедры детских инфекционных болезней, зав. отделением, леч. врача: Температура 36,6 С, ЧД 22, ЧСС 92 в минуту, состояние средней тяжести, жалоб не предъявляет, сознание ясное, адекватное, кожные покровы чистые, сыпи нет, гемодинамика стабильная, легкие, сердце, органы брюшной полости без особенностей, диурез, стул не нарушен. Больная с 08.02 – кашель, насморк, субфебрилитет, с 12.02.14 г. повышение температуры до фебрильных цифр...16.02 появилась пятнисто-папулезная сыпь, госпитализирована. Периодически миалгические суставные боли, подъемы температуры до 38,6-38,0 с ознобом. Рентгенологически подтверждена пневмония, очаговая слева, острый гайморит справа, в анализах крови нарастание лейкоцитоза, СОЭ, нейтрофиллеза, повышение СРБ до 30 единиц. Обследована: кровь на гемокультуру, стерильность, боррелиз, иерсиниоз, псевдотуберкулез...в лечении продолжить а/б терапию: цефтриаксон 1,0 в/м, назначен азитромицин 370 мг. в день. Выполнено УЗИ органов брюшной полости: увеличение печени, селезенки без структурных нарушений...».

Имеется запись от 26.02.14 г.; 27.02.14 г.: «Температура 36,6, ЧД 22, ЧСС 90 в минуту, состояние без динамики. Взяты анализы на энтеровирусы, кал, кровь, мазок со слизистой ротоглотки, кровь на ЯВИ - отрицательно».

27.02.14 г. имеется запись осмотра главного врача: «Продолжить дезинтоксикационную терапию».

Имеется запись этапный эпикриз от 27.02.14 г.: «11 день в стационаре. Диагноз: Генерализованная бактериальная инфекция. Начало эндокардита, дебют коллагеноза. Выполнена рентгенография ОГК: Заключение: Пневмония очаговая слева, рентгенография ППН: острый гайморит справа. Осмотрена неврологом: DS: Миалгия, артралгия. Окулистом: На глазном дне патологии не выявлено. Выполнено ЭКГ в динамике: 18.02.14 и 27.02.14 г.: Синусовая тахикардия. На фоне проводимой терапии: инфузионной терапии, комбинированной антибиотикотерапии (цефтриаксон, амикацин, азитромицин, НПВС). У ребенка сохраняются подъемы температуры до 39,5 С с ознобом. Воспалительные изменения в анализах крови: лейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг влево. DS: Генерализованная бактериальная инфекция. Начало эндокардита, дебют коллагеноза. В анализе крови повышения прокальцитонина до 2,73, в лечении усилена а/б терапия. Назначен пропинем 500 мг.х3 раза в день, ванкорус 500 мг.х3 р. в/в».

Имеются записи от 28.02.14 г.: «Температура 36,6 С, ЧД 22, ЧСС 90 в минуту, состояние средней тяжести, без динамики. В течение суток подъемы температуры до 39,5 с ознобом. Продолжена а/б терапия».

Имеется запись осмотра главного врача от 03.02.14 г. и дневник осмотра лечащего врача: «Отмечались периодические подъемы температуры до 39 С, водянистый стул 20 раз, с утра стула не было, на кожных покровах пятнисто-мелко-папулезная сыпь, зуд кожи периодически. Боли в мышцах спины и конечностей. Печень, селезенка пальпаторно не определяются. Лечение плановое».

Имеется запись от 04.03.14 г. осмотр фтизиатра: «Рекомендовано дообследование».

Имеется запись дневника наблюдения от 04.03.14 г.: «Температуры 39,5/38 С, пульс 100, ЧД 24, состояние средней тяжести за счет интоксикации, продолжает лихорадить, жалуется на мышечные боли в руках, спине. Кожные покровы чистые, сыпи нет. Живот мягкий, не вздут, печень, селезенка не увеличены, со стороны легких и сердца без динамики, мочилась хорошо, стул 1 раз оформленный. В 2012 году была выраженная туб. проба. Лечение не получала, на учете в туб. диспансере не состояла, сделана реакция Манту и ДСТ в 13:00. Лечение продолжено плановое + диклофенак в/м 2,0».

Имеется запись осмотра *(дата не разборчиво – примечание эксперта)*: Температура 36,4 С, ЧД 24, ЧСС 110 в минуту, состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, сыпи нет. По органам дыхания и кровообращения без изменений, живот мягкий безболезненный во всех отделах. Предъявляет жалобы на интенсивный зуд в области промежности. В терапии в/м тавегила 1,0».

Имеется запись от 05.03.14 г.: «Осмотр зав. ДОГУ, гл. врача: Для исключения острого лейкоза выполнена пункция костного мозга. В плане терапии продолжить антибиотики широкого спектра действия».

Имеется запись от 05.03.14 г.: «Температура 36,6 С, пульс 100 в минуту, ЧД 24. Отмечался подъем температуры до 38,4 С, беспокоят мышечные боли в конечностях, мышцах туловища, введение НПВС малоэффективно. По органам и системам без динамики, в биохимии крови от 04.03.14 г. – повышена АЛТ до 153,4 и АСТ до 202,9, ЦРБ до 20-40 мг/л, прокальцитонин снизился до 0,88 мг/мл, лечение продолжено».

Имеется запись от 05.03.14 г.: «Рентген-контроль органов грудной клетки: Очаговых теней нет, сосудистый рисунок обогащен за счет васкулярных изменений, синусы свободные». Подпись врача.

Имеется запись от 06.03.14 г.: «Температура 36,6 С, пульс 100, ЧД 24, в объективном статусе – без динамики. В анализе крови от 05.03.14 г. – лейкоцитоз – 17,7, нейтрофилез – палочкоядерный сдвиг – 29%, гемоглобин – 93, СОЭ – 20, лечение плановое».

Имеется запись фтизиатра от 07.03.14 г.: «Проба Манту от 04.03.14 г. – отрицательная. ДСТ от 04.03.14 г. – отрицательно, рентгенография ОГК от 05.03.14 г. – без патологий. Данных за туберкулез в настоящее время нет».

Имеется запись от 08.03.14 г.: «Температура 36,6 С, ночью лихорадка до 40 С, жалобы, объективный статус без динамики».

Имеется запись от 09.03.14 г.: «Температура 39,4 С, ЧСС 92, ЧДД 22, дополнительно введены литическая смесь с димедролом, супрастин».

Имеется запись от 10.03.14 г.: «Температура 37,9 С, пульс 96, ЧДД 24, состояние средней тяжести, продолжает лихорадить в течение суток до 39,5 С, жалуется на выраженный зуд кожных покровов, боли в мышцах, периодически артралгии коленных суставов. Со стороны внутренних органов и систем – без динамики, печень, селезенка не увеличены. Диурез – N, стул – 1 раз оформленный. Учитывая начало заболевания с кашля, насморка, болей в суставах, сыпи, объективных данных, лихорадка, мышечные боли, артралгии, рецидивирующую сыпь, зуд кожных покровов, рентген-данные: очаговая пневмония слева с последующим разрешением острый гайморит справа, рентгенологически, лабораторные данные, отрицательные результаты исследований на малярию, иерсиниоз, псевдотуберкулез, бруцеллез, гемокультуру, ВПГ 1,2, ЦМВ, ВЭВ, повышение АЛТ, АСТ, в пунктате костного мозга – раздражение гранулоцитарного ростка, в ОА крови нейтрофильный лейкоцитоз, ускорение СОЭ, нейтрофиллез с палочкоядерным сдвигом, в ревмопробах повышение ЦРБ, повышение прокальцитонина, отрицательные реакции Манту, на ЭКГ – кардиопатия – ребенку выставлен заключительный клинический диагноз: **Дебют системного заболевания соединительной ткани. Внебольничная острая очаговая пневмония слева. Острый гайморит справа. Реактивный гепатит.** В лечении добавлен супрастин 1 т.х2 р., в/в преднизолон».

Имеется запись от 11.03.14 г.: «Температура 39,5/38,5 С, пульс 98, ЧД 24, состояние средней тяжести, жалобы прежние, кожные покровы чистые, сыпи нет, живот мягкий, печень по краю реберной дуги, селезенка не пальпируется, мочеиспускание нормально, стул 1 раз, оформленный. Планируется на 12.03.14 г. перевод в ДКБ на дообследование».

Имеется запись от 12.03.14 г.: «Температура 36,6 С, пульс 92 в минуту, ЧД 24, состояние средней тяжести, на кожных покровах туловища, конечностей вновь появилась папулезная сыпь розового цвета, зудящая, сохраняется болезненность и припухлость в лучезапястном суставе слева, в объективном статусе – без динамики. Выписывается из отделения для дальнейшего обследования и лечения переводится в ГДКБ № 8 по договоренности с х Е. И.». Подпись.

Имеется вклеенная ксерокопия выписки № 1105/79 из мед. карты стационарного больного на имя х Евгении, 22.02.01 г. р. от 12.03.14 г.: «Диагноз: Дебют системного заболевания соединительной ткани. Внебольничная острая очаговая пневмония слева. Острый гайморит справа. Реактивный гепатит».

Имеется ксерокопия листа врачебных назначений к истории болезней № 1105 на имя х Жени, 12 лет с указанием лекарственных средств из дозировки, кратности, способа и длительности применения: «Масса тела 38 кг. Режим постельный, диета А1...».

Имеется лист назначений исследований крови с 28.02.14 г. по 12.03.14 г.

Имеется лист назначения исследований и консультаций специалистов с 16.02.14 по 25.02.14 г.

Имеется ксерокопия анализа пунктата костного мозга от 05.03.14 г.: «...Заключение: Пунктат клеточный, полиморфный, представлены все ростки кроветворения, отмечается увеличение клеток гранулоцитарного ростка с преобладанием зрелых форм. Эритроидный росток сужен с нормальным созреванием».

Имеется ксерокопия листа наблюдений с отметкой показателей температуры тела.

Имеется ксерокопия протокола ультразвукового исследования от 26.02.14 г.: «Заключение: увеличение печени, селезенки без структурных нарушений, умеренное расширение собирательной системы обеих почек».

Имеется ксерокопия протокола ЭКГ исследования от 18.02.14 г., 27.02.14 г., 05.03.14 г.: «Заключение: Синусовая тахикардия (далее неразборчиво - примечание эксперта) кардиопатия».

Имеется ксерокопия результата анализа № 308 от 15.03.14 г. «Центра гигиены и эпидемиологии х области»: «Заключение: малярийные паразиты не обнаружены».

Имеется ксерокопия результата микробиологического исследования на стерильность № 89 от 03.03.14 г.: «Кровь стерильна».

Имеется результат исследования на гемокультуру № 21 от 21.02.14 г., от 24.02.14 г.: «Микрофлора не обнаружена».

Имеется анализ крови № 8 на содержание прокальцитонина от 04.03.14 г.: «Результат – 0,88 мг/мл (норма - 0,05)».

Имеется ксерокопия результата исследования сыворотки крови на иерсиниоз от 25.02.14 г.

Имеется ксерокопия анализа № 2520 носоглоточного смыва на РНК энтеровирусов и сыворотки крови от 27.02.14 г. – не обнаружено.

Имеется ксерокопия анализа крови № 6 от 28.02.14 г. на содержание прокальцитонина: «Результат – 2,73 мг/мл (норма 0,05)».

Имеется ксерокопия исследования крови на малярию № 13 от 24.02.14 г.: «не обнаружено».

Имеется ксерокопия анализа крови № 2434 от 25.02.14 г.: «Возбудителя ЛЗН не обнаружено».

Имеется ксерокопия исследования крови на LE клетки: LE клетки не обнаружены.

Имеется ксерокопия исследования сыворотки крови на кишечный иерсиниоз от 18.02.14 г.: «1:100».

Имеется ксерокопия ОАК (дата неразборчива – примечание эксперта): «СОЭ – 46 (остальные показатели не читаются – примечание эксперта)».

Имеется ксерокопия анализа кала от 17.02.14 г.; 18.02.14 г.; ксерокопия анализов мочи от 17.02.14 г.; 28.02.14 г.

**Из акта проверки комитетом здравоохранения х области ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности государственного учреждения здравоохранения, подведомственного комитету здравоохранения х области ГБУЗ «ВОДКИБ» г. х № 107 от 21.04.2015 г., за подписью членов комиссии, печатью (л. д. 205-218, том 1) следует:** «В период с 02 апреля 2015 г. по 21 апреля 2015 г...на основании: приказа министра здравоохранения х области х Владимира Вячеславовича от 31.03.2015 № 971 была проведена целевая внеплановая документарная проверка по вопросам ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в отношении: государственного бюджетного учреждения здравоохранения «х областная детская клиническая инфекционная больница», х (сокращенное наименование - ГБУЗ «ВОДКИБ»)...Общая продолжительность проверки: 14 рабочих дней...Проверка проводится в связи с поступлением в министерство здравоохранения х области обращения х О. И. (вх. от 23.03.2015 № 1454-2лп) с целью рассмотрения вопроса качества оказания медицинской помощи ребенку х Е. И. в ГБУЗ «ВОДКИБ»...Выводы: 1. Согласно записям в медицинской документации ребенок х Е. И. до обращения к врачу-педиатру участковому государственного учреждения здравоохранения «Детская поликлиника № 2» и перед госпитализацией в ГБУЗ «ВОДКИБ» принимала жаропонижающие препараты (названия препаратов, дозировки и кратность введения достоверно уточнить не представилось возможным). 2. Ребенок х Е.И. 16.02.2014 госпитализирована в ГБУЗ «ВОДКИБ» обоснованно, несвоевременно - имело место позднее обращение за медицинской помощью (на 9-е сутки от начала заболевания) и отказ родителей от предложенной 13.02.2014 госпитализации. 3. Специалистами отмечено, что при поступлении в ГБУЗ «ВОДКИБ» у ребенка уже отмечалось повышение показателей уровня печеночных ферментов более чем в 2 раза, что характерно для начинающегося

