

### A MODERN VIEW ON THE MORPHOLOGY OF A SMALL INTESTIN WITH DIFFERENT PATHOLOGICAL STATES AND THE CHOICE OF OPTIMUM SUTURAL MATERIAL AT OPERATIONAL INTERVENTIONS ON IT

Bilash S. M., Pronina E. N., Sidorenko M. I.

**Abstract.** This paper presents preliminary studies of high-quality surgical suture materials, changes in the tissues of the small intestine using various surgical sutures.

To date, the actual problem of modern morphology remains insufficiently studied the effect of modern suture materials that are resorptive and not resorptive, under the influence of "aggressive" factors of the internal environment of the gastrointestinal tract. A large number of studies devoted to various types of suture material, its features, advantages and disadvantages have been carried out. Therefore, in our opinion, it is expedient to further morphological study of reparative processes after surgery on the digestive tract when it is sutured with various materials with different course of the wound process.

The relevance of this issue is disclosed in a detailed analysis of the data of many experiments to determine the tissue reaction during implantation of various types of suture material on the digestive tract, which monitored the dynamics of morphological changes in early postoperative scarring. Particular attention is paid to the complications of the early postoperative period, which are directly related to the features of the used suture material.

Currently, synthetic absorbable polyfilaments and materials have the most widespread use in surgical practice. Typical representatives of such threads are: Polysorb, Vikril, Dekson, PHA (Resorba). The group of synthetic polyfilament yarns has many advantages when imposing intestinal anastomoses.

Our analysis of literary data showed that today the issue of choosing quality suture material for suturing the small intestine remains topical. This question is not sufficiently substantiated and needs further research. Vicryl, Desmosin, and PDS 2 are the threads of our experimental study, so further study of their effectiveness is a priority of our research work.

Attention is focused on the further study of new suture materials with biologically active substances. Due to the lack of sufficiently substantiated facts and the presence of the problem of selection of suture material during operations on the small intestine, this study is relevant.

**Key words:** surgical suture material, small intestine, morphology.

Рецензент – проф. Костенко В. О.  
Стаття надійшла 19.01.2019 року

DOI 10.29254/2077-4214-2019-1-1-148-24-28

УДК 615:616-035.7:34

Дев'яткін О. Є.

### СУДОВО-МЕДИЧНА ОЦІНКА ФАРМАКОТЕРАПІЇ ПРИ ЕКСПЕРТИЗІ «ЛІКАРСЬКИХ СПРАВ» Українська медична стоматологічна академія (м. Полтава)

sudmed.umsa@i.ua

**Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами.** Робота виконана в межах наукової теми: «Фармакологічне дослідження біологічно активних речовин та лікарських засобів для корекції порушень гомеостазу різної етіології». № 0117и004681.

**Вступ.** Існують сфери людської діяльності, де помилки неприпустимі, зокрема лікарська практика. Лікарська помилка може стати фатальною для пацієнта. Зокрема, на початку 90-х років у США лікарські помилки призводили в 13,6 % випадків до смерті пацієнтів, а 2,6 % випадків – до їх інвалідизації [1]. Статистика свідчить, що на початку нашого століття лікарські помилки у Великобританії були на третьому місці серед причин смерті, а в США – на п'ятому [2]. Офіційної статистики з цього питання в Україні немає, але припускають, що кожного року в Україні смерть 40-45 тисяч людей спричиняється дефектами надання медичної допомоги [3].

Лікар, який вчинив помилку, піддається не тільки негативній морально-етичній оцінці з боку оточуючих, а й несе цивільну, юридичну, а інколи і кримінальну відповідальність [4,5].

Проблема лікарських помилок нині є «популярним» предметом досліджень як лікарів, так і юристів [6,7]. З переходом до ринку платних медичних послуг заклади охорони здоров'я вже не можуть просто виправдовувати невдачі лікарів. Дослідники вважають,

що постійне збільшення в нашій країні числа скарг і претензій пацієнтів зумовлене як впровадженням ринкових відносин у медицині, так і зростанням правової грамотності населення [8].

