

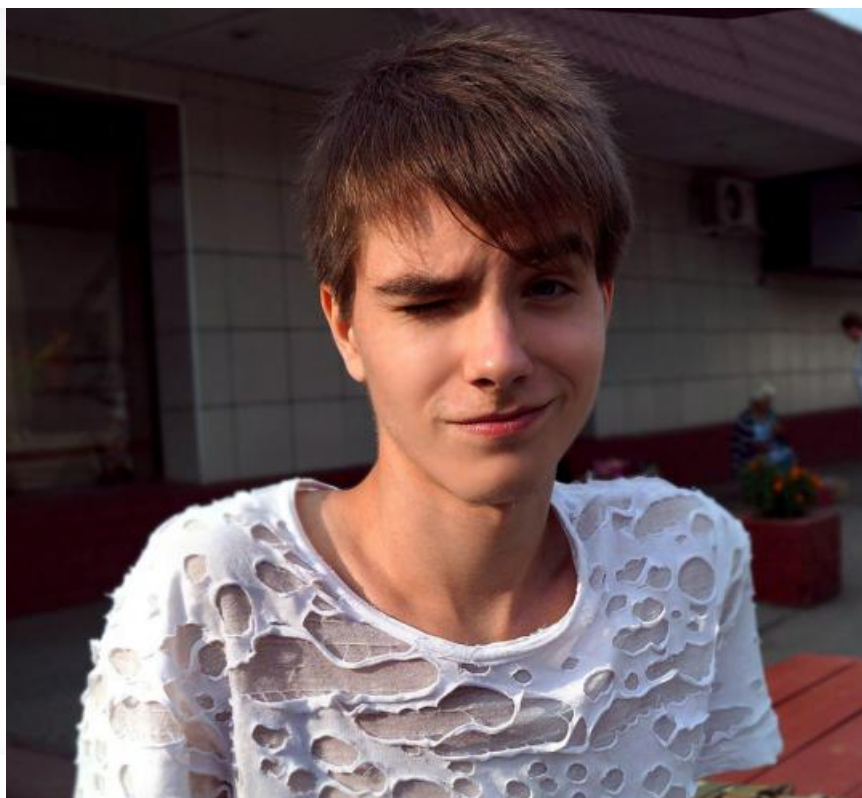
Врачи или коновалы? Как в Иркутске калечат пациентов

Больше полутора лет прошло с того дня как Дмитрий Р., простой иркутский парень, впал в кому. Дмитрий был доставлен в «Третью Кировскую», где врачи оказывали ему медицинскую помощь. Последствия этой медицинской помощи Дмитрий забыть не в силах. Каждый раз, когда он подходит к зеркалу, видит свою обезображенную шею. И чтобы что-то сказать, ему теперь приходится напрягаться. Молодой иркутянин поведал свою историю Бабру.

Дмитрий. Осень 2016

Дмитрий страдает врожденным заболеванием, которое проявилось только к одиннадцати годам, - эпилепсией.

Практически с детства он является инвалидом второй группы и должен принимать специальные препараты, которые подавляют приступы.



Вечер 14 марта 2017 года Дмитрий вспоминает с содроганием, потому что он чуть не стал последним в его жизни. Последнее, что он помнит - как заходил в аптеку купить Карбамазепин (средство, применяемое при эпилепсии), и принял пару таблеток, чтобы не дать случиться приступу. Потом он пошел по Глазковскому мосту, дальше - провал. Следующий кадр, который он помнит был уже из больницы, но об этом позже.

Кто-то из прохожих вызвал скорую помощь. В отчете скорой написано об ушибе головы, наркотическом опьянении и о психомоторном возбуждении с суицидальным поведением. Также в этом отчете написано, что он пытался прыгнуть с Глазковского моста, бился головой о скамейку и вообще вел себя неадекватно. Только сотрудники полиции смогли его остановить. Вы видели хоть одну скамейку на Глазковском мосту? А гиперактивного человека, пытающегося прыгать через ограждения с артериальным давлением 50/30 (именно такое давление было замерено медиками)?

