«Все было прекрасно. Нельзя было даже подумать о том, что через несколько дней все в моей жизни переменится. То, о чем я мечтала, обернется для меня кошмаром. Ведь все уже было готово к появлению на свет моей долгожданной малышки. Ее уже звали Полина!». Этот крик души – строки из письма елизовчанки Олеси Гринчук.
Ее дочь умерла 10 мая, так и не родившись в елизовском роддоме с нежным названием «Аист». Причиной смерти стала асфиксия, которой можно было избежать, вовремя сделав роженице операцию кесарева сечения.
Согласно краевой восьмилетней программе развития здравоохранения в нынешнем году при родах погибнет каждый сотый младенец на полуострове. Такой «целевой индикатор» установлен в этом 30-страничном документе. О причинах возможной младенческой смертности там не сказано ничего. Обыкновенный плановый показатель. Так и не появившаяся на свет девочка Полина в страшной лотерее краевого минздрава проиграла. И сегодня у Олеси Гринчук осталось одно желание: преодолеть круговую поруку камчатских медиков и наказать виновных во врачебных ошибках.

Прерванное счастье
«Сейчас мне 33 года. Я очень сильно мечтала о появлении в моей жизни маленького человечка. И вот наконец-то это чудо произошло. УЗИ подтвердило: беременна, – рассказывает Олеся Гринчук. – Я была на седьмом небе от счастья, когда поняла, что Бог наконец-то услышал мои молитвы. Всю беременность я летала, как на крыльях и ждала появления на свет своего малыша. В девять недель я встала на учет в женскую консультацию города Елизова и стала наблюдаться у наших врачей».
Спустя 32 недели ее долгожданное счастье внезапно и безжалостно оборвалось.
В течение беременности женщина ответственно относилась ко всем назначениям докторов. Ультразвуковые исследования проходила в платной частной клинике. Как ей казалось, это сможет исключить любые ошибки, и она будет знать, что все идет хорошо. Девочка прекрасно развивалась, все ее показатели были в норме. А Олеся, которая в самых лучших снах видела свое будущее материнство, старалась не волноваться и есть больше витаминов, так полезных растущей в животе дочурке.
Когда срок беременности составил 21 неделю, состоялось второе из трех плановых ультразвуковых исследований, которые проходят все беременные женщины в России. Его главная задача – выявить врожденные пороки развития младенца, если таковые, не дай Бог, имеются. В этот период беременности размеры самого плода, его сердца, печени и почек уже позволяют врачу, проводящему УЗИ, детально и прицельно проводить осмотр и выявлять возможные нарушения в их развитии. Эти параметры очень значимы для определения дальнейшей тактики ведения беременности.
Олеся Гринчук второе исследование проходила в той же платной амбулатории, что и первое. Врач заключил: беременность протекает хорошо, никаких отклонений в развитии у плода не обнаружено. «Мы растем дальше, – вспоминает женщина, которая в те февральские дни лучилась счастьем. По-прежнему наблюдаемся у наших врачей, прислушиваемся к их советам».
Фотоальбомы некоторых малышей начинаются изображениями, сделанными еще до их рождения. Это небольшие черно-белые снимки, на которых неподготовленный человек с трудом может различить очертания туловища, головы и конечностей будущего новорожденного. Речь идет о распечатках УЗИ, одного из важнейших инструментов оценки внутриутробного состояния плода, используемых в современной медицине. Такой

альбом мог быть и у Полины Гринчук. Ее мама после третьего планового исследования записала на память диск с фото- и видеофайлами. Ведь в 30 недель после третьего осмотра врачи констатировали: малышка будет крупненькая и здоровенькая, никаких отклонений нет. «Я не уставала смотреть, как моя девочка внутри меня живет, зевает, сосет свои маленькие пальчики», – вспоминает Олеся.

«Прими это как
выкидыш».

События приняли неожиданный оборот 5 мая, когда в короткий промежуток между непривычно долгими в этом году майскими праздниками женщина почувствовала, что у нее начали отходить воды. Роддом находится недалеко, но, забеспокоившись, она позвонила в скорую помощь. Приехавшие по вызову врачи увидели около дома машину олесиного отца и вместо того, чтобы успокоить пациентку, удивились: мол, зачем вы вызываете нас, неужели нельзя приехать самим?

«Приехав в роддом, я увидела недовольное лицо акушерки, которая с сарказмом пригласила врача, сказав, что поступила женщина с огромным животом, – продолжает рассказ Олеся Гринчук. Осмотревшая меня врач сказала, что воды вышло много, но будем сохранять беременность, так как срок еще был 32 недели. Меня положили в родильное отделение. У ребенка легкие еще не успели открыться и мне начали колоть препараты для раскрытия легких у малыша».