Причинами лікарських помилок можуть бути різні фактори: нестача знань у тій чи іншій галузі, недосконалість діагностичного обладнання, халатне ставлення до своєї роботи. Лікарські помилки поділяються на злочини з необережності і в результаті добросовісної помилки. Вони тягнуть за собою кримінальну відповідальність, яка настає після результатів судово-медичної експертизи.

Добросовісна помилка в медицині має під собою наявність певної кваліфікації лікаря: навіть професіонал своєї справи може сплутати симптоми хвороби, що призводить до летального результату. Злочином вважається дія лікаря, який в силу обставин, що склалися, не передбачив наслідків своїх дій або бездіяльності, виявив легковажність чи недбалість [9]. Виділяють професійні медичні злочини; службові медичні злочини, посадові злочини у сфері медичної діяльності немедичного характеру; інші злочини у сфері медичної діяльності немедичного характеру. Професійні медичні злочини нерозривно пов'язані з «лікарськими справами», які залишаються одними з найскладніших комісійних судово-медичних експертиз.

**Мета** представленої роботи – проаналізувати сучасні підходи до проведення комісійних судово-медичних експертиз «лікарських справ» і, зокрема, до оцінки правильності фармакотерапії.

**Основний зміст.** За даними наукової літератури, «лікарські справи» виникають тоді, коли пацієнти, їх родичі чи інші зацікавлені особи ініціюють розслідування дій медиків зі звинуваченням у несприятливих наслідках лікування або смерті хворого [10].

За даними вітчизняних дослідників, найчастіше такі експертизи в Одеському регіоні виконують щодо діяльності хірургів, терапевтів, акушерів-гінекологів, педіатрів, стоматологів, кардіологів, рідше – щодо офтальмологів, травматологів, пластичних хірургів, онкологів, судинних хірургів, оториноларингологів. У лікарів-терапевтів, хірургів, а також педіатрів і кардіологів найчастіше трапляються діагностичні, лікувально-тактичні помилки, тобто пов'язані зі встановленням невірної діагнозу, що призвело до невірної вибору препарату для лікування та, як наслідок, до смерті [3]. Водночас на Заході України в Закарпатському регіоні більшість «лікарських справ» стосувалася акушерсько-гінекологічних та анестезіологічних спеціальностей, а причиною їх було недотримання стандартів надання медичної допомоги [11].

«Лікарські справи» можуть бути у вигляді перевірки скарги або кримінальної справи. Проводять перевірку скарги органи дізнання Міністерства внутрішніх справ, помічник прокурора або прокурор, потім слідчий, інколи – суддя. З огляду на медичну специфіку призначають декілька судово-медичних експертиз. Згідно з існуючим законодавством України спочатку призначають первинну експертизу для встановлення розладу здоров'я, настання стійкої втрати працездатності або причини смерті [12,13]. Далі призначають додаткову експертизу, яка повинна з'ясувати можливість довільного настання шкідливих наслідків для здоров'я постраждалого, наприклад через особливості організму, латентні захворювання, збіг несприятливих природних факторів. Якщо доведено, що завдана здоров'ю шкода могла бути спровокована лікарем, призначається комісійна експертиза для виявлення помилок у діях (або бездіяльності) лікаря та встановлення причинного зв'язку між цими діями та негативними наслідками. Головою комісії і доповідачем у справі є судово-медичний експерт. Крім нього до складу комісії входять один або декілька лікарів-експертів відповідного профілю [14]. Згідно з правилами проведення комісійних судово-медичних експертиз у бюро судово-медичної експертизи зазначена вище експертиза може бути проведена лише тоді, коли особою, що її призначила, надані усі необхідні матеріали, а в протокольній частині детально наводяться дані усіх наявних медичних документів. З історії хвороби виписують дані про стан хворого на момент госпіталізації, усі обстеження, діагнози, лікування, реанімаційні заходи, результати патологоанатомічного розтину в разі смерті пацієнта.

