**Ответить на поставленные вопросы:**

1. Имелись ли показания для проведения ФИО операции по удалению миндалин?
2. Своевременно, правильно и в полном объеме ли ФИО была проведена операция тонзиллотомии и послеоперационное лечение в период ее госпитализации в «ЛПУ1» с 02.04.2018 по 10.04.2018? Если имеются нарушения (ошибки) диагностики и лечения, то указать – какие медицинские стандарты нарушены, что именно не было произведено медицинским персоналом (конкретные виды и методы обследования и лечения)?
3. В результате чего у ФИО в послеоперационном периоде могло возникнуть кровотечение, повлекшее кровопотерю, и имеется ли причинно-следственная связь (прямая или косвенная) между его возникновением у ФИО. и бездействиями (бездействием) врачей, медицинских работников?
4. Был ли причинен вред здоровью ФИО., в случае его причинения – какова степень тяжести причиненного здоровью ФИО. вреда?

**Обстоятельства дела**

Из определения о назначении судебно-медицинской экспертизы известно, что 04.04.2018 в «ЛПУ 1» истцу ФИО врачом Ш.Х. была проведена хирургическая операция двусторонней тонзиллотомии. После операции она плохо себя чувствовала, постоянно и сильно шла кровь и около 17 часов ей сделали тампонаду, перевели в отделение реанимации. Была проведена операция по ушиванию миндаликовых ниш и заложили губку и тампоны. 07.04.2018 тампон оторвался, она чуть не задохнулась, горло было воспалено. 08.04.2018 был удален второй тампон, но лучше не стало. С 10.04.2018 по 26.04.2018 она находилась на лечении в « ЛПУ 2». Истец просит признать действия врачей филиала «ЛПУ1» по проведению ей операции и послеоперационном периоде с 02.04.2018 по 10.04.2018 несвоевременными и некачественными, повлекшими ухудшения ее здоровья.

**Изучена медицинская карта стационарного больного №1 ЛПУ 1** на имя ФИО., из которой известно следующее: «...*ФИО. находилась на стационарном лечении с 02.04.2018 по 10.04.2018 г. Осмотрена врачом приемного отделения: 02.04.2018 12.50 ч. Жалобы на частые ангины. Со слов, на протяжении 5 лет страдает от частых ангин, а с осени 2017 г. начали беспокоить и суставы рук. Обратилась по месту службы с диагнозом: Хр.тонзиллит. Направлена на плановое оперативное лечение. Общее состояние удовлетворительное. Кожный покров бледно-розового цвета. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД 18 в минуту. Диагноз: Хр.тонзиллит. декомпенсация. Осмотрена лечащим врачом в 13.30 ч. 02.04.2018 г. Жалобы на частые ангины (до 4-5 раз в год), сопровождающиеся болями в сердце и суставах. Анамнез заболевания: считает себя больной около 5 лет после перенесенной ангины. Последнее обострение около 6 месяцев назад. Направлена в госпиталь для обследования и лечения. Госпитализирована в хирургическое отделение для проведения оперативного лечения. Аллергологический анамнез: благоприятный. Анамнез жизни: в анамнезе частые ангины. Настоящее состояние: общее состояние удовлетворительное. Правильного телосложения, физически развит, пороков развития нет. Со стороны внутренних органов без видимой патологии. ЛОР-статус: глотка – слизистая розовая, влажная, чистая. Небные миндалины рыхлые, рубцово-измененные, спаянные с небными дужками, в лакунах казеозные массы. При надавливании на верхний полюс миндалины из лакун выделяется жидкий гной. Передние небные дужки гиперемированные, утолщенные. Другие ЛОР-органы без патологии. ШР – 6 м на оба уха. Голос чистый, звонкий. Носовое дыхание свободное. Учитывая жалобы на частые ангины (до 4-5 раз в год), сопровождающиеся болями в сердце и суставах и то, что считает себя больной около 5 лет после перенесенной ангины, установлен д-з: Хронический декомпенсированный тонзиллит в стадии стойкой ремиссии. План лечения: оперативное лечение – тонзиллотомия. Осмотр лечащего врача 03.04.2018: жалобы, д-з прежние. 03.04.2018 Гинеколог: жалоб нет. п/м 10.03. Шейка матки чистая. Матка и придатки без патологии. В правой молочной железе в верхнем наружном квадранте уплотнение. Д-з: Фиброзно-кистозная мастопатия? Мазок. Рекомендовано: УЗИ мол.