УЎК: 617-089:616-079

# ЖАРРОҲЛИК АМАЛИЁТИДАГИ ДИАГНОСТИКА НУҚСОНЛАРИ




Исламов Шавкат Эржигитович[1], Сирлибоев Дилшод Музаффарович[2]
1 - Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.;
2 - Республика суд-тиббий экспертизаси илмий-амалий маркази Самарқанд филиали, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

# ДЕФЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Исламов Шавкат Эржигитович[1], Сирлибоев Дильшод Музаффарович[2]
1 - Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд;
2 – Самаркандский филиал Республиканский научно-практический центр судебно-медицинской экспертизы, Республика Узбекистан, г. Самарканд

# DIAGNOSTIC ERRORS IN SURGICAL PRACTICE

Islamov Shavkat Erjigitovich[1], Sirliboev Dilshod Muzaffarovich[2]
1 - Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand;
2 - Samarkand branch of the Republican Scientific and Practical Center for Forensic Medicine, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: shavkat.islamov.1972@mail.ru

***Резюме.*** *Мақсад: суд-тиббий хизмат материаллари асосида турли мутахассисликлар бўйича тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонларнинг моҳиятини аниқлаш. Материал ва усуллар: Республика суд-тиббий экспертизаси илмий-амалий марказида тиббиёт ходимларининг касбий ҳуқуқбузарликлари бўйича ўтказилган 58 та комиссион суд-тиббий экспертиза хулосаси ретроспектив таҳлил қилинди. Натижалар: тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонлар 38 та (65,5%) ҳолатда аниқланди; улар кўпроқ акушер-гинекологлар (42,1%), жарроҳлар ва травматологлар (ҳар бири 10,5%) фаолиятида учради. Моҳияти бўйича тиббий муолажаларни тайинлаш ва бажаришдаги хатолар (36,8%) ҳамда асосий патологияни аниқламаслик (26,3%) устунлик қилди. Нуқсонлар 28 та (73,7%) ҳолатда субъектив сабабларга боғлиқ бўлди, 35 та (92,1%) ҳолатда уларга стационар босқичида йўл қўйилган; улар 26 та (68,4%) ҳолатда ўлимга, 3 та (7,9%) ҳолатда ногиронликка олиб келган. Хулоса: тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонлар асосан акушер-гинекология, жарроҳлик ва травматология амалиётида учрайди, кўпинча диагностика ва даволашдаги хатолар билан ифодаланади, асосан субъектив омилларга боғлиқ бўлиб, стационарда юзага келади ва юқори ўлим ҳамда ногиронлик кўрсаткичлари билан кечади.*

***Калит сўзлар:*** *суд-тиббий экспертиза, тиббий ёрдам нуқсонлари, моҳияти, сабаби, йўл қўйилган жойи, оқибати.*

***Abstract.*** *Aim: to determine the nature of deficiencies in medical care among specialists of different profiles on the basis of forensic medical service records. Materials and methods: 58 conclusions of commission forensic medical examinations concerning professional offences of medical workers performed at the Republican Scientific and Practical Center for Forensic Medical Examination were analysed retrospectively. Results: deficiencies in medical care were identified in 38 (65.5%) cases; they were most frequent in the practice of obstetrician-gynaecologists (42.1%), surgeons and traumatologists (10.5% each). By nature, errors in prescribing and performing treatment (36.8%) and failure to diagnose the underlying disease (26.3%) predominated. In 28 (73.7%) cases the deficiencies were caused by subjective factors, and 35 (92.1%) occurred at the inpatient stage; they led to death in 26 (68.4%) and to disability in 3 (7.9%) cases. Conclusion: deficiencies in medical care are most characteristic of obstetrics and gynaecology, surgery and traumatology, consist mainly of diagnostic and therapeutic errors, are largely attributable to subjective factors, occur predominantly in inpatient settings and are associated with high rates of mortality and disability.*

***Keywords:*** *forensic medical examination, medical care deficiencies, nature, cause, place of occurrence, outcome.*

Ҳозирги маълумотларга кўра, ҳуқуқни муҳофаза қилиш органларига сифатсиз тиббий ёрдам кўрсатиш билан боғлиқ мурожаатлар сони ортиб бормоқда. Клиник амалиётда ноҳуш натижаларнинг юзага келиши объектив ва субъектив омиллар мажмуаси билан боғлиқ [5, 9].