Комісійні експертизи у відношенні медичних працівників у більшості випадків проводяться в межах кримінальних впроваджень, порушених за фактом смерті пацієнта або настання інвалідності, причому приблизно в чверті таких справ виявляють прямий, а ще в одній чверті опосередкований причинний зв'язок між діями лікаря та негативними наслідками

для пацієнта [8]. Основними проблемами в цій сфері вважають відсутність спільного правничого та судово-медичного підходу до створення доказової бази, відсутність правил, які б чітко визначали єдиний підхід та порядок дій судово-медичного експерта в справах, що стосуються професійних порушень медичних працівників; відсутність у представників слідчо-судових органів точних уявлень про специфіку злочинів у медичній сфері, що утруднює визначення та доведення вини конкретного медичного працівника; відсутність єдиних судово-медичних критеріїв оцінки надання медичної допомоги [4].

Надана медична допомога, і фармакотерапія у тому числі, аналізується на відповідність існуючим стандартам лікування, оскільки в системі охорони здоров'я України розробляються і впроваджуються критерії, стандарти та еталони структури процесу й результату медичної допомоги [15]. Серед них є рекомендаційні стандарти (методичні рекомендації, інформаційні листи) і нормативні документи суворого виконання (закони, накази). До таких документів обов'язкового виконання належать затверджені наказами Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України клінічні протоколи надання медичної допомоги [16]. Відповідність лікування затвердженим стандартам оцінюється експертами при розгляді «лікарських справ» як основний критерій правомірності дій лікаря. Стандарти надання медичної допомоги слугують головними критеріями надання медичної допомоги і дозволяють робити науково обґрунтовані висновки при проведенні комісійних експертиз за «лікарськими справами» [8]. Ефективність такого підходу підтверджується дослідом країн зі страховою медициною, де оцінка відповідності проведеного лікування протоколу виконується навіть не лікарями, а юристами. Однак специфіка медицини полягає в тому, що кожен клінічний випадок унікальний, і жоден стандарт у цій сфері не може гарантовано рекомендувати лікарю, як успішно діяти в тій чи іншій ситуації. На основі клінічної симптоматики лікар ухвалює самостійне рішення, спираючись на свої знання й досвід, коли особливості організму та патологічного процесу змушують відійти від протоколу. Правомірність таких відхилень, зокрема при фармакотерапії, має оцінюватися з урахуванням особливих умов та обставин, коли точне слідування протоколу збільшує ризики для пацієнта, наприклад стандарт не враховує певні обставини або є застарілим [17]. У даному випадку комісія повинна керуватись принципом доцільності призначень, а до її складу залучають лікарів інших спеціальностей, фармакологів, фармацевтів [9]. Однак, такі спеціалісти не є експертами в повному розумінні цього слова, оскільки не мають відповідної спеціальності і не занесені до єдиного реєстру судових експертів України. Ці лікарі не можуть ставити підпис у якості експертів, а також мати права і обов'язки експерта, які зазначені у відповідних статтях юридичних документів [18].

Коли йдеться про науково обґрунтовану оцінку правильності фармакотерапії, ця суперечність може бути подолана за рахунок створення нової експертної спеціальності «судово-медичний фармаколог», як це має місце в інших країнах [19]. Такі експерти застосовують свої знання з фармакології до цивільно-правових питань, що стосуються правильності

фармакотерапії [20,21], контролю обігу наркотичних речовин тощо [22,23]. Судова фармакологія зосереджена на знанні дії та взаємодії різних хімічних сполук та лікарських засобів у живому організмі та їх застосуванні до правових питань [24]. Вона не тільки відповідає на питання про асоціацію хімічних речовин з поведінкою особи, хворобою, травмою або смертю, але й інтерпретує вплив ліків та тривалості їх дії з метою полегшення медико-правового процесу, аналізує несприятливі реакції на ліки, передозування ліків, взаємодію ліків та ушкодження, спричинені впливом ліків, індукцію раку хімічними речовинами [22,25]. Судовий фармаколог може оцінити та проаналізувати зразки крові людини для визначення високих та граничних доз, ознак токсичності, відсутності терапевтичного ефекту або підозрюваного випадку поганої переносимості ліків [26]. Фармаколог також може уважно стежити за вузьким терапевтичним діапазоном різних препаратів, таких як дигоксин, літій або теофілін [27].

