

WOLF-PARKINSON-WHITE SYNDROME IN PEDIATRIC PRACTICE: FEATURES OF THE CLINICAL PICTURE, DIAGNOSIS AND TREATMENT

Romanovich V.S., Yatskevich T.A.

*Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus
ustavshiyles@gmail.com*

The research focuses on the clinical features, diagnosis and treatment of Wolf-Parkinson-White syndrome (WPW) in children, including age differences in symptoms and electrophysiological manifestations. It was found that the syndrome occurs in 0.04–0.31% of children with peaks at 1 year and 10-15 years [1]. Treatment includes drug therapy and radiofrequency ablation (RF). The high risk of life-threatening arrhythmias is emphasized

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДЕФИНИЦИЙ ДЛЯ ХАРАКТЕРИСТИКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

Романюк Д.Р.

*Ижевская государственная медицинская академия, Ижевск, Россия
diana.romanyuk2013@yandex.ru*

Введение. Ежегодно в Российской Федерации отмечается тенденция к увеличению обращений граждан по вопросам ненадлежащего, по их мнению, качества оказания медицинской помощи. По статистике, в 60% случаях, факты, изложенные заявителями о некачественном оказании медицинской помощи, не подтверждаются. Только в 40% данные факты подтверждаются полностью или частично. Причинами увеличения обращений граждан являются рост правовой грамотности пациентов, популяризация темы в СМИ, а также одной из основных является недостаток или отсутствие медицинских знаний, благодаря которым граждане могли бы правильно оценить качество оказанной им медицинской помощи. В настоящее время как в юридической, так и в медицинской науке не выработано общее понятие, включающее в себя признаки профессионального преступления, совершенного медицинскими работниками, поэтому используют такие понятия как: врачебная(медицинская)ошибка, дефект оказания медицинской помощи, ятрогения.

Цель исследования. Установить на примере судебно-медицинской экспертизы связь между действиями медицинских работников и наступившими неблагоприятными исходами у пациента.

Материалы и методы. В исследование включена комиссионная судебно-медицинская экспертиза.

Результаты исследования. Обстоятельства случая: женщина, 78 лет, обращается в суд с исковым заявлением о взыскании убытков и компенсации

морального вреда после лечения в период с 2008 года по декабрь 2021 года заболеваний, связанных с злокачественным новообразованием левой молочной железы, проведения мастэктомии, и в части последующего лечения, диагностики и реабилитации.

Лечебно-диагностическая помощь: в 2008 году обратилась с жалобами на опухоль в левой молочной железе более 1 месяца, с диагнозом «Злокачественное новообразование левой молочной железы T2N1M0, клиническая группа II после терапии, в этом же году проведена радикальная мастэктомия по Пейти. Назначены наблюдение онколога и гормонотерапия.

В 2013 году обратилась с жалобами на наличие отека левой верхней конечности, слабость в течении 2 лет. Диагноз «Лимфостаз левой верхней конечности III-IV», кроме того, у пациентки выявлен полип толстой кишки. При колоноскопии подтверждено наличие полипа, морфологически воспаление. Планировалась эндоскопическая полипэктомия, которая не состоялась по причине выраженной сопутствующей патологии. Также было выявлено прогрессирование заболевания (были выявлены метастазы в легкие). Обсуждена на консилиуме, решено проводить паллиативную химиотерапию. Было проведено 6 циклов по схеме МММ: митомицин - 16 мг., митоксантрон - 16 мг., метотрексат - 50 мг.

В дальнейшем продолжена гормонотерапия: летрозол с 04.04.2015г., анастрозол с января 2016г. Отмечена положительная динамика со стороны метастазов в легкие.

В 2017 году, определена 2 группа инвалидности перечислена вся имеющаяся патология, включая лимфостаз левой верхней конечности 4 степени, слоновость. Суммарная оценка степени нарушения функции организма: выраженные. Выдана индивидуальная программа реабилитации.

20.01.2017 г. осмотрена врачом-хирургом, поставлен диагноз: «Вторичный лимфостаз левой верхней конечности IV степени. Хронический геморрой вне обострения». Назначено дообследование: дуплексное сканирование сосудов верхних конечностей, назначена консультация сосудистого хирурга. Однако данные рекомендации не выполняла.

Учитывая рецидивирующее течение онкопроцесса на фоне множественной коморбидной патологии у пациентки вопросы реконструктивно-пластических операций на левой верхней конечности сопряжены с большим риском и не показаны.

