

**КОМБІНОВАНА ТЕРАПІЯ СТАТИНОМ ТА ІНГІБІТОРОМ АНГІОТЕНЗИН-ПЕРЕТВОРЮВАЛЬНОГО ФЕРМЕНТУ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ І РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ**

Метою даного дослідження є оцінка ефектів інгібітора ангіотензин-перетворювального ферменту (ІАПФ) і статинотерапії на стан метаболічних процесів і показники активності запального процесу у хворих на артеріальну гіпертензію (АГ) у поєднанні з ревматоїдним артритом (РА). Хворі були розподілені на 2 групи: 1-ша включала 35 хворих на АГ у поєднанні з РА, 2-га — 45 хворих на РА без ознак АГ. Результати дослідження показали, що поєднання РА з АГ пов'язане з більш високим рівнем серцево-судинного ризику. Терапія статинами (розувастатин) і ІАПФ (раміпріл) корелює не тільки з поліпшенням показників ліпідного профілю, але і з позитивною динамікою запальних маркерів, що зумовлено плеїотропними ефектами обох препаратів.

**Ключові слова:** ревматоїдний артрит, артеріальна гіпертензія, статинотерапія, інгібітор ангіотензин-перетворювального ферменту.

**COMBINATION THERAPY WITH STATIN AND INHIBITOR ANGIOTENSIN-CONVERTING ENZYME IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS AND ARTERIAL HYPERTENSION**

The aim of the study was to determine an influence of combined therapy with statine and on lipid profile and inflammatory markers in patients with rheumatoid (RA) in combination with arterial hypertension (AH). All patients were divided into 2 groups: group 1 included 35 patients with AH and concomitant RA, group 2 — 45 RA without AH. The results showed that the combination of RA with hypertension is associated with higher levels of cardiovascular risk factors. Combined prescription of statin (rosuvastatin) and IACE (ramipril) in the patients with AH and concomitant RA is correlated as with an improvement of lipid profile and with positive changes of proinflammatory markers, due to pleiotropic effects of drugs.

**Key words:** rheumatoid arthritis, arterial hypertension, statin, inhibitor angiotensin-converting enzyme.

**УДК 616-082/083-035.7:340.6**Г. Ф. Кривда, *д-р мед. наук, проф.*,П. В. Плевінскіс, *канд. мед. наук, доц.*,Р. Г. Кривда, *канд. мед. наук, доц.*,О. О. Слюсаренко<sup>1</sup>,Д. О. Уманський, *канд. мед. наук***АНАЛІЗ РОЗПОВСЮДЖЕНОСТІ ДЕФЕКТІВ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ПРОВЕДЕНИХ СУДОВО-МЕДИЧНИХ КОМІСІЙНИХ ЕКСПЕРТИЗ В ОДЕСЬКОМУ РЕГІОНІ ПРОТЯГОМ 2011–2015 рр.***Одеський національний медичний університет,*<sup>1</sup> *КУ «Одеське обласне бюро судово-медичної експертизи»*

Перші роботи, присвячені опису та вивченню проблеми лікарських помилок, почали з'являтися в 90-ті роки минулого сторіччя. Одне з перших значущих досліджень цього питання було організоване в США Агентством з досліджень і контролю якості в охороні здоров'я й виконане Інститутом медицини. За даними інших дослідників, у Гарварді в 1991 р. лікарські помилки в 13,6% випадків призвели до смерті пацієнтів, а в 2,6% — до їх інвалідизації [1; 2]. Проблема лікарських помилок на су-

часному етапі є «популярним» предметом досліджень як серед лікарів, так і юристів. З переходом від безкоштовної медицини до ринку платних медичних послуг установи охорони здоров'я вже не можуть просто, без будь-яких пояснень, виправдувати професійні невдачі лікарів. Проблема лікарських помилок не нова, однак у минулому на неї не звертали необхідної уваги.

Говорити про помилки в будь-якій сфері діяльності людини важко, а в медицині — це особ-

ливо важке завдання. Така ситуація пов'язана з тим, що наслідки недостатньо відповідального ставлення лікаря до виконання своєї роботи надзвичайно серйозні — це недієздатність, інвалідність або навіть смерть пацієнта.

Деякі дослідники зумовлюють складність правової кваліфікації бездіяльності медичних працівників відсутністю судово-медичних критеріїв оцінки такої бездіяльності, що дуже часто призводить лише до констатації погіршення стану

здоров'я особи в результаті хвороб [3; 4].