Зазвичай проблеми з використанням лікарських засобів у клінічній практиці – це несприятливі реакції на ліки, взаємодії ліків, систематичні медичні помилки при використанні, непередбачені недоліки ефективності або проблеми з якістю препаратів [28]. Питання помилок при фармакотерапії в Україні залишається не тільки мало вивченим, але і таким, що тяжко піддається аналізу. До лікарських помилок при призначенні лікарських засобів відносять дублювання призначень лікарями декількох спеціальностей без урахування можливих взаємодій лікарських речовин, вікової фармакокінетики та фармакодинаміки призначених ліків, необґрунтоване призначення таких препаратів як антибіотики, серцеві глікозиди, антикоагулянти та діуретики, нехтування побічними ефектами фармакотерапії, неприйняття до уваги можливих небажаних взаємодій ліків та їжі; неповне порозуміння лікаря та пацієнта у вигляді недостатнього роз'яснення та переконання пацієнтів у необхідності, тривалості терапії та ризиках її побічних ефектів, а також дотримання лікарем алгоритмів лікування без урахування особливостей організму та особистостей пацієнтів [29,30,31].

Відомо, що несприятливими ефектами ліків займається фармакологічний нагляд [28,32]. Він допомагає поліпшити безпеку пацієнтів шляхом виявлення, попередження, управління та порад, які можуть зменшити шкоду та збільшити користь фармакотерапії. Він може бути використаний у судово-медичних справах різними способами, наприклад, коли йдеться про ушкодження або смерть у вигляді несприятливих реакцій на ліки, викликаних підробками, забрудненням, фальсифікацією або іншими неякісними лікарськими засобами [33].

Слід також відмітити, що далеко не всі «лікарські справи» закінчуються на користь позивача. І хоча більшість праць, присвячених «лікарським справам», розглядають проблему з точки зору захисту прав хворого, втім закордонні автори наголошують, що лікар має право на захист. Лікар або лікарня мають право на послуги адвоката, щоб представляти їх у цьому питанні. Важливою ланкою захисту буде належним чином оформлена історія хвороби, клінічні матеріали, афідевіти всіх причетних лікарів, результати лабораторних досліджень тощо. Особлива увага повинна приділятися наведенню експертних доказів кваліфікованого та незалежного медичного працівника, заяві експерта, гарному захисту під час слухання справи у суді [34,35].

**Висновки.** Отже, лікарська помилка або злочинні дії медичних професіоналів розглядаються в судовій медицині шляхом проведення комісійних експертиз – так званих «лікарських справ». Проведення таких експертиз вимагає високої професійної майстерності, потребує ретельного вивчення медичної документації, порівняння проведених діагностично-лікувальних заходів з відомими стандартами надання медичної допомоги. Враховуючи досвід зарубіжних країн, для правильної оцінки фармакотерапії слід думати про доцільність створення і внесення в реєстр експертів такої категорії, як судові фармакологи та спеціалісти з судового фармагляду.

**Перспективи подальших досліджень.** Аналіз можливостей фармакологічного нагляду у профілактиці лікарських помилок і професійних злочинів у медичній сфері становитиме напрямом наших подальших досліджень.