На следующий день женщину перевели в акушерское отделение, где она попала под наблюдение к гинекологу Людмиле Прокофьевой. Олесю стало отпускать свойственное всем беременным беспокойство. Казалось, она попала в руки квалифицированных врачей. Тем более ей объяснили, что все идет хорошо, и медики постараются сохранять беременность насколько это возможно. Однако воды продолжали обильно отходить, а на все жалобы по этому поводу Олеся получала один ответ: «Лежи, у тебя постельный режим!».

Так прошло еще двое суток, после чего Олесю Гринчук отправили еще на одно, дополнительное УЗИ. По его итогам елизовские медики сделали вывод, что гипоксии у ребенка нет, следовательно, сохранение беременности будет продолжено. Роды запланировали на 14 мая, первую послепраздничную среду.

«Все было в норме, ребеночек шевелился внутри, но душевная тревога меня не отпускала, – рассказывает женщина. – Малыш ведь не может находиться в утробе без воды. Но ведь я в роддоме и врачи не могут ошибаться, успокаивала я себя. На все мои просьбы сделать кардиотокографию плода врач Людмила Прокофьева отвечала отказом. Она объясняла его тем, что КТГ плода делается со срока 34 недели. Хотя я знала, что в такой критической ситуации, как у меня, она должна была делать его мне каждый день до самых родов».

Для тех, кто не знаком с медицинской терминологией, поясним. Кардиотокография во время беременности проводится с целью получения информации о сердечной деятельности ребенка и частоты его сердцебиения. Также во время этого обследования специальные датчики, подсоединенные к записывающему устройству, фиксируют двигательную активность плода, частоту сокращений матки и реакцию малыша на эти сокращения. Первое, в чем можно убедиться, проводя КТГ, это в том, что ребенок в утробе жив.

Согласно медицинским учебникам, наиболее подходящим временем для проведения

кардиотокографии является третий триместр беременности, начиная с 32 недели. На этот момент уже формируется сердечно-сократительный рефлекс плода и устанавливается взаимосвязь между сердечной деятельностью и двигательной активностью. Некоторые врачи полагают, что проводить КТГ можно и раньше, но достоверность диагностики в этом случае ставится под сомнение.
Вернемся к печальному рассказу Олеси Гринчук: «9 мая рано утром у меня перестали отходить воды, я обратилась к акушерке по этому поводу, но мне ответили, дескать, все хорошо, скорее всего, пузырь просто склеился. Во время утреннего обхода я сказала об этом своему врачу Людмиле Прокофьевой, на что получила короткий ответ: «Сохраняем до 14 числа!». Даже не прослушав сердцебиение ребенка, она закончила свой утренний обход. Весь день девятого мая воды у меня не отходили, но я чувствовала, что малышка шевелится, и это меня успокаивало. Вечером этого же дня я обнаружила, что у меня начали отходить воды, но при этом они были уже зеленого цвета, что меня очень сильно встревожило. Недолго думая, я тут же обратилась к врачу Прокофьевой, но ей явно было не до меня. Взглянув с озлобленным лицом, та отрезала: «Иди спать, у тебя все нормально, кровь хорошая!». Уйдя в палату я не находила себе места, я уже тогда поняла, что все идет не так уж хорошо, как утверждали врачи. Я с надеждой на лучшее стала дожидаться утреннего обхода с другим врачом».
Утром следующего дня Олеся таких привычных для нее шевелений младенца не почувствовала. Забила тревогу и попросила пригласить врача. В палату пришла Альбина Торчевская, которая пригласила пациентку в кабинет. Во время осмотра доктор еще шутила: «Что ты так переживаешь, ребенок ещё воды себе написает». Но когда, наконец, был подключен аппарат КТГ, медикам стало не до смеха. Сердцебиение ребенка не прослушивалось. Экстренно вызванный специалист по ультразвуковой диагностике подтвердил самое страшное: ребенок мертв.
О том, что было дальше, убитая горем женщина не может вспоминать без слез: «Мне дали успокоительное, и этот день я провела как в страшном сне, моя жизнь остановилась вместе с сердцем моей долгожданной девочки. Я живая, а внутри у меня мой ребеночек, но уже мертвый. И осознание того, что моя девочка никогда не улыбнется мне, никогда не скажет мне слова «мама», что мы не будем с ней прогуливаться по дорожкам нашего города, все это приводило меня в ужас. Я не хотела больше жить на этом свете».
Нам трудно судить, насколько переживала случившееся акушер-гинеколог Людмила Прокофьева. Но своей пациентке она дала безжалостный совет: «Чтобы тебе легче дальше жилось, прими это, как выкидыш!».