Позднее, уже в «Третьей Кировской», мочу Дмитрия отправили на анализ на наркотики в медсанчасть ИАПО. В моче обнаружили следы только бензодиазепина. Его, как и Карбамазепин, применяют при эпилептических припадках. Также его применяют как снотворное. Как Карбамазепин, так и бензодиазепин не могут вызывать психомоторного возбуждения. Эффект

прямо противоположный, они оказывают успокаивающее действие. Как в организм попал бензодиазепин, Дмитрий не знает. Судя по медицинским записям, ему ставили препарат его содержащий. В состав Карбамазепина он не входит.

Из карты обращений пациента видно, что с моста скорая привезла Дмитрия в бессознательном состоянии в «Третью Кировскую». Из-за диагноза «психоз и наркотическое опьянение» в реанимацию его отправили не сразу. Для начала врачи «тройки» отправили Дмитрия на анализ в Токсикоцентр, хотя он был уже в коме. Там, по данным записей, он дал отказ от прохождения экспертизы, хотя был без сознания. Из Токсикоцентра его все-таки доставили в реанимацию. С момента прибытия скорой до госпитализации прошло 2 часа.

Направление биологического материала на определение токсических веществ

МЗ «МСЧ ИАПО» Отделение острых отравлений
Жуковский, ул. Жукова 9. Тел: (3952) 32-83-82.

МЗ «ЛГ КБ №3» отделение анестезиологии-реанимации, 209-608.

Пациента: Дмитрий Сергеевич, 23 года. (08.01.1994).

Анамнез: суицидальная попытка. Отравление неизвестным веществом.

История болезни: эпилепсия. Об-но: сознание кома 1-2, 2-х сторонний мидриаз, гипотония.

Биологический объект: моча, 100 мл. Дата забора 15.03.2017 09:00

Для исследования: амфетамины, кокаин, бензодиазепины, фенотиазины.

Поставлена моча 100мл

Результаты:

а) амфетамины - отриц
кокаин - отриц
бензодиазепины - неопред.
фенотиазины - отриц

б) амфетамины - отриц
кокаин - отриц
бензодиазепины - неопред.
фенотиазины - отриц

12.03 150317 2017

Когда Дмитрий был уже в сознании, врач дал медсестре задание помыть ему голову. Она сделала это неохотно. И когда закончила, вместо того, чтобы вытереть голову полотенцем, она взяла подгузник и надела его на голову пациенту. Сказав ему, что полотенце для других целей.

На голове Дмитрия после выписки были пролежни, медсестры не следили за этим, хотя в процедурном листе информация об этом указана.

Проблемы с дыханием были из-за правосторонней пневмонии. Об этом Дмитрий узнал совсем недавно, когда начал разбираться в истории своей болезни. 16 марта, когда он был еще без сознания, ему провели трахеоскопию, на которой была обнаружена жидкость в правом легком. Когда он очнулся, то проблемы с дыханием сохранялись даже после удаления интубационной трубки. Жидкость из легких ему откачали только в конце марта, когда пневмония была уже двусторонней, о чем свидетельствует запись в истории болезни.

24 марта Дмитрий теряет сознание из-за трудностей с дыханием, и врачи решают его интубировать через трахею, провели трахеостомию и подключили к аппарату ИВЛ.

[illegible]

Трахеостома

Уже через несколько дней после того, как Дмитрию откачали жидкость из легких, его поспешили выписать из реанимации, но совсем не домой. 04 апреля 2017 года сотрудники скорой помощи доставили его в психиатрическую лечебницу на принудительную госпитализацию по направлению врача Красовского А.Ю. Фактически, не долечив пациента, его просто скинули в дулку.



ОГБУЗ Иркутская Городская Клиническая Больница №3 Травматологическое отделение №2

664003, Иркутск, ул. Тимирязева 31

тел. 209-632

ВЫПИСКА из истории болезни № 1889

Ф.И.О. Дмитрий Сергеевич 23 года, находился на лечении в травматологическом отделении №2 ИГКБ №3 с 14.03.17 по 04.04.17