желез. 03.04.2018 Терапевт: жалобы на ежедневные боли в эпигастральной области после приема пищи, купирующиеся самостоятельно через 1-1.5 часа. Характер боли ноющий. Об-но: со стороны систем органов без видимой патологии. С данными истории болезни ознакомлен. Обращает на себя внимание повышенное значение билирубина, преимущественно за счет непрямой фракции. Д-з: Хронический гастрит. Обострение? Доброкачественная гипербилирубинемия? Рекомендовано: ФГДС. Повторный анализ крови на билирубин через 1 нед. Протокол операции №59 Двусторонней тонзиллотомии от 04.04.2018 10.00-10.30 ч. После предварительной премедикации под местной анестезией раствора ультракаина 1,7 и 0,5% раствора новокаина до 50,0 мл введенного за небные миндалины и в небные дужки. Произведен разрез скальпелем по краю небных дужек. Тупо с помощью ложки Фолькмана произведено выделение небных миндалин с обеих сторон по капсуле до их основания. Выделение небных миндалин сопровождалось обильным кровотечением. Затем произведено отсечение с помощью петли небных миндалин от их основания. Кровотечение остановлено сухой тампонадой. Кровопотеря составила до 300.0 мл. 04.04.2018 г. 12.30ч. Состояние соответствует тяжести перенесенной операции. АД -120/80 мм.рт.ст. Пульс 80 в минуту, ритмичный. Температура тела 36.5 градусов по цельсию. Жалобы на боли в горле, затрудненное глотание. Глотка – слизистая гиперемированная, рыхлая. Миндаликовые ниши сухие. Глотание затрудненное и болезненное. Другие ЛОР-органы без патологии. 04.04.2018 15.00ч. Состояние соответствует тяжести перенесенной операции. Жалобы на боль в горле, затрудненное глотание. АД -110/70 мм.рт.ст. Пульс 92 в минуту, ритмичный. Глотка: слизистая гиперемирована, реактивный отек мягкого неба. В левой миндаликовой нише отмечается избыточная кровоточивость. Произведен гемостаз сухой тампонадой. Внутривенно капельно введено 100,0 аминокапроновой кислоты. 04.04.2018 16.00ч. кровотечение в миндаликовых нишах возобновилось. Произведен гемостаз сухой тампонадой. Пациентка переводится в ОАР для дальнейшего лечения. 04.04.2018 16.30 ч. поступление в отделение анестезиологии-реанимации. Больная поступила с жалобами на слабость, головокружение, упорные боли в ...состояние средней степени тяжести. Температура 36.5. сознание ясное, адекватна. Кожные покровы бледные. Отеков нет. Дыхание самостоятельное. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 17 в минуту. SpO2 96%. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 105/60 мм.рт.ст. ЧСС 96 в минуту. Диурез самостоятельный. На ЭКГ – без патологии. Интенсивная терапия: инфузионная, гемостатическая терапия, контроль показателей крови. Хирург 04.04.2018 18.00 ч. жалобы на боли в зоне операции. Состояние стабильное. При осмотре: кожные покровы бледно-розового окраса, чистые. АД 80/50 мм.рт.ст. Склонность к гипотонии. Местно: из зоны миндаликовой ниши отмечается кровотечение малой интенсивности. С момента операции по настоящее время кровопотеря около 150 мл. Лечение продолжено. Вызван оперирующий хирург для окончательной остановки кровотечения. 04.04.2018 20.00 ч. по вызову дежурного хирурга. Состояние прежнее. АД 90/60 мм.рт.ст. ЧСС 100 в минуту. Жалобы на боли в горле, слабость, затрудненное открывание рта. Была рвота кровью до 200,0 мл. Глотка: слизистая гиперемированная, реактивный отек мягкого неба. В обеих миндаликовых нишах отмечается кровоточивость. Учитывая продолжающееся кровотечение, решено ушить небные дужки, вложив в миндаликовые ниши гемостатическую губку и марлевые тампоны. 04.04.2018 20.15-20.30 ч. Операция ушивания миндаликовых ниш. Под местной анестезией раствором новокаина 0,5%-5.0 и аппликационно раствором лидокаина 2% -1.0 произведен тщательный гемостаз сухой тампонадой. После в полость миндаликовой ниши уложены гемостатические губки, на них сверху положили марлевые тампоны, которые ушиты кетгутовыми швами между передними и задними небными дужками. Кровотечение остановилось. Совместный осмотр 04.04.2018 22.00ч. состояние средней степени тяжести. В сознании, адекватна. Жалобы на слабость, головокружение, боли в зоне операции. Кожные покровы бледные. Температура 37.5. тон сердца приглушенный. АД 110/65 мм.