

Уважаемые коллеги!

Я, Володин Николай Николаевич, академик РАН, врач-неонатолог со стажем работы 49 лет, обращаюсь с просьбой внимательно ознакомиться с изложенным ниже и высказать свое объективное мнение по сути проблемы.

20 июня 2020 года в мой адрес поступил запрос от адвоката коллегии адвокатов «Юстина» Бабасова К.А. дать согласие, и представить письменное заключение как специалиста, обладающего специальными знаниями в области медицины, по материалам уголовного дела № 2-9/2020 по обвинению неонатолога-реаниматолога Регионального перинатального центра Калининградской области Сушкевич Элины Сергеевны в совершении преступления, предусмотренного п. «в» ч. 2 ст. 105 УК РФ, то есть в совершении убийства новорожденного ребенка.

Я принял предложение при условии, что мне будут предоставлены копии всех документов, касающихся медицинских вопросов, содержащихся в указанном деле.

Тщательно изучив материалы дела, я выявил ряд существенных фактов, меняющих представление о причинно-следственных связях между действием медицинских работников и смертью ребенка в Родильном доме №4 г. Калининграда, на которые ни следствие ни ранее привлеченные эксперты не обратили должного внимания. Мною были подготовлены четкие, объективные ответы на вопросы адвокатов, основанные на утвержденных инструктивных документах в практической деятельности специалистов и данных научной литературы и оформлены в форме заключения специалиста в порядке ст. 80 УПК РФ. Я был готов ознакомить суд с выявленными фактами и моим экспертным заключением в установленном законом порядке.

В ходе судебного заседания 24.09.2020 года мне было отказано в выступлении в качестве специалиста-эксперта. Официальная причина отказа: моя специальность неонатолог, а не токсиколог. Вместе с тем, учитывая что жизнь глубоконедоношенных детей не только с первых часов жизни, а уже с первых секунд прямо зависит от качества оказываемой медицинской помощи, защита заявила меня в качестве врача-эксперта именно для всесторонней оценки действий медицинских работников Родильного дом №4 города Калининграда, предшествующих смерти ребенка. Тем более, что при изучении первичной медицинской документации возникает очень много вопросов, что же произошло с ребенком на самом деле. Нежелание заслушать в суде экспертное мнение врача-неонатолога с большим стажем работы, можно рассматривать как априорную поддержку судом генеральной линии обвинения – смерть недоношенного ребенка наступила в результате убийства путем парентерального отравления сульфатом магния, несмотря на то, что имеющиеся в деле факты и заключение специалистов Территориального органа Росздравнадзора по Калининградской области противоречат предварительным выводам, сделанными следователями. Тезис о том, что я - заинтересованное лицо в исходе данного дела, со ссылкой на публикацию моего интервью в СМИ накануне не выдерживает никакой критики, т.к. у меня нет никакой заинтересованности кроме установления истины.

Проявленная со стороны обвинения тенденциозность в исследовании материалов дела определяет необходимость публичного изложения моей позиции по существу дела с учетом глубокого изучения представленных мне медицинских документов.

Еще раз заявляю о том, что никакой заинтересованности, кроме оказания помощи в установлении истины в этом сложном судьбоносном для обвиняемых в деле у меня нет. Лично с Э.С. Сушкевич я ранее знаком не был. С момента появления в СМИ информации

по Калининградскому делу об убийстве новорожденного в 2018-2019 гг. своего мнения нигде не высказывал. На конгрессах и конференциях РАСПМ тема не обсуждалась.

В основе моей принципиальной позиции два весомых обстоятельства:

1. Понимание того, что обсуждать можно лишь фактический материал, а не то, что кто-то сказал или что-то кажется.
2. Информация СМИ о том, что факт убийства новорожденного в родильном доме № 4 г. Калининграда подтверждена комиссией в составе которой были главный неонатолог МЗ РФ - профессор Иванов Д.О. и главный внештатный неонатолог по Северо-Западному федеральному округу РФ - Петренко Ю. В.

Кроме того, хочу проинформировать, что 16 апреля 2020 года мною совместно с Председателем совета Российского общества неонатологов Ионовым О.В. было направлено письмо в адрес Генерального прокурора РФ Краснова И.В. с просьбой рассмотреть возможность временной замены нашей коллеге Сушкевич Э.С. домашнего ареста на подписку о невыезде и разрешения продолжить профессиональную деятельность по специальности до завершения эпидемии COVID-19 в нашей стране, беря на себя поручительство, что она будет добросовестно и квалифицированно выполнять возложенные на нее обязанности по оказанию помощи пациентам с COVID-19. В короткое время мы получили ответ, что уголовное дело находится в Калининградском областном суде. В судебном заседании все решения, в том числе и по поводу мер пресечения, принимаются только судом.