Конституция билан кафолатланган малакали тиббий ёрдам олиш ҳуқуқига қарамай, тиббиёт ходимларининг ноқонуний хатти-ҳаракатлари кўпинча беморларни назорат қилувчи органларга мурожаат қилишга мажбур қилади. Шу сабабли ушбу муаммонинг суд-тиббий таҳлили даволаш, ташкилий ва ҳуқуқий жиҳатларни қамраб олувчи комплекс ёндашувни талаб қилади [1, 2].

Касалхонагача бўлган босқич беморларни дастлабки ташхислаш ва амбулатор шароитда даволашнинг асосий бўғини ҳисобланади. Бу даврда тиббиёт ходимлари шошилинч касалхонага ётқизишни талаб қиладиган ҳолатларни ўз вақтида аниқлаш учун жавобгардир. Бирламчи тиббий-санитария ёрдами доирасида кузатиладиган беморларда тез тиббий ёрдам чақирувлари ва стационар даволанишга эҳтиёж статистик жиҳатдан камроқ бўлади. Бироқ касалхонагача бўлган ёрдам самарадорлиги кўпинча шошилинч тиббиёт мутахассисларининг амалий тажрибаси етарли эмаслиги билан чекланади. Бундай малакавий камчиликлар ташкилий нуқсонлар ва субъектив хатолар (беморни олиб бориш тактикасини нотўғри танлаш ёки касалхонага ётқизишни асоссиз рад этиш) билан биргаликда тиббий ёрдам сифатини сезиларли даражада пасайтиради ва беморлар соғлиғи учун хавфни оширади [10].

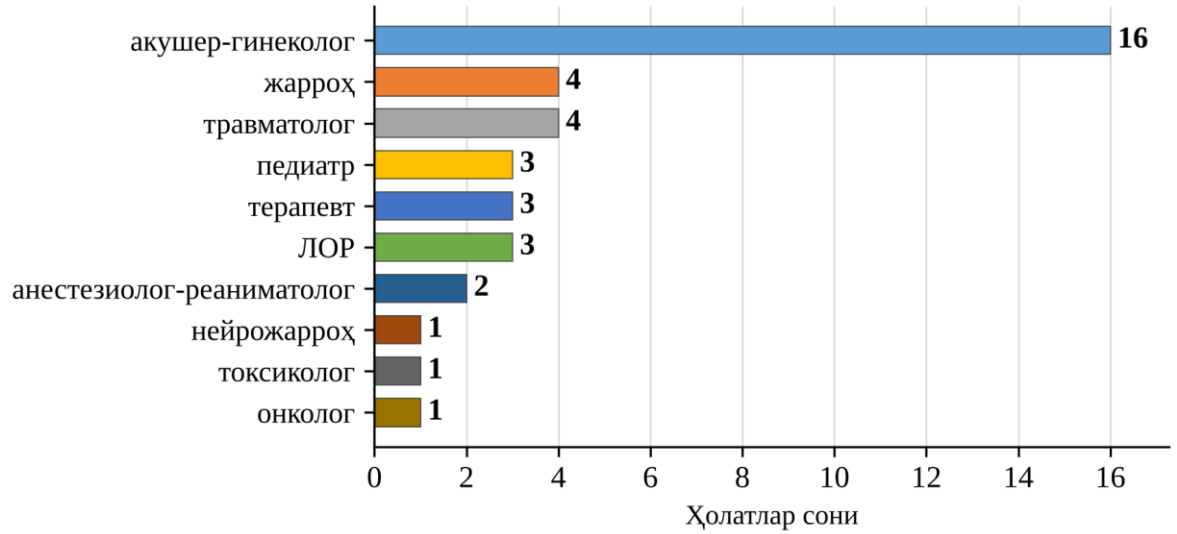
**Тадқиқот мақсади:** суд-тиббий хизмат материаллари асосида турли мутахассисликлар бўйича тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонларнинг моҳиятини аниқлаш.