поражения печени, при этом клинические проявления (тошнота, рвота, боли в правом подреберье, увеличение размеров печени, желтушность кожных покровов и склер) отсутствовали. 4. Биохимический анализ крови выполнен 18.02.2014 согласно приказу Минздрава России от 29.12.2012 № 1658н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при пневмонии средней степени тяжести» кратность и частота предоставления 1,0. При появлении клинической картины дважды (04.03.2014 и 05.03.2014) проведено контрольное исследование биохимического анализа крови, где отмечалось увеличение уровня трансаминаз более чем в 5 раз, и был выставлен диагноз: Реактивный гепатит? 5. В период оказания медицинской помощи с 16.02.2014 по 12.03.2014 лечебно-диагностические мероприятия ребенку х Е.И. в ГБУЗ «ВОДКИБ» проведены в максимально возможном объеме согласно установленным диагнозам: Острая респираторная инфекция. Острая внебольничная левосторонняя очаговая пневмония. Острый гайморит справа. Аллергическая сыпь. 6. Специалистами отмечено, что по поводу данных заболеваний х Е. И. получала адекватную антибактериальную, симптоматическую и дезинтоксикационную терапию в полном объеме. Лекарственные препараты назначались в официально рекомендуемых дозах, соответственно массе тела и возрасту ребенка. 7. Несмотря на проводимую интенсивную терапию, у ребенка х Е. И. сохранялась лихорадка, появились повторные кожные высыпания и суставной синдром. Параллельно с лечением проводился диагностический поиск заболеваний со схожими клиническими проявлениями, что определило длительность пребывания ребенка в ГБУЗ «ВОДКИБ». 8. При полном исключении инфекционной патологии, выздоровлении от пневмонии (подтверждено контрольными рентгенологическими снимками) и гайморита (подтверждено клиническими проявлениями и в дальнейшем по данным МРТ от 18.03.2014), ребенок х Е.И. 12.03.2015 обоснованно переведена в ГУЗ «ДКБ № 8» с предварительным (рабочим) диагнозом: Ювенильный ревматоидный артрит с системным началом. 9. При поступлении 21.04.2014 в ФГБНУ НЦ ЗД х Е. И. консультирована ведущими специалистами центра. Учитывая данные анамнеза пациента, осмотра, ребенку выставлен ряд предварительных диагнозов: Острый гепатит А, В, С? Аутоиммунный гепатит? Токсический, лекарственный гепатит? Системная красная волчанка? После проведенного дополнительного обследования, полученных результатов иммунологических показателей крови системные заболевания исключены и выставлен диагноз: Фульминантный гепатит неясного генеза. 10. По результатам послеоперационного гистологического исследования печени от 13.05.2014 в ФГБУ «Федеральный научный центр трансплантологии и искусственных органов им. академика И.И. Шумакова» выставлен диагноз: Фульминантный гепатит токсического генеза. 11. Специалистом в области клинической фармакологии отмечено, что из назначаемых лекарственных препаратов в ГБУЗ «ВОДКИБ» токсическим для печени действием обладают «Диклофенак» и «Азитромицин», но данные препараты назначались ребенку в официально рекомендуемых дозах при печеночной недостаточности соответственно массе тела и возрасту. 12. Специалистами отмечено, что одним из факторов развития острого токсического поражения печени, на фоне развивающегося аутоиммунного гепатита, могло явиться неконтролируемое самостоятельное использование жаропонижающих лекарственных препаратов до обращения за медицинской помощью. 13. С целью установления фактора токсического воздействия на печень ребенку было необходимо предоперационное проведение ряда лабораторных методов исследований крови, мочи, ликвора. В настоящее время достоверно уточнить причину развития патологического процесса в печени у ребенка х Е. И. не представляется возможным в виду отсутствия источника токсического воздействия на организм после проведенной трансплантации печени. 14. Установление причинно-следственной связи между исходом заболевания ребенка х Е.И. и действием (бездействием) врачей ГБУЗ «ВОДКИБ» и ГУЗ «ДКБ № 8», оказывавших (не оказывавших) ей медицинскую помощь, не входит в круг вопросов, решаемых комитетом здравоохранения х области, и в соответствии с



действующим законодательством может быть решен только в ходе судебно-медицинской экспертизы...».

**Из акта проверки комитетом здравоохранения х области ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности государственного учреждения здравоохранения, подведомственного комитету здравоохранения х области ГУЗ «Детская клиническая больница № 8» № 107 от 21.04.2015 г., за подписью членов комиссии, печатью (л. д. 219-230, том 1) следует:** «В период с «02» апреля 2015 г. по «21» апреля 2015 г. по адресу: 400001, х, ул. Рабоче-Крестьянская, 16, на основании: приказа министра здравоохранения х области х Владимира Вячеславовича от 31.03.2015 № 972 была проведена целевая, внеплановая, документарная проверка по вопросам ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в отношении: государственного учреждения здравоохранения «Детская клиническая больница № 8» (сокращенное наименование – ГУЗ «ДКБ № 8»)....Общая продолжительность проверки: 14 рабочих дней...Проверка проводится в связи с поступлением в министерство здравоохранения х области обращения х О. И. (вх. от 23.03.2015 № 1454-2лп) с целью рассмотрения вопроса качества оказания медицинской помощи ребенку х Е. И. в ГУЗ «ДКБ № 8»...Выводы: 1. Согласно записям в медицинской документации ребенок х Е.И. до обращения к врачу-педиатру участковому государственного учреждения здравоохранения «Детская поликлиника № 2» и перед госпитализацией в ГБУЗ «ВОДКИБ» принимала жаропонижающие препараты (названия препаратов, дозировки и кратность введения достоверно уточнить не представилось возможным). 2. При полном исключении инфекционной патологии, разрешении пневмонии (подтверждено контрольными рентгенологическими снимками) и гайморита (подтверждено клиническими проявлениями и в дальнейшем по данным МРТ от 18.03.2014), ребенок х Е. И. 12.03.2015 обоснованно переведена в ГУЗ «ДКБ № 8» с предварительным (рабочим) диагнозом: Ювенильный ревматоидный артрит с системным началом. 3. За период стационарного лечения ребенка х Е. И. с 12.03.2014 по 19.04.2014 в ГУЗ «ДКБ № 8» лечебно-диагностические мероприятия проведены в полном объеме согласно выставленным диагнозам: Ювенильный ревматоидный артрит? Дебют ревматоидного артрита с системным началом? Дебют недифференцированного коллагеноза? Дебют системной красной волчанки? Реактивный гепатит, клиническим проявлениям, установленным требованиям, с максимальным использованием всех имеющихся возможностей медицинских учреждений х. 4. При обследовании ребенка заподозрена аутоиммунная этиология поражения печени. х Е.И. дистанционно консультирована со специалистами Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научный центр здоровья детей», г. Москва (далее - ФГБНУ НЦ ЗД) и Университетской детской клинической больницы ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова», г. Москва, которыми диагнозы системного заболевания соединительной ткани с вовлечением в патологический процесс печени и аутоиммунный гепатит? неоднократно подтверждались. 5. При поступлении 21.04.2014 в ФГБНУ НЦ ЗД х Е. И. консультирована ведущими специалистами центра. Учитывая данные анамнеза, осмотра, ребенку выставлен ряд предварительных диагнозов: Острый гепатит А, В, С? Аутоиммунный гепатит? Токсический, лекарственный гепатит? Системная красная волчанка? После проведенного дополнительного обследования, полученных результатов иммунологических показателей крови, системные заболевания исключены и выставлен диагноз: Фульминантный гепатит неясного генеза. 6. По результатам послеоперационного гистологического исследования печени от 13.05.2014 в ФГБУ «Федеральный научный центр трансплантологии и искусственных органов им. академика В.И. Шумакова» выставлен диагноз: Фульминантный гепатит токсического генеза. 7. Специалистом в области клинической фармакологии отмечено, что лекарственные препараты на всех этапах оказания медицинской помощи ребенку х Е. И. назначались в официально рекомендуемых

дозировках, соответственно массе тела и возрасту. Из назначаемых лекарственных препаратов в ГБУЗ «ВОДКИБ» токсическим для печени действием обладают «Диклофенак» и «Азитромицин», но данные препараты назначались ребенку в официально рекомендуемых дозах при печеночной недостаточности соответственно массе тела и возрасту. 8. Специалистами отмечено, что одним из факторов развития острого токсического поражения печени, на фоне возможно развивающегося аутоиммунного гепатита, могло явиться неконтролируемое самостоятельное использование жаропонижающих лекарственных препаратов до обращения за медицинской помощью. 9. С целью установления фактора токсического воздействия на печень ребенку было необходимо предоперационное проведение ряда лабораторных методов исследований крови, мочи, ликвора. В настоящее время достоверно уточнить причину развития патологического процесса в печени у ребенка х Е.И. не представляется возможным, в виду отсутствия источника токсического воздействия на организм после проведенной трансплантации печени. 10. Установление причинно-следственной связи между исходом заболевания ребенка х Е.И. и действием (бездействием) врачей ГБУЗ «ВОДКИБ» и ГУЗ «ДКБ № 8», оказывавших (не оказывавших) ей медицинскую помощь, не входит в круг вопросов, решаемых комитетом здравоохранения х области, и в соответствии с действующим законодательством может быть решен только в ходе судебно-медицинской экспертизы...». **Из амбулаторной карты № 1315/14 и/б № 907/14Д ФГБУ «ФНЦТИО им. ак. В. И. Шумакова» МЗ, на имя х Е. И. (л. д. 2-91, том 2) следует:** «Дата и время поступления 24.04.2014 16:20. Дата и время выписки: 16.05.14 12:00. Отделение АхиТ хо № 2. Проведено койко-дней 22. Виды транспортировки: на каталке. Группа крови: В III. Резуспринадлежность положительная. Побочное действие лекарств (непереносимость) отрицает. 1. Фамилия, имя, отчество: х Евгения Игоревна. 2. Пол женский. 3. Возраст: 22.02.2001 (14 лет)...5. Место работы, профессия, должность: уч-ся, ребенок-инвалид. 6. Кем направлен больной по комиссии. 7. Доставлен в стационар по экстренным показаниям: нет, госпитализирован в плановом порядке. 8. Диагноз направившего учреждения: Фульминантный гепатит (аутоиммунного? токсического?) генеза. Печеночная энцефалопатия 3 ст. 9. Диагноз при поступлении: Фульминантный гепатит (аутоиммунного? токсического?) генеза. Печеночная энцефалопатия 3 ст. 10. Диагноз клинический: Фульминантный гепатит токсического генеза. Печеночная энцефалопатия 3 ст. МКБ К 71.2. Дата установления: 25.04.14 г. Диагноз заключительный клинический б а) основной: Фульминантный гепатит токсического генеза. Печеночная энцефалопатия 3 ст. МКБ К 71.2. 12. Госпитализирован в данном году по поводу данного заболевания: впервые. 13. Хирургические операции, методы обезболивания и послеоперационные осложнения: 1. Ортотопич. трансплант. печени «по классической методике» 26.04.14 в 00:40 а 06:00. ЭДТ...».

Имеется талон на госпитализацию в отд. абдоминальной хирургии ФГБУ «ФНЦТИО им. академика В. И. Шумакова» МЗ от 24.04.14 г. на имя х Е. И. Диагноз: Фульминантный гепатит.

Имеется результат исследования сыворотки крови на антиэритроцитарные антитела в непрямой пробе Кумбса на имя х Е. И. от 25 апреля 2014 г. результат не найдены.

Имеется анализ № 1004 крови - результат – В (III) Rh+ положительная.

Имеется анализ крови резус-лаборатории от 24.04.14 г. на имя х Е. И.: группа крови В (III) Rh (+) положительная.

Имеется лист регистрации переливаний трансфузионных сред на имя х Е. И. и/б 907 от 28.04, 29.04, 30.04.

Имеется лист регистрации переливания трансфузионных сред на имя х Е. И., и/б 907 от 28.04, 29.04, 30.04, 01.05, 02.05, 03.05, 04.05, 05.05, 06.05, 07.05, 08.05.

Имеется протокол № 907/14 от 24.04.14 г. решения комиссии по отбору и госпитализации пациентов для оказания специализированной медицинской помощи на Имя х Е. И.

Имеется лист первичного осмотра совместно с С. И. зав. отд. х. Х. М. от 04.04.14 г. в 16:20. Имеется протокол УЗИ органов брюшной полости ФГУ «НИИиТИО» от 24.04.14 г.: «Заключение: Увеличение печени и селезенки. Диффузные изменения печени. Портальная гипертензия. Увеличение размеров поджелудочной железы. Воспалительные изменения желчного пузыря?».

Имеются записи о пребывании х. Е. И. в ОРИТ: 24.04.14, 25.04.14 г.

Имеется протокол трансфузии (переливания донорской крови и (или) ее компонентов на имя х. Е. И. от 24.04.14 г.

Имеется запись осмотра дежурного анестезиолога-реаниматолога х. Е. И. 25.04.14 г. в 09:00.

Имеется протокол трансфузии (переливания донорской крови и (или) ее компонентов на имя х. Е. И. от 25.04.14 г.

Имеется запись осмотра неврологом х. Е. И.

Имеется паспорт трупной донорской печени ФГУ ФНЦ трансплантологии и искусственных органов им. В. И. Шумакова от 25.04.2014 г.

Имеется анестезиологическая карта х. Е. И., дата поступления 24.04.14 г., дата операции 25.04.14 г.

Имеется запись назначений хирурга в ОРИТ от 26.04.2014 г.

Имеются дневники ведения больного на имя х. Е. И. от 26.04.14 г.

Имеется протокол трансфузии (переливания донорской крови и (или) ее компонентов на имя х. Е. И. от 26.04.14 г.

Имеется запись о пребывании х. Е. И. в ОРИТ: 26.04.14 г., 27.04.14 г.

Имеется протокол трансфузии (переливания донорской крови и (или) ее компонентов на имя х. Е. И. от 27.04.14 г.

Имеется запись врача о 1-ых сутках п/о ОТТП х. Е. И. от 27.04.14 г.

Имеется переводной эпикриз от 28.04.14 г. на имя х. Е. И.

Имеется этапный эпикриз от 30.04.14 г. в 10:05 на имя х. Е. И.

Имеются записи осмотров дежурного врача от 01.05.14 г., 02.05 г., 03.05.14 г., 04.05.14 г., 05.05.14 г., 06.05.14 г., 07.05.14 г.

Имеется заключение эзофагогастродуоденоскопии НИИ трансплантологии и искусственных органов от 07.05.14 г. на имя х. Е. И.: «Заключение: Хронический гастрит. ДГР».

Имеется представление на подкомиссию по экспертизе трудоспособности в отношении х. Е. И.

Имеется этапный эпикриз от 08.05.14 г. в отношении х. Е. И.

Имеется запись осмотра лечащего врача х. Е. И. от 12.05.14 г., 13.05.14 г., 14.05.14 г., 15.05.14 г.

