

**ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ
ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/30.12.2019.Tib.30.03 РАҚАМЛИ
ИЛМИЙ КЕНГАШ АСОСИДАГИ БИР МАРТАЛИК ИЛМИЙ КЕНГАШ**
**РЕСПУБЛИКА СУД-ТИББИЙ ЭКСПЕРТИЗА ИЛМИЙ АМАЛИЙ
МАРКАЗИ**

СЕЙФУЛЛАЕВА ГУЛНАРА АДИБЕКОВНА

**АКУШЕРЛИК АМАЛИЁТИДА ҚОН КЕТИШ ҲОЛАТЛАРИДА
ТИББИЙ ЁРДАМ КЎРСАТИШНИ СУД-ТИББИЙ БАҲОЛАШ**

**14.00.24. – Суд тиббиёти
14.00.01 – Акушерлик ва гинекология**

**тиббиёт фанлари буйича фалсафа доктори (PhD) диссертацияси
АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ - 2024

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of dissertation abstract of doctor of phylosophy (PhD)

Сейфуллаева Гулнара Адилбековна

Акушерлик амалиётида қон кетиш

олатларида тиббий ёрдам кўрсатишни

суд-тиббий баҳолаш..... 3

Сейфуллаева Гулнара Адилбековна

Судебно-медицинская оценка дефектов

оказания медицинской помощи при

кровотечениях в акушерской практике..... 25

Seyfullaeva Gulnara Adilbekovna

Forensic medical assessment of defects

in the provision of medical care

for bleeding in obstetric practice..... 47

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ

List of published works..... 52

**ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ
ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/30.12.2019.Tib.30.03 РАҚАМЛИ
ИЛМИЙ КЕНГАШ АСОСИДАГИ БИР МАРТАЛИК ИЛМИЙ КЕНГАШ**
**РЕСПУБЛИКА СУД-ТИББИЙ ЭКСПЕРТИЗА ИЛМИЙ АМАЛИЙ
МАРКАЗИ**

СЕЙФУЛЛАЕВА ГУЛНАРА АДИБЕКОВНА

**АКУШЕРЛИК АМАЛИЁТИДА ҚОН КЕТИШ ҲОЛАТЛАРИДА
ТИББИЙ ЁРДАМ КЎРСАТИШНИ СУД-ТИББИЙ БАҲОЛАШ**

**14.00.24. – Суд тиббиёти
14.00.01 – Акушерлик ва гинекология**

**тиббиёт фанлари буйича фалсафа доктори (PhD) диссертацияси
АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ - 2024

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Олий таълим, фан ва инновациялар вазирлиги ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2022.2.PhD/Tib2880 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Республика суд-тиббий экспертиза илмий амалий марказида бажарилган.
Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме) Илмий кенгашнинг веб-саҳифасида (www.tma.uz) ва «Ziyo.Net» Ахборот таълим порталида (www.ziynet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:

Хван Олег Иннокентиевич
тиббиёт фанлари доктори, доцент

Каримова Феруза Джавдатовна
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар:

Гиясов Зайнитдин Асамутдинович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Умарова Наргиза Мирзаевна
тиббиёт фанлари доктори, доцент

Етақчи ташкилот:

Н.И.Пирогов номидаги Россия миллий тадқиқот тиббиёт университети (Россия Федерацияси)

Диссертация ҳимояси Тошкент тиббиёт академияси ҳузуридаги DSc.04/31.12.2019.Tib.30.03 рақамли Илмий кенгаш асосидаги бир марталик илмий кенгашнинг 2024 йил «_____» _____ соат _____ даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 100109, Тошкент ш., Олмазор тумани, Фаробий кўчаси, 2-уй. Тошкент тиббиёт академиясининг 10-ўқув биноси, 1-қават. Тел./факс: (+99871) 150-78-25, e-mail: info@tma.uz).

Диссертация билан Тошкент тиббиёт академиясининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (_____ рақами билан рўйхатга олинган). (Манзил: 100109, Тошкент шаҳри, Олмазор тумани Фаробий кўчаси 2-уй. Тошкент тиббиёт академиясининг 2-ўқув биноси «Б» корпуси, 1-қават, 7-хона. Тел./факс: (99871) 150-78-14).

Диссертация автореферати 2024 йил «_____» _____ да куни тарқатилди.
(2024 йил «_____» _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси).

Г.И.Шайхова

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш асосидаги бир марталик илмий кенгаш раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

Д.Ш.Алимухамедов

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш асосидаги бир марталик илмий кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори, доцент

Р.Дж.Усманов

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш асосидаги бир марталик илмий кенгаш қошидаги бир марталик илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори, доцент

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертациясининг аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Дунёда акушерлик қон кетиши ҳомиладорлик вақтида ва туғруқ жараёнида ҳаёт учун хавfli асоратлар таркибида етакчи ўринлардан бирини эгаллайди ва оналар ўлимини камайтириш усуллари орасида уларнинг олдини олиш устувор аҳамиятга эга. 20-25% ҳолларда қон кетиш оналар ўлимининг бевосита сабаби бўлиб, 78% да фон жараён сифатида юзага чиқади. Оналар ўлимининг 70-80 % тиббиёт ходимларининг олдини олиш мумкин бўлган ҳаракатлари туфайли содир бўлади деган фикрлар мавжуд, яъни, асосан ятрогениядир. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг (ЖССТ) маълумотларига кўра «...2017 йилда дунё бўйлаб туғруқ вақтида ва туғруқдан кейинги даврда 40 мингдан ортиқ аёл акушерлик қон кетишидан вафот этган...»¹. Акушерлик қон кетишда (АҚК) оналар ўлимининг юқори даражаси тиббий ёрдам кўрсатишнинг сифатини пастлиги ва оналар ўлимини камайтириш учун резерв мавжудлигини кўрсатади. АҚК дунё бўйлаб оналар ўлимининг муҳим сабаби бўлиб қолмоқда. АҚК тизимида ҳомиладорлик даврида ва туғруқ жараёнида нохуш оқибатга олиб келган туғруқдан кейинги қон кетиш муҳим ўрин тутаяди. АҚК оғир-критик ҳолатнинг сабаби бўлиб, қоида тариқасида, акушерлик тиббий ёрдам кўрсатишда даволашни нотўғри танланиши натижасида кўп қон йўқотилиши ва гемостатик тизимда бузилишларнинг ривожланиши билан юзага келади. Шу муносабат билан тиббий ёрдам кўрсатиш даражасини тегишли стандарт асосида тиббий ёрдам кўрсатиш учун клиник, эксперт ва ҳуқуқий мезонлар тўплами яратиш замонавий тиббиётнинг долзарб муаммолардан бири ҳисобланади.

Жаҳонда акушерлик амалиётидаги нуқсонларни таҳлил қилиш бўйича қатор мақсадли илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда. Бу борада тиббий ёрдам кўрсатишнинг тўғри ёки нотўғри кўрсатилишининг клиник, эксперт ва ҳуқуқий мезонларини баҳолаш орқали тиббий ёрдам даражасини батафсилроқ назорат қилиш, ҳомиладорлик ва туғруқ жараёнида ҳаёт учун хавfli асоратлари орасида етакчи ўринлардан бирини эгаллайдиган акушерлик қон кетиши ва оналар ўлимини олдини олиш, она ва бола саломатлигини муҳофаза қилиш каби ижтимоий аҳамиятга эга бўлган соғлиқни сақлаш соҳасида кўрсатилаётган тиббий ёрдам сифатини клиник баҳолаш ва тиббий амалиётдаги камчиликларни ҳуқуқий таҳлил қилиш, акушер-гинекологлар жавобгарликка тортилиш хавфи юқорилиги сифатида ажратилган гуруҳларда тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонларни таҳлил қилишни такомиллаштиришга қаратилган тадқиқотлар алоҳида илмий аҳамият касб этмоқда.