Анамнез: был остановлен сотрудниками полиции при попытке покончить жизнь самоубийством прыгнуть с моста. Доставлен бригадой СП в ОГБУЗ ИГКБ №3с диагнозом ЧМТ? Психомоторное возбуждение, отравление наркотическими веществами? Суицидальное поведение. В приемном покое осмотрен нейрохирургом исключена черепно-мозговая травма, МСКТ головного мозга от 14.03.17 признаков патологии головного мозга несмотрен психиатром ГСП, дежурным терапевтом в связи с тяжелым состоянием угрожающим жизни: кома 2, дыхательная недостаточность был сразу поднят в реанимацию проводились противошоковая, дезинтоксикационная терапия, ИВЛ интубационная поддержка. 15.03.17. осмотр невролога: Кома 1 отравление наркотическими веществами? суицидальное поведение. Эпилепсия в форме генерализованных тонико-клонических приступов. 16.03.17осмотрен терапевтом повторно установлен диагноз внебольничная пневмония., выполнена МСКТ грудной клетки. заключение МСКТ признаки правосторонней верхне-нижнедолевой полисегментарной пневмонии. Левосторонняя нижнедолевая пневмония. Свободная жидкость в плевральной полости справа, осмотр хирурга 16.03.17 на момент осмотра данных за острую хирургическую патологию нет.долевой Кислородозависимости, перевода в токсикологический центр не представлялся возможным. Отправлены две пробы мочи амфетамин отриц, кокаин отриц, бензодиазепины полож. Фенитазин отриц от 15.03.17 в 12 часов 28минут. 16.03.17 осмотр зав. Отделением острых отравлений Третьякова А.Б. проведена консультация и коррекция лечения. Терапевт 17.03.17. дополнительное заключение. Язвенный колит тотальное поражение, хроническое течение, обострение. Согласно решению консилиума 17.03.17 выполнено ЭФГДС закл распространённый поверхностный гастрит. Дуоденит.

ФБС санационная закл. Диффузный катаральный бронхит1ст, интенсивности воспаления.

Осмотр невролога с коррекцией лечения. Все это время находится на ИВЛ и интубационной поддержке.УЗИ брюшной полости :заключение свободная жидкость между петлями кишечника. Правосторонний гидроторакс. В пункции не нуждается.

21.03.17 справка о результатах химико-токсикологических исследований методом иммунохимического и хромато-масс-спектрометрии обнаружен диализам.

21.03.17. осмотр и заочная консультация зав. Гастроэнтерологическим отделением ОГАУЗ ИГКБ№1 Рожанского А.А. рекомендовано ФКС при стабилизации состояния амбулаторно. МСКТ ОГК в динамике, лечение согласовано рекомендовано перевод на Ванкомицин по 1г 2 раза в сутки.

22.03.17 осмотр невролога в динамике лечение согласовано МСКТ грудной клетки признаки РДС обоих легких. Свободная жидкость в плевральной полости с обеих сторон. 24.03.17 в динамике осмотр невролога. 24.03.17 осмотр психиатрадиагноз Депрессивный синдром с суицидальными мыслями. Рекомендовано при нормализации соматического состояния перевод в психиатрический стационар.

24.03.17 консилиум учитывая необходимость продолжительной ИВЛ, для адекватного внешнего дыхания, лечения пневмонии и адекватного санирования трахеобронхиального дерева. Согласно проведенного консилиума выполнена операция Средняя трахеостомия. Показано дальнейшее лечение в АРО. 26.03.17 гемотрансфузия однократной крови, 27.03.17 связкинодиагностическая ФБСзавл. Диффузный катаральный бронхит 1ст интенсивности воспаления.

29.03.17 консультация зав. Кафедрой факультетской терапии д.м.н. Козловой Н.М.диагноз неспецифический язвенный колит, хроническое рецидивирующее течение стадии ремиссии. 29.03.17 на рентгенконтроле заключение реитген-картина содержимого в плевральной полости с обеих сторон. Рентген-признаки двусторонней полисегментарной пневмонии. 29.03.17 гемотрансфузия эр.массы без лейкоцитарного слоя

Диагноз клинический:

Суицид. Энцефалопатия сочетанного генеза (перинатальная, токсико-дисметаболическая, гипоксическая), двусторонняя органическая симптоматика. Эпилепсия в форме частых полиморфных приступов: сложных парциальных моторных и генерализованных тонико-клонических с наклонностью к сериям. Частотой до 3раз в месяц (по анамнезу), последняя серия приступов от 17.03.2017г..

Сопутствующий: Язвенный колит, тотальное поражение, хронически рецидивирующее течение, стадия ремиссии. Внебольничная двусторонняя полисегментарная(справа билобарная, слева нижнедолевая) пневмония. Тяжелой степени, стадия разрешения. Свободная жидкость в плевральной полости справа.