Имеется направление на патологоанатомическое исследование операционного материала ФГБУ «ФНЦ ТИО им. Академика В. И. Шумакова» МЗ РФ: «Отделение: хо № 2. Ист. бол. (амб. карты) № 907/14. 1. Ф. И. О. больного: х. Е. И...6. Дата и вид операции: 26.04.14 г. трансплантация фрагмента печени...9. Клинический диагноз: Фульминантный гепатит (аутоиммунный? токсический?)...Патологоанатомическое исследование № 171523. Дата и часы поступления материала: 26 апреля 2014 г. Количество кусочков: 4. Методика окраски: гематоксилин и эозин, трихром по Массону. Макроскопическое описание: прислана печень массой 840 г., размерами 22,5x18x12,5x5,5 см. Наружная поверхность гладкая, пестрого цвета от желто-коричневого до красного. На разрезе паренхима печени дряблая, пестрого цвета от желтого до красно-коричневого. Гистологическое исследование: диффузный (практически тотальный) некроз гепатоцитов.

Встречаются единичные гепатоциты с выраженными дистрофическими изменениями. Некротизированные ткани диффузно инфильтрованы нейтрофилами и лимфоцитами. Среди некротизированных масс встречаются относительно сохранные портальные тракты.

Патологоанатомическое заключение: Фульминантный гепатит токсического генеза. Дата исследования: 13.05.2014 г.».

**Изучена медицинская карта амбулаторного больного № 1315/14 на имя х Е. И. (л. д. 92-132, том 2).**

**Изучена история болезни № 4990/14 на имя х Е. И., дата поступления 21.04.2014 г., дата выписки 29.04.2014 г. (л. д. 136-251, том 2).**

**Из акта проверки министерством здравоохранения х области ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности государственного учреждения здравоохранения, подведомственного министерству здравоохранения х области ГУЗ «Детская клиническая больница № 8» № 120 от 04.07.2014 г., за подписью членов комиссии, печатью (л. д. 18-32, том 3) следует:** «На основании приказа министра здравоохранения х области х Владимира Вячеславовича от 18.06.2014 № 1526 была проведена внеплановая документарная проверка в отношении: государственного учреждения здравоохранения «Детская клиническая больница № 8» (сокращенное наименование – ГУЗ «Детская клиническая больница № 8») ...Продолжительность проверки с 19.06.2014 по 04.07.2014 (включительно) 12 рабочих дней...Выводы: 1. Госпитализация х Е. И. в ГУЗ «Детская клиническая больница № 8» своевременная и обоснованная. 2. Медицинская помощь х Е. И. оказана в достаточном объеме в соответствии с выставленным диагнозом. 3. В период стационарного лечения в связи со сложностью диагностического поиска с целью дальнейшего лечения и обследования х Е. и. 21.04.14 г. направлена в ФГБУ «Научный центр здоровья детей Российской академии медицинских наук» г. Москвы. 4. Симптомы нарушения печеночной функции в самом начале фармакотерапии, весьма медленное увеличение размеров печени, позднее появление желтухи и диссоциация желтухи с симптомами интоксикации делают диагноз острого токсического гепатита маловероятным. 5. Присоединение (наслоение) токсического воздействия на печень пациентки активной фармакотерапией в первые недели заболевания исключить полностью невозможно. При рассмотрении гипотезы о нежелательной лекарственной реакции (побочном действии лекарств) «Цефотаксима», «Цефтриаксона» или «Пропинема», а также применяемого впоследствии «Найза», учитывая их возможное воздействие на печень, оценка по алгоритму Наранжо для оценки причинно-следственной связи «»НПР-лекарство» может быть оценена и как «возможная». В отсутствии дебюта коллагеноза (?) подобная терапия, очевидно, не могла бы привести к серьезным поражениям печени. 6. Описываемые проявления нежелательных эффектов от приема вышеозначенных лекарств (с учетом дозы, сроков лечения и клиники заболевания) крайне маловероятны, особенно их последовательное развитие у одной и той же пациентки. 7. Сложность обсуждаемого клинического случая заключается в факте очевидного дебюта системного заболевания, возможно отчасти в манифестации на фоне острого инфекционного заболевания, проявляющегося интоксикацией, гипертермией и рядом лабораторных показателей....».

**Из акта проверки министерством здравоохранения х области ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности государственного учреждения здравоохранения, подведомственного министерству здравоохранения х области ГБУЗ «ВОДКИБ» № 119 от 04.07.2014 г., за подписью членов комиссии, печатью (л. д. 33-44, том 3) следует:** «На основании приказа министра здравоохранения х области х Владимира Вячеславовича от 18.06.2014 № 1585 была проведена внеплановая документарная проверка в отношении: государственного учреждения здравоохранения «х областная детская клиническая инфекционная больница» (сокращенное наименование – ГБУЗ «ВОДКИБ») ...Продолжительность проверки с 19.06.2014 по 04.07.2014 (включительно) 12 рабочих дней...Выводы: Госпитализация х Е. И. в ГБУЗ «ВОДКИБ» обоснована, несвоевременна в связи с поздним направлением на стационарное лечение (отказ родителей). 2. Медицинская помощь х Е. И. оказывалась в достаточном объеме. 3. С целью исключения или подтверждения заболевания соединительной ткани (ювенильный

ревматоидный артрит) и дальнейшего обследования ребенок 13.03.2014 переведен в ГУЗ «Детская клиническая больница № 8»...».

**Из медицинской карты МУЗ «Детская поликлиника № 6» на имя х Е. И., 22.02.2001 г. р., следует:** «В Разделе 2 указаны анамнестические сведения о матери и отце: семья полная, благоприятная.

Имеется вклеенная выписка из протокола № 151 от 22.08.2014 г. врачебной клинико-экспертной комиссии ГУЗ «Детская поликлиника № 2»: «Ф. И. О.: х Е. И., 22.02.01 г. Место работы: ШК № 98. Диагноз: К 71.1. Заключение: Рекомендовано продолжить обучение по программе общеобразовательной школы на 2014-2015 учебный год на дому, освобождение от уроков физкультуры и технологии». Подписи председателя КЭК и членов комиссии.

Имеется вклеенная справка: «Реакция Манту от 08.09.09 г.: 13 мм. Данных за туб. инфицирование - нет».

В Разделах 5.3 приводятся результат профилактических прививок с 26.02.01 по 2013 г.

В Разделе 6 приводятся данные плановых профилактических мед. осмотров за 2008 г., 2009 г. Заключительный диагноз за 2008 г.: «Доброкачественная в/черепная гипертензия, ст. компенсации», за 2009 г.: «Сколиоз. Дискинезия кишечника. Гипертензионный синдром».

Имеется вклеенный лист осмотра врачей от 17.04.2013 г.: педиатра, ЛОР-врача, эндокринолога, детского хирурга, ортопеда-травматолога, акушера-гинеколога - признана: «Здорова».

Имеется запись осмотра педиатра после проведенного осмотра 18.04.2013 г.: «Сколиоз, гипертензионный синдром».

В Разделе 10 скрининг-программа базовая - отражены результаты от 10.03.09 г. и 20.04.10 г.: «Осанка – сколиоз».

Имеются вклеенные заключения педиатра от 30.11.10 г.: «DS: Здорова», 10.12.10 г.; 20.12.10 г., 30.12.10 г.: «Контакт на педикулез».

В Разделе осмотр врача перед прививкой имеются результаты осмотра врача перед и после прививки за 2010 г., 2012 г., 2013 г.»

**Из истории развития ребенка ГУЗ «Детская поликлиника № 2» на имя х Е. И. 22.02.01 г. р., следует:** «Имеется ксерокопия справки МСЭ-2013 № 2245875 на имя х Евгении Игоревны, 22.02.01 г. об установлении впервые инвалидности «ребенок-инвалид» 23.05.14 г.

Имеется ксерокопия справки МСЭ-2014 № 1689072 на имя х Евгении Игоревны, 22.02.2001 г. об установлении повторно инвалидности «ребенок-инвалид» от 01.06.2015 г.

В листе уточненных диагнозов имеются записи 27.04.01 г.: «Дисбактериоз кишечника»; 06.05.01 г.: «ОРВИ»; 11.05.01 г.: «Рецидив ОРВИ»; 28.05.01 г.: «Анемия»; 20.09.01 г.: «О. ринит»; 12.10.01 г.: «Острый фарингит»; 19.11.01 г.: «О. фарингит»; 10.01.02 г.: «ОРВИ»; 05.03.02 г.: «ОРВИ»; 12.04.02 г.: «О. ринофарингит»; 10.09.02 г.: «ОРВИ»; 31.10.02 г.: «О. ринофарингит»; 26.02.03 г.: «ОРВИ»; 07.04.03 г.: «Аскаридоз»; 29.04.03 г.: «Гиперметропия сл. степени»; 01.09.03 г.: «Подострый ринит»; 04.09.03 г.: «ОРВИ»; 22.09.03 г.: «ОРВИ»; 05.10.03 г.: «ОРВИ»; 24.10.03 г.: «О. ринофарингит»; 26.12.03 г.: «О. ринофарингит»; 22.03.04 г.: «ОРВИ»; 02.09.04 г.: «О. ринофарингит»; 27.01.05 г.: «ФРЖ»; 14.05.05 г.: «ОРВИ»; 30.06.05 г.: «Лямблиоз»; 20.09.05 г.: «Рецидив ВЧГ»; 31.01.06 г.: «Невроз ВЧГ»; 04.06.06 г.: «Невроз навязчивых движений. Лямблиоз, дисбактериоз»; 02.02.07 г.: «ОРВИ. О. риносинусит»; 11.04.07 г.: «О. риносинусит»; 12.07.07 г.: «О. конъюнктивит»; 22.07.07 г.: «ОРВИ»; 06.06.10 г.: «Сколиоз I»; 06.05.10 г.: «Тики»; 30.01.12 г.: «Аденоид I-II ст.»; 05.04.13 г.: «Аденоид I-II ст.»; 20.05.14 г.: «Фульминантный гепатит токсического генеза»; 22.05.14 г.: «Ангиопатия сетчатки».

В 2009 году наблюдается в поликлинике в связи с туб. инфицированием.

В 2010 году неврологом отмечено наличие тиков в анамнезе. В апреле 2010 г., в августе, ноябре 2011 года, январе 2012 года получает амбулаторное лечение по поводу: «ОРВИ. Аденоидита».

В феврале 2012 года неврологом в связи с наличием невроза навязчивых движений рекомендовано санаторно-курортное лечение.

В ноябре-декабре 2012 года получает амбулаторное лечение в связи с «ОРВИ. Острым синуситом».

В апреле 2013 года получает амбулаторное лечение в связи с: «ОРВИ. Острым синуситом».

В ноябре, декабре 2013 года получает амбулаторное лечение по поводу: «Острой инфекции верхних дыхательных путей».

13.02.14 г. осмотрена по вызову на дому, при осмотре предъявляла жалобы на: «Подъем температуры тела в пределах с 39,5°С (с 12.02.14 г.) до 38,5 С, боль в горле при глотании, ощущение заложенности носа, желтоватого цвета трудноотделяемые выделения из носа, больна с 08.02.14 г., лечилась самостоятельно, к врачу не обращалась, состояние удовлетворительное, носовое дыхание затруднено, ЧДД 35, ЧСС 96 в минуту, АД 100/80 мм. рт. ст. Кожные покровы, видимые слизистые чистые, бледные, щеки ярко-красного цвета, в зеве гиперемия небных дужек, тоны сердца ритмичные, в легких дыхание везикулярное, хрипов нет, живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень по краю реберной дуги, физиологические отправления в норме, диагноз: «Острая инфекция верхних дыхательных путей. Острый фарингит. Острый синусит? Рекомендовано: от предложенной госпитализации в стационар отец отказался. Назначено: демексин, солютаб 2 раза в день, 5 дней, аципол по 1 к. 10 дней, полоскание горла, виброцил 1х3 раза в день, 5 дней, промывание носа солевым раствором 2-3 раза в день, фарингосепт 1 т.х3 раза в день (за 30-40 минут), ОАК, ОАМ, консультация ЛОР-врача. Парацетамол 1 т., папаверин, супрастин, в присутствии врача – девочка выпила. Явка в поликлинику 17.02.14 г.».

Имеется запись отказа от госпитализации: «Я, х И. А. отказываюсь от госпитализации дочери х Е. И. о последствиях предупрежден, претензий к врачу не имею». 13.02.14 г. Подпись х И. А.

Имеется запись от 16.02.14 г. «Активный вызов врача на дом: Температура 36,9 С, ЧД 30, ЧСС 90 в минуту, АД 100/80 мм. рт. ст. Жалобы на периодическую боль в горле, заложенность носа, желто-зеленое отделяемое из носовых ходов, влажный кашель. Состояние удовлетворительное. Температура поднималась до 37,3 С. Носовое дыхание затруднено, кожные покровы, видимые слизистые чистые, физиологической окраски, в зеве – гиперемия, миндалины рыхлые, сердце: тоны ясные, громкие, ритмичные. В легких дыхание везикулярное, жесткое, хрипов нет, живот мягкий, безболезненный при пальпации, физиологические отправления в норме. Диагноз: ОИВДП. О. фарингит, о. синусит, о. пневмония?». Дано направление в стационар».

Имеется запись от 19.02.14 г.: «На прием пришел отец ребенка, сказал, что анализы, рентген ОГК и пазух носа не будут делать, т. к. вызвал СМП и уехали в больницу, придут с выпиской из стационара». Подпись врача.

Имеется вклеенный лист записей заключительных (уточненных) диагнозов за 2015 г.: «Состояние после гепатэктомии, ортопедической трансплантации печени от трупного донора 26.04.14 г. по поводу: Фульминантного гепатита токсического генеза. Состояние медикаментозной и иммуносупрессия. Миопия малой степени OU. Юношеский кифоз».

**Из медицинской карты ГУЗ ДКБ № 8 № 1470 на имя х Е. И., следует:** «Анализируя медицинскую карту № 1470 стационарного больного ГУЗ «ДКБ № 8» на имя х Е. И.: «Дата и время поступления 12.03.14 г. Дата и время выписки 18.04.14 г. Отделение: 2. педиатрическое (ревматология). Диагноз направившего учреждения: Дебют системного заболевания соединительной ткани. Диагноз при поступлении: Дебют системного заболевания соединительной ткани. Диагноз клинический (запись

неразборчива – примечание эксперта). Диагноз заключительный клинический: а) Основной: Ювенильный ревматоидный артрит с системным началом. Недифференцированный коллагеноз. б) Сопутствующие: Гепатолиенальный синдром.