Мамлакатимизда тиббиёт соҳасини ривожлантириш, соғлиқни сақлаш тизимини жаҳон андозалари талабларига мослаштириш, жумладан, тиббий ёрдам сифатини баҳолаш, тиббий хизмат кўрсатишдаги камчиликларни аниқлашга қаратилган муайян чора-тадбирлар амалга оширилмоқда. Бу

¹ WHO recommendation on tranexamic acid for the treatment of postpartum haemorrhage. — Geneva: World Health Organization. — 2017. — Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

борада 2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистон тараққиёт стратегиясининг етита устувор йўналишига мувофиқ аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш даражасини янги босқичга кўтаришда «...бирламчи тиббий-санитария хизматида аҳолига малакали хизмат кўрсатиш сифатини яхшилаш...»² каби вазифалар белгиланган. Ушбу вазифалардан келиб чиққан ҳолда она ва бола саломатлигини муҳофаза қилиш каби ижтимоий аҳамиятга эга бўлган соғлиқни сақлаш соҳасида кўрсатилаётган тиббий ёрдам сифатини клиник баҳолаш ва тиббий амалиётдаги камчиликларни ҳуқуқий таҳлил қилиш юзасидан тадқиқотларни амалга ошириш мақсадга мувофиқ.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ-60-сон «2022-2026 йилларга мўлжалланган янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида», 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида», 2020 йил 12 ноябрдаги ПФ-6110-сон «Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари фаолиятига мутлақо янги механизмларни жорий қилиш ва соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган ислохотлар самарадорлигини янада ошириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги фармонлари, 2017 йил 28-ноябрдаги ПҚ-1652-сон «Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишни янада чуқурлаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот Республика фан ва технологиялари ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Тиббиёт ходимларининг касбий мажбуриятларини лозим даражада бажармаганлиги билан боғлиқ нохуш ҳодисаларни ҳал қилиш жуда мураккаб вазифадир, чунки ҳар хил турдаги текширувларни ўтказишда комплекс ёндашув, ягона умумий қабул қилинган терминология ва мутахассислар томонидан бир хил натижага эга бўлган бир хил хатти-ҳаракатларни турли хил талқин қилишлар мавжуд (Томилин В.В., Соседко Ю.И., 2000). Тиббиёт ходимларининг ҳаракатларига экспертлик-ҳуқуқий баҳо бериш муаммоси хорижий давлатларда ҳам долзарбдир. Шундай қилиб, АҚШ амалиётчиларининг миллий маълумотлар банки томонидан тақдим этилган натижаларга кўра, қоникарли даъволарнинг 25% ида кўрсатилган ёрдам умумий қабул қилинган стандартларга жавоб беради ва қондирилмаган даъволарнинг 30% ида тиббий ёрдам кўрсатишда жиддий камчиликлар аниқланган (Metter E.J., Granvil R.L., Kussman M.G., 1997). Соғлиқни сақлашнинг она

² Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ-60-сон «2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида»ги Фармони.

ва бола саломатлиги каби ижтимоий аҳамиятга эга соҳасида тиббий амалиётдаги камчиликларни ҳуқуқий таҳлил қилиш ва кўрсатилаётган тиббий ёрдам сифатини клиник баҳолаш комбинацияси бир нечта илмий ишлардагина келтирилган (Сергеев Ю.Д., 1988; Биховская О.А., 2002; Терентиева Ж.Б., 2003; Чернуха Н.А., Шапкина Н.Б., Мальцев С.В., 2003). Шу билан бирга, алоҳида тиббий ихтисосликлар бўйича, айниқса, жавобгарликка тортилиш хавфи юқори бўлганлар сифатида ажратилган гуруҳлардаги акушер-гинекологларни тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонларни таҳлил қилишни такомиллаштириш керак (Томилин В.В., Соседко Ю.И., 2000; Биховская О.А. 2002; Терентиева Л.В., 2003), шунингдек, шифокор иштирокидаги тиббий-ҳуқуқий низолар ҳолатлари тўғрисидаги маълумотлар етишмаслигини тўлдириш керак (Сергеев Ю.Д., Эрофеев С.В., 2001).

Ўзбекистонда комиссия суд-тиббий экспертизада тиббий ёрдам кўрсатишдаги камчиликлар ва касбий ҳуқуқбузарликларнинг олдини олиш ҳолатларини баҳолаш масалалари (З.А.Гиясов, 2006), акушер-гинекологлар фаолиятидаги касбий ҳуқуқбузарликлари (З.Б.Холматов, 2005), санитария-гигиена ва эпидемиология соҳасидаги ҳуқуқбузарликлар ва уларнинг олдини олиш масалалари бўйича (Л.Н.Урумбоева, 1999) қатор тадқиқотлар олиб борилмоқда. Бироқ, илмий манбалардан олинган маълумотлар шуни кўрсатадики, Республикада суд-тиббий амалиётида тиббий ёрдам кўрсатишдаги камчиликларни аниқлаш ва баҳолаш, тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонларнинг табиати, келиб чиқиш сабаблари ва ҳолатларини аниқлаш, комиссия суд-тиббий экспертизаларини ташкил этишни такомиллаштириш ва тиббий ходимларининг касбий ҳуқуқбузарликларининг олдини олиш учун замонавий алгоритмлар мавжуд эмас.

Юқорида келтирилганлар барчаси акушерлик қон кетишида тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонларни объектив мезонлар бўйича баҳолаш, тиббий ходимларининг касбий ҳуқуқбузарликлари юзасидан ўтказиладиган комиссия суд-тиббий экспертизасини такомиллаштириш бўйича тавсияларни ишлаб чиқиш зарурлигини тақозо этади.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган илмий ташкилотининг илмий-тадқиқот режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Республика суд-тиббий экспертиза илмий-амалий марказининг илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ №005.01.1500216 «Аҳолига тиббий ёрдам кўрсатишдаги камчиликларни суд-тиббий баҳолаш» (2018-2022 йй.) мавзуси доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади акушерлик қон кетишида тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонларни объектив мезонлар бўйича баҳолаш, тиббий ходимларининг касбий ҳуқуқбузарликлари юзасидан ўтказиладиган комиссия суд-тиббий экспертизасини такомиллаштириш бўйича тавсияларни ишлаб чиқишдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

акушерлик қон кетишида стационаргача бўлган босқичда тиббий

ёрдам кўрсатишдаги нуқсонларнинг моҳияти ва сабабларини баҳолаш;

туғруқдан кейинги қон кетишининг клиник маълумотларини ўрганиш ва акушерлик қон кетишининг асосий сабабларини аниқлаш;

акушерлик қон кетиши ҳолатларида шифохона босқичида тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонларнинг моҳияти ва сабабларини баҳолаш;

тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонлар сабабларининг оқибатга таъсирини баҳолаш;

олинган барча маълумотларга асосланиб, акушерлик қон кетишида тиббий ёрдам кўрсатишни суд-тиббий баҳолаш алгоритминини ишлаб чиқиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида ноҳуш оқибатлар бўйича комиссия суд-тиббий экспертизасининг 139 та хулосалари олинган.