Анемия легкой степени тяжести.

Эритроциты * 10 ¹² /л	Hb г/л	СОЭ мм/ч	Лейкоциты * 10 ⁹ /л	П/я %	с/я %	Э %	Б %	М %	Л %
3,93	115	49	8,1						

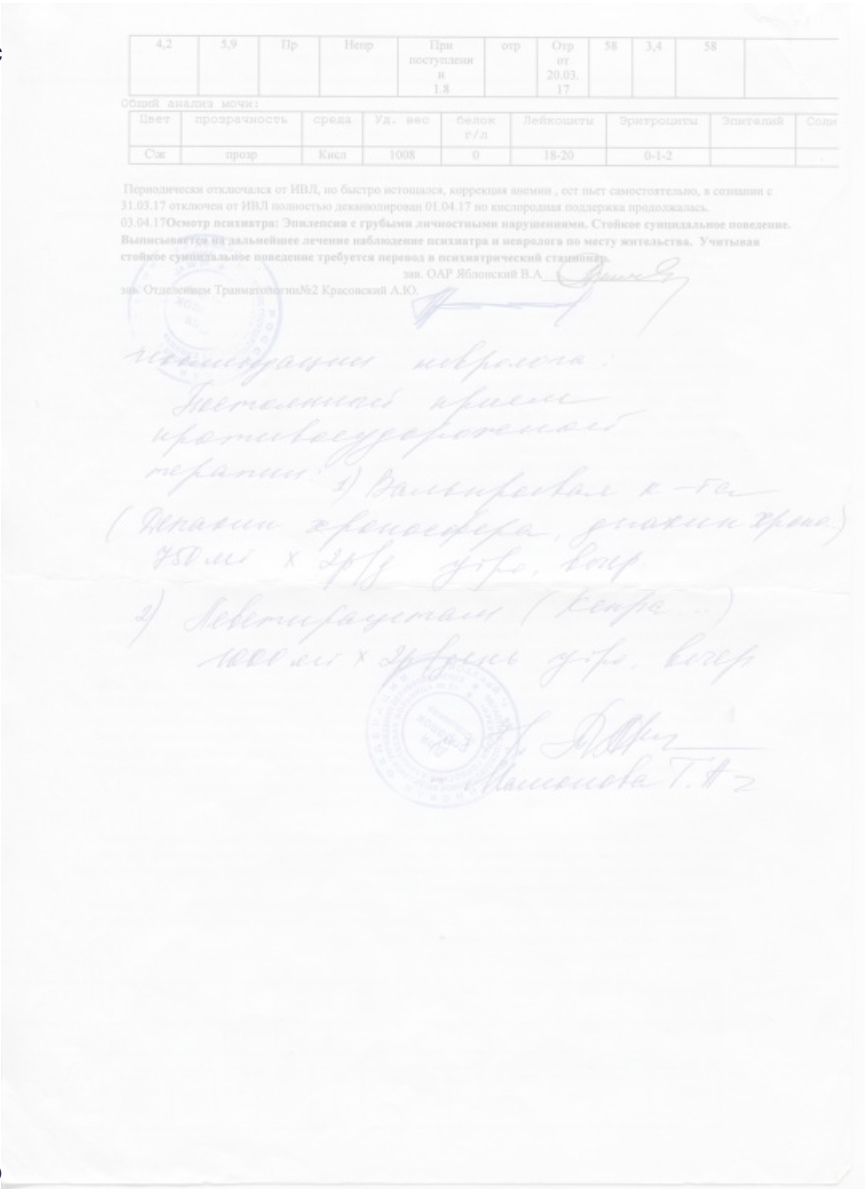
Биохимический анализ крови:								
Сахар, ммоль/л	ВитаминС, ммоль/л	Алкоголь, г/100	РМП	ВИЧ	Кре- тинин	Моч- евина	Общий белок г/л	Фибриноген г/л

Дмитрий рассказывает, что его состояние было крайне тяжелым, он с трудом дышал и еле передвигался. Врачи в психушке не понимали, зачем его в тяжелом состоянии к ним привезли, учитывая тот факт, что он был абсолютно адекватен. В психбольнице он провел всего 20 часов, после чего его врачи направили обратно в «тройку», так как в их распоряжении не было необходимого медоборудования. Но в «тройке» ему отказали в госпитализации. Сказали долечиваться по месту жительства, хотя Дмитрий еле держался на ногах и с трудом мог дышать, всем было плевать. Пришлось добираться домой на такси, так как в таком состоянии он еле передвигал ноги.