12.03.14 г. в 12:30 имеется запись: «Совместный осмотр с зав. отделением Глухой Г. И. и лечащего врача: девочка переведена из ГБУЗ «ВОДКИБ» № 1, где находилась на лечении с 16.02 по 12.03.14 г. с диагнозом: Дебют системного заболевания соединительной ткани. Внебольничная острая очаговая пневмония слева средней тяжести. Острый гайморит справа. Реактивный гепатит. Переведена с целью обследования, лечения и установления диагноза. Объективно: Состояние средней степени тяжести за счет симптомов интоксикации, выраженного зуда (отмечает чувство жжения по всему телу, боли в г/стопных, левом лучезапястном суставе, отмечается отек левого лучезапястного сустава, движения болезненны, отмечается пятнисто-папулезная сыпь по всему телу, выраженный зуд. Зев без воспалительных изменений, носовое дыхание свободное, в легких везикулярное дыхание, хрипов нет, тоны сердца приглушены, ритмичные, систолический шум вдоль левого края грудины, проводится по сосудам шеи, живот мягкий, доступен глубокой пальпации, безболезненный. Печень + 1 см. из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется, стул оформленный 1 раз в сутки, диурез достаточный. органы чувств без особенностей, менингеальных знаков нет. Предварительный диагноз: Ювенильный ревматоидный артрит (аллергосептический вариант), ФНС I-0?. Дебют ревматоидного артрита с системным началом? Дебют недифференцированного коллагеноза? Дебют системной красной волчанки? Реактивный гепатит. Назначено обследование: ОАК, ОАМ, кал на я/г, ЭКГ, ЭхоКГ, УЗИ печени, желчного пузыря, мочевого пузыря, суставов, биохимия крови, бак. посев. В терапии: инфузия с в/венным введением ГКС (преднизолон из расчета 2,3 мг/кг =>90 мг.), НВПВП рег. ос. (ибупрофен 1 т. до 600 мг. в сутки), сорбит, антигистаминные». Подписи леч. врача, зав. отделением.

Имеются записи дневников наблюдения 12.03.14 г., 13.03.14 г., 14.03.14 г. в 08:00 и 11:00 в которых отмечено: «Состояние средней тяжести, отмечаются подъемы температуры до гектических цифр с ознобом, слабостью «жжение по всему тела», сыпь на фоне подъема температуры становится ярче, местами сливается, летучие артралгии, миалгии, по внутренним органам данные прежние, в анализах: ЭКГ – синусовый ритм, печеночные пробы ВГ до 8, АСТ - 63, АЛТ – 91 Е/л, холестерин до 6,0, мочевины -4, 6 (N – 4,6), креатинин, сахар, мочевины, щелочная фосфатаза в пределах нормы, признаки анемии (Эр. – 3,26x10<sup>12</sup>, гемоглобин – 94 г/л, умеренный нейтрофиллез, СОЭ до 27 мм/час). Терапия по листу назначений. Увеличен объем инфузий с ГКС (до 4 мг/кг в сутки преднизолона в/в капельно)».

Имеется запись совместного осмотра зав. отделением Глухой и леч. врача от 17.03.14 г.: «Состояние средней тяжести за счет симптомов интоксикации, лихорадит с подъемами температуры до фебрильных цифр с ознобом, артралгиями, миалгиями, усилением пятнисто-папулезной сыпи на фоне подъемов температуры. На момент осмотра суставы не изменены, болезненность в голеностопах, лучезапястных суставах, при движении, девочка капризна, плаксивая, со стороны легких, сердца и органов брюшной полости без динамики, УЗИ – несколько увеличены размеры печени». С учетом жалоб, анамнеза, данных исследования выставляется рабочий диагноз: «Ювенильный ревматоидный артрит. Дебют ювенильного ревматоидного артрита с системным началом? (Артрит, перикардит, миокардит, гепатит). Дебют недифференцированного коллагеноза? Дебют системной красной волчанки? Реактивный гепатит. Дефицитная анемия 1 ст.».

Имеется запись от 18.03.14 г. консилиум с участием доцента кафедры детских болезней, зав. отделением, леч. врачом, по результатам консилиума выставлены клинический диагноз: «Ювенильный ревматоидный артрит (аллергосептический вариант), активность III-II, ФНС I-0. Дебют ЮРС с системным началом, ФНС I-0? Дебют недифференцированного коллагеноза? Дебют системной красной волчанки? Реактивный

гепатит. Дефицитная анемия 1 ст.». Даны рекомендации: контроль печеночных проб, ревмопроб, крови на маркеры гепатита, ВИЧ, УЗИ надпочечников внутренних органов, в терапии – проведение пульс-терапии метилпреднизалоном (со стартовой дозой 6,5 мг/кг => 250 мг/сутки). Продолжить гепатопротекторы: фенибут.

Имеется запись осмотра совместно с зам. глав. врача х К. В., зав. ДАРО х Т. В., зав. II отделения х Г. И., леч. врача х Я. А. от 20.03.14 г.: «На момент осмотра состояние тяжелое, тяжесть обусловлена симптомами интоксикации, метаболическими нарушениями, со стороны внутренних органов – без динамики, печень, селезенка в размерах не увеличены. Диагноз: «Ювенильный ревматоидный артрит, аллергосепсис (Вислера-Фанкони) активность II-III, ФНС I-0. По лечению: антибиотикотерапия (сульперазин по 1 г. в/в 2 раза в день, метипред 250 мг/сутки в/в № 3), иммунокорректирующая терапия (октаган 0,4 г/кг/сутки в/в № 3, НПВС (ибупрофен) – десенсибилизирующие средства (супрастин) жаропонижающие средства при повышении температуры тела свыше 38,50С».

Имеются дневники наблюдения и осмотры зав. ДАРО х Т. В., дежурного реаниматолога х И. М. от 20.03.14 г., 21.03.14 г. в которых отмечается: тяжелое состояние х Е. И., незначительная положительная динамика в виде уменьшения жалоб на боли в мышцах рук и ног, отсутствие сыпи на кожных покровах, улучшении настроения. Лечение и наблюдение продолжено.

Имеются записи об осмотре 22.03.14 г., 23.03.14 г., 24.03.14 г., 25.03.14 г., 26.03.14 г., дежурными реаниматологами в течение суток: в которых отмечается тяжелое состояние, без отрицательной динамики.

Имеется запись осмотра совместно с зам. глав. врача х К. В., зав. ДАРО х Т. В., зав. II отделением х Г. И., леч. врача х Я. А., врача-реаниматолога х И. М. от 26.03.14 г. в котором отмечено: «х Е. И. находится в ДАРО 6 сутки с диагнозом: Ювенильный ревматоидный артрит, аллергосепсис Вислера-Фанкони, активность II-III ФНС I-0, состояние ребенка тяжелое, с положительной динамикой, признаков интоксикации нет. Объективный статус без динамики (печень, селезенка в размерах не увеличены, продолжена пульс-терапия метипредом по схеме, АБТ, инфузионная, симптоматическая терапия».

Имеются записи наблюдения дежурных реаниматологов от 26.03.14 г., 27.03.14 г., 28.03.14 г. в которых отмечается тяжелое состояние без отрицательной динамики, выполнение врачебных назначений.

28.03.14 г. имеется запись совместного осмотра с зам. глав. врача х К. В., зав. ДАРО х Т. В., зав. II отделением х Г. И., леч. врача х Я. А., врача-реаниматолога х И. М. в котором отмечено: «х Е. И. находится в ДАРО 8 сутки с диагнозом: Ювенильный ревматоидный артрит, аллергосепсис Вислера-Фанкони, активность II-III ФНС I-0, состояние ребенка тяжелое, стабильное, признаков интоксикации нет. Объективный статус без отрицательной динамики, кожные покровы чистые, печень, селезенка не увеличены, продолжена пульс-терапия метипредом по схеме, АБТ, инфузионная, симптоматическая терапия».

Имеются записи осмотра врачом ДАРО х И. М., дежурными реаниматологами от 28.03.14 г., 29.03.14 г., 30.03.14 г., 31.03.14 г. в различные периоды суток в которых отмечается: состояние ребенка тяжелое, без отрицательной динамики, выполнение назначенной терапии.

Имеется запись совместного осмотра зам. глав. врача х К. В., зав. ДАРО х Т. В., зав. II отделением х Г. И., леч. врача х Я. А., врача-реаниматолога х И. М. от 31.03.14 г. в котором отмечено: «Девочка 13 лет, находится в ДАРО 11 сутки с диагнозом: Ювенильный ревматоидный артрит, аллергосепсис Вислера-Фанкони, активность II-III, ФНС I-0, состояние ребенка средней степени тяжести, стабильное, признаков интоксикации нет, жалоб не предъявляет, кожные покровы чистые, обычной окраски, со стороны легких, сердца и органов брюшной полости без патологий, мочится



самостоятельно, моча соломенно-желтого цвета, при осмотре стула не было, учитывая положительную динамику планируется перевод в педиатрическое отделение».

Имеется переводной эпикриз: «Девочка находилась в ДАРО с 20.03.14 г. по 31.03.14 г. с диагнозом: Ювенильный ревматоидный артрит, аллергосепсис Вислера-Фанкони, активность II-III, ФНС I-0. Проведены исследования (клинические и лабораторные): ОАК от 28.03.14 г. – анемия легкой степени (гемоглобин 100 г/л, эр. –  $3,6 \times 10^{12}$ ); электролиты крови от 27.03.14 г. – в норме; биохимия крови от 27.03.14 г. – несколько повышены трансаминазы; коагулограмма – от 24.03.14 г. – норма коагуляция; кровь на прокальцитонин от 13.03.14 г. – отрицательно; ОАМ от 28.03.14 г. – без патологий; ревматоидные пробы от 19.03.14 г. – отрицательные; рентгенография ОГК от 14.03.14 г. – без патологии; кровь на стерильность от 23.03.14 г. – отрицательно; кровь на ВИЧ, гепатиты В и С, сифилис от 19.03.14 г. – отрицательно; ЭКГ от 28.03.14 г. – синусовая аритмия, ЧСС 57-76 в минуту, затруднение внутрижелудочковой проводимости в системе правой ножки пучка Гиса. ЭхоКГ от 31.03.14 г. – незначительное количество жидкости в полости перикарда под правым предсердием 3 мл.; УЗИ почек и мочевого пузыря от 24.03.14 г. – несколько увеличены размеры левой почки; УЗИ брюшной полости – несколько увеличены размеры печени. Проводилось лечение: метипред по схеме на физ. растворе, сульперазон по 1 мл. в/в 2 раза в день, супрастин по 1 мл. в/в 1 раз в день, ибупрофен – 0,2 по 1 т. 2 раза в день, фенибут – 0,25 по 1 т. 2 раза в день, парацетамол – 0,2 при Т 38,5 и выше, нормобакт по 1 пор. 3 раза в день. Состояние улучшилось, не лихорадит, зуда, высыпаний нет, переводится в педиатрическое отделение. Перевод согласован».

Имеется запись от 31.03.14 г.: «В 15:00 переведена во 2 отделение».

Имеется запись от 31.03.14 г. в 20:25 осмотра дежурного врача: «01.04.14 г. в 03:00; в 07:35; в 08:50; в 14:30; в 15:30; в 20:00; в 07:00 02.01.14 г. отмечается повышение температуры тела от 37,5°C до 39°C. Состояние средней тяжести. В объективном статусе: без отрицательной динамики. Лечение по листу назначений».

Имеется запись консилиума с участием зав. кафедрой детских болезней профессора Леднева, доцента кафедры детских болезней Золотаревой Н. Н., зав. отделением от 03.04.14 г.: «Находится в отделении 22 сутки с рабочим диагнозом: Ювенильный ревматоидный артрит, аллергосептический Вислера-Фанкони, активность II-III, ФНС I-0. Дебют ювенильного ревматоидного артрита с системным началом? Дебют недифференцированного коллагеноза? Дебют системной красной волчанки? Реактивный гепатит. Объективно: состояние средней тяжести, подъемы температур до фебрильных чаще в послеобеденные и вечерние часы, сопровождающиеся артралгиями, миалгиями, на щеках умеренная гиперемия. Кожные покровы обычной окраски, сыпи нет. Верхние дыхательные пути, легкие без патологии. Тоны сердца приглушены, ритмичные, систолический шум, печень + 1 см. из-под края реберной дуги, живот мягкий, безболезненный, суставы визуально не изменены, движения в них сохранены, болезненны в голеностопах, менингеальных знаков нет, органы чувств без особенностей, получает пульс-терапию метилпреднизалоном по схеме (стартовая доза 250 мг./кг/сутки, НПВП, гепатопротекторы рег. os) на фоне проводимой терапии положительная динамика в виде купирования сыпи, снижения лихорадки, купирования суставного синдрома, явлений миокардита, перикардита, положительная динамика со стороны трансаминаз, на фоне пульс-терапии. Однако, на фоне снижения дозы метилпреднизалона снова стали отмечаться подъемы температуры до фебрильных цифр с явлениями пятнисто-папулезной сыпи на высоте лихорадки. В настоящее время ведущими симптомами остаются лихорадка, сопровождающаяся ознобом, пятнисто-папулезная сыпь по всему телу, усиливающаяся на высоте лихорадки, гиперемия щек (по типу бабочки), полисерозиты (миокардит, перикардит, гепатиты), гепатомегалия (пальпаторно и по данным УЗИ), артралгии, миалгии, артроз левого лучезапястного сустава. Лабораторно: лейкоцитоз, нейтрофиллез, повышение СОЭ макс до 56 мм/час, положительные ревмопробы (СВР,

серомукоиды), единичные LE клетки, данные УЗИ, ЭхоКГ. Учитывая вышеизложенное, выставляется клинический диагноз: Ювенильный ревматоидный артрит с системным началом (артрит, миокардит, перикардит, гепатит), активность III-II, ФНС I-0. Дебют недифференцированного коллагеноза? Дебют системной красной волчанки? Дефицитная анемия I ст. Учитывая клинический диагноз, показана пульс-терапия метотрексатом. Однако, учитывая явления реактивного гепатита, повышение уровня трансаминаз (АСТ до 94, АЛТ до 200) решено воздержаться от применения препарата и проконсультироваться с отделением ревматологии НЦ Москвы (с зав. отделением Митенко) о тактике дальнейшего ведения пациента. В терапии: НПВП, гепатопротекторы в/в капельно».

Имеются записи дневников осмотра от 03.04.14 г., 04.04.14 г., 05.04.14 г., 06.04.14 г., 07.04.14 г., 08.04.14 г. в которых отмечаются: состояние средней тяжести, колебания температуры тела от субфебрильных до фебрильных, отсутствие сыпи на коже, печень, селезенка не пальпируется. Лечение по листу назначений.

Имеется протокол заседания ВК № 164 от 08.04.14 г. о нуждаемости в индивидуальном уходе матери в продлении стационарного лечения свыше 30 дней, направлении на КТ ОГК, ОБП, забрюшинного пространства для верификации диагноза.