Все за одного
Причины трагедии выясняли более полутора месяцев спустя. 4 июля состоялось заседание медицинского совета елизовской районной больницы под председательством заместителя главврача по медчасти Максима Кравченко. Он, кстати, всего на год старше потерявшей ребенка женщины. На повестке дня был единственный вопрос: «Анализ качества оказания медицинской помощи беременной Гринчук Олесе Сергеевне и случая антенатальной смерти плода». Кроме самого господина Кравченко и секретаря заседания вердикт выносили еще двое членов медсовета: заведующая родильным отделением и заведующая женской консультацией того же самого медучреждения. Пациентку никто на совет не приглашал и ее мнением не интересовался. Угадайте,

нашли ли высокопоставленные медики хоть малейшую вину своих коллег в гибели неродившейся девочки?
Результаты расследования участники заседания не то чтобы держали в секрете, но и афишировать особо не стали. И это легко объясняется. Высокопоставленные в районном масштабе доктора не могли не признать: «Допущенные на амбулаторном и стационарном этапах ведения беременной женщины дефекты при оказании медицинской помощи явились следствием недооценки сочетанных факторов пренатального риска и прогноза возможных осложнений, а также невыполнения врачами женской консультации и акушерского отделения в полном объеме стандартов оказания помощи».
Казалось бы, все ясно как белый день. Елизовчане в белых халатах ошиблись и не сделали того, что должны были сделать. Как иначе можно интерпретировать канцелярские фразы из протокола заседания медсовета? Но не тут-то было! Как сказано уже в следующем абзаце документа, «достоверно установить, что послужило причиной антенатальной гибели плода в настоящее время не представляется возможным». Указанные в протоколе дефекты и недочеты при этом «не оказали фатального влияния на исход беременности».
Четвертый пункт заключения вызывает еще больше вопросов. Там говорится, что обращение пациентки Олеси Гринчук к врачу Людмиле Прокофьевой за помощью 9 мая около 22 часов «не нашел своего подтверждения». В медицинской документации записей об этом нет, а устно госпожа Прокофьева этот факт отрицает.
Хорошее дело! Оказывается, можно просто не записать те или иные жалобы пациентки в историю болезни, или просто как-нибудь удалить их оттуда, например, переписав документ заново, а потом «на голубом глазу» отрицать, что сам факт таких жалоб имел место. Каждому понятно, чью сторону займет заместитель главврача, поверит он врачу или пациентке. Доктор доктору глаз не выклюет.
В итоге гибель маленькой Полины признали условно предотвратимой. Так в медицине говорят о случаях, когда потерю младенца трудно, но возможно было предотвратить. Указания медицинского совета потерявшим младенца врачам оригинальностью не отличаются. «Проводить ежемесячный анализ…». «Обеспечить полноту выполнения…». «Принять все необходимые меры…». Очень похоже, что такие протоколы медики штампуют под копирку.
Между тем патологоанатомический диагноз по результатам вскрытия не оставляет возможности для двусмысленного толкования: «Смерть наступила вследствие антенатальной асфиксии». Проще говоря, малышка задохнулась в утробе, когда у матери отошли воды. Вовремя проведенное кесарево сечение могло бы спасти девочку, но в праздничные дни экстренное оперативное вмешательство так и не было проведено.
Впрочем, если внимательно присмотреться к самому протоколу патологоанатомического исследования, то сразу становится понятно, как елизовские медики ведут свою документацию. В верхней части документа под номером 81/2014 – дата 11 мая, то есть день, когда проводилось вскрытие. Внизу уже совсем другое число: 27 мая 2014 года. Почему между составлением протокола и его подписанием прошло больше двух недель, для нас остается загадкой. Стоит ли после этого удивляться, что в истории болезни отсутствуют те или иные записи?
Но даже не это главное. Как констатирует в протоколе патологоанатом Харкевич, смерть плода наступила 11 мая 2014 года в 19 часов 50 минут. Между тем, вскрытие

проводилось, как черным по белому написано в документе, 11 мая 2014 года в 15 часов 00 минут. Как в елизовской больнице умудряются проводить вскрытие за пять часов до смерти, знает, похоже, только доктор Харкевич. Жаль, что его не позвали на медицинский совет.

Один мертвый
на сто живых

Некоторое время назад министерство здравоохранения Камчатского края опубликовало странный документ под названием «Публичная декларация целей и задач на 2014 год». Больше трех десятков красиво раскрашенных страниц с картинками, табличками и разноцветными графиками. Когда держишь это в руках, ощущение такое, что в региональном минздраве был урок рисования. Текст, естественно, крупным шрифтом, по нескольку предложений на странице. Наверное, чтобы выглядело потолще и посолиднее. Бумаги не жалко.