По месту жительства Дмитрий прикреплен к поликлинике №4. Когда он пришел к ЛОРу, врач, толком не обследовав, отправила его на ингаляции. Каждый день Дмитрий ходил на ингаляции, а состояние только ухудшалось. За месяц ему не провели ни одного нормального обследования. Несколько раз вызывали скорую на дом, но скорая проблемы не видела, хотя он кашлял кровью. Когда он практически падал в регистратуре, задыхаясь, регистратор обратила на это внимание и без очереди провела его к терапевту. После этого врачи в поликлинике срочно собрали консилиум и посоветовали ехать на такси в «десятку» на Конева, так как скорую можно и не дожидаться.

Из «десятки» их с матерью отправили в первую клиническую, где находится единственное в городе ЛОР-отделение. Когда они по приезду попали к ЛОРу, при осмотре врач удивился, как Дмитрий еще дышит, ведь зазор в трахее составлял всего 2 миллиметра. И этого никто не заметил ранее. Как сказал врач, в трахее из-за повреждений, вызванных длительным нахождением на аппарате ИВЛ, начали образовываться кальцинаты. Это привело к сужению трахеи.

Бабр обратился за консультацией по данному вопросу к юристу Алексею Плису, вот что он ответил по этому поводу:



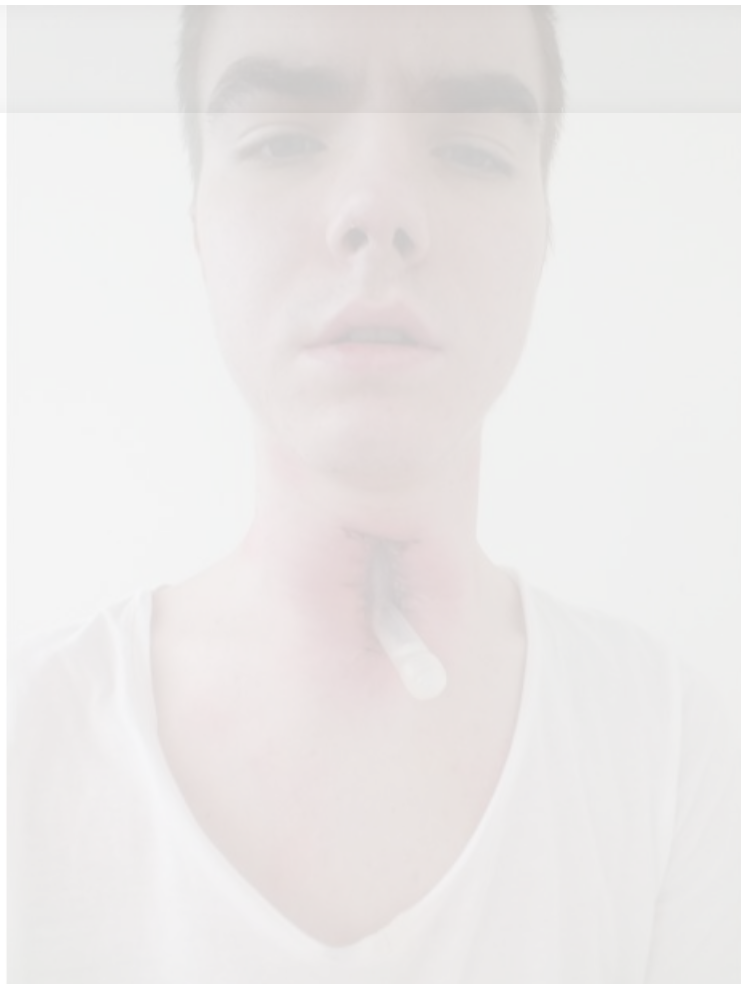
Отсутствует причинно-следственная связь между отравлением и сужением трахеи, вызванным дефектом оказания медицинской помощи и халатным отношением. В результате некачественного оказания медицинской помощи здоровью гражданина причинен вред. Поскольку причинённый вред связан с критическим нарушением дыхательной функции, такой вред может быть оценён как тяжкий по признаку опасности для жизни. Однако более точную оценку можно будет дать после проведения судебно-медицинской экспертизы.



