

<https://doi.org/10.25207/1608-6228-2019-26-2-115-121>

АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ПАЦИЕНТОВ С КЛИНИЧЕСКИМИ ДИАГНОЗАМИ ПРИЧИН СМЕРТИ ОТ ТРАВМЫ ГОЛОВЫ

В. А. Клевно^{1,2}, А. В. Максимов^{1,2,*}

¹ Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы», ул. 1-я Владимирская, д. 33, корп. 1, г. Москва, 111401, Россия

² Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимирского», ул. Щепкина, д. 61/2, г. Москва, 129110, Россия

Аннотация

Цель. Провести сопоставление заключительного клинического диагноза у пациентов с травмой головы с причинами смерти, установленными после проведения судебно-медицинского исследования трупа, с определением структуры и причин неверной диагностики.

Материал и методы. Изучено 1223 случая летальных исходов с клиническими диагнозами причин смерти от травмы головы. В каждом случае проводили сопоставление заключительного и судебно-медицинского диагнозов по всем рубрикам, устанавливали причины расхождения диагнозов и значение неверного клинического диагноза в наступлении летального исхода.

Результаты. В 35% случаев клинические диагнозы с травмой головы неправильно рубрифицированы, в 22,6% — не соответствуют современной номенклатуре и терминам МКБ-10, в 11,7% — оформлены в нарушение принципа этиопатогенетичности, в 4,5% — не подтверждены объективными данными и результатами обследования. Расхождение заключительного клинического и судебно-медицинского диагнозов по рубрике «основное заболевание» составило 15,6% от всех изученных случаев, по рубрике «осложнения» — 10,1%, по рубрике «сопутствующие» — 14,0%. Среди причин расхождения диагнозов статистически преобладают субъективные причины.

Заключение. Заключительные клинические диагнозы с причинами смерти от травм головы не в полной мере отвечают критериям структурности, нозологичности, этиопатогенетичности и достоверности. Причины ошибочной диагностики концентрируются в недоучете клинических данных, недостаточном наблюдении и инструментальном исследовании пациентов, неверном оформлении заключительного клинического диагноза.

Ключевые слова: травма головы, сопоставление клинического и судебно-медицинского диагнозов

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Для цитирования: Клевно В. А., Максимов А. В. Анализ летальных исходов пациентов с клиническими диагнозами причин смерти от травмы головы. *Кубанский научный медицинский вестник*. 2019; 26(2): 115–121. <https://doi.org/10.25207/1608-6228-2019-26-2-115-121>

Поступила 16.01.2018

Принята после доработки 19.03.2019

Опубликована 25.04.2019

ANALYSIS OF CLINICAL DIAGNOSES IN FATAL HEAD INJURY CASES

Vladimir A. Klevno^{1,2}, Alexander V. Maksimov^{1,2,*}

¹ Moscow Region Bureau of Forensic Medical Examination,
1 Vladimirskaya str., 33, bld. 1., Moscow, 111401, Russia

² M. F. Vladimirsky Moscow Regional Research and Clinical Institute (MONIKI),
Shchepkina str., 61/2, Moscow, 129110, Russia

Abstract

Aim. In this research, we compare the antemortem and postmortem diagnosis in fatal head injury cases with the purpose of establishing the structure and causes of incorrect diagnoses.

Material and methods. 1223 cases of fatal outcomes with the clinical diagnosis of death from head trauma were examined. In each case, we carried out a comparison of the clinical and autopsy diagnosis in terms of all report headings in order to establish reasons for divergence in the antemortem and postmortem diagnoses and the role of incorrect clinical diagnostics in the onset of death.

Results. In 35% of cases, the clinical head trauma diagnoses were incorrectly categorized. In 22.6% cases, the antemortem diagnoses were formulated not in correspondence with the modern classification and terms of ICD-10. In 11.7% cases, the violation of the etiopathogenesis principle was observed. Clinical diagnoses were not supported by objective data and examination results in 4.5% cases. The discrepancy between the clinical and autopsy diagnoses in terms of the 'underlying disease', 'complications' and 'concomitant' headings was 15.6%, 10.1% and 14.0% from all the studied cases, respectively. Subjective reasons are found to statistically predominate among the identified reasons for the divergence of diagnoses.