**Материал ва усуллар.** Республика суд-тиббий экспертизаси илмий-амалий марказида тиббиёт ходимларининг касбий ҳуқуқбузарликлари бўйича ўтказилган 58 та комиссион суд-тиббий экспертиза хулосасининг ретроспектив таҳлили ўтказилди.

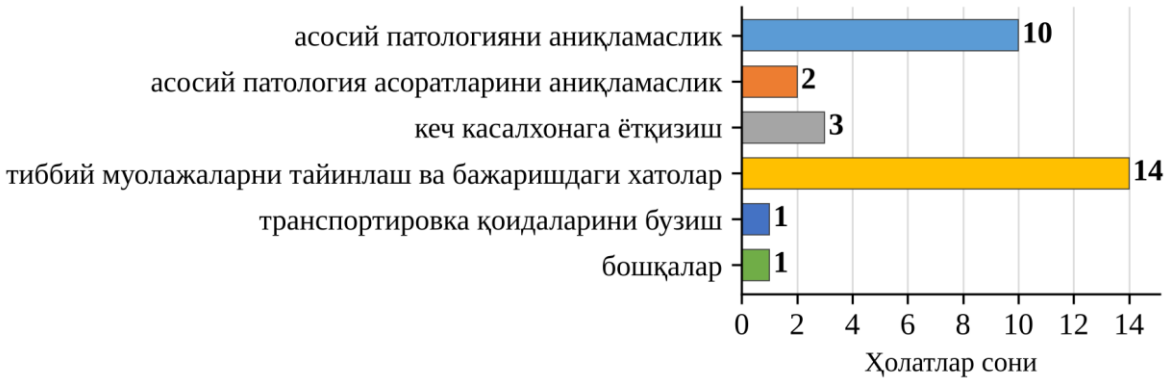
**Натижалар ва муҳокама.** Тиббиёт ходимлари томонидан содир этилган ҳуқуқбузарликлар бўйича ўрганилган 58 та экспертиза хулосасидан 38 тасида (65,5%) тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонлар аниқланди. Мутахассисликлар бўйича нуқсонлар кўпроқ акушер-гинекологлар фаолиятида – 16 та ҳолат (42,1%), жарроҳлар ва травматологларда – ҳар бирида 4 тадан (10,5%), педиатрлар, терапевтлар ва ЛОР мутахассисларида – ҳар бирида 3 тадан (7,9%), анестезиолог-реаниматологларда – 2 та (5,3%), нейрожарроҳлар, онкологлар ва токсикологларда – ҳар бирида 1 тадан (2,6%) қайд этилди (1-расм). Е.В. Савощикова ҳам жарроҳлик амалиёти билан боғлиқ нуқсонлар кўпайганини таъкидлаган [3].

Моҳияти бўйича энг кўп учраган нуқсонлар асосий патологияни аниқламаслик – 10 та ҳолат (26,3%) ва унинг асоратларини аниқламаслик – 2 та (5,3%), кеч касалхонага ётқизиш – 3 та (7,9%), тиббий муолажаларни тайинлаш ва бажаришдаги хатолар – 14 та (36,8%), шунингдек, транспортировка қоидаларини бузиш ва бошқалар – ҳар бири 1 тадан (2,6%) бўлди (2-расм). М.М. Махамбетчин ҳам диагностика ва даволаш нуқсонлари салмоғи юқорилигини қайд этган [4].

Нуқсонларнинг келиб чиқиш сабаблари орасида субъектив сабаблар аниқ устунлик қилди – 28 та (73,7%), жумладан, беморга бепарво муносабат – 24 та (субъектив сабабларнинг 85,7%) ва беморни тўлиқ текширмаслик – 4 та (14,3%); шифокорга кеч мурожаат қилиш 3 та (7,9%), бошқа сабаблар 7 та (18,4%) ҳолатда қайд этилди (3-расм). R.H. Patel ва J. Goldin ўз тадқиқотида сабаб турларини фарқлаб, уларнинг таҳлилини ўтказишган [8].