Имеется запись консилиума от 10.04.14 г. с участием зам. глав. врача по лечебной работе Никитенко, зав. кафедрой детских болезней, доцента кафедры детских болезней, доцент кафедры ФУВ, зав. гастроэнтерологическим отделением, зав. педиатрическим отделением: «Состояние средней тяжести. В объективном статусе без динамики, учитывая данные обследования нельзя полностью исключить аутоиммунный гепатит. В терапии назначение ГПС (преднизолон из расчета 0,8 мг/кг => 30 мг. в сутки под контролем ОАК, биохимии, печени), гепатопротекторы в/в капельно. По рекомендации Митенко (гор. Москва НЦ ЗД РАМН отделение ревматологии) рекомендовано добавить в терапию гептрал в/в капельно. По рекомендации Митенко (консультация по телефону) рекомендовано исключить аутоиммунный гепатит, учитывая явления реактивного гепатита. Назначено обследование, терапия НПВП, гепатопротекторы».

Имеются записи осмотров от 10.04.14 г., 11.04.14 г., 12.04.14 г., 13.04.14 г. в различные периоды суток отмечается: «Подъемы температуры от субфебрильных до фебрильных, общее состояние средней тяжести, появление жалоб на боли в правом коленном суставе, лучезапястных суставах, пальцах рук больше справа, припухлость межфаланговых суставов пальцев рук, кожные покровы чистые, печень, селезенка не пальпируется, лечение по листу назначения».

Имеется запись совместного осмотра зав. отделением и врачом от 14.04.14 г.: «Состояние средней тяжести, отмечаются подъемы температуры до фебрильных цифр с явлениями озноба, болей в коленных, голеностопных суставах, болей в конечностях, гиперемия щек, кожные покровы чистые, легкие, сердце без динамики, при пальпации печень + 2 см. из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется. В терапии ГКС (преднизолон из расчета 0,8 мг/кг/сутки), метаболическая».

Имеются записи осмотров от 15.04.14 г., 16.04.14 г., 17.04.14 г., в разное время суток: в которых отмечается: «Состояние средней тяжести, наличие отрицательной динамики со стороны печени, 16.04.14 г. наличие в дневное время ахоличного стула и темно-желтой мочи, консультирована по телефону инфекционистом ГБУЗ «ВОДКИБ № 1» по тактике ведения больного».

Имеется запись от 17.04.14 г. о планируемом переводе х Е. И. для госпитализации в НЦ РАМН г. Москва по квоте (по договоренности).

Имеется запись от 18.04.14 г. протокола ВК № 199: «Ребенок х Евгения, 13 лет, диагноз: Ювенильный ревматоидный артрит с системным началом, активность 3, ФНС 1, недифференцированный коллагеноз? Гепатолиенальный синдром. Направляется в отделение ревматологии «НЦЗД» РАМН г. Москва для оказания высокотехнологичной помощи и верификации диагноза. Госпитализация на 21.04.14 г.».

Имеется вклеенная ксерокопия вызова на стационарное лечение НЦЗ детей РАМН г. Москва от 17.04.14 г.

Изучены листы назначений отделения реанимации МУЗ «ДКБ № 8»: х Е. И. назначались следующие препараты: «...фенибут (0,25) по 1 таблетке 2 раза в день с 20.03 по 30.03.14 г., парацетамол (0,2) по 1 таблетке 29.03.14 г., 26.03.14 г., 20.03.14 г., найз (50 мг) 3 раза в течение 9 дней, гептрал (400 мг.) 2 раза с 10.03 по 19.04.14 г., ибупрофен (0,2) 1 таблетка 2-3 раза в день с 20.03. по 30.03.14 г...».

ЭКСПЕРТЫ:

Б.У. Гергоков

А. В. Безбородов

Анализ и экспертная оценка исследованных материалов

Из анализа представленных судом материалов дела известно:

х Евгения Игоревна, 22.02.2001 года рождения, согласно истории развития ребенка ГУЗ «Детская поликлиника № 2» с апреля 2001 года по 2005 год в весенне-осенние периоды лечилась амбулаторно по поводу: «ОРВИ, острого ринофарингита». В апреле 2003 года прошла курс лечения по поводу: «Аскаридоза». В июне 2005 года по поводу: «Лямблиоза». С 2005 года находится на учете у невролога, в связи с наличием внутричерепной гипертензии, невроза навязчивых движений, тиков.

В 2009 году наблюдается в поликлинике в связи с тубинфицированием.

В апреле 2010 г., в августе, ноябре 2011 года, январе 2012 года получает амбулаторное лечение по поводу: «ОРВИ. Аденоидита».

В феврале 2012 года неврологом в связи с наличием невроза навязчивых движений рекомендовано санаторно-курортное лечение.

В ноябре-декабре 2012 года получает амбулаторное лечение в связи с «ОРВИ. Острым синуситом».

В апреле 2013 года получает амбулаторное лечение в связи с: «ОРВИ. Острым синуситом».

В ноябре, декабре 2013 года получает амбулаторное лечение по поводу: «Острой инфекции верхних дыхательных путей».

08 февраля 2014 года х Е. И. заболела остро, повысилась температура тела до 39°C, появилась боль в горле, при глотании, заложенность носа, за медицинской помощью не обращалась, лечилась самостоятельно (*сведений о принятых лекарственных средствах в изученных медицинских документах не имеется – примечание эксперта*).

13.02.14 г. осмотрена врачом, вызванным на дом (врачом-педиатром участковым ГУЗ «Детская поликлиника № 2»). При осмотре: температура 39,5°C, ЧСС 96, ЧДД 35 в минуту, АД 100/80 мм. рт. ст. Предъявляла жалобы на: Повышение температуры тела в пределах 38,5-39,5°C, боль в горле при глотании, ощущение заложенности носа, желтоватого цвета трудноотделяемые выделения из носа, больна с 08.02.14 г., лечилась самостоятельно, к врачу не обращалась. Общее состояние удовлетворительное, носовое дыхание затруднено. Кожные покровы, видимые слизистые чистые, бледные, щеки яркокрасного цвета, в зеве гиперемия небных дужек, тоны сердца ритмичные, в легких дыхание везикулярное, хрипов нет, живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень по краю реберной дуги, физиологические отправления в норме. Диагноз: «Острая инфекция верхних дыхательных путей. Острый фарингит. Острый синусит?» От предложенной госпитализации в стационар отец отказался в письменной форме. Назначено: флемоксин-солютаб 500 мг. х 2 раза в день 5 дней, аципол по 1 к. 10 дней, полоскание горла, виброцил 1х3 раза в день 5 дней, промывание носа солевым раствором 2-3 раза в день, фарингосепт 1 тх3 раза в день (за 30-40 минут не пить, не есть), ОАК, ОАМ, консультация ЛОР-врача. Известно о приеме внутрь в присутствии врача х Е. И. 1 таблетки парацетамола, папаверина и супрастина..

16.02.14 г. повторно был вызван врач на дом, при осмотре: «Температура 36,9 С, ЧД 30, ЧСС 90 в минуту, АД 100/80 мм. рт. ст. Жалобы на периодическую боль в горле, заложенность носа, желто-зеленое отделяемое из носовых ходов, влажный кашель. Состояние удовлетворительное. Температура поднималась до 37,3°C. Носовое дыхание затруднено, кожные покровы, видимые слизистые чистые, физиологической окраски, в зеве – гиперемия, миндалины рыхлые, сердце: тоны ясные, громкие, ритмичные. В легких дыхание везикулярное, жесткое, хрипов нет, живот мягкий, безболезненный при пальпации, физиологические отправления в норме. Диагноз: «ОИВДП. Острый фарингит, острый синусит. Острая пневмония?». Дано направление в стационар.

Диагноз, установленный х Е. И. на дому при осмотре участкового педиатра 13.02.14 г. и 16.02.14 г.: «Острая инфекция верхних дыхательных путей. Острый фарингит. Острый

синусит?» соответствовал жалобам, анамнезу, и объективным данным. Медикаментозные назначения соответствовали диагнозу. Назначенный антибиотик широкого спектра действия флемоксин солютаб, назначен в дозе 500 мг. 2 раза в день, что соответствует рекомендуемой возрастной дозировке. Учитывая непродолжительность приема данного препарата в течение 4 дней с 13.02.14 г. по 16.02.14 г. представляется маловероятным, побочное действие препарата в виде токсического воздействия на печень (повышение активности печеночных трансаминаз, развитие цитолитического гепатита и желтухи). Препараты аципол, фарингосепт, виброцил также назначались в рекомендуемых возрастных дозировках, не обладают гепатотоксическим действием и в указанных дозировках и не могли оказать токсическое воздействие на печень. В догоспитальный период лечения х Е. И. (с 13.02.14 по 16.02.14 г.) по имеющимся данным «Истории развития ребенка» отмечен однократный прием лекарственного препарата парацетамол в дозировке 500 мг. вместе с папаверином и супрастином. Дозировка парацетамола – 500 мг. является максимальной разовой дозой для данного возраста. Гепатотоксическое действие парацетамола развивается в случаях его длительного применения - более 4 суток в высоких дозах. Одновременное применение парацетамола с папаверином и супрастином не усиливает токсического воздействия парацетамола на печень.

Согласно данным медицинской карты № 1105/79 стационарного больного х Е. И. при поступлении в отделение х ГБУЗ «ВОДКИБ» 16.02.14 г. был установлен диагноз: «Острая респираторная инфекция. Пневмония? Аллергическая сыпь». Данный диагноз соответствует характеру предъявляемых х Е. И. жалоб, анамнезу развития заболевания и данным объективного обследования, он правомочен в качестве предварительного диагноза.

В период стационарного лечения х Е. И. в ГБУЗ «ВОДКИБ» с 16.02.14 по 12.03.14 г. при совместном осмотре с заведующим отделением и лечащим врачом 17.02.14 г., установлен предварительный диагноз: «Острая респираторная инфекция. Миалгия. Артралгия. Бронхит. Аллергическая сыпь?».

Обращает на себя внимание что, несмотря на подозрение при госпитализации 16.02.14 г. на наличие у х Е. И. пневмонии, наличие предварительного диагноза: «Бронхит» от 17.02.14 г. х Е. И. рентген исследование органов грудной клетки выполнено 24.02.14 г. - на восьмые сутки пребывания в стационаре, что является нарушением существующего стандарта специализированной медицинской помощи при пневмонии средней степени тяжести (Приказ МЗ РФ от 29.12.2012 г. № 1658н).

В период стационарного лечения х Е. И. в ГБУЗ «ВОДКИБ» общее состояние отмечается как средней степени тяжести, регистрируются в течение суток подъемы температуры тела с нормальных цифр до 38-39,5°C, отмечается периодическое появление пятнисто-папулезной сыпи на коже конечностей, туловища, в области щек, суставные и мышечные боли, носящие непостоянный характер. Для уточнения диагноза назначено комплексное обследование: 16.02.14 г. – Общий анализ крови, мочи, кал на яйца глист, перианальный соскоб на яйца глист, гельминтов, 18.02.14 г. – кровь на ревмопробы, билирубин, АЛТ, АСТ, тимоловую пробу, общий белок, мочевины, креатинин, иерсиниоз, псевдотуберкулез, бруцеллез, кал, моча на иерсиниоз, 20.02.2014 г. – общий анализ крови, 24.02.2014 г. – общий анализ крови, анализ на стерильность, гемокультуру, малярию, LE клетки, ревмопробы, 25.02.2014 г. – кровь на лихорадку западного Нила, иерсиниоз, псевдотуберкулез, сыпной тиф, боррелиоз, 27.02.2014 г. – анализ крови, мочи, мазок из ротоглотки на энтеровирусы, 28.02.2014 г. – общий анализ крови, мочи, 04.03.2014 г. – общий анализ крови, печеночные пробы, общий белок, креатинин, мочевины, прокальцитонин, ревмопробы, кровь и мазок из зева на вирус Эпштейна-Барр, герпеса простого 1-2 типа, цитомегаловирус. По результатам лабораторных исследований: ОАК от 17.02.2014 г.: лейкоциты  $7,8 \times 10^9/\text{л}$ , п - 4, с - 88, э - 0, л - 7, м - 1, СОЭ - 30 мм/ч, эритроциты  $4,0 \times 10^{12}/\text{л}$ , гемоглобин 117 г/л, тромбоциты  $110 \times 10^9/\text{л}$ . ОАК от 20.02.2014 г.: лейкоциты  $11,6 \times 10^9/\text{л}$ , п - 15, с - 69, э - 0, л - 11, м - 5, СО - 21 мм/ч, эритроциты

3,8x10<sup>12</sup>/л, гемоглобин 111 г/л, тромбоциты 177x10<sup>9</sup>/л. ОАК от 24.02.2014 г. – лейкоциты 16,6x10<sup>9</sup>/л, п – 18, с – 61, э – 0, л – 19, м – 2, токсическая зернистость нейтрофил +++, СОЭ – 46 мм/ч, эритроциты – 4,28x10<sup>12</sup>/л, гемоглобин 127 г/л, тромбоциты 417x10<sup>9</sup>/л. ОАК от 28.02.2014 г.: лейкоциты 12,7x10<sup>9</sup>/л, миелоциты – 4, п – 6, с – 80, э – 0, л – 7, м – 3, СОЭ – 22 мм/ч, эритроциты – 3,83x10<sup>12</sup>/л, гемоглобин – 108 г/л, тромбоциты – 174x10<sup>9</sup>/л. ОАК от 12.03.2014 г.: лейкоциты 11,3x10<sup>9</sup>/л, п – 5, с – 86, э – 0, л – 8, м – 1, ретикулоциты – 4%, свертываемость крови по Сухареву – 7 мин., СОЭ – 30 мм/ч, эритроциты 3.4x10<sup>12</sup>/л, гемоглобин – 94 г/л, тромбоциты – 200x10<sup>9</sup>/л. ОАМ от 17.02.2014 г., 28.02.2014 г.: прозрачная, относительная плотность – 1010, реакция кислая, белок не обнаружен. Биохимические анализы крови: от 18.02.2014 г.: АЛАТ – 49,32 Ед/л, АСАТ – 105, 8 Ед/л, креатинин – 82,9 мкмоль/л, мочевины – 2,83 ммоль/л; от 04.03.2014 г.: АЛАТ – 153,4 Ед/л, АСАТ – 202, 4 Ед/л, креатинин – 64,4 мкмоль/л, мочевины – 2,83 ммоль/л; от 05.03.2014 г.: АЛТ – 146,2 Ед/л, АСАТ – 198 Ед/л, креатинин – 50,4 мкмоль/л, мочевины – 3,3 ммоль/л; 24.02.2014 г. – АСО – отрицательная; 24.02.2014 г. LE-феномен – не обнаружен; 28.02.2014 г. – содержания прокальцитонина 2,73 нг/мл; 04.03.2014 г. – содержание прокальцитонина 0,88 нг/мл. Посев крови на стерильность от 24.02.2014 г., 03.03.2014 г. – роста не дал. Посев крови на гемокультуру от 24.02.2014 г. – микрофлора не обнаружена. Исследование крови на малярию от 24.02.2014 г.; 03.03.2014 г. и от 05.03.2014 г. – малярийные паразиты не обнаружены. 18.02.2014 г., 25.02.2014 г., 27.02.2014 г. и 28.02.2014 г. обследована серологически ИФА на кишечный иерсиниоз, псевдотуберкулез; ЛЗН – результат отрицательный. Кровь в ПЦР на РНК энтеровирусов 27.02.2014 г. – результат отрицательный. Кровь вирус Эпштейн-Барр от 04.03.2014 г.: отрицательный. Кровь от 04.04.2014 г.: ВПГ 1-2 тип – отрицательная; ЦВМ – отрицательная. Мазок со слизистых зева от 04.03.2014 г. – обнаружен ДНК вируса Эпштейн-Барр.