Судебно-медицинская экспертиза: на основании всестороннего, полного и объективного анализа представленных материалов дела с обстоятельствами дела, медицинских данных, анализа современных научно-литературных данных и действующих нормативно-правовых актов и в соответствии с поставленными на разрешение вопросами, экспертной комиссией, в составе которой были судебно-медицинские эксперты, врач-онколог, были найдены дефекты ведения медицинской документации, диагностики и лечения, но все указанные дефекты не состоят в причинно-следственной связи с развитием у пациентки лимфостаза и лимфаденита шеи слева. Развитие указанных патологических состояний

непосредственно обусловлено развитием у нее тяжёлого основного заболевания (Злокачественное новообразование левой молочной железы – инфильтрирующая карцинома; Па T2N0M0) и проведением по его поводу показанного, своевременного, надлежаще и в полном объеме выполненного лечения. Основным видом лечения указанного основного заболевания является радикальная мастэктомия - хирургическое вмешательство, направленное на полное удаление всей груди, включая молочную железу, подлежащую жировую клетчатку, фасции и лимфатические узлы, в сочетании с лучевой и химиотерапией. При своевременном проведении и соблюдении пациентом всех рекомендаций указанное лечение может обеспечить продолжительную ремиссию заболевания и значительно улучшить его прогноз. Современный уровень развития медицины не позволяет достичь общественно полезной цели - устранение или облегчение проявлений имевшегося у гражданки заболевания, восстановление или улучшение состояния ее здоровья, трудоспособности и качества жизни, иными видами медицинских мероприятий, не связанными с риском развития указанных осложнений.

Выводы. На практическом примере показано, что не все случаи обращения граждан о ненадлежащем оказании медицинской помощи, действительно относятся к дефинициям, применяющихся в случаях рассмотрения дел по вопросам оказания медицинской помощи. Необходимо правильно устанавливать прямую причинно-следственную связь между действиями медицинских работников и наступившими неблагоприятными исходами у пациентов.

Литература

1. Клинические рекомендации по профилактике, диагностике и лечению больных раком молочной железы / Л. В. Болотина, А. Д. Закиряходжаев, С. Е. Малыгин [и др.] // Медицинский алфавит. – 2014. – Т. 1–2, № 8. – С. 32–49.

2. Ковалев, А. В. Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы и установления причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи: Методические рекомендации / А. В. Ковалев. – М.: ФГБУ «РЦСМЭ», 2017. – 2-е издание, переработанное и дополнительное. – 29 с.

3. Приказ Минздрава России «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» от 10.05.2017 № 203н. – URL: <https://inlnk.ru/DBJOya> (дата обращения: 05.10.2025).

USE OF DEFINITIONS TO CHARACTERIZE UNFAVORABLE OUTCOMES OF MEDICAL INTERVENTIONS. CASE FROM PRACTICE

Romanyuk D.R.

Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk, Russia

diana.romanyuk2013@yandex.ru

In the example of forensic medical examination, a case was considered where there was no direct causal relationship between the medical interventions performed and the development of adverse outcomes in the patient. It should be noted that the

current level of medical development does not allow for achieving the socially useful goal of eliminating or alleviating the symptoms of the patient's condition, restoring or improving their health, work capacity, and quality of life through other medical interventions that do not involve the risk of developing these complications.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС У ДЕТЕЙ С БОЛЕЗНЬЮ КАВАСАКИ

Руденок В.В., Скакодуб А.А.

*ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет),
Москва, Россия
Vita_r20@mail.ru*

Введение. Синдром Кавасаки (М30.3 слизисто-кожно-лимфатический синдром) представляет собой острый лихорадочный мультисистемный васкулит неизвестной этиологии, который поражает чаще детей до 5 лет и является ведущей причиной приобретённых пороков сердца [1]. Несмотря на значительное количество клинических и эпидемиологических исследований, патогенез и этиологические факторы заболевания остаются до сих пор недостаточно изученными, а постановка диагноза производится на основе клинических признаков. Вариабельность клинических критериев, различное течение заболевания и отсутствие специфических лабораторных показателей затрудняют своевременную диагностику и способствуют развитию тяжёлых осложнений [2].

Цель исследования. Повысить эффективность диагностики болезни Кавасаки.

Материалы и методы. Первым этапом исследования были отобраны 213 научных источников из различных российских и международных баз данных. Поисковый запрос осуществлялся по следующим ключевым терминам: «болезнь Кавасаки», «дети», «орофациальная область». В результате дальнейшего анализа научных работ нами были отобраны 6 работ, где авторы описывали поражения орофациальной области клинических случаев из врачебной практики.

Вторым этапом нами были обследованы дети с болезнью Кавасаки. Анализ значимости клинических признаков проводили по разработанной нами «оценке значимости диагностического признака» в баллах.

Результаты исследования. Проанализировав весь материал, мы выявили наиболее часто встречаемые клинические признаки СК у детей в орофациальной области.

Чаще всего авторы в своих научных исследованиях описывали следующие диагностические критерии (табл.1): различные виды сыпи на коже лица и шеи (84,8%); «васкулитный» хейлит (отек и резкая гиперемия, сухость, трещины губ, заеды) (77,2%), «васкулитный» глоссит («малиновый» язык, десквамация эпителия) (77,2%); «васкулитный» стоматит (диффузная