рт.ст. Мочится сама, диурез достаточный. В крови Hb 102 г/л, эритроциты 3,2х1012 , Ht -30%. Данных за продолжение кровотечения нет. 05.04.18 6.00 ч. Совместный осмотр. Состояние больной средней тяжести, стабильное, с тенденцией к улучшению. В сознании, адекватна. Ночь провела спокойно. Жалоб особых нет. Температура 37.8. кожные покровы бледные. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД 120/60 мм.рт.ст. Пульс 108 в минуту. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16-18. SpO2 98%. Живот мягкий, безболезненный. Мочится сама, диурез достаточный. Внутривенно 3.200 , диурез 900 мл. 05.04.2018 11.00ч. Совместный осмотр с ЗАВ хирургического отделения: Пациентка переведена в отделение из ОАР. Состояние средней степени тяжести. Жалобы на боли в горле, затрудненное глотание и открывание рта, общую слабость. АД 100/60 мм.рт.ст. Пульс 90 в минуту, ритмичный. Тоны сердца ясные, ритмичные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Стула не было. Мочеиспускание в норме. ЛОР- слизистая гиперемированная, рыхлая, реактивный отек мягкого неба. Тампоны в миндаликовых нишах умеренно пропитанные геморрагическим отделяемым. Швы состоятельные. Кровотечения из ниш нет. Последующие осмотры 05.04.2018 15.00ч., деж. хирург 20.30 ч. – состояние без ухудшения. Кровоточивости нет. 06.04.2018 9.00ч, 13.00ч. жалобы и ЛОР-статус прежние. 06.04.2018 21.00ч. Деж.хирург: состояние средней степени тяжести. Жалобы на слабость, ..., боли в горле. Кожные покровы бледно-розовой окраски. Пульс 80 в минуту. АД 115/80 мм.рт.ст. ЧД 19 в мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Физиологические отправления не нарушены. 07.04.2018 Деж. хирург: состояние средней степени тяжести. Жалобы на слабость, боли в горле. Отмечался подъем температуры до 38.2, купирован внутривенной инфузией перфалгана. АД 110/70 мм.рт.ст. Пульс 80 в минуту. Дыхание самостоятельное, адекватное. Глотание умеренно болезненное. Признаков продолжающегося кровотечения нет. Назначения выполняются. 08.04.2018 18.00 ч. По вызову дежурного хирурга. Состояние средней степени тяжести. Температура 37.5. АД 110/80 мм.рт.ст. Пульс 88 в минуту, ритмичный. Жалобы на боли в горле, отдающие в уши. Рот открывает в полном объеме. Слизистая глотки гиперемирована, рыхлая, отек уменьшился. Произведено удаление тампонов и остатков гемостатической губки из миндаликовых ниш. Ниши сухие, выполненные фибриновым налетом. Кровотечения нет. Другие ЛОР-органы без патологии. 09.04.18 ДТО ОКУФ в зев №5. 09.04.2018 Обход начальника отделения. Состояние улучшилось, удовлетворительное. Жалобы на общую слабость. Субъективно отмечает улучшение. Боли в горле при глотании сохраняются. ЛОР-статус: прежний. 10.04.2018 состояние удовлетворительное. Жалобы прежние. ЛОР-статус: без изменений. По настоятельной просьбе пациентки выписана. ОАК 03.04.2018 гемоглобин 143 г/л, эр.4,7х1012, СОЭ 4 мм/ч. Тромбоциты 260 х10 12., ВСК 5´45´´. ДК 1´55´´, гематокрит 46. ОАК 04.04.2018: гемоглобин 117 г/л, эр.3,7х1012, СОЭ 12 мм/ч. Тромбоциты 256 х10 12., ВСК 5´20´´. ДК 2´.гематокрит 35. Коагулограмма 04.04.2018: ПВ 17,7 сек, фибриноген -3,2г/л, тромботест – II ст.сверт. Проотромбин 79%, РКС50%, МНО 1,22, ФАК -10,6%. ОАК 04.04.2018 21.00 ч. гемоглобин 102 г/л, эр.3,2 х1012, Тромбоциты 231 х10 12., гематокрит 30%. БАК 05.04.2018: об.белок48,1 г/л, мочевина 10,4 ммоль/л, креатинин 0,118 ммоль/л, билирубин общий 27,0, непрямой 21,6 мкмоль/л. фибриноген -3,03, ПТИ -79%. ОАК 05.04.2018: гемоглобин 84 г/л, эр.2,5х1012, СОЭ 7 мм/ч. Тромбоциты 233 х10 12., ВСК 3´30´´. ДК 1´20´´.гематокрит 21%. Токсическая зернистость нейтрофилов (++++).ОАК 06.04.2018: гемоглобин 72 г/л, эр.2,3 х1012, СОЭ 10 мм/ч. Тромбоциты 210 х10 12., ВСК 4´30´´. ДК 1´15´´.