Статистика лікарських помилок жахає. У Великій Британії лікарські помилки є третьою причиною смертності після захворювань серцево-судинної системи й онкологічних захворювань [5]. Так, у 2013 р. у США від лікарських помилок померло від 300 до 400 тис. американців. Щорічно близько 3 тис. пацієнтів американських клінік, яким здійснили хірургічні втручання, залишають операційні із забутими всередині тіла медичними інструментами, бинтами, ватою та подібними предметами. У 2000 р. така халатність стала причиною смерті 57 осіб. У США лікарські помилки посідають п'яте місце серед причин смертності, а кожні 15 хв з вини лікарів або медичного персоналу гине п'ятеро осіб [6].

Для порівняння, у США частка лікарських помилок становить 3–4 %, у Великій Британії — 5 %, у Франції — 3 %.

У Великій Британії від лікарських помилок щороку гине до 70 тис. осіб, у Німеччині, за різними оцінками, — 50–100 тис., в Італії 90 тис. пацієнтів щороку страждають від лікарських помилок. Хірурги британської Національної служби охорони здоров'я за 2008 р. залишили всередині пацієнтів 700 предметів. Окрім того, за останні п'ять років співробітники NHS під час операцій завдали хворим майже 12 000 поранень (в основному колотих) внутрішніх органів. Отримані дані свідчать, що, у середньому, хірурги завдають «серйозної» шкоди 11 хворим щодня.

Лікарські помилки можуть бути кількох видів:

1. Діагностичні, тобто пов'язані зі встановленням (невірним) діагнозу, що призвело до

неправильного вибору препарату для лікування.

2. Лікувально-тактичні, до яких належать помилки у виборі методів дослідження й оцінка їх результатів (невірна інтерпретація результатів дослідження), а також невжиття заходів після отримання результатів, що відхиляються від норми.

3. Лікувально-технічні — обстеження хворого не в повному обсязі та помилки діагностичних або лікувальних маніпуляцій, ускладнення при переливанні крові.

4. Організаційні, до яких належить неправильна організація робочого місця та лікувального процесу.

5. Помилки при веденні медичної документації.

6. Помилки поведінки медичного персоналу.

Специфіка вирішення цивільних справ як несприятливого наслідка в медичній практиці зумовлена тим, що головним, а іноді й єдиним доказом даної справи є висновок судово-медичної експертизи, у якому містяться медичні ознаки наявності або відсутності складу цивільного правопорушення, зміст якого [6], як відомо, складається з такого:

— заподіяння шкоди особистості (майну) потерпілого;

— протиправної діяльності/бездіяльності/заподіяння шкоди;

— причинно-наслідкового зв'язку між заподіяною шкодою та протиправною діяльністю/бездіяльністю/заподіянням шкоди;

— провини особи, що заподіяла шкоду.

На превеликий жаль, офіційної статистики з даної проблеми в Україні немає і найближчим часом навряд чи буде. Загалом, за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я,

від діяльності лікарів люди гинуть у 33 тис. разів частіше, ніж від авіакатастроф. Виходячи зі статистики зарубіжних країн (США, Велика Британія, Франція тощо), яка свідчить, що на кожні 100 млн населення від лікарських помилок помирає до 100 тис. людей, можна припустити, що в Україні щороку гине близько 40–45 тис. людей, смерть яких пов'язана з дефектами надання медичної допомоги. Колишній міністр охорони здоров'я Микола Поліщук каже, що лікарі, які зробили помилки, дуже часто вмовляють родичів, щоб вони не проводили розтин, і вся постановка діагнозу для визначення причини смерті базується на даних, отриманих від лікарів.

Водночас поодинокі випадки покарань медичних працівників за неналежне виконання своїх обов'язків свідчать, що справа зрушила «з місця». Так, вироком Роздільнянського районного суду Одеської області від 2012 р. було визнано винуватим лікаря-гінеколога пологового відділення Роздільнянської ЦРЛ у вчиненні злочину, передбаченого ч. 1, 2 ст. 140 КК України за фактом смерті породіллі в лікарні, унаслідок неналежного виконання лікарем своїх обов'язків і призначено відповідне покарання. Окрім того, частково були задоволені позовні вимоги потерпілих та стягнуто на їхню користь 200 тис. гривень відшкодування моральної шкоди, заподіяної злочином. Ухвалою апеляційного суду Одеської області від 2012 р. вирок суду залишено без змін.

