



Выходит в двух форматах: • электронном ... ISSN 2409-4161
• печатном..... ISSN 2411-8729
Номер свидетельства Эл ФС..... 77-59181
Номер свидетельства ПИ ФС..... 77-60835
Индексируется в БД РИНЦ, договор с НЭБ... 647-10/2014



НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА

RUSSIAN JOURNAL OF FORENSIC MEDICINE



интернет-версия по адресу:
www.судебная-медицина.рф
www.for-medex.ru
журнал издается с 2015 года

НАУКА | ПРАКТИКА | ОБРАЗОВАНИЕ

Том 4 | № 1 • ПРИЛОЖЕНИЕ | 2018 |
издается с 2015 года

DOI: <http://dx.doi.org/10.19048/2411-8729-2018-4-1s>

МАТЕРИАЛЫ

Международного конгресса
и научно-практической школы
«Актуальные вопросы судебной медицины
и экспертной практики – 2018»

Вторые Крюковские чтения
Школа молодых ученых и специалистов
Форум средних медицинских работников по специальности
«судебно-медицинская экспертиза»
V Съезд Ассоциации судебно-медицинских экспертов

18–20 апреля 2018 года, Москва

Выпускается при поддержке Министерства здравоохранения Московской области
Журнал индексируется в научной электронной библиотеке eLIBRARY.RU



Учредитель:

© АССОЦИАЦИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТОВ

www.ассоциация-смэ.рф
www.asme.nichost.ru

ОРГАНИЗАТОРЫ



Министерство
здравоохранения
Московской
области



Бюро судебно-
медицинской
экспертизы
Московской области



Московский
областной научно-
исследовательский
клинический институт
им. М.Ф. Владимирского



Первый Московский
Государственный
медицинский
университет
им. И.М. Сеченова



Российский
национальный
исследовательский
медицинский
университет имени
Н.И. Пирогова



Московский
государственный
медико-
стоматологический
университет
им. А.И. Евдокимова



Алтайский
государственный
медицинский
университет



Национальная
медицинская палата

МАТЕРИАЛЫ

Международного конгресса и научно-практической школы «Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики – 2018»

- Вторые Крюковские чтения
- Школа молодых ученых и специалистов
- Форум средних медицинских работников по специальности «судебно-медицинская экспертиза»
- V Съезд Ассоциации судебно-медицинских экспертов