### Література

1. Timofeev IV, Leontev OV. Meditsinskaya oshibka. Mediko-organizatsionnyie i pravovyye aspekty. SPb; 2002. 308 s. [in Russian].
2. Pletenetska AO, Mishalov VD, Markov Yul. Suchasnyi stan pytannya pro sudovo-medychny aspekty pomylok, shcho vynykaiut pry nadanni medychnoi dopomohy. Intehrativna antropohiia. 2014;1(23):63-8. [in Ukrainian].
3. Kryvda HF, Plevinskis PV, Kryvda RH, Sliusarenko OO, Umanskyi DO. Analiz rozpozovudzhnosti defektiv nadannia medychnoi dopomohy za rezul'tatamy provedenykh sudovo-medychnykh komisiinykh ekspertyz v Odeskomu rehioni protiahom 2011-2015 rr. Dosiahnennia biolohii ta medytsyny. 2016;27(1):45-8. [in Ukrainian].
4. Stebliuk VV. Pravovi ta moralno-etychni aspekty kryminalnykh pravoporushen u sferi profesiinoi diialnosti medychnykh pratsivnykiv. Sudovo-medychna ekspertiza. 2013;2:45-9. [in Ukrainian].
5. Ivshin IV. Sudebno-meditsinskie aspekty professionalnykh prestupleniy meditsynskikh rabotnikov protiv zhizni i zdorovya [dissertatsiya]. Moskva: 2006. 259 s. [in Russian].
6. Gubaydullin MI. Otsenka defektov okazaniya meditsynskoy pomoschi na gospitalnom etape postradavshim v dorozhno-transportnykh proisshestviyah. Sudebno-meditsinskaya ekspertiza. 2012;44(4):30-2. [in Russian].
7. Kovalev AV, Kadochnikov DS, Martemyanova AA. Kvalifikatsiya neokazaniya pomoschi bolnomu v sudebno-meditsynskoy praktike. Sudebno-meditsinskaya ekspertiza. 2015;58(1):4-8. [in Russian].
8. Shandyha-Hlushko OI, Kozyt'ska NV, Kniazheva OM. Analiz komisiinykh sudovo-medychnykh ekspertyz, provedenykh u spravakh shchodo prytiahnennia do vidpovidalnosti medychnykh pratsivnykiv. Sudovo-medychna ekspertiza. 2015;2:95-101. [in Ukrainian].
9. Pletenetska AO. Sudovo-medychni ta pravovi aspekty pytan, poviazanykh z profesiinoiu diialnistiu medychnykh pratsivnykiv. Problemy klinichnoi pediatrii. 2016;31-32(1-2):126-31. [in Ukrainian].
10. Olkhovskiy VO, Khyzhniak VV. Aktualizatsiya pomylok u klinichnii medytsyni. Klinichna anatomiia ta operativna khirurgiia. 2010;9(2):118-20. [in Ukrainian].