Conclusion. It is established that final clinical diagnoses in fatal head injury cases fail to fully meet the criteria of structure, nosology, etiopathogenesis and reliability. Erroneous diagnoses are found to result from underestimation of clinical data, insufficient observation and instrumental examination of patients, incorrect formulation of the final clinical diagnosis.

Keywords: head injury, clinical and autopsy diagnosis comparison

Conflict of interest: the authors stated that there was no conflict of interest.

For citation: Klevno V. A., Maksimov A. V. Analysis of Clinical Diagnoses in Fatal Head Injury Cases. *Kubanskii Nauchnyi Meditsinskii Vestnik*. 2019; 26(2): 115–121. (In Russ., English abstract). <https://doi.org/10.25207/1608-6228-2019-26-2-115-121>

Submitted 16.01.2018

Revised 19.03.2019

Published 25.04.2019

Введение

В последнее время произошло качественное изменение структуры травматизма в сторону увеличения доли травмы головы. Частота травмы головы необычайно высока, достигая в некоторых странах 281 случай на 100 тыс. населения, а в России от 180 до 220 случаев на 100 тыс. населения [1, 2]. Среди пострадавших с данными повреждениями до сих пор сохраняются высокие показатели летальности, которые связаны с развитием ранних и поздних осложнений [3]. По данным государственного бюджетного учреждения Московской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы» (далее — ГБУЗ МО «Бюро

СМЭ»), травма головы является ведущей причиной смертности у лиц трудоспособного возраста [4]. Увеличивающийся удельный вес пациентов с травмой головы требует полной и своевременной диагностики с учетом трудностей, обусловленных скудностью, неспецифичностью, непредсказуемой динамичностью объективных данных. В связи с этим изучение своевременности, адекватности, эффективности и достаточности медицинской помощи, оказываемой пострадавшим с травмой головы в стационарах медицинских организаций, становится особенно актуальным. В то же время анализ и обобщение ошибочной диагностики пациентов с травмой головы спо-

способствуют оптимизации лечебно-диагностического процесса и указывают на пути совершенствования качества оказания медицинской помощи [5, 6].

Цель исследования: провести сопоставление заключительного клинического диагноза у пациентов с травмой головы с причинами смерти, установленными после проведения судебно-медицинского исследования трупа, с определенными структурой и причин неверной диагностики.

Материал и методы

Материалом для исследования послужили данные ГБУЗ МО «Бюро СМЭ» за 2016–2017 годы — изучено 1223 случая летальных исходов у лиц, умерших в стационарах медицинских организаций Московской области и направленных на судебно-медицинское исследование с клиническими диагнозами причин смерти от травмы головы.

В каждом случае проводили сопоставление заключительного и судебно-медицинского диагнозов по всем рубрикам, устанавливали причины расхождения диагнозов и значение неверного клинического диагноза в наступлении летального исхода. Рассчитывали абсолютные, относительные и средние значения, определяли доверительные интервалы, для оценки достоверности результатов исследования и изучения взаимосвязи различных признаков использовали методы непараметрического анализа.

Проведенное исследование соответствует стандартам Хельсинкской декларации (Declaration Helsinki), одобрено независимым комитетом по этике Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы».

Результаты и обсуждение

На первом месте среди клинических диагнозов с причинами смерти от травм головы находились случаи переломов костей черепа с ушибом

головного мозга (32,6%). Вторыми по частоте встречались клинические диагнозы с констатацией наличия у пациентов ушиба головного мозга (27,6%). Доля клинических диагнозов с причиной смерти от ушиба головного мозга с субдуральной гематомой составила 17,3%. Значительным количеством представлены клинические диагнозы с причиной смерти от тяжелых черепно-мозговых травм с переломами костей черепа, ушибом головного мозга и кровоизлиянием в субдуральное пространство (11,8%). Гораздо реже встречались клинические диагнозы, где в качестве основной причины смерти фигурировала изолированная субдуральная гематома (6,4%), а также переломы костей черепа, с ушибом головного мозга и эпидуральной гематомой (4,2%).