18–20 апреля 2018 года, Москва

Тезисы докладов

Под редакцией проф. В. А. Клевно

ПРИЛОЖЕНИЕ



- 63 ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ОГНЕСТРЕЛЬНОЙ ТРАВМЫ
И. Ю. Макаров, Д. В. Богомолов, А. Н. Шай, Н. Д. Гольмамедова
- 64 ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ДИНАМИКА СМЕРТЕЛЬНЫХ ИСХОДОВ ОТ ДЕЙСТВИЯ НИЗКИХ ТЕМПЕРАТУР В МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД ВРЕМЕНИ 2003–2017 ГГ.
А. В. Максимов
- 65 ПЕРСПЕКТИВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ОСТРОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ
А. М. Никитин
- 66 СМЕРТЬ ОТ ЗАГЛАТЫВАНИЯ ОСТРОКОНЕЧНЫХ МЕТАЛЛИЧЕСКИХ ПРЕДМЕТОВ
С. А. Никифорова, Н. Е. Петрова
- 67 АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ У ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ В ТРАВМАЦЕНТРЕ II УРОВНЯ
Е. А. Оленев, Н. В. Выговский
- 68 БОЛЕЗНЬ НИМАННА – ПИКА (СФИНГОМИЕЛИНОЗ)
Д. П. Павлик
- 69 СЛУЧАЙ ТОКСИЧЕСКОГО ЭПИДЕРМАЛЬНОГО НЕКРОЛИЗА В СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ
Ю. В. Прошина, А. В. Сашич
- 69 ЯЗВА КУШИНГА КАК РЕДКОЕ ЗАКОНОМЕРНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ТУПОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЫ ТЕЛА
Д. В. Рогожкин, М. М. Маревичев
- 70 К ВОПРОСУ О ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЯХ В ЛЕГКИХ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ КЛОЗАПИНОМ И ЕГО КОМБИНАЦИЕЙ С ЭТАНОЛОМ В РАЗЛИЧНЫЕ СРОКИ
О. Л. Романова, Д. В. Сундуков, А. М. Голубев
- 71 ЮВЕНИЛЬНЫЙ ДЕРМАТОМИОЗИТ В ПРАКТИКЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ЭКСПЕРТА (ПОСТЕР)
Ю. В. Сидорович, Э. В. Буланова
- 72 АЛГОРИТМ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОИЗВОДСТВА КОМПЛЕКСНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В СЛУЧАЯХ УСТАНОВЛЕНИЯ МЕХАНИЗМА ПАДЕНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО С БОЛЬШОЙ ВЫСОТЫ
А. Ю. Сорокин, С. С. Плис
- 73 ЗАПОЛНЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ СВИДЕТЕЛЬСТВ О СМЕРТИ: РОЛЬ АВТОМАТИЗИРОВАННЫХ СИСТЕМ В ФОРМИРОВАНИИ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОТЧЕТНОСТИ СМЕРТНОСТИ (НА ПРИМЕРЕ ГБУЗ МО «БЮРО СМЭ»)
М. А. Сорокин
- 74 К ВОПРОСУ О СПОСОБНОСТИ ПОТЕРПЕВШИХ СО СМЕРТЕЛЬНЫМИ РАНЕНИЯМИ К АКТИВНЫМ ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННЫМ ДЕЙСТВИЯМ
А. Е. Стародубов
- 74 О ТЕМПАХ УМИРАНИЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ ЭТАНОЛОМ НА ФОНЕ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ
Е. Н. Травенко, В. А. Породенко
- 75 УЛЬТРАСТРУКТУРНЫЕ ПАТТЕРНЫ АЛЬТЕРАЦИИ СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДКА ПРИ ОБЩЕЙ ГИПОТЕРМИИ
Э. В. Туманов, Е. М. Кильдюшов
- 75 ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ: ПРИНЦИПЫ ФОРМИРОВАНИЯ СУДЕБНО-ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА И ЗАКЛЮЧЕНИЯ
И. А. Фролова
- 76 ОСОБЕННОСТИ ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ДЕТЕЙ ПРИ ФРОНТАЛЬНОМ СТОЛКНОВЕНИИ С ЛЕГКОВЫМ АВТОМОБИЛЕМ
В. В. Хохлов
- 77 СЛУЧАЙ СМЕРТИ РЕБЕНКА С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА ОТ НЕДИАГНОСТИРОВАННОЙ ПРИ ЖИЗНИ ХРОНИЧЕСКОЙ СУБДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ
А. С. Чижикова, Т. В. Гудкова, А. В. Ягунова
- 78 ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОЭФФИЦИЕНТОВ ТЕПЛОПЕРЕДАЧИ ТКАНЕЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА НА ОСНОВАНИИ УРАВНЕНИЙ НЕСТАЦИОНАРНОЙ ТЕПЛОПРОВОДНОСТИ
А. В. Чурсанова, Л. А. Хинканин, Э. В. Туманов
- 78 МОРФОЛОГИЯ АУТОЛИЗА НЕРВНОЙ ТКАНИ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА РЕЗУЛЬТАТЫ ВЫЯВЛЕНИЯ β -APP БЕЛКА ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ
А. Н. Шай
- 79 ТРУДНОСТИ ИНТЕРПРЕТАЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ β -APP БЕЛКА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ
А. Н. Шай
- 80 ПРОБЛЕМЫ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ОЦЕНКИ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ
А. П. Швальб
- 81 К ЕДИНООБРАЗИЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ И ЕГО ПРИЧИННОЙ СВЯЗИ ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ ТРУПА
В. Б. Шигеев
- 82 К ВОПРОСУ СТАНДАРТИЗАЦИИ ОПИСАНИЯ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ СНАРЯДОВ (ПУЛЬ)
В. Б. Шигеев
- 87 ЭКСПЕРТИЗА ДЕФЕКТОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ: АЛГОРИТМ ПРИВЛЕЧЕНИЯ ВНЕШТАТНЫХ ЭКСПЕРТОВ
О. В. Веселкина, З. Р. Абасова, Ю. В. Сидорович
- 88 САМОПРОИЗВОЛЬНЫЙ РАЗРЫВ НИЖНЕЙ НАДЧРЕВНОЙ АРТЕРИИ
Н. Г. Волкова, Л. Ю. Столярова, В. Ю. Гавричков, С. В. Плюхин, Е. В. Любовцева
- 88 ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА СЛУЧАЯ ПЕРФОРАЦИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ КОЛОНОСКОПИИ
В. А. Зазулин, О. В. Веселкина, А. А. Мезенцев
- 89 ЗАДАЧИ, ВОЗМОЖНОСТИ И ПРЕДЕЛЫ КОМПЕТЕНЦИИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПО МАТЕРИАЛАМ «ВРАЧЕБНЫХ» УГОЛОВНЫХ ДЕЛ
Р. Э. Калинин
- 91 ЛАТЕНТНЫЕ СИСТЕМНЫЕ ДЕФЕКТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И НЕКОТОРЫЕ МЕТОДЫ ИХ УСТРАНЕНИЯ
В. С. Кедров, П. А. Копейкин
- 91 ОРГАНИЗАЦИЯ ЮРИДИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ: ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ
О. И. Косухина
- 92 ЯТРОГЕННАЯ ПАТОЛОГИЯ
Д. Е. Кузьмичев, Л. Р. Никулина, Р. В. Скребов, А. С. Новоселов, С. В. Чирков
- 93 ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ПАТОЛОГИЕЙ ПОЛОСТИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ
Е. С. Мохарева, Е. Х. Баринов, Н. А. Мирошниченко