Тадқиқотнинг предмети сифатида беморлар амбулатор картаси, ҳомиладор аёлларнинг индивидуал картаси (ф-111\у), туғруқлар тарихи (ф-096\у), реанимация бўлимларида даволаш варақаси, янги туғилган чақалоқларнинг ривожланиш тарихи, патологоанатомик текширув далолатномалари, хизмат текширувлари ва клиник-анатомик конференциялар протоколлари, мурдаларни текшириш хулосалари, терговга қадар текшириш материаллари ва комиссия суд тиббий экспертиза текширув хулосалари олинган.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотда акушерлик қон кетишида тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонларни объектив мезонлар бўйича баҳолаш учун клиник, морфологик, клиник-лаборатор, инструментал, тавсифловчи, қиёсий, аналитик ва статистик тадқиқот усулларидан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

шифохона босқичидаги муассасаларда туғруқ тактикасидаги, жарроҳлик даволаш ва диагностикасидаги нуқсонлар, шифохонадан олдинги босқичида эса ҳомиладорликнинг кеч рўйхатга олинishi, лаборатор ва инструментал текширувлар тўлиқ эмаслиги, хавф омилларини баҳоламаслик ва кеч касалхонага ётқизиш нуқсонлари устунлик қилиши аниқланган;

акушерлик қон кетиши ҳолатларида кўрсатилган тиббий ёрдам нуқсонларининг оқибатга таъсир қилиш даражаси 62,3% ида оқибатга салмоқли таъсир кўрсатган ва ўлим юзага келишига мойиллик яратган, 9,1% ида – ўлимга олиб келган, 2,9% ида кўрсатилган тиббий ёрдам ногиронликка олиб келган ва 1,1% ида – даволаш муддатини узайтирганлиги аниқланган;

акушерлик қон кетиши ҳолатларида суд-тиббий экспертиза ўтказиш жараёнида профилактика, диагностика ва даволаш босқичларида тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонларни тизимлаштиришга имкон берадиган суд-тиббий мезонлари ишлаб чиқилган;

суд-тиббий мезонлари асосида акушерлик қон кетиши ҳолатларида тиббий ёрдам кўрсатишда нуқсонлар мавжудлигини, табиатини, моҳиятини, уларнинг сабабларини ва нуқсонларнинг оқибатга таъсир даражасини аниқлаш учун тиббий ёрдам кўрсатишни суд-тиббий баҳолаш

алгоритми ишлаб чиқилган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

акушерлик қон кетиши ҳолатларида комиссия суд-тиббий экспертиза ўтказишда тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонларнинг суд-тиббий мезонлари таклиф этилган;

тиббиёт ходимлари ҳаракатларига боғлиқ, хусусан, акушер-гинекологларга нисбатан ўтказилган комиссия суд-тиббий экспертизаларида экспертларнинг ҳаракатига, эксперт комиссиялари ишининг ҳолислигини ошириш ва оптималлаштириш учун алгоритмининг такомиллаштирилган тартиби таклиф этилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги ишда қўлланилган назарий ёндашув ва усуллар, олиб борилган тадқиқотларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, етарли даражада материал танланганлиги, қўлланилган усулларнинг замонавийлиги, уларнинг бири иккинчисини тўлдирадиган тавсифловчи, қиёсий, аналитик ва статистик тадқиқот усуллари асосида акушерлик қон кетишида тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонларни объектив мезонлар бўйича баҳолашнинг ўзига хослиги, халқаро ҳамда маҳаллий тажрибалар билан таққосланганлиги, хулоса ва олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқлаганлиги билан асосланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти комиссия суд-тиббий экспертиза хулосаларини ўрганиш натижасида ҳомиладор аёлларни назорат қилишнинг турли босқичларида тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонлар аниқланлиги, бу эса шифохонагача бўлган ва шифохона босқичида тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонларни тизимлаштиришга ва уларнинг акушерлик қон кетишининг ривожланишига таъсирини баҳолаш, эксперт хатоларини камайтириш ва сабаб-оқибат муносабатларини тўғри аниқлаш имконини берганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти акушерлик қон кетишида комиссия суд-тиббий экспертиза ўтказишда тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонларни ишлаб чиқилган суд-тиббий мезонлари бўйича ҳомиладор аёллар билан ишлашни шифохонагача бўлган босқичида, шунингдек шифохона босқичидаги камчиликларни ҳар томонлама таҳлил қилишга ёрдам берганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши.

Акушерлик амалиётида қон кетиш ҳолатларида тиббий ёрдам кўрсатишни суд-тиббий баҳолаш бўйича олинган илмий натижалар асосида:

биринчи илмий янгилик: шифохона босқичидаги муассасаларда туғруқ тактикаси, жарроҳлик даволаш ва диагностикадаги нуқсонлар, шифохонадан олдинги босқичда эса ҳомиладорликнинг кеч рўйхатга олиниши, лаборатор ва инструментал текширувлар тўлиқ эмаслиги, хавф омилларини баҳоламаслик ва кеч касалхонага ётқизиш нуқсонлари устунлик қилиши аниқланганлиги бўйича таклифлар Республика суд-

тиббий экспертиза илмий-амалий маркази мувофиқлаштирувчи эксперт кенгаши томонидан 2023 йил 3 апрелда 8н-р/2-сон билан тасдиқланган «Акушерлик қон кетишида тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонларни аниқлаш тартиби» номли услубий тавсиянома мазмунига сингдирилган. Мазкур таклиф Республика суд-тиббий экспертиза илмий-амалий марказининг Қорақалпоғистон филиали бўйича 04.03.2024 йилдаги 01-03/223-сон, Республика суд-тиббий экспертиза илмий-амалий марказининг Фарғона филиали бўйича 29.02.2024 йилдаги 19-К-сон ҳамда Республика суд-тиббий экспертиза илмий-амалий марказининг Сурхондарё филиали бўйича 01.03.2024 йилдаги 09-Т-сон буйруқлари билан амалиётга жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий техник кенгашининг 2024 йил 25 июндаги 01/04-сон хулосаси). *Ижтимоий самарадорлиги:* таклиф этилган усулдан фойдаланиш тиббий хизматларнинг турли босқичлари ва даражаларида акушерлик қон кетишида тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонларни суд-тиббий баҳолашда эксперт хулосалари сифатини оширишга имкон берган, уларнинг ишончилиги, асослилиги ва объективлигини таъминлаган. *Иқтисодий самардолиги:* мазкур ҳолатни экспертизаси учун сарфланадиган асосий гуруҳда 1100800 сўм ва таққослаш гуруҳда 1224000 сўм бюджет маблағларни тиббий хизматнинг турли босқичлари ва даражаларида акушерлик қон кетишида тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонларни суд-тиббий баҳолашнинг тавсия этилган усулидан фойдаланиш натижасида иқтисод қилинади;