Как следует из данных таблицы 1, при оформлении заключительных клинических диагнозов в 35,0% установлены дефекты и нарушения при заполнении рубрик. В основном это касалось незаполнения рубрики «сопутствующие», а также случаев, когда имелось несколько нозологических форм в структуре рубрики «основное» без указания на конкурирующие или сочетанные заболевания. В среднем в 22,6% случаев при оформлении диагнозов использовались формулировки и термины, не соответствующие современной номенклатуре и Международной классификации болезней X пересмотра, или нозологические единицы в рубрике «основное» не содержали в себе дополнительных клинических характеристик в необходимых случаях. Вместо конкретной нозологической формы в клинические диагнозы вносились малоинформативные термины или родовые понятия, например «ЧМТ», «САК». При наличии подтвержденных высокоинформативными методами исследования переломов костей черепа и очагов ушиба головного мозга клинические диагнозы не содержали указаний на локализацию очагов ушиба головного мозга, наименование поврежденных костей черепа. При подозрении на внутрочерепную гематому не уточнялась сторона

Таблица 1. Соответствие заключительных клинических диагнозов с причинами смерти от травмы головы критериям структурности, нозологичности, этиопатогенетичности и достоверности

Table 1. Compliance of the final clinical diagnosis in fatal head injury cases with the criteria structure of nosology, etiopathogenesis and reliability

№ п/п	Критерии оценки клинических диагнозов	Абс. число, %
1	Диагноз неправильно рубрифицирован	428 35
2	Диагноз ненозологичный, неполный	277 22,6
3	Диагноз нелогичный и неоднозначный	216 11,7
4	Диагноз не верифицирован	55 4,5

расположения патологического очага. В диагнозах отсутствовали записи о проведенных оперативных вмешательствах по поводу основного заболевания. Встречались диагнозы, содержащие в рубриках только перечисление синдромов — «кома», «шок», «дислокационный синдром» и другие. В значительной доле диагнозов с нозологией «ушиб головного мозга» не содержалось указаний на степень тяжести травмы. Заключительные клинические диагнозы с причинами смерти от травмы головы не всегда соответствовали критерию этиопатогенетичности. В среднем в 11,7% случаев заключительные клинические диагнозы были лишены внутренней логики и не содержали в себе последовательные причинно-следственные связи в патогенезе травмы.

Нелогичность заключительных клинических диагнозов проявлялась в виде записей в рубрике «основное» нескольких нозологических форм с разной этиологией и патогенезом, не являющихся конкурирующими или сочетанными по своей сути. Таким примером выступали диагнозы, содержащие, кроме упоминания о травме головы, запись «алкогольная кардиомиопатия» или «алкогольное опьянение». Смертельные осложнения ошибочно выносились в рубрику «основное», в то же время проведенные операции по поводу основного повреждения ошибочно помещались в рубрику «сопутствующие».

Распространенной ошибкой являлось выделение рубрики «фоновое» с указанием на наличие у пациента хронического алкоголизма, а также расположение закономерного осложнения травм в рубрике «сопутствующие». Неоднозначность заключительных клинических диагнозов концентрировалась в указании нозологических форм со знаком вопроса. Доля сомнительных диагнозов, оформленных на основании установленных отдельных клинических синдромов, симптомов или анамнеза заболевания, составила 15,5%.