**1-расм.** Тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонларнинг мутахассисликлар бўйича тақсимланиши.




**2-расм.** Тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонларнинг моҳияти бўйича тақсимланиши.




**3-расм.** Тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонларнинг келиб чиқиш сабаблари.




**4-расм.** Тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонларнинг йўл қўйилган жойи бўйича тақсимланиши.

Касалхонага ётқизишгача бўлган босқичда 3 та (7,9%) нуқсонга йўл қўйилган, жумладан, қишлоқ врачлик пунктида, туман поликлиникасида ва бемор уйида – ҳар бирида 1 тадан (2,6%); стационар босқичида эса 35 та (92,1%), жумладан, туман тиббиёт бирлашмаси ва туғруқ комплексида – 25 та (65,8%), вилоят кўп тармоқли тиббиёт бирлашмасида – 9 та (23,7%) ва хусусий муассасаларда – 1 та (2,6%) (4-расм). S. Dahlawi ва ҳаммуаллифлар тадқиқотида ҳам тиббий ёрдам нуқсонларига асосан стационар босқичида йўл қўйилиши кўрсатилган [6].

Оқибатига кўра нуқсонлар 26 та (68,4%) ҳолатда ўлимга, 3 та (7,9%) ҳолатда ногиронлик ривожланишига олиб келган, 9 та (23,7%) ҳолатда эса оқибатга сезиларли таъсир кўрсатмаган (5-расм). A. Kumah тиббий ёрдамни талаб даражасида кўрсатмаслик оғир оқибатларга олиб келишини қайд этган [7].




**5-расм.** Тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонларнинг оқибатга таъсири.

**Мисол.** 13 ноябрь куни фуқаро К.Н. умумий ҳолсизлик, диспепсия, ўнг қовурға ости соҳасида оғриқ ва йўтал шикоятлари билан туман касалхонасининг шошилинч тиббий ёрдам бўлимига ётқизилди ва жарроҳ томонидан «сурункали пиелонефрит» ташхиси билан жарроҳлик бўлимига юборилди. Касалхонада бўлган даврда у турдош мутахассислар (умумий амалиёт шифокори, невролог ва офтальмолог) кўригидан ўтказилди, бир қатор лаборатория текширувлари бажарилди. Пиелонефрит бўйича уч кунлик даволаш курсидан сўнг бемор бир ҳафтадан кейин касалхонадан чиқарилди.

24 ноябрь куни фуқаро К.Н. вилоят сил касалликлари диспансерига ётқизилди. Клиник манзарада балғамли йўтал, кўкрак қафасининг чап томонида оғриқ, иситма ва ҳолсизлик кузатилди. Балғам таҳлили билан чап томонлама сил эмпиемаси ташхиси тасдиқланмади. Ётқизилганидан кейинги иккинчи куни плевра пункцияси ўтказилиб, 30 мл йирингли экссудат олинди. 28 декабрь куни бемор қониқарли ҳолатда уйига жавоб берилди.

4 январь куни бемор Республика ихтисослаштирилган фтизиатрия ва пульмонология илмий-амалий марказига мурожаат қилди ва унга «чап ўпканинг фиброз-каверноз туберкулёзи, чап томонлама пиопневмоторакс, вирусли гепатит С, II даражали кахексия» ташхиси қўйилди. Беморга чап томонлама плевропульмонэктомия операцияси бажарилди. Олиб ташланган тўқиманинг патоморфологик текширувида ўзига хос (специфик) яллиғланиш инфильтрати аниқланди.

Туман тиббиёт бирлашмасида бажарилган рентгенограммаларнинг эксперт таҳлили қуйидагиларни кўрсатди. 13 ноябрдаги тасвирда чап ўпканинг ўрта майдонида, III қовурға сатҳида, курак суяги сояси фонида инфильтратив соя аниқланган: соя интенсивлиги паст, контурлари нотекис ва ноаниқ; юқори ва ўрта майдонларда юқори интенсивликдаги ўчоқлар, ўпка илдизи тузилишининг бузилиши, ўпка расмининг деформацияси, чап қовурға-диафрагма синусида оз миқдордаги суюқлик сояси кўринган, юрак бели текисланган. 27 ноябрдаги рентгенограммада чап томонда инфильтрат аниқланган ва бундай ўзгаришлар сил касаллигига хос, деган хулосага келинган. Комиссия текширув тўлиқ ўтказилмаганлиги ва фтизиатр маслаҳати олинмаганлиги сабабли туман муассасасида ташхис ўз вақтида қўйилмаган, деган хулосага келди.