Учитывая, что суд отказался выслушать мое экспертное заключение, по данному делу, считаю возможным позволить себе воспользоваться правом поделится с профессиональным сообществом анализом материалов уголовного дела. Представленные ниже факты и выводы основаны на доскональном изучении ксерокопий официальных документов, имеющихся в деле, и ни в одном из представленных заключений нет двойного толкования факта. Публикуя их, я надеюсь получить от каждого ознакомившегося с ними профессионала свое заключение, направив его на электронную почту по адресу [kalinograd@raspm.ru](mailto:kalinograd@raspm.ru)

#### Существо дела.

В следственное управление СК России по Калининградской области поступает анонимный звонок об убийстве новорожденного в родильном доме №4 города Калининграда. 12.11.2018 года Территориальному органу Росздравнадзора по Калининградской области поручается провести проверку по вопросу качества оказания медицинской помощи роженице А. и ее новорожденному ребенку.

В своем письме от 22.11.2018 г. Территориальный орган Росздравнадзора по Калининградской области предоставил следующую информацию:

- Пациентка А. была доставлена бригадой скорой помощи 05.11.2018 в 23.55 с диагнозом «вторая беременность 23-24 недели, первые преждевременные роды» в родильный дом №4 г. Калининграда (2-ой уровень) начало I периода первых преждевременных родов.

- Преждевременное излитие вод, безводный период 54 часа, что является нарушением приказа МЗ РФ от 01.11.2012 г. № 572Н (требуется перевод в акушерский стационар третьего уровня). На территории Калининградской области это Региональный перинатальный центр.

- В нарушение требований приложения № 5 к приказу МЗ РФ от 01.11.2012 г. № 572Н она не была переведена в акушерский стационар третьего уровня.

- Пациентке А. не проведено: посев выделяемого из цервикального канала на бета-гемолитический стрептококк, флору и чувствительность к антибиотикам при первом осмотре в зеркалах, УЗИ, определение С-реактивного белка в крови, УЗИ плода, допплерометрия.

- Пациентке А не назначена антибактериальная терапия сразу и до рождения ребенка.

- В нарушение требований приложения № 5 к приказу МЗ РФ от 01.11.2012 г. № 572Н при преждевременных родах при сроке беременности менее 34 недель и открытии шейки матки более 3 см в первом периоде родов при обезболивании следует избегать назначения лекарственных средств, угнетающих дыхательный центр плода. Методом выбора является эпидуральная анестезия.

- Пациентке согласно протоколу анестезии, имеющимся в истории родов применялась анестезия: Пропофолом 20 мл, который в соответствии с официальной инструкцией не следует применять в период беременности. Во время беременности он применяется только во время прерывания беременности в первом триместре. Пропофол проникает через плацентарный барьер и оказывает угнетающее действие на плод.

-- Пациентке А. не выполнили УЗИ плода не позднее 60 минут от момента поступления, исследование С-реактивного белка в крови, бактериологического исследования отделяемого из цервикального канала с определением чувствительности к антибиотикам и другим лекарственным средствам.

-Родильнице А. установлен клинический диагноз «Роды-1, преждевременные на сроке 24 недели в головном предлежании. Преждевременное излитие вод. Длительный безводный период 54 ч.30 мин. Дефект незрелой плаценты. Отягощенный акушерский анализ (самопроизвольный выкидыши в марте 2018 г.). Abrasio cavi uteri (выскабливание полости матки) интранатальная гибель плода. Необследованная .

В представленной учреждением первой копии истории родов – родился живой недоношенный мальчик. Передан неонатологу.

На проверку представлены две копии истории развития новорожденного ребенка пациентки А.

Согласно первой копии истории новорожденного, мальчик родился в 04 час. 30 мин. Подписали дежурная акушерка, два дежурных врача-акушера и врач-неонатолог (в последующем установлено, что врача-неонатолога на родах не было).

В представленной копии истории развития новорожденного дана оценка по шкале Апгар 1мин – 3 балла, 5 мин -6 баллов, 10 мин – 8 баллов. Кроме этого имеются осмотры ребенка в период с 05 час. 05 мин. до 10 час. 26 мин.

В нарушение требований п.3.16.2 Приказа МЗ РФ от 10.05.2017 г. № 203 Н новорожденному не выполнена оценка функции дыхания по шкале Silverman при рождении, не выполнена профилактика гипотермии с использованием пластиковой пленки, не выполнено выхаживание с сохранением температурного баланса.