Анализ данных таблицы 2 свидетельствует о том, что расхождение заключительного клинического и судебно-медицинского диагнозов по рубрике «основное заболевание» составило 15,6%

от всех изученных случаев. При сопоставлении диагнозов по рубрике «осложнения» установлены несовпадения в определении непосредственной причины смерти в 10,1% случаев. Несовпадение диагнозов по рубрике «сопутствующие заболевания» встречалось в 14,0% случаев. Проведенное судебно-медицинское исследование трупов определило истинные причины наступления смерти пациентов. Наибольшие трудности диагностики заключались в установлении нетравматического внутримозгового кровоизлияния (21,5%). Смерть от хронической алкогольной интоксикации ошибочно расценивалась в качестве причины смерти от травмы головы в 11,5% случаев. Сложными для диагностики оказались случаи отравления веществами химической этиологии (7,9%) и инфаркта головного мозга (6,3%).

После проведения аутопсии уточнялась конкретная нозологическая форма из группы клинических диагнозов с причиной смерти от травмы головы. Так, например, вместо субдуральной гематомы причиной смерти выступала черепно-мозговая травма с переломом костей черепа, ушибом мозга, интракраниальной гематомой (8,9%). В то же время клинический диагноз с причиной смерти от ушиба головного мозга уточнялся причиной летального исхода от изолированной субдуральной гематомы (5,6%). Смерть от кардиосклероза атеросклеротического с выраженной недостаточностью кровообращения и больных энцефалопатией с мозговыми осложнениями ошибочно была расценена как летальный исход от травм головы по 4,2% случаев соответственно. Ошибки в определении непосредственной причины смерти установлены в 10,1% случаев.

При сопоставлении заключительного клинического и судебно-медицинского диагнозов по рубрике «осложнения» наиболее часто клинические диагнозы не содержали записи о таких ведущих смертельных осложнениях, как бронхопневмония и отек-дислокация головного мозга. Остались не диагностированными проявления хронической сердечной недостаточности в виде выпотов в серозных полостях тела, проявления печеночной и почечной недостаточности, клиника шока,

Таблица 2. Сопоставление заключительного клинического и судебно-медицинского диагнозов в случаях смерти пациентов с подозрением на травму головы

Table 2. Comparison of final clinical and autopsy diagnoses in fatal head injury cases

No n/n	Сопоставление по рубрикам диагнозов	Абс. (%)
1	Несовпадение диагнозов по рубрике «основное заболевание»	191 (15,6)
2	Несовпадение диагнозов по рубрике «осложнения»	123 (10,1)
3	Несовпадение диагнозов по рубрике «сопутствующие заболевания»	171 (14,0)

желудочно-кишечного кровотечения, стеноза гортани и тромбоэмболии легочной артерии. Трудными для диагностики оказались такие смертельные осложнения, как гемотампонада перикарда, сепсис, абсцесс головного мозга, жировая эмболия сосудов головного мозга и легких сильной степени.

Расхождение при заполнении рубрики «сопутствующие» встречалось в 14,0% оформленных клинических диагнозов. В заключительном клиническом диагнозе не нашли отражение имеющиеся у пациентов повреждения кожных покровов в виде ссадин, кровоподтеков и ран (40,9%), переломы ребер (8,8%), костей носа (4,0%) и трубчатых костей (2,3%), а также отморожение нижних конечностей (0,6%). Клинические диагнозы не всегда содержали упоминание об алкогольном опьянении пациентов (5,8%). По результатам проведенных судебно-медицинских исследований трупов установлены важные сопутствующие заболевания из класса новообразований, болезней системы кровообращения, дыхания, пищеварения, мочеполовой системы, не диагностированные у пациентов при жизни. В 6,4% случаев в рубрику «сопутствующие» не вносилась хроническая алкогольная интоксикация с полиорганными проявлениями.

Причины расхождения заключительного клинического и судебно-медицинского диагнозов отражены в таблице 3. В группе клинических диагнозов с причинами смерти от травмы головы в структуре объективных причин ошибочной диагностики основного заболевания преобладала кратковременность пребывания пациентов в ста-

ционаре. Другие объективные причины неверно установленного основного заболевания были обусловлены в основном тяжестью состояния пациентов и трудностью диагностики заболевания.