Ключевые слова: юридическая служба, комиссия экспертная, медиация, профсоюз врачей

Кафедра судебной медицины и медицинского права МГМСУ им. А. И. Евдокимова уже довольно длительное время занимается анализом комиссионных экспертиз по делам врачей различных специальностей, как в уголовном, так и в гражданском судопроизводстве. По данной тематике защищены как кандидатские, так и докторские диссертационные работы. Вопрос устаревшей модели существующей юридической поддержки в медицинских учреждениях возник на основании изучения комиссионных экспертиз, анкетирования врачей и устных бесед с ними.

В настоящее время отмечается стремительный рост количества комиссионных экспертиз по делам врачей, как в гражданском, так и в уголовном судопроизводстве. Это связано с тенденцией повышения правовой грамотности населения по средствам получения юридических консультаций, информации в сети Интернет, в том числе в социальных сетях и мессенджерах. В них создаются группы, куда входит круг людей, обеспокоенных общей проблемой. Но всегда ли интерпретация полученной информации правильная? Имеют ли право люди, у которых нет специального образования, обсуждать, анализировать и делать выводы, не видя медицинской документации для проведения объективной оценки, что порой негативно и абсолютно незаслуженно становится «черным пиаром», отрицательно влияя на репутацию врача? Кто же должен в таких ситуациях вставать на защиту доктора?

Практически любая клиника, как государственная, так и частная, имеет в штате одного или нескольких юристов, но в современном правовом поле этого далеко не достаточно.

Проанализировав существующие проблемы, нами были предложены пути решения и представлены к рассмотрению. Новая структура должна включать в себя:

- медиацию между врачом, клиникой и пациентом на досудебном этапе;
- работу юридического сообщества, созданного для поддержки медицинских учреждений;
- страховку клиники и врача;
- организацию профсоюзов.

Таким образом, можно определить этапы процесса, когда необходимо привлечение того или специалиста.

ВЫВОДЫ

В ходе изучения структуры юридической службы медицинских учреждений выявлено, что в современных условиях повышения правовой грамотности населения она недостаточна, а существующая модель является устаревшей. Это и обусловило необходимость предложить новую структуру организации юридической службы, которая ставила бы своей целью на каждом этапе урегулирование конфликтов между врачом, клиникой и пациентом, его родственниками или опекунами.

ЯТРОГЕННАЯ ПАТОЛОГИЯ

Д. Е. Кузьмичев¹, Л. Р. Никулина², Р. В. Скребов¹, А. С. Новоселов¹, С. В. Чирков¹

¹КУ ХМАО-Югры «Бюро судебно-медицинской экспертизы», Ханты-Мансийск

²БУ ХМАО-Югры «Мегионская городская больница № 1», Мегион

В докладе отражена суть ятрогении, раскрыт исторический взгляд на ятрогенную патологию, приведена отечественная и международная статистика. В качестве наблюдения из практики описана

ятрогенная патология в акушерстве и ее последствия для пациента. Предложены возможные пути профилактики и медиации, возникающая в связи с неосторожными высказываниями врачей или других представителей медицинского персонала, оказавшими действие на психику больного. 2. Патология терапии – патологические состояния и болезни, обусловленные диагностическими, профилактическими и лечебными действиями.

