

## Диагностические ошибки по материалам судебно-медицинской службы

Шавкат Эрийигитович Исламов  
Ситорабону Рустамовна Махмуджонова  
Самаркандский государственный медицинский университет

**Аннотация:** По материалам судебно-медицинской службы обнаружено, что ненадлежащее оказание медицинской помощи в виде дефектов чаще выявлялись в деятельности акушер-гинекологов, а также хирургов и травматологов, по характеру преобладали дефекты диагностики и лечения, которые в основном возникали из-за субъективных причин, чаще на госпитальном этапе и в исходе чаще приводили к наступлению смерти и наступлению инвалидности.

**Ключевые слова:** комиссия судебно-медицинская экспертиза, дефекты медицинской помощи, характер, причина возникновения, места допущения, исход

## Diagnostic errors based on materials from the forensic medical service

Shavkat Eryigitovich Islamov  
Sitorabonu Rustamovna Makhmudzhonova  
Samarkand State Medical University

**Abstract:** Based on the materials of the forensic medical service, it was found that improper provision of medical care in the form of defects was more often identified in the activities of obstetrician-gynecologists, as well as surgeons and traumatologists; diagnostic and treatment defects predominated in nature, which mainly arose due to subjective reasons, more often during the hospital stage and in the outcome more often led to death and disability.

**Keywords:** commission forensic medical examination, defects in medical care, nature, cause of occurrence, places of admission, outcome

*Актуальность.* По данным исследователей растет число обращений граждан в правоохранительные органы по поводу некачественной медицинской помощи [3]. Развитию неблагоприятных исходов в медицинской практике способствуют как объективные, так и субъективные факторы [11].

При этом право граждан на получение квалифицированной медицинской помощи закреплено Конституцией страны. Неправомерные действия медицинских работников становятся причиной жалоб больных в правоохранительные органы на некачественность медицинской помощи [1,7]. Исследование аспектов данной проблемы с судебно-медицинских позиций вплотную связано с изучением вопросов лечебного, организационного и правового характера [2,12,13].

На догоспитальном этапе осуществляется первый этап диагностики и в основном амбулаторное лечение больных с различной патологией [4]. Именно в этот период медицинские работники должны своевременно и правильно диагностировать серьезную патологию, требующую обязательной госпитализации [10], (хотя больные, проходящие лечение в системе первичной помощи, реже обращаются за скорой медицинской помощью и нуждаются в госпитализации) [5]. К сожалению, существует проблема, когда медики имеют огромное желание оказать помощь пострадавшим, но не обладают достаточным опытом работы по оказанию экстренной медицинской помощи [6]. Это приводит к снижению объема помощи на догоспитальном этапе. При этом пострадавшие подвергаются дополнительному риску вследствие дефектов догоспитального лечения и диагностики, возникающих из-за субъективных и организационных причин (оставление больных на месте заболевания, неправильный выбор метода оказания экстренной помощи) [8,9,14,15].

*Цель исследования* - Выявление сущности допускаемых дефектов медицинской помощи среди специалистов различного профиля, по материалам судебно-медицинской службы.

*Материалы и методы исследования.* Проведен ретроспективный анализ заключений комиссионных судебно-медицинских экспертиз, проведенных по поводу профессиональных правонарушений медицинских работников в 2018 г в Самаркандском областном филиале Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы.

*Результаты исследования.* В Самаркандском областном филиале было проведено 58 экспертиз по поводу правонарушений медицинских работников, из них в 38 случаях (65,5%) выявлены дефекты медицинской помощи. По специальностям чаще в отношении акушер-гинекологов 16 случаев (42,1%), хирургов и травматологов по 4 (10,5%), педиатров, терапевтов и ЛОР-врачей по 3 (7,9%), анестезиологов-реаниматологов 2 (5,3%), нейрохирургов, онкологов и токсикологов по 1 (2,6%). По характеру преобладали - нераспознавание основной патологии 10 (26,3%) и её осложнений 2 (5,3%), поздняя госпитализация 3 (7,9%), а также ошибки при назначении и проведении медицинских процедур (неправильное ведение родов) 14 (36,8%), нарушение

правил транспортировки и др. по 1 (2,6%). Среди причин отмечается явное преобладание субъективных 28 (73,7%), из них невнимательное отношение к больному 24 (85,7%), неполноценное обследование больного 4 (14,3%), а также позднее обращение к врачу 3 (7,9%) и прочее 7 (18,4%). На догоспитальном этапе 3 (7,9%), из них в СВП, районной поликлинике и на дому по 1 (2,6%); на госпитальном этапе 35 (92,1%), из них в ЦРБ и родильных домах 25 (65,8%), в областной больнице 9 (23,7%) и хозрасчетных учреждениях 1 (2,6%).