Субъективные причины диагностических ошибок в определении основного заболевания концентрировались в неверном оформлении заключительного клинического диагноза и встречались в 65% случаев. Значительная доля установленных расхождений диагнозов была обусловлена недостаточным обследованием и недоучетом клинических данных.

В сформированных для исследования группах заключительных клинических диагнозов с причинами смерти от травмы головы по всем изучаемым параметрам не было нормального распределения. Дальнейшие расчеты проводились с использованием методов непараметрической статистики. Достоверность различий в подгруппах оценивалась с использованием критериев Хи-квадрат, Манна — Уитни. В результате вычислений получены достоверные различия между подгруппами, однако выявить какие-либо закономерности распределения неверно установленного заключительного клинического диагноза не удалось. Этот результат подтвердил наше утверждение, что, независимо от причины наступления смерти, для выявления влияния неверно определенного клинического диагноза на неблагоприятный исход оказания медицинской помощи необходимо учитывать тяжесть клинической картины. Установленные расхождения заключительных клинических диагнозов с причина-

Таблица 3. Причины расхождения заключительного клинического и судебно-медицинского диагнозов в случаях смерти пациентов с подозрением на травму головы

Table 3. Reasons for discrepancy between final clinical and autopsy diagnoses in fatal head injury cases

Причины расхождения диагнозов	Абс. число
Объективные	
Тяжесть состояния	31
Трудность диагностики	21
Кратковременность пребывания в стационаре	34
Соккрытие больным важной информации	4
Субъективные	
Недостаточное обследование	21
Недоучет клинических данных	7
Недоучет анамнестических данных	1
Не проведена консультация специалиста	1
Переоценка консультации специалиста	2
Неправильное построение и оформление клинического диагноза	60

ми смерти от травмы головы и судебно-медицинских диагнозов по основному заболеванию в подавляющем числе наблюдений не имели значения в неблагоприятном исходе оказания медицинской помощи.

Заключение

1. Проведенный нами анализ показал, что заключительные клинические диагнозы с причинами смерти от травм головы не в полной мере отвечают критериям полноты и правильности заполнения рубрик. Нозологические формы в рубрике «основное» не содержат в себе дополнительных характеристик или оформляются с использованием формулировок и терминов, не соответствующих современной номенклатуре. Имеются нарушения в логической последовательности причинно-следственных связей патогенеза заболеваний.

2. При наличии всех необходимых диагностических возможностей ошибочный диагноз стал реальным из-за недостаточного наблюдения

объекта исследования, недоучета клинических данных, недостаточного инструментального исследования.

3. Неполная реализация клинико-диагностических методов, отсутствие в стационарах медицинских организаций единых методических подходов по ведению больных с травмой головы таят в себе опасность совершения ошибок в диагностике и дальнейшей тактике лечения. По нашему мнению, ведение больных согласно клиническим рекомендациям и протоколам лечения существенно снизит процент диагностических ошибок, имеющих значение в наступлении неблагоприятного исхода.

4. Среди причин расхождения диагнозов статистически преобладают субъективные причины, из которых больше половины обусловлено неверным оформлением заключительного клинического диагноза. Устранение этой причины представляет собой существенный резерв для снижения количества расхождения диагнозов.

Список литературы

1. Коновалов А.Н., Лихтерман Л.Б., Потапов А.А., редакторы. *Клиническое руководство по черепно-мозговой травме*. В 3 т.Т. 1. М.: АНТИДОР; 1998. 550 с.
2. Лихтерман Л.Б. Классификация черепно-мозговой травмы. Часть I. Предпосылки и история. *Судебная медицина*. 2015; 1(1): 42–46. DOI: 10.19048/2411-8729-2015-1-1-42-46
3. Лихтерман Л.Б., Потапов А.А., Клевно В.А., Кравчук А.Д., Охлопков В.А. Последствия черепно-мозговой травмы. *Судебная медицина*. 2016; 2(4): 4–20. DOI: 10.19048/2411-8729-2016-2-4-4-20
4. Клевно В.А., Кучук С.А., Максимов А.В. *Итоги судебно-экспертной деятельности Бюро судебно-медицинской экспертизы Московской области в 2017 году: датированный ежегодник*. В.А. Клевно, редактор. М.: Ассоциация СМЭ; 2018. 84 с.
5. Клевно В.А., Кучук С.А., Максимов А.В. *Сопоставление клинического и судебно-медицинского диагнозов по материалам Бюро судебно-медицинской экспертизы Московской области в 2017 году: ежегодный бюллетень*. В.А. Клевно, редактор. М.: Ассоциация СМЭ; 2018. 50 с.
6. Максимов А.В. Анализ дефектов оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанной травмой. *Судебная медицина*. 2015; 1(1): 19–20. DOI: 10.19048/2411-8729-2015-1-1-19-20