В 04 час.35 мин. ребенок осмотрен на посту интенсивного наблюдения , назначен курсосурф 200 мг/кг. Последний врачебный осмотр зафиксирован в 07 час. 00мин. Запись о вызове бригады из Перинатального центра. Данных об осмотре бригадой НЕТ!

Согласно второй истории новорожденного родился мертвый ребенок в 23-24 нед. В истории имеется подпись дежурной акушерки и дежурного врача.

В нарушение требований п.13 Приказа МЗ РФ от 15.11.2012 г. № 921 врач-неонатолог осматривает новорожденного ежедневно, а при ухудшении его состояния с частотой, которая определена медицинскими показаниями, но не реже одного раза в три часа. Результаты осмотров вносятся в медицинскую документацию. С 07 час. 00 мин. 06.11.2018 г. врач-неонатолог не реже одного раза в 3 часа новорожденного не осматривал.

В нарушение пункта 9 приложения №6 к приказу МЗ РФ от 01.11.2012 г. № 572Н установлен факт фальсификации учетной и отчетной документации (две истории развития новорожденного с разными диагнозами).

В нарушение требований п.22 Приказа МЗ РФ от 15.11.2012 г. № 921Н дежурный врач-неонатолог в 07 час. 00 мин сделал запись «Для дальнейшего перевода ребенка в региональный перинатальный центр вызвана бригада, однако записи осмотра и заключения вызванной бригады в истории новорожденного нет».

В нарушение требований п.22 Приказа МЗ РФ от 15.11.2012 г. № 921Н вызванной бригадой перинатального центра не организовано лечение, необходимое для стабилизации состояния новорожденного перед транспортировкой и после достижения стабилизации состояния не осуществлен его перевод в отделение реанимации перинатального центра (в копии истории развития новорожденного отсутствуют сведения об осмотре ребенка бригадой перинатального центра).

После смерти ребенка в медицинскую документацию персоналом внесены заведомо ложные данные, переписана история новорожденного, искажен диагноз на титульном листе истории родов, в журналах приема беременных, журнале родов, журнале регистрируемых новорожденных.

Не оформлен протокол установления смерти человека по форме, утвержденной Постановлением Правительства РФ от 20.10.2012 г. № 950.

Медицинскими работниками роддома № 4 не зафиксировано наступление биологической смерти новорожденного, отсутствует протокол врачебного консилиума и протокол установления смерти.

Новорожденному А. реанимационные мероприятия не проводились. (в представленных копиях истории развития новорожденного отсутствуют вышеуказанные сведения).

**Напоминаю**, это ответ Территориального органа Росздравнадзора по Калининградской области от 22.11.2018 г.

Как следует из заключения территориального органа Росздравнадзора по Калининградской области имеют место множество нарушений, как организационного, так и чисто медицинского (диагностика, лечение) характера.

История развития новорожденного, родившегося живым, очень скучная и кроме титульного листа имеет несколько записей, в том числе и дневников, последний из которых оформлен в 07 час.00 мин., т.е. 2.5 часа жизни и сведений по результатам лабораторных исследований, которые несут огромный объем информации, позволяющей сделать обоснованные предположения, как о тяжести состояния ребенка, так и о серьезных дефектах оказания ему медицинской помощи.

Но начнем с анамнеза:

У гражданки А., проживающей в Узбекистане, в конце марта произошел самопроизвольный выкидыш, после чего она решила переехать в Российскую Федерацию в город Калининград к своим родственникам. В июне месяце она констатировала наступление второй по счету беременности, но вместо того, чтобы официально оформить

постановку на учет в женской консультации через своих родных обратилась к соотечественнице, работающей в родильном доме №1 г. Калининграда в должности врача акушера-гинеколога. Периодические консультации, проведение УЗИ со слов беременной А. свидетельствовали о нормальном течении беременности и развитии плода.

В конце октября по рекомендации врача акушера-гинеколога беременная А. приобрела в аптеке акушерский пессарий за 6000 рублей, который был установлен наблюдавшей ее врачом акушером-гинекологом. Беременная отправилась домой с рекомендацией если что, обращайтесь. В начале ноября стали подтекать воды и 05 ноября вечером была вызвана скорая помощь, которая и доставила беременную в родильный дом № 4 г. Калининграда. Безводный период 54 часа 30 минут, воды мутные.