На базі комунальної установи «Одеське обласне бюро судово-медичної експертизи» проведено порівняльний аналіз судово-медичних комісійних експертиз за період з 2011 по

**Співвідношення загальної кількості проведених  
судово-медичних комісійних експертиз  
і експертиз із «лікарських справ» за 2011–2015 рр.**

Рік проведення експертиз	Загальна кількість експертиз	Експертизи, проведені з «лікарських справ», абс. (%)
2011	550	31 (5,6)
2012	532	30 (5,6)
2013	440	21 (4,8)
2014	447	24 (5,4)
2015	379	16 (4,2)

Таблиця 2

**Кількість проведених судово-медичних комісійних експертиз  
щодо різних медичних працівників за 2011–2015 рр.**

Посади	2011	2012	2013	2014	2015
Хірурги	13	14	2	4	1
Терапевти	1	4	3	3	2
Акушери-гінекологи	8	7	2	4	6
Педіатри	2	1	4	6	2
Кардіологи	4	1	4	4	—
Стоматологи	3	2	1	1	2
Офтальмологи	—	1	—	—	—
Інфекціоністи	—	—	3	—	—
Нейрохірурги	—	—	2	—	—
Травматологи	—	—	—	1	—
Пластичні хірурги	—	—	—	1	—
Онкологи	—	—	—	—	1
Судинні хірурги	—	—	—	—	1
Оториноларингологи	—	—	—	—	1
Усього	31	30	21	24	16

2015 рр., до яких входять і судово-медичні експертизи з так званих лікарських справ, результати якого наведені у табл. 1.

Таким чином, з табл. 1 випливає, що, за даними бази КУ «ООБ СМЕ», відсоток експертиз із «лікарських справ» варіює незначно (коливання від 4,2 до 5,6 %).

При проведенні судово-медичних комісійних експертиз використовувалися нормативні документи МОЗ України, що регламентують порядок надання відповідного виду медичної допомоги, що дозволило давати науково-обґрунтовані висновки.

Виявилось цікавим простежити розподіл комісійних експертиз у зв'язку з тою чи іншою діяльністю (бездіяльністю) працівників за медичними спеціальностями, результати чого наведені у табл. 2.

З табл. 2 видно, що найчастіше експертизи виконують щодо діяльності хірургів, терапевтів, акушерів-гінекологів, педіатрів, стоматологів, кардіологів, рідше — щодо офтальмологів, травматологів, пластичних хірургів, оториноларингологів. У лікарів-терапевтів, хірургів, а також педіатрів і кардіологів найчастіше трапляються діагностичні, лікувально-тактичні помилки, тобто пов'язані зі встановленням (невірним) діагнозу, що призвело до невірної вибору препарату для лікування та, як наслідок, до смерті, а також невірним вибором методів дослідження (обстеження) та оцінкою їх результатів. При рецензії «лікарських справ» серед акушерів-гінекологів, крім діагностичних, лікувально-тактичних та організаційних помилок, був виявлений несприятливий наслідок тих чи інших станів (патологій), які були пов'язані з пізнім або несвоєчасним

і нетиповим перебігом патології. Лікарською помилкою онкологів був невірний вибір діагностики (не проведена ректоскопія), таким чином не було виявлене тяжке захворювання — рак середньоампулярного відділу прямої кишки. У лікарів-офтальмологів виявлені такі порушення: помилки ведення медичної документації, лікувально-технічні помилки під час проведення операції. При проведенні експертиз у випадках лікарських помилок серед лікарів-стоматологів лікування та протезування відповідали вимогам нормативних документів МОЗ України, що регламентують по-

рядок надання відповідного виду стоматологічної допомоги. Наслідки патології зубощелепної системи, які спостерігались у хворих, пов'язані з порушенням термінів лікування та пізнім зверненням по допомогу.

Отже, можна зробити такі висновки:

1. Проведення комісійних судово-медичних експертиз із «лікарських справ» на базі КУ «Одеське обласне бюро судово-медичної експертизи» становить невеликий відсоток (від 4,2 до 5,6 %) від загальної кількості проведених експертиз протягом періоду 2011–2015 рр.

2. При проведенні судово-медичних експертиз щодо медичного персоналу найчастіше виявляли діагностичні, лікувально-тактичні помилки, які, на жаль, призвели до смерті та інвалідизації пацієнтів.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Тимофеев И. В. Медицинская ошибка. Медико-организационные и правовые аспекты / И. В. Тимофеев, О. В. Леонтьев. – СПб., 2002. – 308 с.