11. Pletenetska AO, Bodnar SS, Berch AS, Ivasenko OM, Kutsyk YeM. Rezultaty analizu komisiinykh sudovo-medychnykh ekspertyz Zakarpatskoho oblasnoho biuro SME za faktom nenalezhnogo vykonannya profesiinykh обов'язків медичними працівниками. Visnyk problem biologii i medytsyny. 2014;4(4):388-91. [in Ukrainian].
12. Kivalov SV, Mishchenko SM, Zakharchenko Vlu, vidp. red. Kryminalnyi protsesualnyi kodeks Ukrainy: naukovo-praktychnyi komentar. X.: Odissei; 2013. 1104 s. [in Ukrainian].
13. Tsyvilnyi protsesualnyi kodeks Ukrainy. 2018. 238 s. [in Ukrainian].
14. Instruktsiia pro provedennia sudovo-medychnoi ekspertyzi, zatverdzhena nakazom MOZ Ukrainy «Pro rozvytok ta udoskonalennia sudovo-medychnoi sluzhby Ukrainy» vid 17.01.1995, № 6 [Internet]. MOZ Ukrainy. K.; 1995. Dostupno: <http://zakon.rada.gov.ua>. Nazva z ekranu. [in Ukrainian].
15. «Haluzeva prohrama standartyzatsii medychnoi dopomohy na period do 2020 roku», zatverdzhena Nakazom MOZ Ukrainy vid 16.09.2011 № 597 «Pro zatverdzhennia Haluzevoi prohramy standartyzatsii medychnoi dopomohy na period do 2020 roku» [Internet]. Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy. K.; 2011. Dostupno: <http://www.moz.gov.ua/ua>. Nazva z ekranu. [in Ukrainian].
16. Stepanenko AV, Morozov AM, Chumak VT, ukladachi. Unifikovana metodyka z rozrobky klinichnykh nastanov, medychnykh standartiv, unifikovanykh klinichnykh protokoliv medychnoi dopomohy, lokalnykh protokoliv medychnoi dopomohy (klinichnykh marshrutiv patsiiientiv) na zasadakh dokazovoi medytsyny (chastyna persha) [Internet]. K.: MOZ Ukrainy, DP «Derzhavnyi farmakolohichniy tsentr MOZ Ukrainy», 2008. Dostupno: <http://www.moz.gov.ua/ua>. Nazva z ekranu. [in Ukrainian].
17. Kovalevskiy SM. Nekotorye diskussionnyie pravovyye problemyi otvetstvennosti za meditsinskiy vred i ego vozmeschenie. Sotsialnoe i pensionnoe pravo. 2014;1:18-28. [in Russian].
18. Zakon Ukrainy «Pro sudovu ekspertyzu» [Internet]. Vidomosti Verkhovnoi Rady Ukrainy (VVR) K., 2004;28:232. Dostupno: <http://zakon.rada.gov.ua>. Nazva z ekranu. [in Ukrainian].
19. Malve HO. Forensic pharmacology: An important and evolving subspecialty needs recognition in India. J Pharm Bioallied Sci. 2016 Apr-Jun;8(2):92-7.
20. Anderson PD. The broad field of forensic pharmacy. J Pharm Pract. 2012;25:7-12.
21. Merigian K, Blaho K. The role of pharmacology and forensics in the death of an asthmatic. J Anal Toxicol. 1995;19:522-8.
22. Zedeck BE, Zedeck MS. Introduction: the role of the forensic pharmacologist. In: Kobilinsky L, editor. Inside Forensic Science: Forensic Pharmacology. 1st ed. New York: Infobase Publishing; 2007. p. 1-11.
23. Anderson PD. Forensic pharmacists engage in work relating to litigation, the regulatory process, or the criminal justice system. Introduction. J Pharm Pract. 2012;25:5-6.
24. Tietelbaum DT. Introduction to toxicology: environmental and occupational. In: Katzung BG, Masters SB, Trevor AJ, editors. Basic and Clinical Pharmacology. 12th ed. USA: McGraw Hill; 2012. p. 1001-13.
25. Medhi B, Singh PK, Bansal YS, Setia P. Forensic pharmacokinetics: a new dimension for drug related medico legal cases. J Forensic Res. 2011;2:128.
26. Patel G. Postmortem drug levels: Innocent bystander or guilty as charged. J Pharm Pract. 2012;25:37-40.
27. Schulz M, Schmoldt A. Therapeutic and toxic blood concentrations of more than 500 drugs. Pharmazie. 1997;52:895-911.
28. Edwards IR, Body D. Forensic pharmacovigilance. Int J Risk Saf Med. 2012;24:1-2.
29. Belova IM, Belova OL, Luchinina EV, Levanov AN, Teplova EN. Oshibki farmakoterapii s pozitsiyi klinicheskoy farmakologii. Byulleten meditsinskih Internet-konferentsiy. 2012;10:829-30. [in Russian].
30. Kuzmina AV, Asetskaia IL, Zyryanov SK, Polivanov VA. Oshibki primeneniya lekarstvennykh preparatov: sovremennoe sostoyanie problemyi. Lechebnoe delo. 2015;3:17-27. [in Russian].
31. Kuzmina AV, Asetskaia IL, Polivanov VA, Zyryanov SK. Meditsinskie oshibki pri primeneniі lekarstvennykh preparatov v prakticheskom zdravooohranenii. Prakticheskaya pulmonologiya. 2016;3:76-83. [in Russian].
32. Body D, Edwards IR, Hartigan Go K, Healy D, Herxheimer A, Labadie J. Is there a need for forensic pharmacovigilance as a specialty? Int J Risk Saf Med. 2011;23:31-42.
33. Labadie J. Forensic pharmacovigilance and substandard or counterfeit drugs. Int J Risk Saf Med. 2012;24:37-9.
34. Pandit MS, Pandit S. Medical negligence: criminal prosecution of medical professionals, importance of medical evidence: some guidelines for medical practitioners. Indian J Urol. 2009 Jul-Sep;25(3):379-83.
35. Chernyak VV, Devyatkin OE, Mystafina GM, Nikiforov AG. Sluchayi samoubiystva s mnozhestvennyimi povrezhdeniyami ostrymi predmetami. Wiadomosci Lekarskie. 2017;1:152-5. [in Russian].