Роды произошли 06.11.2018 в 4 ч 30 минут. Неонатолог Кисель Е.А. на родах не присутствовала. Получив информацию о рождении ребенка, она спустилась в родильный зал, но его там уже не было, т.к. его на руках перенесли в палату интенсивной терапии. Таким образом, имеет место грубейшая ошибка в работе бригады родильного блока, в отсутствии врача-неонатолога, в выполнении порядка оказания медицинской помощи новорожденному в родильном зале, а транспортировка новорожденного с экстремально низкой массой тела, родившегося с одним признаком живорожденности на руках без использования подготовленного транспортного кювэза с заданной температурой, обеспечивающей профилактику гипотермии, так же, как и пластиковой пленки и переносного дыхательного аппарата, явилось пусковым фактором фатального исхода для новорожденного ребенка А.

Из признаков живорождения отмечалось только наличие сердечных сокращений. Состояние расценено, как крайне тяжелое. Оценка по Апгар 3 балла, а через 10 мин. 8 баллов, на коже петехии, отеки на туловище и конечностях.

Интенсивная терапия ограничилась интубацией трахеи, введением курсосуфра 200 мг и капельным введением 10% глюкозы. При этом состояние оценивалось как крайне тяжелое, показатели КЩС свидетельствовали о запредельном декомпенсированном несовместимым с жизнью метаболическом ацидозе рН-6,9, тяжелой анемии - 116 г/л, снижении Нt до 36%. В анализе периферической крови наряду с анемией была выявлена резкая воспалительная реакция: лейкоцитоз, нейтрофилез, сдвиг формулы крови до юных, незрелых форм нейтрофилов, моноцитоз, тромбоцитопения, что является подтверждением наличия инфекционного процесса бактериальной природы.

Никакой коррекции в лечении проведено не было. Через 1,5 часа после рождения дежурная медицинская сестра обнаружила, что ребенок лежит в крови. Два дежурных врача наложили дополнительную лигатуру на пупочную вену. В динамике наблюдения у ребенка констатировалось повышенная кровоточивость из мест забора крови для лабораторных исследований. Повторный анализ КЩС через 2 час.06 мин. выявил рН-6,93, падение гемоглобина до 44 г/л, Нt до 14%, что свидетельствует о сохранении запредельного, крайне тяжелого ацидоза, несовместимого с жизнью, критического падения гематокрита и нарастание анемии до крайне тяжелой степени. Подобная динамика этих жизненно важных показателей свидетельствует об отрицательной динамике состояния пациента, которое можно уже оценивать, как предагональное с неблагоприятным прогнозом. Констатируя факт резкой кровопотери, наличие клинико-лабораторных данных, свидетельствующих о высоком риске бактериальной инфекции врачи родильного дома не приняли никаких мер для борьбы с этими тяжелейшими синдромами. Декомпенсированный метаболический ацидоз сохранялся и рН в течение первых 6 часов жизни не превысил 7,01.

Все это свидетельствует о несостоительности утверждения дежурного неонатолога Кисель Е.А., о том, что ее действия обеспечили стабилизацию состояния новорожденного. Напротив, в динамике состояние ухудшилось от крайне тяжелого (при рождении - наличие только сердечных сокращений) до предагонального через 3 часа после родов с последующим переходом в агональное и смерть.

Дежурный неонатолог в последней своей записи в истории развития в 07 час. 00 мин указала, что вызвала бригаду из Регионального перинатального центра. Увы, это не соответствует действительности, что подтверждается фактом неприбытия бригады, что естественно отрицательно сказалось на состоянии ребенка из-за отсутствия квалифицированной помощи и дальнейшему нарастанию тяжести состояния.

Появление на рабочем месте заведующей отделением новорожденных Косаревой не внесло каких-либо изменений ни в организацию оказания эффективной помощи ребенку, ни в коррекцию лекарственной терапии.

Даже констатация факта глубокой гипотермии 33,5<sup>0</sup> новорожденного в возрасте 4,5 часов не вызвало какой-либо обеспокоенности в кругу сотрудников родильного дома №4. При этом необходимо обратить внимание на два обстоятельства. Первое – в методическом письме Минздрава России от 04.03.2020 г. «Реанимация и стабилизация состояния новорожденных детей в родильном зале» имеется ссылка, что снижение температуры тела новорожденного на 1 градус ниже оптимального диапазона (36,5 – 37,5C<sup>0</sup>) ассоциировано с увеличением риска смерти на 28%. Второе – грубое нарушение дежурной бригады родильного блока порядка выполнения мероприятий по реанимации новорожденного с экстремально низкой массой тела, родившегося с одним признаком живорождения и не выполнение требований по профилактике гипотермии с высокой вероятностью привело уже на первых минутах жизни к выраженной теплопотери и развитию тяжелой гипотермии, а последующее помещение ребенка в кювэз с заданной оптимальной температурой предупредило ее дальнейшее усугубление, но не восстановлено до физиологической нормы.