Пример. Гр-ка М.Н. 13.11.2017г. обратилась в приемное отделение районного медицинского объединения с жалобами на слабость, вздутие живота, боли в правом подреберье, кашель, отсутствие аппетита, потемнение цвета мочи. Она была госпитализирована в инфекционное отделение с диагнозом "Хронические вирусный гепатит формы С, желтушность средней тяжести". Проведена консультация специалистов (акушер-гинеколог, терапевт, фтизиатр, невропатолог, окулист) и лабораторные исследования (общий анализ крови, мочи, биохимический анализ крови). Три дня с диагнозом "Пиелонефрит" получала лечение в физиотерапевтическом отделении. Через неделю после госпитализации выписана. 24.11.2017г с жалобами на кашель с мокротой, боли в левой половине грудной клетки, повышение температуры, быструю утомляемость госпитализирована в областной противотуберкулезный диспансер с предварительным диагнозом "Левосторонняя туберкулезная эмпиема". При исследовании мокроты диагноз "Туберкулез" не подтвердился. На следующие сутки проведена пункция левой плевральной полости и выделено 30,0 мл гнойной жидкости. 28.12.2017 после улучшения состояния выписан домой. 04.01.2018г обратилась в Республиканский специализированный научно-практический центр фтизиатрии и пульмонологии, где ей поставлен диагноз "Фиброзно-кавернозный туберкулез левого легкого, левосторонний пиопневмоторакс, вирусный гепатит С, кахексия 2-й степени" и проведено оперативное вмешательство "Левосторонняя плевропульмонэктомия". Изъятый материал подвергнут патогистологическому исследованию и выявлен воспалительный инфильтрат со специфическими свойствами. При экспертном анализе рентгенограмм пациента из районного объединения выявлено следующее: снимок от 13.11.2017 г - наблюдается инфильтративная тень на фоне тени лопатки на уровне 3-го ребра среднего поля левого легочного поля, интенсивность тени низкая, контурны неровные, неопределенные, в верхнем и среднем полях выявляются очаги высокой интенсивности, нарушение структуры корня легкого, деформация легочного рисунка, наличие жидкостной тени в небольшом количестве в левой костофренкиальном синусе талия сердца сглажена; на рентгенограмме от 27.11.2017 - наличие инфильтрата слева и высказано заключение, что подобные

изменения характерны для туберкулеза. По мнению экспертной комиссии в районном медицинском объединении из-за неполноценного обследования, отсутствия консультации узких специалистов (терапевта, фтизиатра), своевременно не установлен правильный диагноз.

В итоге они приводили к наступлению смерти 26 (68,4%), наступлению инвалидности 3 (7,9%) и не оказали существенного влияния на исход 9 (23,7%).

*Заключение.* Следовательно, по материалам судебно-медицинской службы дефекты медицинской помощи чаще выявлялись в деятельности акушер-гинекологов, а также хирургов и травматологов, по характеру преобладали дефекты диагностики и лечения, которые в основном возникали из-за субъективных причин, чаще на госпитальном этапе и в итоге чаще приводили к наступлению смерти и наступлению инвалидности.

### **Использованная литература**

1. Баринов Е.Х., Жаров В.В., Черкалина Е.Н. Случай несвоевременной диагностики заболевания в хирургической практике // Судебно-медицинская экспертиза. - Москва, 2014. - № 4. - С. 51-52.

2. Бисюк Ю.В. Ненадлежащее оказание экстренной медицинской помощи (критерии экспертной оценки и медико-правовые аспекты проблемы): Автореф... докт. мед. наук. - Москва, 2008. - 48 с.

3. Гиясов З.А., Исламов Ш.Э. Установление мест допущения дефектов медицинской помощи // Судебная медицина. - 2019. - №1. - С. 29-32.

4. Джалилов П.С., Золотова Н.Н., Расулов Х.А., Каримкулов Ш.У. Организация медицинской помощи на догоспитальном этапе // Современные аспекты СМЭ и криминалистики: Тез. докл. Респ. науч.-практ. конф. 21 дек. 2006 г. Ташкент, 2006. С. 27-29.

5. Косухина О.И., Сухарева М.А., Баринов Е.Х. Выявление особенностей дефектов оказания медицинской помощи в терапевтической практике в ряде пульмонологических и кардиологических специальностей // Судебная медицина. - 2015. - Т. 1. №1. - С. 26-28.

6. Максимов А.В. Анализ дефектов оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанной травмой // Судебная медицина. - 2015. - Т. 1. №1. - С. 19-20.

7. Пиголкин Ю.И., Дубровина И.А. Методические основы экспертной оценки неблагоприятных исходов лечения // Судебно-медицинская экспертиза. - Москва, 2011. - №2. - С. 27-29.

8. Попова Т.Г. Экспертиза профессиональных ошибок и неблагоприятных исходов в стоматологии // Судебно-медицинская экспертиза. - 2008. - № 3. - С. 35-37.

9. Тимерзянов М.И., Оладошкина О.Ю., Селиванова Д.Р., Дементьева М.В. Правовые аспекты экспертизы дефектов оказания медицинской помощи // Судебная медицина. - 2015. - Т. 1. № 4. - С. 47-49.

10. Томилин В.В., Соседко Ю.И. Обоснование основных понятий дефектов оказания медицинской помощи // Судебно-медицинская экспертиза. - 2000. - № 6. - С. 4-8/

11. Islamov Sh.E. Subjectivity in defects in rendering medical aid // European science review, Vienna, 2018. - №11-12. - P. 95-97.

12. Khairullayev A., Islamov Sh., Davronov S. The structure of thermal injury in forensic material service// Материалы Международной научно-практической конференции «Тенденции и перспективы развития науки и образования в условиях глобализации», Переяслав-Хмельницкий, 2019, с. 541-543.

13. Makhmatmuradova N.N., Safarova M.P. Characteristics of chronic obstructive pulmonary disease// Материалы Международной научно-практической конференции «Тенденции и перспективы развития науки и образования в условиях глобализации», Переяслав-Хмельницкий, 2019, с. 510-512.

14. Xamidova F. M. et al. Nafas olish organlarining normal va patologiya sharoitida immun tuzilmalari holati //Science and Education. - 2022. - Т. 3. - №. 10. - С. 123-128.

15. Blinova S. A., Hamidova F. M. Ontogenezda va pnevmoniya bilan og'rigan bolalarda o'pkaning endokrin tuzilmalari //Science and Education. - 2022. - Т. 3. - №. 10. - С. 136-143.