### СУДОВО-МЕДИЧНА ОЦІНКА ФАРМАКОТЕРАПІЇ ПРИ ЕКСПЕРТИЗІ «ЛІКАРСЬКИХ СПРАВ»

Дев'яткін О. Є.

**Резюме.** Огляд літератури присвячений проблемі помилки і професійного злочину в медичній сфері та комісійним судово-медичним експертизам у «лікарських справах». Показано, що надана медична допомога, і фармакотерапія у тому числі, аналізується на відповідність існуючим стандартам лікування. Зазвичай проблеми з використанням лікарських засобів у клінічній практиці – це несприятливі реакції на ліки, взаємодії ліків, непередбачені недоліки ефективності або проблеми з якістю препаратів, тому експертна оцінка фармакотерапії може бути поліпшена шляхом залучення спеціалістів з судової фармакології та фармагляду, як це відбувається в інших країнах.

**Ключові слова:** «лікарська справа», лікарська помилка, професійний злочин у медицині, фармакотерапія.

### СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА ФАРМАКОТЕРАПИИ ПРИ ЭКСПЕРТИЗЕ «ВРАЧЕБНЫХ ДЕЛ»

Девяткин А. Е.

**Резюме.** Обзор литературы посвящен проблеме ошибки и профессионального преступления в медицинской сфере и комиссионным судебно-медицинским экспертизам по «врачебным делам». Показано, что оказанная медицинская помощь, и фармакотерапия в том числе, анализируется на соответствие существующим стандартам лечения. Обычно проблемы с использованием лекарственных средств в клинической практике – это неблагоприятные реакции на лекарства, взаимодействия лекарств, непредвиденные недостатки эффективности или проблемы с качеством препаратов, поэтому экспертная оценка фармакотерапии может быть улучшена путем привлечения специалистов по судебной фармакологии и фармадзору, как это происходит в других странах.

**Ключевые слова:** «врачебное дело», врачебная ошибка, профессиональное преступление в медицине, фармакотерапия.

### FORENSIC MEDICAL ASSESSMENT OF PHARMACOTHERAPY IN EXPERTISE OF «MEDICAL CASES»

Deviatkin O. E.

**Abstract.** The doctor who made a mistake, is exposed not only to the negative moral and ethical assessment from the surrounding, but also civil, legal, and sometimes criminal liability. An act of a physician is considered to be a criminal act, if he or she by virtue of the circumstances has not foreseen the consequences of his (her) actions, has shown frivolity or negligence. We allocate professional medical crimes; official medical crimes, official crimes in the field of non-medical activity; other crimes in the field of non-medical activity. Professional medical crimes are inextricably related to «medical cases», which remain one of the most difficult commission forensic medical expertises.

*The purpose of the work* is to analyze modern approaches to conducting commission forensic expertises of «medical cases» and, in particular, to assess the correctness of pharmacotherapy.