Только в 8 часов была вызвана дежурная бригада реаниматологов из перинатального центра. Доктор Сушкевич Э.А. прибыла в родильный дом №4 в 8час. 15 мин. и сразу приступила к активным действиям. На ряд ее вопросов к лечащему врачу - отрицательные ответы! Давление ? – не измеряли. Измерили - выраженная гипотония . Допамин - ? Не вводили. Ввели. Кровь - ? Нет данных ни группы крови, ни резус- фактора. Зав. отделением Косарева Т.Н. приступила к поиску бланков, но так и не нашла их, и только одна из сотрудниц подсказала ей где находятся бланки. На этом ее участие в оказании помощи новорожденному, находящемуся в отделении, которым она заведовала, закончились. Она самоустранилась от участия в спасении жизни ребенка.

С 7 час.00 в истории развития нет ни одной записи кого-либо из сотрудников родильного дома. Записи консультанта врача реаниматолога Сушкевич Э.В. в которых указывалось о всех проведенных реанимационных мероприятиях, в том числе введение адреналина, проведения непрямого массажа сердца и других исчезли из истории развития.

Ребенок умер. Время смерти не зафиксировано. Констатация смерти документально в соответствии с утвержденным порядком отсутствует.

История развития ребенка, родившегося 06.11.2018 г. в 4 ч 30 мин с массой тела 700 грамм на 23-24 неделе гестации, как таковая отсутствует, имеются титульный лист и отдельные листы с записями.

Все указанное выше подтверждает правильность всех серьезных замечаний, отмеченных территориальным органом Росздравнадзора по Калининградской области от

22.11.2018 года и свидетельствует о грубых нарушениях порядка организации оказания медицинской помощи новорожденным в родильном доме № 4 и халатном отношении к своим должностным обязанностям дежурной бригады родильного блока, дежурного врача-неонатолога Кисель Е.А. и заведующей отделением Косаревой Т.Н., которые не правильно оценили состояние ребенка как при рождении, так и при динамическом наблюдении за ним, что не позволили осуществить необходимый объем комплекса посиндромной терапии и действительно сделать все возможное для стабилизации состояния ребенка и предотвращения развития ДВС-синдрома и несовместимой с жизнью нарастающей анемии, как проявлениями бактериального шока.

Спустя почти 6 месяцев после заключения Территориального органа Росздравнадзора по Калининградской области, а если быть точным 15 мая 2019 года заведующая отделением Косарева Т.Н. сделала следующее заявление: «...В настоящее время я желаю дать правдивые показания, как все на самом деле было, добровольно желаю сообщить следствию, что я являюсь свидетелем убийства Белой Еленой Валерьевной (на тот момент исполняющей обязанности главного врача Роддома №4) и Сушкевич Элиной Сергеевной (врач-реаниматолог неонатолог Регионального перинатального центра) новорожденного ребенка (мальчика) Ахметовой, которое они совершили 06.11.2018 в моем присутствии в палате интенсивной терапии ГБУЗ КО «Родильный дом Калининградской области №4». Ранее в своих показаниях я скрыла этот факт, так как когда меня допрашивали в качестве свидетеля утром 14.11.2018 и на тот момент Белую Е.В. еще не задержали и не арестовали. Белая Е.В. постоянно морально давила на меня и других сотрудников, угрожала нам».

Считаю данное заявление заведующей отделением новорожденных родильного дома №4 г. Калининграда Косаревой Т.Н. «большой фантазией» заявителя, смысл которого снять с себя и сотрудников вверенного ей отделения ответственность за абсолютный непрофессионализм в организации лечебно-диагностических мероприятий, проведения реанимационной помощи и комплексной патогенетической посиндромной интенсивной терапии глубоконедоношенному новорожденному.

Именно грубые нарушения тактики выхаживания и лечения, о чем свидетельствуют факты отмеченные в истории развития – длительно сохраняющийся в течение более 3 часов декомпенсированный метаболический ацидоз с рН крови в интервале 6,9 – 7,01, нарастающая анемия в течении 6 часов от 111 г/л до 41 г/л, снижение гематокрита, тромбоцитопения, резкая воспалительная реакция периферической крови, гипотермия – 33,5<sup>0</sup> С, как свидетельство врожденной бактериальной инфекции, несовместимая с жизнью кровопотеря, стали причиной смерти плода, который родился живым – наличие одного признака живорождения - сердечные сокращения.

Именно этим заявлением, которое уверен не укладывается в сознании ни одного врача-неонатолога, ответственно относящегося к своей профессии заведующая отделением Косарева Т.Н. ввела в заблуждение следствие и суд, что ставит под угрозу определение истины.

Н.Н. Володин.