иккинчи илмий янгилик: акушерлик қон кетиши ҳолатларида кўрсатилган тиббий ёрдам нуқсонларининг оқибатга таъсир қилиш даражаси 62,3% ида оқибатга салмоқли таъсир кўрсатган ва ўлим юзага келишига мойиллик яратган, 9,1% ида – ўлимга олиб келган, 2,9% ида кўрсатилган тиббий ёрдам ногиронликка олиб келган ва 1,1% ида – даволаш муддатини узайтирганлиги аниқланганлиги бўйича таклифлар Республика суд-тиббий экспертиза илмий-амалий маркази мувофиқлаштирувчи эксперт кенгаши томонидан 2023 йил 3 апрелда 8н-р/2-сон билан тасдиқланган «Акушерлик қон кетишида тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонларни аниқлаш тартиби» номли услубий тавсиянома мазмунига сингдирилган. Мазкур таклиф Республика суд-тиббий экспертиза илмий-амалий марказининг Қорақалпоғистон филиали бўйича 04.03.2024 йилдаги 01-03/223-сон, Республика суд-тиббий экспертиза илмий-амалий марказининг Фарғона филиали бўйича 29.02.2024 йилдаги 19-К-сон ҳамда Республика суд-тиббий экспертиза илмий-амалий марказининг Сурхондарё филиали бўйича 01.03.2024 йилдаги 09-Т-сон буйруқлари билан амалиётга жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий техник кенгашининг 2024 йил 25 июндаги 01/04-сон хулосаси). *Ижтимоий самарадорлиги:* таклиф этилган усулдан фойдаланиш тиббий хизматларнинг турли босқичлари ва даражаларида акушерлик қон кетишида тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонларни суд-тиббий баҳолашда эксперт хулосалари сифатини оширишга имкон берган,

уларнинг ишончлилиги, асослилиги ва объективлигини таъминлаган. *Иқтисодий самардолиги:* мазкур ҳолатни экспертизаси учун сарфланадиган асосий гуруҳда 1100800 сўм ва таққослаш гуруҳда 1224000 сўм бюджет маблағларни тиббий хизматнинг турли босқичлари ва даражаларида акушерлик қон кетишида тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонларни суд-тиббий баҳолашнинг тавсия этилган усулидан фойдаланиш натижасида иқтисод қилинади;

учинчи илмий янгилик: акушерлик қон кетиши ҳолатларида суд-тиббий экспертиза ўтказиш жараёнида профилактика, диагностика ва даволаш босқичларида тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонларни тизимлаштиришга имкон берадиган суд-тиббий мезонлари ишлаб чиқилганлиги бўйича таклифлар Республика суд-тиббий экспертиза илмий-амалий маркази мувофиқлаштирувчи эксперт кенгаши томонидан 2023 йил 3 апрелда 8н-р/2-сон билан тасдиқланган «Акушерлик қон кетишида тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонларни аниқлаш тартиби» номли услубий тавсиянома мазмунига сингдирилган. Мазкур таклиф Республика суд-тиббий экспертиза илмий-амалий марказининг Қорақалпоғистон филиали бўйича 04.03.2024 йилдаги 01-03/223-сон, Республика суд-тиббий экспертиза илмий-амалий марказининг Фарғона филиали бўйича 29.02.2024 йилдаги 19-К-сон ҳамда Республика суд-тиббий экспертиза илмий-амалий марказининг Сурхондарё филиали бўйича 01.03.2024 йилдаги 09-Т-сон буйруқлари билан амалиётга жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий техник кенгашининг 2024 йил 25 июндаги 01/04-сон хулосаси). *Ижтимоий самарадорлиги:* таклиф этилган усулдан фойдаланиш тиббий хизматларнинг турли босқичлари ва даражаларида акушерлик қон кетишида тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонларни суд-тиббий баҳолашда эксперт хулосалари сифатини оширишга имкон берган, уларнинг ишончлилиги, асослилиги ва объективлигини таъминлаган. *Иқтисодий самардолиги:* мазкур ҳолатни экспертизаси учун сарфланадиган асосий гуруҳда 1100800 сўм ва таққослаш гуруҳда 1224000 сўм бюджет маблағларни тиббий хизматнинг турли босқичлари ва даражаларида акушерлик қон кетишида тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонларни суд-тиббий баҳолашнинг тавсия этилган усулидан фойдаланиш натижасида иқтисод қилинади;

тўртинчи илмий янгилик: суд-тиббий мезонлари асосида акушерлик қон кетиши ҳолатларида тиббий ёрдам кўрсатишда нуқсонлар мавжудлигини, табиатини, моҳиятини, уларнинг сабабларини ва нуқсонларнинг оқибатга таъсир даражасини аниқлаш учун тиббий ёрдам кўрсатишни суд-тиббий баҳолаш алгоритми ишлаб чиқилганлиги бўйича таклифлар Республика суд-тиббий экспертиза илмий-амалий маркази мувофиқлаштирувчи эксперт кенгаши томонидан 2023 йил 3 апрелда 8н-р/2-сон билан тасдиқланган «Акушерлик қон кетишида тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонларни аниқлаш тартиби» номли услубий тавсиянома мазмунига сингдирилган. Мазкур таклиф Республика суд-тиббий экспертиза илмий-амалий марказининг Қорақалпоғистон филиали бўйича

04.03.2024 йилдаги 01-03/223-сон, Республика суд-тиббий экспертиза илмий-амалий марказининг Фарғона филиали бўйича 29.02.2024 йилдаги 19-К-сон ҳамда Республика суд-тиббий экспертиза илмий-амалий марказининг Сурхондарё филиали бўйича 01.03.2024 йилдаги 09-Т-сон буйруқлари билан амалиётига жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий техник кенгашининг 2024 йил 25 июндаги 01/04-сон хулосаси). *Ижтимоий самарадорлиги:* таклиф этилган усулдан фойдаланиш тиббий хизматларнинг турли босқичлари ва даражаларида акушерлик қон кетишида тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонларни суд-тиббий баҳолашда эксперт хулосалари сифатини оширишга имкон берган, уларнинг ишончилиги, асослилиги ва объективлигини таъминлаган. *Иқтисодий самардолиги:* мазкур ҳолатни экспертизаси учун сарфланадиган асосий гуруҳда 1100800 сўм ва таққослаш гуруҳда 1224000 сўм бюджет маблағларни тиббий хизматнинг турли босқичлари ва даражаларида акушерлик қон кетишида тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонларни суд-тиббий баҳолашнинг тавсия этилган усулидан фойдаланиш натижасида иқтисод қилинади.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 6 та илмий-амалий анжуманларда, жумладан, 5 та халқаро ва 1 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокомадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 20 та илмий иш чоп этилган бўлиб, шулардан, Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 9 та мақола, жумладан, 5 таси республика ва 4 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, бешта боб, хулоса ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 120 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш тадқиқотнинг долзарблиги ва муҳимлигини, тадқиқотнинг мақсади ва вазифаларини асослайди, тадқиқот объекти ва предметини тавсифлайди, тадқиқотнинг республика фан ва техникасининг устувор йўналишларига мувофиқлигини кўрсатади, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижаларини баён қилади, тадқиқотнинг ишончилигини асослайди, олинган натижалар ва уларнинг илмий ва амалий аҳамиятини очиб беради, тадқиқот натижаларининг бажарилиши, нашр этилган иш ва диссертациянинг тузилиши тўғрисида маълумот беради.

Диссертациянинг «**Акушерлик қон кетиши бўйича тиббий ёрдам кўрсатиш муаммосининг хусусиятлари**» деб номланган биринчи бобида ушбу мавзу бўйича илмий манбалар таҳлил қилинган. Унда ушбу масала бўйича турли соҳалардаги мутахассисларнинг тадқиқот маълумотлари мавжуд. Акушерлик қон кетишида тиббий ёрдам кўрсатиш сифатини

ўрганишда турли хил ёндашувларнинг мавжудлиги, шунингдек камчиликларни белгилаш бўйича фикрлаш йўқлиги таъкидланган. Адабиётларни таҳлил қилиш ушбу тадқиқотни ўтказиш зарурлигини тасдиқлайди.