**Хулоса.** Суд-тиббий хизмат материалларига кўра, тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонлар кўпинча акушер-гинекологлар, шунингдек, жарроҳлар ва травматологлар фаолиятида аниқланади.

Моҳиятига кўра нуқсонлар асосан диагностика ва даволашдаги хатолар билан ифодаланади ва кўпинча субъектив сабаблардан келиб чиқади.

Нуқсонларга асосан стационар босқичида йўл қўйилади ва улар кўп ҳолларда ўлим ва ногиронликка олиб келади.

**Адабиётлар:**

1. Батюкова В.Е. Об ответственности врачей за допущенные ошибки // Государственная служба и кадры. 2019;12(1):108–110. doi: 10.24411/2312-0444-2019-10025.
2. Гиясов З.А., Исламов Ш.Э. Установление мест допущения дефектов медицинской помощи // Судебная медицина. 2019;5(1):29–32. doi: 10.19048/2411-8729-2019-5-1-29-32.
3. Савощикова Е.В. Дефекты оказания медицинской помощи: правовые последствия профессиональной некомпетентности // Российский журнал правовых исследований. 2018;12(4):64–69. doi: 10.17816/RJLS18445.
4. Махамбетчин М.М. О врачебных ошибках // Здравоохранение Российской Федерации. 2018;62(6):323–329. doi: 10.18821/0044-197X-2018-62-6-323-330.

5. Томнюк Н.Д., Мунин А.М., Брюханов Н.Е., Гапоненко В.О., Данилина Е.П. Врачебные ошибки и их причины // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2022;(1):51–55. doi: 10.17513/mjpfi.13345.
6. Dahlawi S., Menezes R.G., Khan M.A., Waris A., Saifullah, Naseer M.M. Medical negligence in healthcare organizations and its impact on patient safety and public health: a bibliometric study // F1000Research. 2021;10:174. doi: 10.12688/f1000research.37448.1.
7. Kumah A. Poor quality care in healthcare settings: an overlooked epidemic // Front Public Health. 2025;13:1504172. doi: 10.3389/fpubh.2025.1504172.
8. Patel R.H., Goldin J. Medical error prevention and root cause analysis // StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 Jan. URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK570638/
9. Rodziewicz T.L., Houseman B., Vaqar S., et al. Medical error reduction and prevention // StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 Jan. URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499956/
10.Volkova N.I., Volkov A.V. Some issues of the quality of medical care // South Russian Journal of Therapeutic Practice. 2022;3(4):116–124. doi: 10.21886/2712-8156-2022-3-4-116-124.

## *ДЕФЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ*

*Исламов Ш.Э., Сирлибоев Д.М.*

***Резюме.*** *Цель: на основании материалов судебно-медицинской службы определить характер дефектов оказания медицинской помощи у специалистов различного профиля. Материал и методы: ретроспективно проанализированы 58 заключений комиссионных судебно-медицинских экспертиз по профессиональным правонарушениям медицинских работников, выполненных в Республиканском научно-практическом центре судебно-медицинской экспертизы. Результаты: дефекты оказания медицинской помощи выявлены в 38 (65,5%) случаях; чаще они допускались акушерами-гинекологами (42,1%), хирургами и травматологами (по 10,5%). По характеру преобладали ошибки назначения и выполнения лечебных мероприятий (36,8%) и нераспознавание основного заболевания (26,3%). В 28 (73,7%) случаях дефекты были обусловлены субъективными причинами, в 35 (92,1%) – допущены на стационарном этапе; в 26 (68,4%) случаях они привели к летальному исходу, в 3 (7,9%) – к инвалидизации. Заключение: дефекты оказания медицинской помощи наиболее характерны для акушерско-гинекологической, хирургической и травматологической практики, представлены преимущественно ошибками диагностики и лечения, обусловлены в основном субъективными причинами, допускаются преимущественно в стационаре и сопровождаются высокой частотой летальных исходов и инвалидности.*

***Ключевые слова:*** *судебно-медицинская экспертиза, дефекты медицинской помощи, характер, причина, место допущения, исход.*