Из первой клинической Дмитрия направили в Областную больницу. Там ему провели операцию по удалению кальцинатов, были удалены передние сегменты шести колец трахеи, и установили т-образный стэнд, с которым он должен был проходить три месяца. Операцию провели в июне.

С установленной т-образной трубкой

Но по каким-то причинам ношение стэнда продлилось до марта следующего года. В марте 2018 года Дмитрию должны были удалить т-образный стэнд из гортани и провести операцию по восстановлению трахеи и сшиванию мягких тканей. Но местные специалисты не решились браться за это. Ему сказали: «можете ходить теперь без трубки, но операцию мы вам не сделаем потому что у вас эпилепсия, у московских специалистов квалификация выше, лучше езжайте на операцию в Москву».



С марта по октябрь 2018 года Дмитрий ждал, когда подойдет его очередь на операцию. Когда очередь подошла, он прошел все необходимые обследования в Иркутском диагностическом центре. Тогда его семья потратила без малого восемьдесят тысяч. В Москве эта сумма была бы в несколько раз выше. Но, к сожалению, в Москве в проведении операции ему тоже отказали. Анестезиологи побоялись брать эпилептика. Хотя в направлении на операцию невролог расписал все показания к анестезии, полностью исключая возможность приступа во время операции. В итоге москвичи посоветовали искать решение за границей.

Как выяснилось, самую дешевую в Европе операцию по восстановлению трахеи могут сделать в Германии. Стоимость самой операции составляет 16 000 евро. Помимо этого, необходимы средства на перелет и проживание.

Никогда не знаешь, где тебя подкосит судьба-злодейка. Дмитрий столкнулся со всеми прелестями бесплатной медицины, и теперь, из-за недосмотра врачей, он вынужден скрывать свою изуродованную шею. Если он хочет что-то сказать, ему приходится прилагать усилия. А для того, чтобы исправить последствия бесплатного лечения, Дмитрию потребуется весьма дорогостоящая операция.



Автор: Макс Отто © Babr24.com ЗДОРОВЬЕ, ОБЩЕСТВО, ИРКУТСК 👁 31472 21.01.2019, 23:07 📌 2677
URL: <https://babr24.com/?ADE=185174> Bytes: 10668 / 9057 Версия для печати Скачать PDF

👍 Порекомендовать текст

Поделиться в соцсетях:

Также читайте эксклюзивную информацию в соцсетях:

- [Телеграм](#)
- [Джем](#)
- [ВКонтакте](#)
- [Одноклассники](#)

Связаться с редакцией Бабра в Иркутской области:
irkbabr24@gmail.com

НАПИСАТЬ ГЛАВРЕДУ:

Телеграм: @babr24_link_bot
Эл.почта: newsbabr@gmail.com

ЗАКАЗАТЬ РАССЛЕДОВАНИЕ:

эл.почта: bratska.net.net@gmail.com

КОНТАКТЫ

Бурятия и Монголия: Станислав Цырь
Телеграм: @bur24_link_bot
эл.почта: bur.babr@gmail.com

Иркутск: Анастасия Суворова
Телеграм: @irk24_link_bot
эл.почта: irkbabr24@gmail.com

Красноярск: Ирина Манская
Телеграм: @kras24_link_bot
эл.почта: krasyar.babr@gmail.com

Новосибирск: Алина Обская
Телеграм: @nsk24_link_bot
эл.почта: nsk.babr@gmail.com

Томск: Николай Ушайкин
Телеграм: @tomsk24_link_bot
эл.почта: tomsk.babr@gmail.com

[Прислать свою новость](#)

ЗАКАЗАТЬ РАЗМЕЩЕНИЕ:

Рекламная группа "Экватор"
Телеграм: @babrobot_bot
эл.почта: equatoria@gmail.com

СТРАТЕГИЧЕСКОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО:

эл.почта: babrmarket@gmail.com

[Подробнее о размещении](#)

[Отказ от ответственности](#)

[Правила перепечаток](#)

[Соглашение о франчайзинге](#)

[Что такое Бабр24](#)

[Вакансии](#)

[Статистика сайта](#)

[Архив](#)

[Календарь](#)

[Зеркала сайта](#)