*Main content.* According to scientific literature, «medical cases» arise when patients, their family members or other interested persons initiate an investigation into the actions of physicians accused of adverse consequences of treatment or death of the patient. According to the current legislation of Ukraine, initially appoint an initial expertise to establish a health disorder or fact of a death, then appoint an additional expertise, which should determine the possibility of any spontaneous harm to the health of the victim. If it is proved that the damage to health could have been provoked by a physician, a commission assessment is made to detect errors in the actions of the physician and establish a causal relationship between these actions and the negative consequences. The provided medical treatment, including pharmacotherapy, is being analyzed in accordance with existing standards of treatment, as the criteria, standards and standards of the structure of the process and the result of medical care are developed and implemented in the health care system of Ukraine. However, the specificity of medicine lies in the fact that on the basis of clinical symptoms, the doctor makes an independent decision, based on his knowledge and experience, when the features of the organism and the pathological process are forced to depart from the protocol. The lawfulness of such deviations, in particular, in pharmacotherapy, should be assessed in the light of the special circumstances and circumstances where accurate protocol follow-up increases the risks to the patient (the principle of the appropriateness of indication). At the same time, the expert specialty «forensic medicine pharmacologist» is especially useful, as it is in other countries. Forensic pharmacology focuses on knowledge of the action and interaction of chemical compounds and drugs in a living organism and their application to legal issues. Usually, problems with the use of drugs in clinical practice are adverse reactions to drugs, drug interactions, systematic medical mistakes, unforeseen deficiencies or problems with drug quality. We know that Pharmacovigilance deals with the adverse effects of drugs. It can be used in forensic medical cases related to injury or death in the form of adverse reactions to drugs caused by counterfeiting, contamination, or falsification of medicinal products.

*Conclusion.* Consequently, the medical error or the criminal actions of medical professionals are considered in forensic medicine by conducting commission expertise, the so-called «medical cases». Such examinations require high professional competence, needs careful study of medical records, and comparisons of performed diagnostic and treatment measures with well-known standards for the provision of medical care. Taking into account the experience of foreign countries, for the proper assessment of pharmacotherapy, one should consider the expediency of creating and listing in the register of experts such as forensic pharmacologists and specialists in forensic pharmacovigilance.

**Key words:** «medical case», medical mistake, professional crime in medicine, pharmacotherapy.

*Рецензент – проф. Старченко І. І.*

*Стаття надійшла 24.01.2019 року*

DOI 10.29254/2077-4214-2019-1-1-148-28-32

УДК 616.314-007:617

*Дмитренко М. І.*

### ХІРУРГІЧНИЙ МЕТОД: ЗАПОРУКА УСПІШНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗУБОЩЕЛЕПНИМИ АНОМАЛІЯМИ

Українська медична стоматологічна академія (м. Полтава)

dmitrenko25@ukr.net

**Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами.** Робота виконана в рамках НДР кафедри ортодонції УМСА «Міждисциплінарний підхід до діагностики, профілактики та лікування пацієнтів із зубощелепними аномаліями та деформаціями», державний номер реєстрації 0118U004343.

**Вступ.** Ефективність ортодонтичного лікування необхідна для досягнення оптимальних результатів лікування з меншою затратою клінічного часу і більш коротким терміном, для отримання стабільної та збалансованої оклюзії [1]. Відомо, що покращення зубної естетики є основним мотивуючим фактором у 48%-55% ортодонтичних пацієнтів [2].

Тривалість ортодонтичного лікування – основна складність, яку пацієнтам важко здолати у будь-якому віці. Процес дезадаптації пацієнтів до ортодонтичної техніки і відсутність мотивації до продовження лікування нерідко стають основними причинами несприятливого його результату [3].

Планування комплексної ортодонтичної допомоги є складним і відповідальним етапом і залежить, передовсім, від компетентності лікаря, його здатності прогнозувати результати лікування та застосовувати мультидисциплінарний підхід [4]. Лікування зубощелепних аномалій (ЗЩА) індивідуальне і залежить від віку пацієнта, етіології і клінічної форми аномалії (зубоальвеолярна, суглобова, гнатична, поєднана) та