Диссертациянинг «Клиник материалнинг умумий таснифи ва тадқиқот усуллари» деб номланган иккинчи бобида фойдаланилган методология ҳақида маълумотлар келтирилган. Тадқиқот учун материаллар 2017-2022 йиллар мобайнида Ўзбекистон Республикаси вилоятларида акушер-гинеколог мутахассисларига нисбатан жавобгарликка тортиш билан боғлиқ бўлган жинсий ишлар ўтказилган КСТЭ ҳолатлари бўлди.

Ўрганилаётган даврда Ўзбекистон Республикаси суд-тиббий экспертиза муассасаларида тиббиёт ходимлари томонидан содир этилган касб ҳуқуқбузарликлар бўйича 12548 та комиссия суд-тиббий экспертиза ўтказилган бўлиб, шундан 1659 таси акушер-гинекологларга тегишли ва бу 13,2% ни ташкил этди. Акушер-гинекологлар томонидан ҳуқуқбузарликлар бўйича ўтказилган барча экспертизалардан ҳомиладор аёллар орасида 435 та ҳолат қайд этилди. Бу 26,2%ни ташкил этди.

Мазкур тадқиқотга Республика суд-тиббий экспертиза илмий амалий марказининг ҳудудий филиалларида ўтказилган 197 та КСТЭнинг 139 таси РСТЭИАМнинг мураккаб экспертизалар бўлимида қайта ўтказилган. Шундан 12 ҳолатларда тадқиқот ўтказишда иштирок этдим. РСТЭИАМ мураккаб экспертизалар бўлимининг давлат суд-тиббий экспертлари томонидан 2017-2022-йилларда комиссия суд-тиббий экспертизалари ўтказилди. Ушбу экспертизалар суд-тиббиёт экспертиза ва текширувларини ўтказиш стандартлари (ЎзР ССВнинг 2015-йил 4-мартдаги 82-сон буйруғи) талабларига мувофиқ ўтказилди.

Вилоятлар бўйича оналар ўлимининг энг юқори кўрсаткичи Қорақалпоғистон Республикасида 36,6% қайд этилган бўлса, Самарқанд 20,86%, Хоразм 7,91%, Фарғона 6,47%, Тошкент вилояти 5,76%, Навоий 5,04%, Сирдарё 4,32%, Сурхондарё ва Бухоро 2,88%, Жиззах 2,16%, Андижон, Қашқадарё Тошкент шаҳарларида 1,44% қайд қилинган.

Аёлларнинг ўртача ёши $29,1 \pm 12,5$ ёшни ташкил этди. Бу факт ҳомиладор аёлларнинг ёш тарқалишининг ноҳуш динамикасини кўрсатади, шунинг учун ҳужжатлар таҳлилига кўра, ҳомиладорлик ва туғиш 3,6% аёлларнинг 40 ёшдан ошгани қайд этилган. Ёш кўрсаткичи биринчи туғувчи аёллар контингенти орасида бу кўрсаткич 1,4% ни ташкил этди.

Гистерэктомия 85 нафар ҳомиладор аёллар орасида, 84 та ҳолатда экстрагенитал касалликлари мавжуд бўлиб, бу 98,8% ни ташкил этди. 1 та ҳолатда 17 ёшли ҳомиладор аёлга гистерэктомия ўтказилди, унинг туғруқ фаолияти уйда содир бўлган. Шифохонага ётқизилганидан кейин ўткир қон кетиши туфайли оғир ҳолат юзага келиб, бачадонни шошилиш равишида олиб ташлашни талаб қилган, аммо ҳаёт учун хавф туғдирадиган қайтариб бўлмайдиган ҳолатнинг ривожланиши туфайли беморнинг ҳаётини сақлаб қолиш имкони бўлмаган.

Материални таҳлил қилиш бир вақтнинг ўзида Соғлиқни сақлаш вазирлиги меъёрий ҳужжатларини ўрганиш билан амалга оширилди: маълумот хатлари, йўриқномалар, клиник баённомалар, Соғлиқни сақлаш вазирлигининг буйруқлари, тиббий ёрдам айрим турларни ташкил этиш ва

технологияси, даволаш ва профилактика муассасаларида тиббий ва тиббий-иқтисодий стандартлар бўйича кўрсатмаларни жорий этиш.

Тадқиқотда анамнестик, клиник, инструментал, клиник ва лаборатор, тавсифловчи-морфологик ва статистик тадқиқот усуллари қўлланилади.

Тадқиқот давомида олинган маълумотлар Pentium-IV шахсий компютерида Microsoft Office Excel-2016 дастурий таъминот тўпламидан фойдаланган ҳолда статистик ишлов беришдан ўтказилди, шу жумладан ўрнатилган статистик ишлов бериш функцияларидан фойдаланилди.

Диссертациянинг «**Шифохонадан олдинги босқичда акушерлик амалиётида тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонлар**» деб номланган учинчи бобда шифохонагача бўлган босқичда ТЁНларни текшириш жараёнида аниқланган нуқсонларнинг моҳияти ва сабаблари таҳлил қилинади. 125 та ҳолатдан 69 тасида (55,2%) ҳомиладорлик ҳисобига эрта рўйхатга олиш аниқланган, 51 (40,8%) тасида ҳомиладорлик кеч даврида рўйхатга олиш қайд этилган.

Ҳомиладорлик учун рўйхатга олинган ҳомиладор аёлларнинг 94,4% ида соматик патология аниқланган. Ҳомиладорлик ва туғруқ даврида аёлларнинг соматик касалликлари таҳлилига кўра 125 нафар аёлдан 361 та экстрагенитал ва генитал касалликлар аниқланган бўлиб, ҳар бир аёлга 2 ёки 3та соматик касаллик тўғри келади.

Рўйхатга олинган ҳомиладор аёлларни текшириш режасида ўтказилган лаборатор скринингидаги камчиликлар, кўплаб хатолар ва лаборатор маълумотларининг шарҳлашнинг етишмаслиги аниқланди (1-жадвалга қаранг).

1-жадвал

Шифохонагача бўлган босқичда тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонлар

Касалхонагача бўлган босқич	ТЁН сони	
	n	%
Ихтисослашган тор соҳа мутахассисларини жалб қилган ҳолда ҳомиладор аёлда ўтказилган дастлабки текширувнинг йўқлиги ёки қисман бўлиши	17	10,3
Бутун ҳомиладорлик даври давомида малакали антенатал ёрдамнинг йўқлиги ёки тўлиқ таъминланмаганлиги (камида 7 марта)	80	48,5
Ҳомиладорлик даврида юзага келадиган асоратларини аниқламаслик ва шошилиш ёрдам кўрсатмаслик, соматик касалликларга тиббий ёрдам кўрсатиш учун шифохонага ётқизиш учун йўлланманинг йўқлиги	6	3,6
Ҳомиладорликнинг 16-20 ҳафталигида скрининг текширувига йўлланманинг йўқлиги	4	2,4
Ҳомиладорликнинг асоратларини олдини олиш учун профилактика чораларининг етишмаслиги	26	15,8
Ҳомиладор аёллар учун ҳомиладорликнинг кечиши ва унинг асоратлари бўйича маслаҳатларнинг етишмаслиги	25	15,2
Туғруқ жойини танлаш (ТТБ/ШТБ) ва тиббий ёрдамни ҳудудийлаштириш тамойиллари (перинатал марказлар мавжудлигини ҳисобга олган ҳолда) эътиборга олинмаганлиги	7	4,2
ЖАМИ	165	100,0