гематокрит 18%. ОАК 10.04.2018: гемоглобин 89 г/л, эр.2,8х1012, СОЭ 7 мм/ч ...».*

**Изучена медицинская карта стационарного больного №2 ЛПУ 2** на имя ФИО., из которой известно следующее: «...*ФИО. находилась на стационарном лечении в хирургическом отделении с 10.04.2018 по 26.04.2018 с диагнозом: Состояние после тонзиллэктомии, осложненное кровотечением. Совместный осмотр с ЗАВ хир.отделения 10.04.2018 16.40 ч. жалобы на слабость, боль в горле, усиливающуюся при глотании, субфебрильную температуру тела. Анамнез заболевания: (со слов больного) 04.04.2018 года выполнена тонзилэктомия на базе ЛПУ 1, послеоперационный период осложнен кровотечением. Выполнена тампонада небных ниш, тампоны удалены 08.04.2018 года. госпитализирована в хир.отделение ЛПУ 2 для плановой сосудистой терапии. Об-но: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, сухие. В области носогубного треугольника, верхней и нижней губы имеются множественные сухие корки интимно спаянные с кожей. ЛОР-статус: пальпация ППН безболезненна. При передней риноскопии слизистая носа бледно-розовая, влажная, в носовых ходах скудное слизистое отделяемое. Дыхание через нос свободное. При фарингоскопии: слизистая небных дужек гиперемирована, сухая. На правой небно-язычной дужке в центральной части имеется дефект размером 0.1х0.2 см. Небные ниши заполнены фибрином. Задняя стенка глотки бледно-розовая, влажная. При отоскопии AD=AS наружный слуховой проход свободный, без признаков воспаления. Барабанная перепонка серая, опознавательные знаки визуализируются. Д-з: Состояние после тонзилэктомии от 04.04.2018г, осложненная кровотечением. Анемия средней степени тяжести. Стрептодермия? Осмотрена дежурным врачом 10.04.2018 16.45 ч. Жалобы на слабость, головную боль, боль в правом ухе, боль при глотании,.. Больна с 04.04.2018 – выполнена операция: удаление миндалин в военном госпитале г.Оренбурга (после операции отмечает обильное кровотечение – получала консервативное лечение, тампонаду, ушивание. Об-но: состояние ближе к удовлетворительному. Температура 37.6. пульс 80 в минуту. АД 120/70 мм.рт.ст. Кожный покров бледной окраски. Дыхание через нос, в легких без хрипов, везикулярное. Открывание рта ограничено болью. Губа обметана....зева. Кровотечения на момент осмотра нет. д-з: Состояние после тонзилэктомии, осложненное кровотечением. Осмотрена лечащим врачом 11.04.2018, 13.04, 16.04, 18.04, 20.04, 23.04, 25.04, 26.04 –положительная динамика: купируется боль в горле, уменьшилась слабость, сухость, шелушение носогубного треугольника. Терапевт 12.04.2018. жалобы на слабость, небольшое головокружение, чувство покалывания обоих предплечий и кистей рук. Состояние среднетяжелое, обусловлено выраженной анемией. ОАК гемоглобин 84 г/л, эр. 2.9х1012/л, л-4,6х109/л, СОЭ -26 мм/ч. БАК фибриноген 4,6 г/л, сывороточное железо 4,0 ммоль/л. д-з: Острая постгеморрагическая анемия средней степени. 16.04.2018 Гинеколог: д-з: Здорова. ОАК 11.04.2018: гемоглобин 84 г/л, эр.2,9х1012, СОЭ 26 мм/ч. гипохромия, анизоцитоз, пойкилоцитоз; mensis. ОАК 16.04.2018: гемоглобин 73 г/л, эр.2,6х1012, СОЭ 8 мм/ч. тромбоциты 273х109/л; mensis. ОАК 23.04.2018: гемоглобин 99 г/л, эр.2,89х1012, ЦП -1,0, СОЭ 7 мм/ч. гематокрит 27%, ретикулоциты 1,5%; mensis. Выписана из отделения в удовлетворительном состоянии под наблюдение отоларинголога поликлиники...».*

 **Изучена медицинская карта амбулаторного больного** на имя ФИО., из которой известно следующее: «...*ФИО осмотрена 30.12.2017 хирургом: жалобы на мигрирующие боли в межфаланговых суставах, коленных суставах. В анамнезе хрон.фарингит. Об-но: суставы верхних и нижних конечностей ...обычной формы и размеров. Локальный статус: Межфаланговый сустав I п. правой кисти отечен, увеличен в объеме, движения болезненны, ограничены. Д-з: Ревматоидный полиартрит. 10.01.2018: ЛОР. Жалобы на .. боли в суставах, дискомфорт в горле...Анамнез: часто переносила ангины. ЛОР статус: почерк крайне неразборчив. Д-з: Хр. тонзиллит. Декомпенсированная форма. Рекомендовано: Оперативное лечение...».*