20.02.14 г. при рентгенографии придаточных пазух носа выявлена картина острого правостороннего гайморита. При рентгенографии органов грудной клетки от 24.02.14 г. выявлена острая очаговая пневмония слева. 25.02.14 г. выполнено УЗИ органов брюшной полости, выявлено увеличение печени, селезенки без структурных нарушений. На УЗИ органов брюшной полости от 26.02.14 г. выявлено: увеличение печени, селезенки без структурных нарушений, умеренное расширение собирательной системы обеих почек. 18.02.14 г. на ЭКГ: синусовый ритм. Неполная блокада правой ножки пучка Гиса. Нарушение реполяризации перегородки. ЭКГ от 27.02.14 г.: синусовая тахикардия. ЭКГ от 05.03.14 г.: Синусовая тахикардия. Ишемия передней стенки. Перегрузка правых отделов сердца. Кардит? Кардиопатия? В анализах крови отмечается воспалительная картина: нарастает лейкоцитоз, СОЭ, нейтрофилез со сдвигом влево, отмечается повышение СРБ (до 30 мм/час).

С учетом жалоб, анамнеза, данных объективного обследования, заключений ЛОР-врача, фтизиатра, окулиста, консультации детского гематолога, данных лабораторных исследований, данных рентген исследований ОГК от 25.02.14 г. х Е. И. уточнен клинический диагноз: «Острая респираторная инфекция. Внебольничная острая очаговая пневмония слева. Острый гайморит справа. Аллергическая сыпь».

На фоне проводимой терапии (инфузионная, комбинированная антибиотикотерапия – цефотоксим, амикацин, азитромицин) нестероидные противовоспалительные средства – диклофенак у х Е. И. сохраняются подъемы температуры от субфебрильных до высоких цифр (39,5°C) с ознобом, воспалительные изменения в анализах крови: умеренный лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, повышение СОЭ, повышение СРБ, печеночных трансаминаз (АЛТ, АСТ), снижение прокальцитонина, увеличения печени и селезенки (УЗИ от 25.02.14 г., 26.02.14 г.), отмечается наличие периодически появляющейся пятнисто-папулезной сыпи, наличие мышечных и суставных болей (с 10.03.14 г. – припухлость и болезненность лучезапястного сустава слева). С учетом отрицательных результатов исследований: крови, кала, мочи на: малярию, иерсиниоз, псевдотуберкулез, бруцеллез, посева на гемокультуру, отрицательных реакции Манту, лихорадку западного

Нила, сыпной тиф, боррелез, наличие на ЭКГ кардиомиопатии 10.03.14 г. х Е. И. выставлен заключительный клинический диагноз: «Дебют системного заболевания соединительной ткани. Внебольничная острая очаговая пневмония слева средней тяжести. Острый гайморит справа средней тяжести. Реактивный гепатит».

В период стационарного лечения в ГБУЗ «ВОДКИБ» согласно данным листа врачебных назначений к истории болезни № 1105 х Е. И. получала следующее медикаментозное лечение: амброгексал 2,0 мл. х 3 раза в день (с 16.02. по 21.02), називин 0,025% по 1 кап. х 3 раза в день (с 16.02 по 24.04), активированный уголь 3 т.х2 раза (с 16.02 по 23.02), диклофенак 0,25 мг. по 1 т. х 2 раза в день (с 22.02. по 02.03; с 05.03. по 07.03.), диклофенак 3 мл. внутримышечно (по 1 разу) (с 17.02. по 21.02; с 04.03 по 05.03), диклофенак 2,0 мл. внутримышечно (3 раза) (с 04.03 по 05.03), азитромицин 0,25 1½ капсулы (0,375) 1 раз (с 26.02. по 28.02), фильтрум 2 т. х 3 раза (с 28.02 по 03.03), линекс 1 т. х 3 раза (с 28.02 по 07.03), панкреатин 0,25 ед. 1 т. х 3 раза в день (с 04.03 по 07.03), дифлюкан 150 мг. (05.03), цефатоксин 1,0 гр. 2 раза внутримышечно (с 16.02. по 24.02) на 1% лидокаине, амикацин 200 мг. х 2 раза внутримышечно (с 20.02 по 26.02), супрастин 1,0 х 2 раза внутримышечно (с 16.02 по 22.02), преднизолон 45 мг. внутримышечно (16.02; 60 мг. 17.02; 30 мг. 18.02; 30 мг. 22.02, 23.02, 24.02), преднизолон 60 мг. на физ. растворе внутривенно (с 18.02 по 27.02), тавегил 1,0 х 2 раза (с 22.02 по 28.02), ванкорус 500 мг. х 3 раза на 100 мл. 0,9% натрий хлор (с 28.02 по 07.03), пропинем 500 мг. х 3 раза на 100 мл. 0,9 натрий хлор (с 28.02 по 07.03), реамберин 200 (с 28.02. по 07.03), стерофундин (с 28.02 по 07.03), диклофенак 2,0 внутримышечно (3 раза) (с 04.03 по 05.03), рибоксин 3,0 (05.03, 06.03, 07.03), тавегил 1,0 внутримышечно (04.03), анальгин 50 % 1,0, папаверин 2% 1,0, димедрол 2% 1,0 – внутримышечно (28.02, 06.03 – при температура 38,5°C), ванкорус 500 мг. х 3 раза на 100 мл. 0,9% натрий хлор (1 раз) (08.03), пропинем 500 мг. х 3 раза на 100 мл. (с 08.03 по 12.03), реамберин 200 (с 08.03 по 12.03), стерофундин 250 х1 раз в сутки (с 08.03. по 12.03), рибоксин 3,0 (с 08.03 по 12.03), анальгин 50 % 1,0, папаверин 2% 1,0, димедрол 2% 1,0 – внутримышечно (с 08.03 по 11.03), линекс 1 т. х 3 раза (с 08.03 по 12.03), панкреатин 0,25 ед. по 1 т. х 3 раза (с 08.03 по 11.03), супрастин 0,025 х 2 раза (10.03; 12.03), неосмектин 3 раза (с 08.03 по 11.03).

Анализируя медикаментозное лечение, проведенное х Е. И. в ГБУЗ «ВОДКИБ» комиссия экспертов отмечает: из указанных в медицинских документах лекарственных препаратах часть из них обладает гепатотоксическим действием: диклофенак, азитромицин, флемоксин-солютаб, цефотоксим, амикацин, пропинем.

Диклофенак - назначался в таблетированной форме по 0,25 мг. 2 раза в день с 22.02.14 по 02.03.14 г. и с 05.03.14 по 07.03.14 г. и внутримышечно по 3,0 мл. 1 раз с 17.02.14 г. по 21.02.14 г. и с 04.03.14 по 05.03.14 г., рекомендуется применять с осторожностью при нарушениях функции печени, в качестве побочного действия возможно развитие гепатита.

Азитромицин - назначался в дозировке 0,25 мг. по 1½ таблетки (0,375 мг.) 1 раз в сутки с 26.02.14 по 28.02.14 г. Азитромицин применялся в рекомендуемых дозировках и с учетом непродолжительного применения возможность его гепатотоксического действия сомнительна.

Флемоксин-солютаб - рекомендуемая дозировка в возрасте старше 10 лет: 500 мг. 3 раза в сутки – х Е. И. назначался в дозировке 500 мг. 2 раза в течение 5 дней, рекомендуется применять с осторожностью при заболеваниях печени, может вызвать в качестве побочного эффекта развитие острого гепатита.

Цефатоксим - рекомендуемая дозировка для детей с массой тела менее 50 кг. 50180 мг/кг 2 раза в сутки - х Е. И. назначался в дозировке 1,0 гр. 2 раза внутримышечно (с 16.02. по 24.02) на 1% лидокаине, к побочным действиям цефатоксима относится и возможное развитие гепатита.

Амикацин – рекомендуемая дозировка 7 мг/кг через 12 часов – х Е. И. назначался в дозировке 200 мг. х 2 раза внутримышечно (с 20.02 по 26.02 ), к побочным действиям

амикацина относят возможную активацию печеночных трансаминаз, развитие гипербилирубинемии.

Пропинем – рекомендуемая дозировка 10-12 мг/кг каждые 8 часов – х Е. И. назначался в дозировке: пропинем 500 мг. х 3 раза на 100 мл. 0,9 натрий хлор (с 28.02 по 07.03) и 500 мг. х 3 раза на 100 мл. (с 08.03 по 12.03), в качестве побочного действия отмечаются обратимые повышения уровней билирубина и трансаминаз с щелочной фосфатазой, рекомендуют применять с осторожностью при заболеваниях печени.

Из анализа записей, характеризующих состояние температуры тела х Е. И., отмеченных в листе наблюдения, известно: отмечались ежедневные повышения температуры тела свыше 38°C в течение суток с 16.02.14 по 24.02.14 г., а с 25.02.14 по 12.03.14 г. отмечены повышения температуры тела до 38°C и выше от 2 до 7 раз ежедневно в различные периоды суток. При анализе назначенных лекарственных препаратов для лечения х Е. И. отмеченных в листе врачебных назначений, обращает на себя внимание назначение анальгина 50 % 1,0, папаверина 2% 1,0 и димедрола 2% 1,0 внутримышечно для снижения температуры. Выполнение данной инъекции указано: 06.03, 08.03, 09.03, 10.03, 11.03 однократно. Остается неясным, какие жаропонижающие препараты применялись для снижения температуры тела в остальных случаях. В листе врачебных назначений другие препараты для снижения температуры тела не указаны.

В материалах дела имеются свидетельские показания матери х Е. И. и гражданки х Е. С. находившейся в одном боксе с х Е. И. из которых следует, что у х Е. И. отмечались подъемы температуры тела (3-4 раза в сутки), для снижений, которой медицинским персоналом выдавался парацетамол в таблетках, в случаях неэффективности парацетамола выполнялась внутримышечная инъекция, состав и название которой свидетель не уточняет. С учетом отмеченных в дневниках наблюдения фактов неоднократного ежедневного повышения температуры тела у х Е. И. за весь период стационарного лечения – в течение 24 дней назначение парацетамола, обладающего гепатотоксическим действием (рекомендуемая разовая доза для возраста 6-12 лет 250-500 мг. не более 4 раз в сутки, продолжительностью не более 4 суток) в сочетании с антибиотиками, нестероидными противовоспалительными средствами – диклофенак, антигистаминными и другими препаратами, могло оказать токсическое воздействие на печень.

При анализе медицинских документов за период с 16.02.14 по 12.03.14 г. прослеживается тенденция нарастания проявлений, свидетельствующих о нарушении функций печени - увеличение показателей уровня трансаминаз (18.02.14 г. АЛТ – 49,3 Ед/л, АСТ – 105,8 Ед/л, а от 04.03.14 г. АЛТ – 153,4 Ед/л, АСТ – 202,4 Ед/л), снижение содержания прокальцитонина с 2,73 нг/мл 28.02.14 г. до 0,88 нг/мл к 04.03.2014 г., увеличение печени и селезенки на УЗИ от 25.02.14 г. и 26.02.14 г., анемия (гемоглобин - 94 г/л от 12.03.14 г.). Врачами ГБУЗ «ВОДКИБ» указанные нарушения функции печени были расценены, как проявления реактивного гепатита. Из множества этиопатогенетических факторов (неблагоприятных факторов) способствующих развитию гепатита в медицинских документах достоверно отраженными являются наличие воздействия на печень лекарственных препаратов, в том числе обладающих гепатотоксическим действием – диклофенак, азитромицин, цефатоксим, амикацин, флемоксин-соллютаб, пропинем. В рекомендациях к применению указанных лекарственных препаратов отмечается необходимость их применения с осторожностью, в связи с возможным неблагоприятным воздействием на печень. Применение вышеуказанных препаратов в период с 16.02.14 по 12.03.14 г. и сочетание этих препаратов с парацетамолом, при принятии фактов применения парацетамола, на которое указывают свидетели (мать х Е. И. и х Е. С.), то токсическое поражение печени медикаментами (парацетамол в сочетании с антибиотиками, диклофенаком и др. препаратами) становится очевидным. Наличие заболеваний, имеющих сходную клиническую картину с клиническими проявлениями заболеваний, имеющих у х Е. И., исключены результатами исследований, проведенных в ГБУЗ «ВОДКИБ».