2. Губайдуллин М. И. Оценка дефектов оказания медицинской помощи на

госпитальном этапе пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях / М. И. Губайдуллин // Судебно-медицинская экспертиза. – 2012. – Т. 44, № 4. – С. 30–32.

3. Ковалев А. В. Квалификация не оказания помощи больному в судебно-медицинской практике / А. В. Ковалев, Д. С. Кадочников, А. А. Мартемьянова // Судебно-медицинская экспертиза. – 2015. – Т. 58, № 1. – С. 4–8.

4. Стеблюк В. В. Правові та морально-етичні аспекти кримінальних правопорушень у сфері професійної діяльності медичних працівників / В. В. Стеблюк // Судово-медична експертиза. – 2013. – № 2. – С. 45–49.

5. Вопросы уголовной ответственности медицинских работников : курсовая работа по Уголовному праву Украины [Электронный ресурс]. – Режим доступа : [http://text.tr200.biz/referat\\_gosudarstvo\\_i\\_pravo/?referat=180869&page=1\(2008\)](http://text.tr200.biz/referat_gosudarstvo_i_pravo/?referat=180869&page=1(2008))

6. Плетенецька А. О. Сучасний стан питання про судово-медичні аспекти помилок, що виникають при наданні медичної допомоги / А. О. Плетенецька, В. Д. Мішалов, Ю. І. Марков // Інтегративна антропологія. – 2014. – № 1 (23). – С. 63–68.

Надійшла 30.03.2016

Рецензент д-р мед. наук,  
проф. В. О. Ситникова

УДК 616-082/083-035.7:340.6

Г. Ф. Кривда, П. В. Плевінскіс, Р. Г. Кривда, О. О. Слюсаренко, Д. О. Уманський

АНАЛІЗ РОЗПОВСЮДЖЕНОСТІ ДЕФЕКТІВ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ПРОВЕДЕНИХ СУДОВО-МЕДИЧНИХ КОМІСІЙНИХ ЕКСПЕРТИЗ В ОДЕСЬКОМУ РЕГІОНІ ПРОТЯГОМ 2011–2015 рр.

У статті проведено аналіз розповсюдженості випадків смерті в результаті лікарських помилок. Наведена класифікація основних лікарських помилок, що трапляються при наданні медичної допомоги. За результатами роботи КУ «Одеське обласне бюро судово-медичної експертизи» за останні п'ять років був проведений аналіз кількості так званих лікарських справ, за якими були призначені судово-медичні комісійні експертизи. Були визначені лікарські спеціальності, лікарі яких найчастіше помиляються під час лікування пацієнтів.

**Ключові слова:** лікарські помилки, аналіз, класифікація, судово-медична комісійна експертиза.

UDC 616-082/083-035.7:340.6

G. F. Kryvda, P. V. Plevinskis, R. G. Kryvda, O. O. Slusarenko, D. O. Umanskiy

ANALYSIS OF THE MEDICAL CARE DEFECTS ON THE BASE OF COMMITTED FORENSIC-MEDICAL COMMISSION EXAMINATIONS IN ODESSA REGION DURING 2011-2015

Analysis of the death cases, resulted by medical care defects, was performed in this article. Analysis of amount of so called "doctor's" cases, which were the reason for the committing the forensic-medical examinations in Odessa regional bureau of forensic-medical examinations for the last five years, was performed. The main doctor's specialties, the practice of which results the major part of mistakes, were determined.

**Key words:** doctor's mistakes, analysis, classification, forensic-medical commission examination.

УДК 616.132-007.271-091-053.2

Т. Є. Нарбутова, канд. мед. наук,  
Р. Й. Лекан, д-р мед. наук, проф.,  
В. П. Бузовський

## МОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА СТРУКТУРНИХ КОМПОНЕНТІВ АОРТИ У ДІТЕЙ З КРИТИЧНОЮ КОАРКТАЦІЄЮ АОРТИ

Одеський національний медичний університет

### Вступ

Критична коарктація аорти (КоА) — уроджена вада серця, яка потребує хірургічного лікування у періоді новонародженості. Ця вада доволі поширена і становить до 10 % від усіх уродже-

них вад серця [1]. Близько 40 % пацієнтів із КоА мають виражену ступінь гіпоплазії дуги, переважно між лівою сонною та лівою підключичною артеріями [2]. Критична КоА з гіпоплазією дуги аорти може бути і ізольованою аномалією, і поєднаною з різними внутрішньосерцевими вада-