ССВнинг «Бирламчи тиббий-санитария ёрдам муассасаларида ҳомиладор аёлларга тиббий ёрдам кўрсатиш ва антенатал парваришни ташкил этиш ва таъминлаш тўғрисида»ги 137-сонли буйруғи талабларига роия қилмаслик, яъни ҳомиладорлик даврида малакали антенатал ёрдам тўлиқ ҳажмда ёки умуман кўрсатилмаётганлиги ТЁН орасида 48,5% ни ташкил қилди. Амбулатор шароитида акушерлик қон кетишининг ривожланиши учун хавф омиллари ҳисобга олинмаган, беморларнинг кўпчилигида ҳомиладорликнинг дастлабки босқичларида даволаш мумкин бўлган патологиялар мавжуд эди, 118 (94,4%) ҳолатда қон касалликлари (ўртача ва оғир камқонлик) аниқланган, сурункали жигар касалликлари 9,6% ида; қон томир тизими касалликлари 12,8%, преэклампсия 39,2% қайд қилинган. Бироқ, бирон-бир касаллик тарихида юзага келиши мумкин бўлган хавфлар ҳақида ҳеч қандай ёзув топилмади.

Тақдим этилган ҳужжатларнинг таҳлили 2-жадвалда келтирилган амбулатор-поликлиника босқичида тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонларнинг хусусиятини аниқлаш имконини берди.

2-жадвал

Шифохонагача бўлган босқичда акушерлик қон кетиши бўлган аёлларда тиббий ёрдам нуқсонларининг моҳияти

Нуқсон моҳияти	ТЁН сони	
	n	%
Ташхислаш нуқсонлар		
01 – Акушерлик ва гинекологик патологияни аниқламаслик	19	11,5
02 – Экстрагенитал касалликларни аниқламаслик	5	3,0
03 – Кеч ташхис қўйиш	16	9,7
Даволашдаги нуқсонлар		
04 – Кеч шифохонага ётқизиш	6	3,6
05 – Дори воситаларини нотўғри қўллаш	34	20,6
Бошқалар		
06 – Диспансер кузатувидаги камчиликлар	6	3,6
07 – Тиббий ҳужжатларни юритишдаги камчиликлар	77	46,7
08 – Транспортировка қодаларини бузиш	2	1,2
Жами	165	100,0

Шифохонагача бўлган босқичда ТЁН ташхисот 11,5% ҳолларда аниқланган, улар орасида акушерлик ва гинекологик патологияни аниқламаслик энг кўп учрайди, 9,7% ҳолатларда кеч ташхис қўйилган.

Даволаш моҳияти бўйича ТЁН 3,6% ҳолларда ҳомиладор аёлларни туғруқ фаолияти бўйича юқори турувчи муассасага кеч ётқизиш аниқланган. 20,6% ҳолларда дори-дармонлар билан даволаш нуқсонларни қайд этдик.

Бошқа ТЁН ҳолатлари қаторида 46,7% ҳолатда тиббий ҳужжатларни юритишда камчиликлар аниқланган.

Шифохонагача бўлган босқичда ТЁН сабаблари орасида 36,3% ҳолларда (257 тадан 93 тасида) субъектив сабаблар аниқланган, бу 1,6% ҳолларда тиббиёт ходимларининг малакаси етарли эмаслиги, 18,7% ҳолларда ҳомиладор аёлга эътиборсизлик, 16,0% ҳолларда - тўлиқ текширувдан ўтказилмаганлиги билан тавсифланган (3-жадвалга қаранг).

Ташкилий нуқсонлар 30,3% ҳолларда зарур ташхислаш воситаларининг етишмаслиги кузатилган.

3-жадвал

Шифохонагача бўлган даврда акушерлик қон кетиши бўлган аёлларда тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонларнинг сабаблари

ТЁН сабаблари	ТЁН сони	
	n	%
I. Субъектив сабаблар		
01 – тиббиёт ходимининг малакаси етарли эмаслиги	4	1,6
02 – ҳомиладор аёлга эътиборсизлик	48	18,7
03 - тўлиқ текширувлардан ўтказилмаган	41	16,0
II. Ташкилий камчиликлар		
04 – даволаш жараёнини ташкил этишдаги камчиликлар	35	13,6
05 – зарур диагностика воситаларининг етишмаслиги	35	13,6
07 – даволашда изчилликнинг йўқлиги	8	3,1
III. Объектив сабаблар		
08 – кеч мурожаат қилиши	51	19,8
09 – тиббий ёрдам кўрсатишдаги объектив қийинчиликлар	35	13,6
ЖАМИ	257	100,0

33,4% ҳолларда объектив сабаблар аниқланган бўлса, атиги 13,6% ҳолларда тиббий ёрдам кўрсатишда объектив қийинчиликлар қайд этилган, 19,8% ҳолларда ҳомиладор аёлларнинг кеч мурожаат қилишлари қайд этилган.

Шифохонагача бўлган босқичда тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонларнинг асосий субъектив сабаблари ҳомиладор аёлларни рўйхатга олиш пайтида эътиборсизлик киради.

Диссертациянинг «**Шифохона босқичида акушерлик амалиётида тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонлар**» деб номланган тўртинчи бобида камчиликларнинг пайдо бўлишида муҳим бўлган омиллар ўрганилган. Таҳлилда акушерлик қон кетиши юз берган 130 нафар ҳомиладор аёллар орасида ўтказилди. Барча ҳомиладор аёлларнинг 61,5% (130 дан 80 нафари) ТТБда, 18,5% (130 дан 24 нафари) ВПМга, 17,6% (130 дан 23 нафари) ШТБ, ШТК, ва 0,77% (130 тадан 1 таси) хусусий шифохонага, 0,77% (130 тадан 1 таси) Навоий тоғ-қон металлургия комбинати тиббий санитария қисмига мурожаат қилган, 0,77% (130 нафардан 1 нафари) ҳомиладор аёл тиббий муассасага кеч мурожаати сабабли РПМ мурда ҳолида олиб келинган.

Шифохонага мурожаат қилганидан кейин ушбу ҳомиладорликнинг кечиши, асоратлари ва ҳомиладорлик муддатини ўрганиш тадқиқот учун алоҳида қизиқиш уйғотди. Ҳомиладорликнинг 36 ҳафталигига қадар 46 (35,8%) та ҳомиладор аёллар ётқизилган, ҳомиладорликнинг тўлиқ (37-42 ҳафта) муддатда 84 (64,2%) та аёлларда қон кетиш ривожланган.

Генератив фаолиятини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, аёлларда биринчи ҳомиладорлик 35,8% (130 нафардан 46 нафари), қайта ҳомиладор аммо туғруқ биринчиси бўлган аёллар эса 39,2% (130 дан 51 таси), бу ҳомиладорларнинг оғир акушерлик тарихини ва репродуктив йўқотишларнинг юқори даражасини кўрсатади. Иккинчи туғруқ 31,5% (130 нафардан 41 нафари); учинчиси 17,7% (130 нафардан 23 нафари); тўртинчи - 10,8% (130 нафардан 14 нафари), бешинчи - 0,77% (130 нафардан 1 нафари)

ташқил қилди.