References

1. Konovalov A. N., Likhberman L. B., Potapov A. A., editors. *Klinicheskoe rukovodstvo po cherepno-mozgovoi travme*. In 3 vol. V. 1. Moscow: ANTIDOR; 1998. 550 p. (in Russ.).
2. Likhberman L. B. Classification of cranial trauma. Chapter I. Preconditions and history. *Sudebnaya Meditsina*. 2015; 1(1): 42–46 (In Russ., English abstract). DOI: 10.19048/2411-8729-2015-1-1-42-46
3. Likhberman L. B., Potapov A. A., Klevno V. A., Kravchuk A. D., Okhlopov V. A. Aftereffects of head injury. *Sudebnaya Meditsina*. 2016; 2(4): 4–20 (In Russ., English abstract). DOI: 10.19048/2411-8729-2016-2-4-4-20
4. Klevno V. A., Kuchuk S. A., Maksimov A. V. *Ito-gi sudebno-ekspertnoi deyatel'nosti Byuro sudebno-meditsinskoj ekspertizy Moskovskoi oblasti v 2017 godu: datirovanniy ezhegodnik*. V. A. Klevno, editor. Moscow: Assotsiatsiya SME; 2018. 84 p. (In Russ.).
5. Klevno V. A., Kuchuk S. A., Maksimov A. V. *Sopostavlenie klinicheskogo i sudebno-meditsinskogo diagno-zov po materialam Byuro sudebno-meditsinskoj ek-spertizy Moskovskoi oblasti v 2017 godu: ezhegodnyi byulleten'*. V. A. Klevno, editor. Moscow: Assotsiatsiya SME; 2018. 50 p. (In Russ.).
6. Maksimov A. V. Analysis of defects in the medical care with combined trauma. *Sudebnaya Meditsina*. 2015; 1(1): 19–20 (In Russ., English abstract). DOI: 10.19048/2411-8729-2015-1-1-19-20

Сведения об авторах / Information about the authors

Клевно Владимир Александрович — доктор медицинских наук, профессор, начальник Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы»; заведующий кафедрой судебной медицины Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимирского» (Москва, Россия).

Максимов Александр Викторович* — кандидат медицинских наук, заместитель начальника Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы»; доцент кафедры судебной медицины Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимирского».

Контактная информация: e-mail: maksimov@sudmedmo.ru, тел: +7 (495) 368-84-60; +7 (916) 281-99-17;

ул. 1-я Владимирская, д. 33, корп. 1, г. Москва, 111401, Россия.

Vladimir A. Klevno — Dr. Sci. (Med.), Prof., Head of the Moscow Region Bureau of Forensic Medical Examination; Head of the Department of Forensic Medicine, M. F. Vladimirsky Moscow Regional Research and Clinical Institute (MONIKI).

Alexander V. Maksimov* — Cand. Sci. (Med.), Deputy Head of the Moscow Region Bureau of Forensic Medical Examination; Assoc. Prof. of the Department of Forensic Medicine, M. F. Vladimirsky Moscow Regional Research and Clinical Institute (MONIKI).

Contact information: e-mail: maksimov@sudmedmo.ru, tel: +7 (495) 368-84-60; +7 (916) 281-99-17;

1 Vladimirskaya str., 33, bld. 1, Moscow, 111401, Russia.

* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author