Ключевые слова: ятрогения, акушерство, эпизиотомия, эпизиоррафия

Понятие ятрогения (лат. iatrogeny, др.-греч. ιατρος – врач + γενεά – рождение) включает в себя два значения: 1. Заболевание ятрогенное – болезнь, возникающая в связи с неосторожными высказываниями врачей или других представителей медицинского персонала, оказавшими действие на психику больного. 2. Патология терапии – патологические состояния и болезни, обусловленные диагностическими, профилактическими и лечебными действиями.

Согласно Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10), ятрогении – это любые нежелательные или неблагоприятные последствия профилактических, диагностических и лечебных вмешательств либо процедур, которые приводят к нарушениям функций организма, ограничению привычной деятельности, инвалидности или смерти, осложнениям медицинских мероприятий, развившимся в результате как ошибочных, так и правильных действий врача.

Следует отметить, что ятрогенная патология включает в себя и такое понятие, как «врачебная ошибка», под которой понимают один из видов дефектов оказания медицинской помощи, профессиональную ошибку медицинского работника, добросовестное заблуждение врача, основанное на несовершенстве медицинской науки и ее методов, атипичном течении заболевания и т.д. К врачебным ошибкам не относят случаи халатности, невнимательности или медицинского невежества. Медицинская ошибка не предусматривает юридической ответственности. Так же, как понятие «врачебная ошибка», понятие «ятрогения» не является юридическим.

Сущность ятрогении может быть изложена тремя группами слов:

1) описывающими механизм возникновения ятрогении (действие, вмешательство, влияния, поведение, поступки, высказывания, ошибки);

2) отвечающими на вопрос «что произошло?» (изменения, последствия, нарушения, расстройства, случаи, осложнения, заболевания);

3) и, наконец, дающими качественную оценку свершившихся событий (неблагоприятные, негативные, отрицательные, вредные, нежелательные, побочные).

Отдельные клиницисты и организаторы здравоохранения все чаще соглашаются с мнением экспертов, которые считают, что по мере усложнения организации и технологий производства медицинских услуг уровень их безопасности снижается, а распространенность ятрогений принимает характер эпидемии. В этой связи следует отметить, что арсенал методов лечения становится все более «агрессивным» по отношению к больному, а современные медицинские технологии вошли в противоречие с древней медицинской заповедью «не навреди». Управляющие структуры, в силу ряда обстоятельств, не решаются или не могут решить сформировавшуюся проблему безопасности медицинской помощи, что вынуждает наше общество обращаться к международному опыту.

Статистика дефектов в сфере производства медицинских услуг вызывает правомерную озабоченность. По разным оценкам, в США от этих дефектов ежегодно умирают более 100 тыс. человек, в Великобритании – 70 тыс., в Германии – 100 тыс., в Италии – около 90 тыс. пациентов. Более того, в США дефекты производства медицинских услуг занимают 5-е место среди причин смертности: каж-

дые 15 минут в этой стране по вине врачей или недобросовестности медицинского персонала умирают пятеро пациентов.

В России ситуация в этом отношении, вероятно, не лучше. Однако статистика ятрогений в отечественной медицине до сих пор остается «дверью за семью печатями». Лишь отдельные случаи становятся известными широкой аудитории с помощью СМИ (печатные издания, телевидение, Интернет и т.п.). В то же время по разным оценкам более трети всех лекарственных осложнений можно считать ятрогенными, причем большинство из них является серьезными, требующими госпитализации или ее продления, приводящими к стойкой потере или снижению трудоспособности, представляющими угрозу для жизни и даже приведшими к смерти пациентов.

В аналогичном ключе следует рассматривать ятрогений иного происхождения: диагностические, хирургические, наркозно-анестезиологические, трансфузионно-инфузионные, септические, профилактические и информационные. Учитывая как доказанный факт замалчивание информации о случаях ятрогений управляющими структурами отечественного здравоохранения и неэффективное функционирование системы контроля безопасности лекарств, правомерно предположить, что в реальной ситуации отечественная медицина производит значительное число услуг сомнительного уровня качества и безопасности.