Туғруқ пайтида пайдо бўлган акушерлик қон кетиши таркибида нормал жойлашган йўлдошнинг барвақт кўчиши (НЖЙБК) 34 нафарни (26,2%) ташқил этди. Тадқиқотга киритилган 130 нафар ҳомиладор аёлдан 3 нафаридан (2,3%) йўлдошнинг жойлашуви ҳолати кузатилган.

Туғруқдан кейинги қон кетишининг сабаблари бўйича биринчи ўринда, гипо-атоник қон кетиш қайд этилган, уларнинг даражаси 51 (39,2%) ташқил қилди.

Туғруқдан кейинги қон кетишининг сабаблари орасида акушерлик шикастланишининг сабаблари иккинчи ўринга чиқди. Оналар ўлимига олиб келадиган бачадон ва туғруқ йўлининг ёрилиши 33 (25,4%) ни ташқил этди.

Туғруқдан кейинги қон кетишда йўлдош «тўқималари» қолиб кетиши туфайли 8 (6,2%) ҳолати аниқланди.

Гемостаз патологияси туфайли 16 та ҳолатда (12,3%) тарқалган томир ичи қон ивишининг бузилиши ривожланган.

Жарроҳлик амалиёт орқали туғруқни баҳолаш 84 та ҳолатда ўтказилди, бу 64,6% ни ташқил этди. Жарроҳлик учун кўрсатмалар 24 (28,6%) да НЖЙБК, 3 (3,6%) да йўлдошнинг жойлашуви, 28 (33,3%) да HELLP синдроми билан боғлиқ оғир преэклампсия, 23 (27,3%) да бачадон ёрилиши хавфи ташқил қилди.

Тадқиқотларга киритилган қон кетиши бўлган барча ҳомиладор аёллар орасида ўлим 130 нафаридан 112 (86,2%) ҳолатда кузатилди.

Акушерлик қон кетиши ҳолатларида КСТЭни ўтказишда шифохона босқичида тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонларни ҳар томонлама баҳолаш 4-жадвалда келтирилган қуйидаги натижаларни аниқлади.

4-жадвал

Касалхона босқичида кўрсатилган тиббий ёрдам нуқсонларнинг МОҲИЯТИ

Нуқсонларнинг моҳияти	ТЭН сони	
	n	%
I. Ташхислаш нуқсонлар		
01 – Акушерлик ва гинекологик патологияни аниқламаслик	30	11,81
02 – Экстрагенитал касалликларни аниқламаслик	6	2,36
03 – Кеч ташхис қўйиш	25	9,84
II. Даволашнинг нуқсонлари		
04 – Шифохонага кеч ётқизиш	11	4,33
05 – Кеч жарроҳлик амалиёти	14	5,51
06 – Туғруқни олиб бориш нуқсони	57	22,44
07 – Жарроҳлик даволашдаги нуқсонлар	12	4,72
08 – Дори воситаларини нотўғри қўллаш	3	1,18
09 – тиббий муолажаларни тайинлаш ва ўтказишдаги камчиликлар	14	5,51
III - Бошқалар		
10 – Диспансер кузатишнинг камчиликлари	0	0,0
11 – тиббий хужжатларни юритишнинг камчиликлари	78	30,71
12 – Транспортировка қоидаларини бузиш	4	1,57
13 - бошқалар	0	0,0
ЖАМИ	254	100,0

Мутлақ кўпчилиқни даволаш нуқсонлари ташкил этди, шу жумладан 254 та нуқсондан 111 таси, бу 43,7% ни ташкил этди. Кўпинча, бу нуқсонлар тиббий муолажаларни тайинлаш ва ўтказишдаги камчиликлар, туғруқни олиб бориш нуқсони ва кеч жарроҳлик амалиёти билан ифодаланган. 24,0% ҳолларда диагностик нуқсонлар аниқланган, улар орасида 9,8% ҳолларда кеч ташхис нуқсонлари, 11,8% ҳолларда акушерлик ва гинекологик патологияни аниқламаслик, 2,4% ҳолатда экстрагенитал касалликларни аниқламаслик қайд этилган. 25 та кузатувда ТЁН туғруқдан кейинги сепсис, преэклампсияни баҳоламаслик, эндометрит, бачадон бўйни тешилиши, туғруқдан кейинги ректовагинал оқма ва икки томонлама пневмониянинг кеч ташхиси шаклида акс этган.

Тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонларнинг келиб чиқиши сабабларини таҳлили 5-жадвалда келтирилган.

5-жадвал

Акушерлик қон кетишида тиббий ёрдам кўрсатишда нуқсонларга олиб келадиган сабаблар

Нуқсонларнинг сабаби	ТЁН сони	
	n	%
I. Субъектив сабаблар		
01 – Тиббиёт ходимининг малакаси етарли эмаслиги	119	43,1
02 – Беморга эътиборсизлик	42	15,2
03 – текширувлардан тўлиқ ўтказилмаган	31	11,2
II. Ташкилий камчиликлар		
04 – Даволаш жараёнини ташкил этишдаги камчиликлар	11	4,0
05 – Ташхислаш воситаларининг йўқлиги	4	1,4
06 – Муолажалар воситаларнинг йўқлиги	18	6,5
07 – Даволашда узлуксизликнинг йўқлиги	20	7,2
III. Объектив сабаблар		
08 – тиббий ёрдамга кеч мурожаат қилиши	12	4,3
09 – тиббий ёрдам кўрсатишдаги объектив қийинчиликлар	15	5,4
IV. Бошқалар		
10 - Бошқа	4	1,4
ЖАМИ	276	100,0

Жадвалда келтирилган маълумотлардан кўриниб турибдики, 69,5% ҳолларда (276 тадан 192 таси) акушерлик қон кетиши учун ТЁНни қабул қилиш сабаблари субъектив сабаблар, яъни шифокорга боғлиқ бўлган сабаблардир. Барча субъектив сабабларнинг 43,1% тиббиёт ходимларининг малакаси етарли эмаслиги билан боғлиқ сабаблардир. 15,2% ҳолларда беморларга эътиборсизлик, 11,2% - текширувлардан тўлиқ ўтказилмаганлиги қайд этилди. 19,2% ҳолларда биз касалхона босқичида ёрдамни ташкил этишдаги нуқсонлар билан боғлиқ сабабларни аниқлади.

ТЁНни қабул қилишнинг объектив сабаблари 9,78% (276 тадан 27 таси) ҳолларда, шу жумладан 4,3% ҳолларда кеч мурожаат қилиш; 5,4% ҳолларда

тиббий ёрдам кўрсатишда объектив қийинчиликлар қайд этилган.

Диссертациянинг «**Акушерлик қон кетишида тиббий ёрдам кўрсатишнинг ноҳуш оқибатлари бўлган ҳолатда суд-тиббий экспертизасини ўтказиш алгоритми**» деб номланган бешинчи бобида акушерлик қон кетиши ҳолатларида кўрсатилган тиббий ёрдамни суд-тиббий баҳолаш алгоритмини ишлаб чиқиш бўйича илмий асосланган маълумотлар келтирилган. Турли тиббиёт муассасалари контекстида ТЁНларни таҳлил қилинганда, улар орасида етакчи ўринларни ТТБ (63,3%) эгаллаган бўлса, уларнинг 94,2% шифохона босқичида ётқизилганлиги аниқланди.