Один из трех разделов этой декларации называется «Совершенствование медицинской помощи матери и ребенку». Только вместо помощи под первым номером там не что-нибудь, а показатель младенческой смертности.

Как публично декларирует наш минздрав под руководством Татьяны Лемешко, в нынешнем году на Камчатке в ближайшие три года будет умирать десять младенцев на каждую тысячу благополучно родившихся живыми.

В среднем по России этот показатель составляет около 8 смертей на тысячу новорожденных. Если сравнивать с зарубежными странами, то Камчатский край где-то рядом с Ботсваной. В прошлом году в родильных домах полуострова родились мертвыми 27 малышей. Еще 31 младенец скончался, не прожив и недели. По сравнению с 2012 годом младенческая смертность растет. В позапрошлом году зафиксирован 21 случай мертворожденных младенцев, и еще 30 умерли в первые шесть суток жизни.

Мы понимаем, что в некоторых ситуациях спасти младенца не в силах даже самый лучший доктор. Но, видимо, это не про камчатских врачей. Ведь недаром высокая младенческая смертность является признаком низкого уровня развития медицины. Если вспомнить только последние случаи гибели новорожденных в медучреждениях, то становится ясно, здесь речь идет не о бессилии, а о халатности и непрофессионализме.

В эти дни в Петропавловске следственное управление продолжает проверку по факту оказания ненадлежащей медицинской помощи врачами второго городского роддома. Заявление следователям поступило от 26-летней жительницы краевого центра, сообщившей, что 24 июня по направлению, выданному в женской консультации, она была помещена в стационар со сроком беременности 38 недель. Там она должна была находиться под наблюдением врачей до родов. На следующий день в ходе проведения ультразвукового исследования было установлено, что плод развивается хорошо, весит более четырех килограммов.

5 июля вечером у женщины начались схватки, отошли воды, о чем она сообщила медицинской сестре и дежурному врачу. Несмотря на это, ее отправили спать.

Уже утром, после смены врачей, у нее родился ребенок, который умер, спустя непродолжительное время, в родильном зале. По предварительным данным, младенца можно было спасти.

В начале июля во время кесарева сечения погиб младенец в Усть-Большерецком районе.

Еще одна трагедия произошла ранним утром 15 июля в петропавловском роддоме № 1. Там родился мертвым сын Марии Волковой. Мальчик весом 3800 граммов и ростом 56 сантиметров задохнулся, не дождавшись помощи от врачей. Беременность женщины была доношенная, сроком 38–39 недель. По ее словам, плод развивался нормально, и ни маме, ни врачам не давал оснований для беспокойства. Женщина долго не могла родить, но оперировать ее стали с фатальным опозданием.

2 февраля прошлого года в этом же медучреждении родился мертвым еще один малыш. Врачи объяснили матери, что ребенок запутался в пуповине.

В сентябре 2012 года, прожив всего три дня, там же скончался сын Елены Силантьевой. Из-за халатности врачей, он родился с сильными признаками удушения, остановленным сердцем и деформированной головой. В этом случае суд уже установил факты врачебной некомпетентности.

В ноябре 2008 года в стенах все того же 1-го роддома не смогли принять сложные роды тройни и малыши в течение нескольких дней после рождения скончались друг за другом. Тогда родители подали в суд, и халатность врачей подтвердилась. После этого инцидента предыдущий главврач роддома оставила свою должность. Позднее родители умершей тройни отсудили у роддома 3 миллиона рублей в качестве компенсации.

Такое количество трагедий на территории одного края говорит только об одном: в наших роддомах работают некомпетентные, непрофессиональные и неумелые врачи, попадать в руки которым опасно для жизни. Мы предполагаем, что наши медики уже вообще не умеют делать кесарево сечение. Как иначе объяснить, что с назначением этой операции все чаще тянут до последнего? Почему раз за разом в медучреждениях края промедление становится причиной летальных исходов?

«Вести» уже обращали внимание на то, что в Уголовном кодексе РФ до сих пор нет такого понятия, как «врачебная ошибка». Действия некомпетентных медиков квалифицируются, как правило, по статьям 109 «Причинение смерти по неосторожности», 118 «Причинение тяжкого или средней тяжести вреда здоровью по неосторожности», и 124 «Неоказание помощи больному» УК РФ.

Вдобавок, круговая порука и общая безответственность врачей также препятствуют заслуженному наказанию виновных. А сами медики прекрасно понимают, насколько трудно бывает доказать их оплошность, и оттого, наверное, чувствуют себя безнаказанными.

Дмитрий ЧЕРНОВ.