Хотим рассказать о случае интересующей нас патологии. К проктологу на прием пришла молодая женщина 21 года с жалобами на боли в прямой кишке, запоры, болезненные акты дефекации. Жалобы появились спустя две недели после выписки из роддома. Женщина «решила, что у нее послеродовый геморрой», самостоятельно использовала слабительные средства, ректальные свечи. В связи с отсутствием эффекта от лечения в течение месяца и усиливающимися болями обратилась к проктологу. При осмотре – область ануса визуально не изменена, область промежности – справа имеется рубец после эпизиотомии, не гиперемирован, инфильтрации и отека в проекции нет. При ректальном исследовании – вход в прямую кишку свободный, через 3 см сужение канала, далее проходим для кончика исследующего пальца, исследования крайне болезненны. В свободной части образований не пальпируется. При ректороманоскопии обнаружено сужение канала прямой кишки на 3 см от входа, слизистая мацерированная, с участками язв, кровоточит. Взята прицельная биопсия с участков изъязвления слизистой оболочки прямой кишки. Выставлен предварительный диагноз: «Образование прямой кишки. Бластома? Образование околопрямокишечного пространства?». Результаты патогистологического исследования повергли всех в шок: «Аденокарцинома». Рекомендована консультация в онкодиспансере. Чтобы не вдаваться в подробности и результаты обследования, скажем, что все результаты были в пределах нормы. Единственное – технически невыполнимой оказалась колоноскопия, в связи с препятствием при манипулировании эндоскопом. Ирригоскопическое исследование дало сужение ампулы прямой кишки в средней трети.

При последующем пересмотре стеклопрепаратов онкологический процесс у пациентки не был подтвержден. На врачебный консилиум в онкодиспансере были приглашены акушеры-гинекологи, которые при вагинальном исследовании пациентки образований в полости малого таза не выявили. Ультразвуковое исследование органов малого таза и мазка на онкоцитологию были также в пределах нормы.

Учитывая недавние роды и наличие эпизиотомии-эпизиоррафии в анамнезе, было заподозрено прошивание стенок прямой кишки во время восстановления целостности промежности. При снятии швов со слизистой заднебоковой стенки влагалища и кожи проходимость кишки была восстановлена. Повторный осмотр проктолога, ректороманоскопия, колоноскопия образований и каких-либо подозрительных на онкологию участков не выявили. На слизистой ректум в месте наложения швов были изъязвления, с которых была взята биопсия, злокачественно-го роста обнаружено не было.

Таким образом, страшный диагноз явился следствием такой, на первый взгляд, технически несложной врачебной манипуляции, как эпизиоррафия.

Скажем несколько слов о медицинских манипуляциях в виде эпизиотомии и эпизиоррафии. Эпизиотомия должна производиться строго по показаниям. По сравнению с накладыванием трех слоев швов, усовершенствованный метод с двумя слоями снижает болевые ощущения и обеспечивает лучшее восстановление промежности. По всем этим причинам во время Мирового конгресса перинатальной медицины в сентябре 2007 года во Флоренции Новая европейская хирургическая академия (NESA) начала кампанию против эпизиотомии. Ведущие хирурги распространяют информацию, которая помогает прояснить, сколько вреда и ненужных страданий причиняет роженицам эта процедура. Знание физиологии родов и опыт защиты промежности во время рождения головки – это основные требования для эффективного родовспоможения без «ненужных» разрывов. Эпизиотомия как любая иная врачебная манипуляция должна проводиться только в случаях, когда она абсолютно показана. Это позволяет избежать не только необоснованных и необдуманных действий, но и тем самым избежать связанных с этим осложнений и дальнейших последствий.

ВЫВОДЫ

Профилактика ятрогенных заболеваний физического происхождения должна состоять в разумном ограничении показаний к инструментальным методам исследования и оперативным вмешательствам диагностического и лечебного характера любого масштаба, в применении оперативных вмешательств, основанном лишь на тщательном и всестороннем изучении этиологии и патогенеза данного заболевания, его патофизиологических механизмов, и в применении тщательно отработанной хирургической техники, направленной на максимально щадящее обращение с тканями и органами во время операций.

Безусловно, в данном случае финал для молодой женщины оказался вполне благополучным. При этом, конечно, стоит отметить: все «неприятные моменты», с которыми столкнулась пациентка, включая и онкологический диагноз, можно и нужно было избежать.

ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ПАТОЛОГИЕЙ ПОЛОСТИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ

Е. С. Мохарева, Е. Х. Баринев, Н. А. Мирошниченко
ФГБОУ ВО МГМСУ им. А. И. Евдокимова МЗ
РФ, Москва

Рассматриваются гражданско-правовые аспекты оказания медицинской помощи больным с патологией полости носа и околоносовых пазух.

Ключевые слова: заболевания полости носа, причинение вреда здоровью, персонифицированный подход