

УДК 616-001.58

## СЛУЧАЙ НЕСВОЕВРЕМЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМОВЫВИХА БЕННЕТА В СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

Наумов Э.С., Михалев В.С.

*Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Коми «Бюро судебно-медицинской экспертизы»*

### THE CASE OF UNTIMELY DIAGNOSIS OF BENNETT'S FRACTURE IN FORENSIC MEDICINE

Naumov E.S., Mikhalev V.S.

*State budgetary establishment of public health services of Komi Republic  
«Bureau of Forensic Medicine»*

#### Аннотация

В статье представлен случай несвоевременной диагностики перелома основания 1 пястной кости правой кисти у подростка, рассмотренный с точки зрения судебно-медицинской экспертизы.

**Ключевые слова:** судебно-медицинская экспертиза, несвоевременная диагностика, перелом

#### Abstract

The article presents a case of untimely diagnosis of the right hand first metacarpal bone base fracture in the adolescent, examined from the point of view of forensic medicine.

**Keywords:** forensic medicine, untimely diagnosis, fracture.

В ГБУЗ РК «Бюро СМЭ» поступило определение суда о назначении судебно-медицинской экспертизы в отношении подростка А., 17 лет. Мать подростка обратилась в суд с гражданским иском к городской больнице. В обосновании иска мать указала, что 27.05.2016 г. А. упал на тренировке с опорой на правую ладонь, после чего сразу же почувствовал резкую боль в правой кисти. В тот же день обратился за медицинской помощью в травмпункт городской больницы, где была проведена рентгенография, установлен диагноз «ушиб правой кисти», даны рекомендации по лечению. Имобилизация не производилась. Через 3 дня А. выехал за пределы города в детский лагерь, где находился до 30.06.2016 г. За время нахождения в лагере боль в правой кисти не уменьшилась, ребенок постоянно принимал обезболивающие препараты группы нестероидных противовоспалительных средств (НПВС), неоднократно обращался за медицинской помощью к врачу детского лагеря, который также не установил правильный диагноз.

05.07.2016 г. А. повторно обратился к другому врачу-травматологу, который сразу заподозрил перелом основания 1 пястной кости правой кисти, что подтвердилось при повторной рентгенографии. В дальнейшем было назначено соответствующее лечение, гипсовая иммобилизация с положительным эффектом, хирургическое вмешательство не потребовалось. Истец просила суд взыскать с городской больницы компенсацию морального вреда в размере 300 000 рублей.

Городская больница в качестве ответчика по делу не признала исковые требования, в отзыве на исковое заявление ответчиком было указано, что 27.05.2016 г. диагноз перелома не был установлен в связи с объективными причинами, а именно: ранний период травмы; низкая разрешающая способность экрана монитора, на котором производилось исследование рентгенограмм; позднее повторное обращение истца за медицинской помощью.

На экспертизу были представлены материалы гражданского дела, медицинская



Фото 1. Рентгенограмма от 27.05.2016

документация и рентгеновские снимки правой кисти А. Перед экспертами были поставлены следующие вопросы: позволяет ли снимок от 27.05.2016 г. диагностировать перелом у А.? Имеются ли какие-либо объективные трудности диагностики перелома основания 1 пястной кости в раннем посттравматическом периоде? Повлияло ли позднее обращение за медицинской помощью на длительность лечения А.? Является ли причиной длительности лечения ненадлежащая диагностика, либо позднее обращение за медицинской помощью?



Фото 2. Рентгенограмма от 05.07.2016

После изучения представленной медицинской документации и рентгенограмм экспертная комиссия пришла к выводу, что рентгенограмма от 27.05.2016 г. позволяет установить правильный диагноз: на снимке четко определяется внутрисуставной оскольчатый краевой перелом основания 1 пястной кости правой кисти со смещением отломка («переломовывих Беннетта», фото 1). На рентгенограмме от 05.07.2016 г. (фото 2) определяется тот же перелом с более выраженным смещением отломка и подвывихом 1 пястной кости. Каких-либо объективных трудностей для диагностики

перелома в данном случае не имелось, учитывая данные рентгенографического обследования и довольно типичную клиническую картину, характерную для данного вида переломов [1, стр. 373-374]. Также по данным амбулаторной карты было установлено, что после травмы от 27.05.2016 г. А. неоднократно обращался за медицинской помощью, проходил обследование для получения справки в оздоровительный лагерь и проходил диспансеризацию по имеющимся хроническим заболеваниям – имеются записи об осмотрах от 01.06.2016 г., 03.06.2016 г., 10.06.2016 г., при неоднократных повторных обращениях диагноз не был установлен. Объективное увеличение длительности лечения связано с поздней диагностикой перелома и несвоевременным началом лечения (иммобилизации): средняя длительность лечения переломовывихов Беннетта составляет около 6-8 недель (включая период иммобилизации продолжительностью около 4-6 недель и период реабилитации продолжительностью около 2 недель) [1, стр. 373-374], в данном случае продолжительность лечения составила свыше 14 недель с момента начала лечения (иммобилизация наложена 06.07.2016 г., снята 14.09.2016 г. (иммобилизация 10 недель в связи с замедленной консолидацией застарелого перелома); на 20.10.2016

г. у пациента сохраняется болезненность в крайних положениях большого пальца, продолжается реабилитационное лечение: ЛФК, упражнения для кисти, физиотерапия, обезболивающие препараты, пациент освобожден от физкультуры до 05.12.2016 г.).

На основании изложенного, экспертная комиссия пришла к выводу, что причиной увеличения длительности лечения явились дефекты оказания медицинской помощи, а именно: несвоевременная диагностика перелома основания 1 пястной кости правой кисти, что повлекло за собой несвоевременно назначенное лечение перелома. Объективных трудностей диагностики экспертная комиссия не выявила. Перелом 1 пястной кости по признаку длительного расстройства здоровья сроком свыше 21 дня квалифицируется, как повреждение, причинившее вред здоровью средней тяжести [2, п. 7.1]. В данном случае выявленные дефекты оказания медицинской помощи не повлекли каких-либо последствий, которые повлияли бы на установленную степень тяжести вреда здоровью.

Решением суда иск был удовлетворен частично, с уменьшением суммы компенсации морального вреда.

#### Список литературы

1. Котельников Г.П. Травматология: национальное руководство / под ред. Г.П. Котельникова, С.П. Миронова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. (Серия «Национальные руководства»);
2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 24 апреля

2008 г. N 194н "Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека".

Поступила в редакцию 04.09.2017

#### Сведения об авторах:

Наумов Э.С. – кандидат медицинских наук, начальник Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Коми «Бюро судебно-медицинской экспертизы», e-mail: michalev.vs@gmail.com