Из анализа медицинских документов, относящихся к периоду лечения х Е. И. в «ДКБ № 8» тактика ведения и лечения х Е. И. в период с 12.03.14 по 19.04.14 г. соответствовала данным клинической картины, лабораторных и иных исследований, выполненных в лечебном учреждении. Объем и качество медицинской помощи, полученной х Е. И. в период с 12.03.14 по 19.04.14 г. в ГУЗ «ДКБ № 8» в целом соответствуют действующим стандартам специализированной медицинской помощи в соответствии с выставленными диагнозами. Тактика ведения (обследования, лечения) неоднократно согласовывались с ведущими специалистами х области и г. Москвы по профилю заболеваний х Е. И. Клинический диагноз, установленный х Е. И. в ГУЗ «ДКБ № 8», соответствовал жалобам, анамнезу развития заболевания, клиническим проявлениям, результатам лабораторных, инструментальных исследований, данным динамического наблюдения. Диагнозы, установленные х Е. И. в качестве клинических диагнозов в ГБУЗ «ВОДКИБ» в период лечения с 16.02.14 г. по 12.03.14 г. и в ГУЗ «ДКБ № 8» в период с 12.03.14 г. по 19.04.14 г. были выставлены на основании жалоб, анамнеза, клинической картины, результатов лабораторных и инструментальных исследований (Острая респираторная инфекция, внебольничная острая очаговая пневмония слева, острый гайморит справа средней тяжести), подтверждены: данными клинических, рентгенологических, лабораторных исследований. На фоне проводимой терапии вышеуказанных заболеваний, наступило клиническое выздоровление, подтвержденное рентгенологическими исследованиями (рентген-контроль придаточных пазух носа и органов грудной клетки). Однако, улучшение состояния х Е. И. не отмечалось, продолжали беспокоить повышения температуры тела в различные периоды суток, носящие бессистемный характер с незначительным ознобом, сопровождающиеся высыпаниями пятнисто-папулезной сыпи на коже, в том числе на щеках в виде бабочки, наличие мышечных и суставных болей, в начальном периоде без изменений в области суставов, а с 10.03.14 г. с припухлостью левого лучезапястного сустава, с повышением печеночных трансаминаз с 04.03.14 г. более чем в 2 раза, повышением СРБ, уменьшением прокальцитонина, на фоне увеличения СОЭ, сохраняющегося нейтрофильного лейкоцитоза и анемии. Наличие отрицательных результатов исследования крови на наличие заболеваний со сходной клинической картиной, послужили основанием для вынесения заключительного клинического диагноза в ГБУЗ «ВОДКИБ»: «Дебют системного заболевания соединительной ткани. Внебольничная острая очаговая пневмония слева средней тяжести. Острый гайморит справа. Реактивный гепатит», в период лечения в ГУЗ «ДКБ № 8»: Клинический диагноз: «Ювенильный ревматоидный артрит с системным началом, активность 3, ФНС 1, недифференцированный коллагеноз? Гепатолиенальный синдром» установлен на основании жалоб, анамнеза, данных клинической картины, данных объективного обследования, лабораторных и инструментальных методов исследования. Диагноз: «Фульминантный гепатит токсического генеза» был установлен х Е. И. по результатам послеоперационного (26.04.14 г.) гистологического исследования печени от 13.05.2014 г. в ФГБУ «Федеральный научный центр трансплантологии и искусственных органов им. академика В. И. Шумакова».

Согласно данным медицинской карты № 1470 стационарного больного ГУЗ «ДКБ № 8» у х Е. И. с 14.04.14 г. появилась желтушность склер и кожи, ахоличный стул, боли в эпигастрии, отмечается увеличение печени пальпаторно + 2 см. из-под края реберной дуги, на фоне повышения печеночных трансаминаз с щелочной фосфатазой, что свидетельствовало о поражении печени и прогрессировании нарушений ее функций. В медицинской карте № 1470 стационарного больного отсутствуют данные, позволяющие считать поражение печени (токсическое или аутоиммунное) «фульминантным гепатитом», сутью которого является «злокачественное» (скоротечное) развитие заболевания, ведущее к выраженному нарушению функций печени, печеночной коме и, как правило, к летальному исходу. Сроки развития «фульминантного гепатита» с момента первых

клинических проявлений, составляют от 2 до 3 недель. Начало развития у х Е. И. «фульминантного гепатита», возможно отнести ко времени выявления у х Е. И. увеличения печени при пальпации, появлению желтушности кожных покровов и склер, ахоличного стула, изменения цвета мочи - отмеченных 10-14 апреля 2014 года.

На момент перевода х Е. И. в ФГБУ «Научный центр здоровья детей» РАМН, как ведущими симптомами являлись: лихорадка до гектических цифр, лимфаденопатия с гепатолиенальным синдромом, единичная пятнисто-папулезная сыпь на бедрах, периодическая гиперемия щек, суставной синдром в виде артрита правого коленного сустава, припухлости межфаланговых суставов кистей рук, артралгии со стороны голеностопных суставов, изменений со стороны биохимии печени в виде резкого повышения уровня трансаминаз. С 14.04.14 г. отмечается резкое падение уровня трансаминаз, появление желтушности склер, 16.04.14 г. боли в эпигастрии, ахоличный стул. За период пребывания в стационаре ГУЗ «ДКБ № 7» проведено лечение: стол гипоаллергенный, ибупрофен 0,2 г 2-3 раза, фосфоглив – 1 капля 3 раза, затем внутривенно капельно № 7, бифидумбактерин, энтеросгель, найз 50 мг. 3 раза 9 дней, пульс-терапия метилпреднизолоном (общая курсовая доза 2140 мг.) с внутривенным введением октагама 0,4 г/кг в течение 3 дней и введением сульперазона 1 г х 2 раза с 20.03.14 г. по 04.04.14 г., внутривенное введение фосфоглива 10 мл. х 2 раза с 04.04.14 по 11.04.14 г., затем по согласованию с Митенко Е. В. (НЦ ЗД РАМН г. Москва), консультирована по телефону – внутривенно гептрал в дозе 400 мг. х 2 раза, преднизолон из расчета 0,8 мг/кг per. os. с 14.04.14 г., аспаркам, уродез - 250 мг. утром и 500 мг в 22:00 с 16.04.14 г.

Согласно истории болезни № х/14 ФГБУ «Научный центр здоровья детей» РАМН х Е. И. поступила на лечение в 52 ревматологическое отделение 21.04.14 г., выписана 24.04.14 г.: общее состояние при поступлении тяжелое, температура 36,6°C, со стороны органов пищеварения увеличение печени + 1 см., в остальном без особенностей. Диагноз приемного отделения: Юношеский (ювенильный) артрит. По результатам консультации профессора х Е. И. данных за ревматическое заболевание в настоящее время не выявлено. Учитывая данные анамнеза, осмотра, следует проводить дифференциальный диагноз между: Дебютом системной красной волчанки, Токсическим гепатитом, Аутоиммунным гепатитом, планируется обследование. Предварительный диагноз: Острый вирусный гепатит «А», «В», «С»? Аутоиммунный гепатит? Токсический лекарственный гепатит? Учитывая повышение АСТ до 1726 ЕД/л, АЛТ до 2268 Ед/л, билирубина – 192 мкмоль/л, снижение альбумина до 25 г/л, протромбина до 34%, рекомендовано начать инфузионную терапию альбумин 20% 100, гептрал 400 мгх100 мл. физраствора, глюкозу 5% 200 мл., физраствор 100 мл. При осмотре 22.04.14 г. – состояние остается тяжелым, печень + 4 см. из-под края реберной дуги, край ровный, эластичный, лечение продолжено. Согласно записи врачебного осмотра 23.04.14 г. – х Е. И. переведена в ОРИТ в связи с наличием гепаторенального синдрома, для наблюдения и лечения. Состояние тяжелое, печень +4 см из-под края реберной дуги, тяжесть состояния обусловлена гепаторенальным синдромом, печеночной энцефалопатией I ст., АЛТ 2460 Ед/л, АСТ 2406 Ед/л, билирубин общий 256,1, прямой билирубин 153,7. При УЗИ почек динамика отрицательная, 24.04.14 г. согласно данным врачебного осмотра – состояние х Е. И. крайне тяжелое, с отрицательной динамикой, за счет нарастания печеночной недостаточности и энцефалопатии, кожные покровы и слизистые – желтушные, сухие, теплые, склеры иктеричные, печень + 4 см из-под края реберной дуги, пальпируется нижний край селезенки, отмечается нарастание неврологической симптоматики, назначено МРТ головного мозга, консультация офтальмолога, тяжесть состояния обусловлена прогрессирующей печеночной энцефалопатией. Учитывая признаки токсического гепатита, нарастающей печеночной недостаточности и энцефалопатии, по жизненным показаниям рекомендована экстренная трансплантация печени, переводится в ФГБУ «ФНЦТиИО им. академика В. И. Шумакова». Анализируя назначенные х Е. И. в «ДКБ № 8» лекарственные препараты

комиссия экспертов отмечает, что часть препаратов согласно инструкции по их применению рекомендуется для приема с осторожностью при наличии нарушений функций печени, такие, как фенибут (0,25) который назначался по 1 таблетке 2 раза в день с 20.03 по 30.03.14 г., парацетамол (0,2) по 1 таблетке 29.03.14 г., 26.03.14 г., 20.03.14 г., найз (50 мг) 3 раза в течение 9 дней - согласно инструкции по применению найз противопоказан при нарушениях функции печени, гептрал (400 мг.) 2 раза с 10.03 по 19.04.14 г. – согласно инструкции по применению гептрал детям и подросткам до 18 лет не назначается, ибупрофен (0,2) 1 таблетка 2-3 раза в день с 20.03. по 30.03.14 г. - согласно инструкции по применению ибупрофен рекомендуется не более 5 дней, в терапевтических дозах, противопоказан при печеночной недостаточности, оказывает токсическое действие на печень.

### **ВЫВОДЫ:**

На основании результатов исследования представленных материалов и отвечая на вопросы определения суда, комиссия экспертов приходит к следующему выводу:

**Ответ на вопрос № 1 Определения** «*Правильно ли была выбрана тактика ведения лечения пациентки х Е. И. в период с 13.02.2014 по 16.02.2014 участковым врачом, могло ли лечение, предназначенное х Е. И. участковым врачом в период с 13.02.2014 по 16.02.2014 повлиять на развитие у нее заболевания «фульминантный гепатит токсического генеза»?»*

**1. Тактика ведения лечения х Е. И.** в период с 13.02.14 г. по 16.02.14 г. участковым врачом была **выбрана правильно** – х Е. И. была предложена госпитализация, от которой отец х Е. И. отказался с составлением отказа в письменной форме. В связи с чем, участковым врачом было назначено лечение на дому с рекомендацией выполнения общего анализа кров, общего анализа мочи, консультации ЛОР-врача. Назначенные лечение и рекомендации соответствовали жалобам, анамнезу, клинической картине и диагнозу: «Острая инфекция верхних дыхательных путей. Острый фарингит. Острый синусит?». Тактика ведения, назначенное лечение х Е. И. участковым врачом в период с 13.02.2014 г. по 16.02.2014 г. **не могло повлиять** на развитие у нее заболевания: «Фульминантный гепатит токсического генеза».

**Ответ на вопрос № 2 Определения** «*В соответствии с данными клинической картины, лабораторных и иных исследований, выполненных Государственным бюджетным учреждением здравоохранения «х областная детская клиническая инфекционная больница», правильно ли была выбрана тактика ведения лечения пациентки х Е. И. в период с 16.02.2014 по 12.03.2014?»*

**2.** При поступлении х Е.И. в «х областную детскую клиническую инфекционную больницу» 16.02.14 у ребёнка описана аллергическая сыпь на руках, ногах, ягодицах на коже тыльной поверхности кистей рук, предплечий, стопах, голеньях, ягодицах в виде папулезных элементов и, наряду с другими, выставлен диагноз: Аллергическая сыпь.

**2.1.** До момента поступления х Е.И. в инфекционную больницу, она лечилась амбулаторно дома, и согласно назначениям участкового педиатра ей были назначены следующие препараты: Солютаб, Виброцил, Димексид, Фарингосепт, Аципол. Согласно записи врача от 16.02.14 в момент осмотра х Е.И. в инфекционной больнице, девочка принимала: Адрианол, Лизобакт, Флемоксин, Протаргол.

**2.2.** В соответствие с «инструкцией по применению» препарата: **Флемоксин Солютаб** имеет побочное действие в виде аллергических реакций, в том числе кожные

реакции в виде специфической макуло-папулезной сыпи; **Димексид** может иметь побочное действие в виде аллергической реакции, в том числе контактный дерматит, эритематозные высыпания, сухость кожи, легкое жжение, зудящий дерматит; **Протаргол** может иметь побочное действие, в том числе, в виде раздражения слизистой оболочки, кожного зуда; **Фарингосепт** в редких случаях может иметь побочное действие в виде аллергической реакции, сыпи на коже. Кроме того, следует учитывать фактор возможной индивидуальной повышенной чувствительности пациента к любому лекарственному препарату.

**2.3.** Согласно результатам **акта № 107** от 21.04.2015 г. проверки комитетом здравоохранения х области (л. д. 205-218, том 1) установлено: п. «3. Специалистами отмечено, что при поступлении в ГБУЗ «ВОДКИБ» у ребенка уже отмечалось повышение показателей уровня печеночных ферментов **более чем в 2 раза**, что характерно для начинающегося поражения печени...; 4. Биохимический анализ крови выполнен 18.02.2014 ... При появлении клинической картины дважды (04.03.2014 и 05.03.2014) проведено контрольное исследование биохимического анализа крови, где отмечалось увеличение уровня трансаминаз **более чем в 5 раз...**»

**2.4.** Таким образом, с учётом результата биохимического анализа крови от 18.02.2014, сопровождавшегося повышением показателей уровня печеночных ферментов **более чем в 2 раза** и аллергической сыпи, давало основание врачам предполагать наличие признаков поражения ткани печени, которые вызваны побочным действием лекарственных средств – одним или их сочетанием, применявшихся до поступления х Е.И. в стационар, на фоне респираторно-вирусного заболевания, и с 18 февраля 2014 провести коррекцию проводимого лечения с применением препаратов восстанавливающих функцию печени (фосфолипиды).

**2.5.** Назначение с 16.02.2014 г. большого количества антибактериальных препаратов: цефатоксим, амикацин, азитромицин, цефтриаксон, ванкорус, пропином, - побочным действием которых является токсическое воздействие на печень и аллергические реакции с кожными проявлениями в сочетании с нестероидными противовоспалительными препаратами: диклофенак – также обладающим гепатотоксичностью, привело к развитию токсического гепатита, что подтверждается увеличением уровня трансаминаз **более чем в 5 раз** и появлением в крови свободного билирубина к 04.03.2014 по результатам биохимического анализа крови от 04.03.2014 и 05.03.2014 и резкому ухудшению состояния здоровья х Е.И.

**2.6.** На основании изложенных фактов можно утверждать, что лечащий врач инфекционной больницы при назначении лекарственных препаратов не учитывал:

1. Возможность проявления аллергической сыпи у х Е.И. как результат побочного действия принимаемых ей лекарственных препаратов;
2. Результаты биохимических анализов крови от 18.02.2014; 04.03.2014 и 05.03.2014, указывающих на поражение ткани печени х Е.И.;
3. Токсического действия на печень назначаемых лекарственных веществ и их побочного действия, как каждого в отдельности, так и при совокупном их действии в организме.

**2.7.** По мнению экспертов, установленные факты свидетельствуют о **неправильно выбранной тактике** лечения пациентки х Е.И. с момента её поступления в «х областную детскую клиническую инфекционную больницу» с 16.02.2014 до 12.03.2014 г., что и спровоцировало в дальнейшем необратимые изменения в печени с необходимостью проведения операции: трансплантации печени по жизненным показаниям.

