

2. Specification ICC.1:2010 (Profile version 4.3.0.0). Image technology colour management – Architecture, profile format, and data structure : international standard / International Color Consortium. – Foster City (CA), 2010. – 103 p.

3. 2-deg fundamentals based on the Stiles&Burch 10-deg CMFs (adjusted to 2-deg) // CVRL main. – URL: <http://www.cvrl.org/cones.htm> (date of access: 09.02.2026).

ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА СЛУЧАЯ ПРИМЕНЕНИЯ ОЗОНОТЕРАПИИ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Сашин Е. Д.

Ижевский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Вавилов А. Ю.

Актуальность. Озонотерапия является популярной процедурой среди дополнительных методов лечения во многих странах. Данный метод используется в различных специальностях, включая пациентов педиатрического профиля [1]. К основным ожидаемым эффектам озонотерапии относят: противовоспалительный, анальгетический, иммуномодулирующий. Эти эффекты обусловлены биологической активностью озона, которая является результатом изменения свободно-радикального статуса организма. Однако положительный результат зависит от корректности методики, учёта показаний и противопоказаний.

Цель. Произвести экспертную оценку случая проведения процедуры озонотерапии ребёнку.

Методы исследования. Изучено заключение комиссионной судебно-медицинской экспертизы, используя методы сопоставления и системного анализа.

Результаты и их обсуждение. По исследованию представленных медицинских документов пациента было установлено следующее: мальчик родился на 29 неделе, с массой 990 г, ростом 36 см. Состояние при рождении тяжелое за счет общей неврологической симптоматики, дыхательных нарушений на фоне недоношенности. В возрасте 4-х месяцев перенес клиническую смерть, диагноз – органическое поражение ЦНС, ДЦП, спастическая тетраплегия, грубая задержка психомоторного развития, тетражелудочковая компенсированная открытая гидроцефалия, тубулоинтерстициальный нефрит как исход острой почечной недостаточности; глубокая тромбоцитопения.

На 5-м году жизни находился в реабилитационном центре, где был проведён курс озонотерапии. В этом же году госпитализация с диагнозом: флегмона подвздошной кишки; серозно-фибринозный перитонит; двойная илеостомы; наследственная тромбофилия.

На 8-ом году жизни констатирована смерть, обусловленная декомпенсацией имеющихся заболеваний. Была назначена судебно-медицинская экспертиза.

В материалах дела представлены выводы физико-технической экспертизы приборов, осуществлявших процедуру – кислородный концентратор не обеспечивает номинальный уровень концентрации кислорода и при подключении его к озонатору образуется газо-воздушная смесь, содержащая оксиды азота (NO, NO₂), которые способны причинить вред здоровью человека.

Комиссия судебно-медицинских экспертов пришла к следующему: развившиеся патологические процессы пациента непосредственно были обусловлены его тяжелой соматической патологией. В то же время, в представленной документации отсутствуют сведения о методике, дозировке, концентрации озона, составе вводимой смеси, состоянии ребенка после сеансов, результатах контрольных анализов крови, в том числе сведения о проведении химико-токсикологических исследований крови после процедур. Также экспертами подчеркивается – озонотерапия не входит в стандарт специализированной медицинской помощи при ДЦП, что в дополнении с результатами физико-технической экспертизы, создавало потенциальную угрозу жизни пациента.

Выводы. Показанный случай демонстрирует о возможности причинения вреда здоровью озонотерапией, используя непригодное оборудование; а также важности соблюдения и фиксации методики, режима дозирования, учета противопоказаний. Так как в подобной ситуации вероятность неблагоприятного исхода превышает предполагаемую пользу.

ЛИТЕРАТУРА

1. Озонотерапия в комплексном лечении рецидивирующих гранулярных циститов у детей / А. В. Пискалов, Н. И. Павленко, А. С. Шевляков [и др.] // Педиатрия им. Г. Н. Сперанского. – 2018. – Т. 97, № 5. – С. 66-70.

РОЛЬ IL-6 И IL-8 В СИСТЕМНОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ОТВЕТЕ ПРИ ЭКЗОТОКСИНЕМИИ CLOSTRIDIUM DIFFICILE У ПАЦИЕНТОВ ОТДЕЛЕНИЯ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Сегень-Шульга М. А.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель: Лемеш А. В.

Актуальность. Диарея – частая проблема у пациентов в отделениях интенсивной терапии (ОИТ), чаще ассоциированная с *Clostridium difficile* (CDI), вызывающая диарею посредством выделения экзотоксинов в желудочно-кишечном тракте. Токсины А и В провоцируют нейтрофильную инфильтрацию