**Ответ на вопрос № 3 Определения** «Соответствует ли объем и качество медицинской помощи, полученные х Е.И. в период с 16.02.2014 по 12.03.2014 в ГБУЗ «х областная детская клиническая инфекционная больница» действующим стандартам первичной медико-социальной помощи, выставленным диагнозам?»

**3.** Оказание медицинской помощи, при заболеваниях, установленных х Е.И. в ГБУЗ «ВОДКИБ» в период с 16.02.2014 г. по 12.03.2014 г: «Внебольничная острая очаговая пневмония слева. Острый гайморит справа» определен, следующими документами: «Стандарт специализированной медицинской помощи при пневмонии средней степени тяжести МЗ РФ Приказ от 29 декабря 2012 года №1658н»; «Стандарт специализированной медицинской помощи детям при острых респираторных заболеваниях средней степени тяжести» Приказ МЗ РФ от 9 ноября 2012 г. №798н. Объем и качество медицинской помощи по указанным заболеваниям **в целом соответствовали** действующим стандартам. Не выполнены исследования мокроты, в том числе на чувствительность к антибиотикам, что не позволило провести этиопатогенетическую антибактериальную терапию и сократить количество примененных антибиотиков.

**3.1.** Оказание медицинской помощи при заболевании «Реактивный гепатит» определен «Стандартом специализированной медицинской помощи детям при хроническом активном гепатите, не классифицированном в других рубриках (аутоиммунном гепатите)» Приказ МЗ РФ от 7 ноября 2012 г. № 667н. Объем и качество медицинской помощи **не соответствовал** действующему стандарту: не были назначены с 18.02.2014 г. препараты восстанавливающие функцию печени – фосфолипиды (Код А05ВА).

**3.2.** Кроме того, при назначении лечения, врачом не были учтены побочные неблагоприятные действия лекарственных препаратов на функцию печени (диклофенак, азитромицин, цефатоксим, амикацин, пропилен, парацетамол).

**Ответ на вопрос № 4 Определения** *«Имелась ли фактическая возможность у врачей ГБУЗ «х областная детская клиническая инфекционная больница» определить точный диагноз х Е. И. с учетом проведенных анализов, исследований и обследований в период с 16.02.2014 по 12.03.2014?»*

4. Диагнозами, подтвержденными лабораторными и рентгенологическими исследованиями являются: «Внебольничная острая очаговая пневмония слева. Острый гайморит справа».

**4.1.** Результаты биохимического анализа крови от 18.02.2014 г. со значительным повышением уровня трансаминаз, позволяли врачам детской инфекционной больницы заподозрить начинающееся поражение печени, что признано результатом **акта № 107** от 21.04.2015 г. проверки «Комитетом здравоохранения» х области (л. д. 205-218, том 1): «3. Специалистами отмечено, что при поступлении в ГБУЗ «ВОДКИБ» у ребенка уже отмечалось повышение показателей уровня печеночных ферментов **более чем в 2 раза, что характерно** для начинающегося поражения печени...»

**4.2.** Своевременная и правильная оценка результата биохимического анализа крови от 18.02.2014 г. могла позволить врачу изменить тактику лечения х Е.И. и предотвратить развитие токсического гепатита, впоследствии приведшего к необратимым изменениям в печени с омертвлением большей её части.

**Ответ на вопрос № 5 Определения** *«Правильно ли был поставлен диагноз врачами ГБУЗ «х областная детская клиническая инфекционная больница» при обращении х Е. И. при прохождении лечения в период с 16.02.2014 по 12.03.2014?»*

5. Диагноз: «Внебольничная острая очаговая пневмония слева средней тяжести. Острый гайморит справа средней тяжести» врачами ГБУЗ «х областная детская клиническая инфекционная больница» **был установлен правильно.**

**5.1.** Жалобы х Е.И., результаты исследований, анализов, **позволяли предположить** наличие у х Е. И. диагноза: «Реактивный гепатит» с 18.02.2014 г. и изменить тактику лечения.

**Ответ на вопрос № 6 Определения** «Могли ли врачи ГБУЗ «х областная детская клиническая инфекционная больница» в период с 16.02.2014 по 12.03.2014 выявить наличие у х Е. И. заболевания «фульминантный гепатит токсического генеза»?»

6. Точный диагноз х Е.И. – «фульминантный гепатит токсического генеза» был установлен в период нахождения х Е.И. в ФГБУ «Федеральный научный центр трансплантологии и искусственных органов им. академика В. И. Шумакова», где по результатам послеоперационного (26.04.14 г.) гистологического исследования печени от 13.05.2014 г. вынесено заключение: «Фульминантный гепатит токсического генеза».

**6.1.** При нахождении в ГБУЗ «х областная детская клиническая инфекционная больница» в период с 16.02.2014 по 12.03.2014 **не представлялось возможным выявить** наличие у х Е.И. заболевания «фульминантный гепатит токсического генеза» в связи с тем, что к моменту выписки 12.03.2014 в своём развитии реактивный гепатит не достиг этой формы.

**Ответ на вопрос № 7 Определения** «Могло ли лечение назначенное х Е.И. в ГБУЗ «х областная детская клиническая инфекционная больница» в период с 16.02.2014 по 12.03.2014 повлиять на развитие у нее заболевания «фульминантный гепатит токсического генеза»?»

7. Назначение большого количества лекарственных препаратов с 16.02.2014 г., в том числе обладающих токсическим действием на печень, и их сочетанное действие на фоне начальных проявлений поражения ткани печени **способствовало** развитию токсического гепатита у х Е.И. с последующим переходом в форму «фульминантного гепатита».

**Ответ на вопрос № 8 Определения** «Имелась ли причинно-следственная связь между лечением, оказанным ГБУЗ «х областная детская клиническая инфекционная больница» в период с 16.02.2014 по 12.03.2014 и возникшим заболеванием х Е. И. «фульминантный гепатит токсического генеза»?»

8. Лечение, оказанное х Е.И. в ГБУЗ «ВОДКИБ» в период с 16.02.14 г. по 12.03.14

г. оказало токсическое воздействие на ткань печени с нарушением ее функций и могло послужить причиной развития в дальнейшем «фульминантного гепатита токсического генеза», при условии, продолженного неблагоприятного воздействия на печень лекарственных препаратов, обладающих гепатотоксическим действием в период лечения х Е. И. в ГУЗ «ДКБ № 8» с 12.03.14 г. по 19.04.14 г.

**8.1.** Таким образом, действие медицинских препаратов, назначенных с целью лечения х Е.И. в ГБУЗ «ВОДКИБ» в период с 16.02.14 г. по 12.03.14 г. является прямой причиной и началом в процессе развития фульминантного гепатита.

**Ответы на вопросы № 9 Определения** «Соответствует ли количество парацетамола назначаемого ГБУЗ «х областная детская клиническая инфекционная больница» в период с 16.02.2014 по 12.03.2014 х Е. И. терапевтической (безопасной) дозе, могло ли назначение парацетамола в указанных в медицинских документах дозах привести к появлению заболевания «фульминантный гепатит токсического генеза»?» и **№ 10 Определения** «В соответствии с данными клинической картины, лабораторных и

*иных исследований соответствует ли фактическое количество парацетамола назначаемого ГБУЗ «х областная детская клиническая инфекционная больница» в период с 16.02.2014 по 12.03.2014 х Е. И. количеству, отраженному в медицинской документации?»*

**9., 10.** Согласно листа врачебных назначений из медицинской карты № 1105/79 в ГБУЗ «х областная детская клиническая инфекционная больница» в период с 16.02.14 г. по 12.03.14 г. лекарственный препарат парацетамол для лечения х Е. И. не назначался.

**Ответ на вопрос № 11 Определения** *«В соответствии с данными клинической картины, лабораторных и иных исследований, выполненных Государственным учреждением здравоохранения «Детская клиническая больница № 8», правильно ли была выбрана тактика ведения лечения пациентки х Е. И. в период с 12.03.2014 по 19.04.2014?»*

**11.** В соответствие с результатами оказания медицинской помощи х Е.И. в ГУЗ «ДКБ № 8» в период с 12.03.2014 г. по 19.04.2014 г., которая завершилась ухудшением состояния пациентки с формированием агрессивного и быстротекущего гепатита – фульминантного гепатита, тактика ведения пациентки х Е.И. и назначенное лечение **выбраны неправильно.**

**11.1.** Среди лекарственных препаратов назначенных х Е.И. в ГУЗ «ДКБ №8» ряд препаратов обладал гепатотоксическими свойствами: фенибут, парацетамол, найз - согласно инструкции по применению найз противопоказан при нарушениях функции печени, гептрал – согласно инструкции по применению гептрал детям и подросткам до 18 лет не назначается, ибупрофен - согласно инструкции по применению противопоказан при печеночной недостаточности, оказывает токсическое действие на печень.

**Ответ на вопрос № 12 Определения** *«Соответствует ли объем и качество медицинской помощи, полученные х Е. И. в период с 12.03.2014 по 19.04.2014 в ГУЗ «Детская клиническая больница № 8» действующим стандартам первичной медикосоциальной помощи, выставленным диагнозам?»*

**12.** **Объем и качество медицинской помощи,** полученные х Е.И. в период с 12.03.2014 по 19.04.2014 в ГУЗ «Детская клиническая больница № 8» в целом **соответствуют действующим стандартам специализированной медицинской помощи по выставленным диагнозам:** «Ювенильный ревматоидный артрит с системным началом активность 3, ФНС-1. Недифференцированный коллагеноз?» («Стандарт специализированной медицинской помощи детям при юношеском артрите с системным началом» Приказ МЗ РФ от 7 ноября 2012 года N 668н; «Стандарт специализированной медицинской помощи при узелковом полиартериите и родственных состояниях, других некротизирующих васкулопатиях и других системных поражениях соединительной ткани» Приказ МЗ РФ от 7 ноября 2012 г. № 631н).

**12.1.** **Объем и качество медицинской помощи,** полученные х Е.И. в период с 12.03.2014 по 19.04.2014 в ГУЗ «Детская клиническая больница № 8» по поводу лечения токсического гепатита **не соответствует** «Стандарту специализированной медицинской помощи детям при хроническом активном гепатите, не классифицированном в других рубриках (аутоиммунном гепатите)» Приказ МЗ РФ от 7 ноября 2012 г. № 667н.

**Ответ на вопрос № 13 Определения** *«Имелась ли фактическая возможность у врачей ГУЗ «Детская клиническая больница № 8» определить точный диагноз х Е.И. с учетом проведенных анализов, исследований и обследований в период с 12.03.2014 по 19.04.2014?»*

**13.** У х Е.И., в период ее лечения в ГУЗ «Детская клиническая больница №8» в клинической картине и биохимических анализах крови имелись изменения, свойственные «ювенильному ревматоидному артриту с системным началом, недифференцированному коллагенозу».

**13.1.** Однако, клиническая картина и результаты лабораторных исследований свидетельствовали о прогрессировании нарушений функции печени и усугублении течения гепатита, на что указывают следующие признаки, описанные в медицинской карте: иктеричность склер, увеличение размеров печени, ахоличный стул, изменение цвета мочи, повышение уровня трансаминаз, прокальцитонина, наличие анемии. С учетом развития клинической картины, данных лабораторных, инструментальных исследований свидетельствующих о прогрессировании поражения печени **представлялось возможным предположить развитие у х Е.И. токсического гепатита, вызванного действием лекарственных препаратов с возможным «неблагоприятным течением» и назначить соответствующее лечение.**

**Ответ на вопрос № 14 Определения «Правильно ли был поставлен диагноз врачами ГУЗ «Детская клиническая больница № 8» при обращении х Е.И. при прохождении лечения в период с 12.03.2014 по 19.04.2014?»**

**14.** У х Е.И., в период ее лечения в ГУЗ «Детская клиническая больница №8» в клинической картине, биохимических анализах крови х Е. И. имелись изменения, свойственные «ювенильному ревматоидному артриту с системным началом, недифференцированному коллагенозу». Однако, с учетом клинической картины, результатов лабораторных исследований, прогрессированию нарушения функций печени в виде появления иктеричности склер, ахоличного стула, изменения цвета мочи, увеличения размеров печени, изменению уровня трансаминаз, прокальцитонина, наличие анемии, свидетельствующих о прогрессировании нарушений функции печени и усугублению течения гепатита, **представлялось возможным предположить развитие у х Е. И. токсического гепатита.**

**Ответ на вопрос № 15 Определения «Могли ли врачи ГУЗ «Детская клиническая больница № 8» в период с 12.03.2014 по 19.04.2014 выявить наличие у х Е. И. заболевания «фульминантный гепатит токсического генеза?»**

**15.** Врачи ГУЗ «Детская клиническая больница № 8» в период лечения х Е. И. с 12.03.2014 по 19.04.2014 г. **могли предположить** наличие у х Е. И. токсического гепатита с неблагоприятным течением по результатам лабораторных, инструментальных методов исследования и клинической картине.

**Ответ на вопрос № 16 Определения «Могло ли лечение назначенное х Е.И. в ГУЗ «Детская клиническая больница № 8» в период с 12.03.2014 по 19.04.2014 повлиять на развитие у нее заболевания «фульминантный гепатит токсического генеза?»**

**16.** Лечение назначенное х Е.И. в ГУЗ «Детская клиническая больница №8» в период с 12.03.2014 по 19.04.2014 **привело к формированию «фульминантного гепатита токсического генеза»** в связи с тем, что среди лекарственных препаратов назначенных х Е.И. в ГУЗ «ДКБ № 8» ряд препаратов обладал гепатотоксическими свойствами: фенибут, парацетамол, найз - согласно инструкции по применению найз противопоказан при нарушениях функции печени, гептрал – согласно инструкции по применению **гептрал детям и подросткам до 18 лет не назначается**, ибупрофен - согласно инструкции по



применению противопоказан при печеночной недостаточности, оказывает токсическое действие на печень.

**Ответ на вопрос № 17 Определения** *«Имелась ли причинно-следственная связь между лечением, оказанным ГУЗ «Детская клиническая больница № 8» в период с 12.03.2014 по 19.04.2014 и возникшим заболеванием х Е. И. «фульминантный гепатит токсического генеза»?»*

**17. Лечение, проведенное в ГУЗ «Детская клиническая больница № 8» в период с 12.03.2014 по 19.04.2014 г. привело к усугублению течения заболевания печени (обозначаемого в периоды лечения х Е.И. в ГБУЗ «ВОДКИБ» с 16.02.14 по 12.03.14 г. как реактивный гепатит, а в период лечения в ГУЗ «ДКБ № 8» с 12.03.14 по 18.04.14 г. как гепатолиенальный синдром) с развитием «фульминантного гепатита токсического генеза».**

ЭКСПЕРТЫ:

Б.У. Гергоков

А. В. Безбородов