Шифохона босқичида ТЁН тузилиши моҳиятан сезиларли даражада фарқ қилди. Шундай қилиб, агар шифохона босқичида туғруқни олиб бориш нуқсони, жарроҳлик даволаш ва кеч ташхис қўйиш нуқсонлари устунлик қилса, шифохонагача бўлган босқичида - ҳомиладорликнинг кеч рўйхатга олиниши, лаборатор ва инструментал текширувларнинг етарли даражада ўтказилмаслиги (50,9%), хавф омилларини етарлича баҳоламаслик 41,3% ва экстрагенитал касалликларда ва туғруқ жойини танлашда худудийлаштириш тамойилларини ҳисобга олмаслик (7,8%) нуқсонлари устунлик қилади.

Нуқсонларнинг сабаблари оқибатга таъсир даражасини ўрганишда, 62,3% и оқибатга салмоқли таъсир қилган ва ўлимнинг юзага келишига мойиллик яратган, 9,1% и ўлимга олиб келган, 2,9% и ногиронликга олиб келган ва 1,1% и даволаниш муддатини узайтирган. Бизнинг маълумотларимизга кўра, фақат 21,7% ҳолларда ТЁНлар оқибатга сезиларли таъсир кўрсатмаган.

Акушерлик қон кетиши билан боғлиқ КСТЭларни ўтказишда ҳомиладор аёлларни шифохонагача ва шифохона босқичида ҳомиладор аёлларни кузатиш бўйича меъёрий ҳужжатлар талабларини ҳисобга олиш керак. Шу муносабат билан акушерлик қон кетишида тиббий ёрдам кўрсатишни баҳолаш мезонлари ишлаб чиқилган (6-жадвалга қаранг).

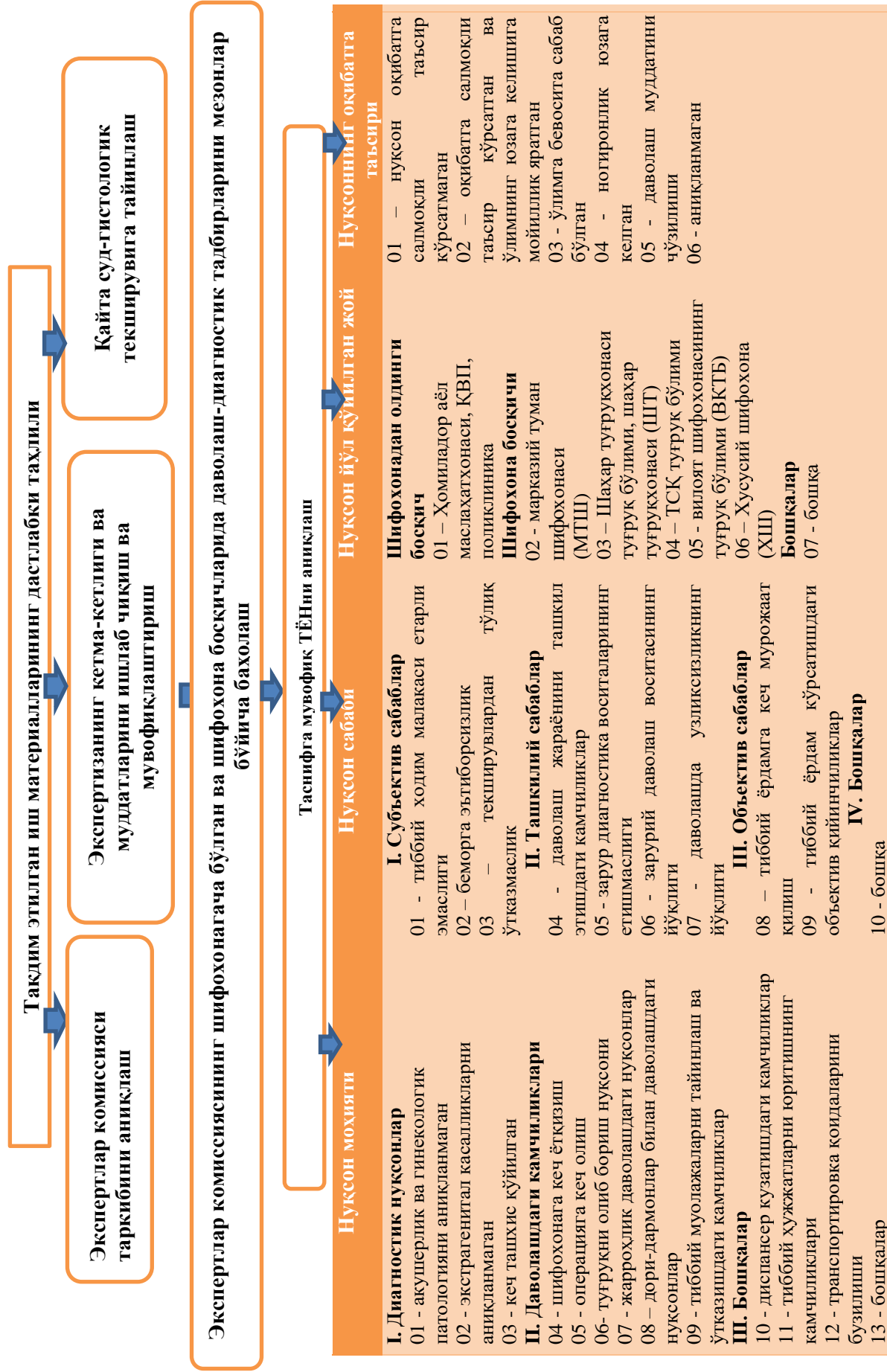
Эксперт комиссиялари холислигини ошириш ва ишини оптималлаштириш учун биз тиббиёт ходимлари, хусусан, акушер-гинекологларнинг ҳаракатлари билан боғлиқ бўлган экспертизаларни ўтказишда эксперт ҳаракатларининг алгоритми учун такомиллаштирилган схемани таклиф қилдик (1-расмга қаранг)

Ишлаб чиққан мезонлар ва алгоритмлар тиббий ёрдамнинг ноҳуш оқибатларини эксперт баҳолаши, тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонларни профилактика, диагностика ва даволаш босқичларида тизимлаштириш, акушер-гинекологлар орасида ва акушерлик қон кетишининг ривожланишига таъсирини баҳолаш, эксперт хатолари сонини камайтириш ва сабаб-оқибат боғлиқликни тўғри аниқлаш имконини беради.

Акушерлик қон кетишида КСТЭ ўтказишда тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонларнинг суд-тиббий мезонлари.

Тиббий ёрдамнинг босқичлари	Қондалар	Тиббий ёрдамдаги нуқсонларни баҳолаш мезонлари
Касалхонагача бўлган босқич		
<p>тиббий хужжатлар: амбулагор картаси, хомиладор аёлнинг шахсий картаси</p>	<p>Ўзбекистон Республикаси Соғликни сақлаш вазирлигининг 2013-йил 17-январдаги 137-сонли «Бирламчи тиббий-санитария ёрдам муассасаларида хомиладор аёлларга тиббий ёрдам кўрсатиш ва антенатал парваришни ташкил этиш ва таъминлаш тўғрисида»ги буйруғи ва Ўзбекистон Республикаси Соғликни сақлаш вазирлигининг 2021-йил 28-июндаги 151-сонли «Ўзбекистон Республикасида перинатал тиббий ёрдамни манзилли йўналтириш тўғрисида»ги буйруғига асосан хомиладор аёлни кузатишни мос равишда олиб бориш</p>	<p>бугун хомиладорлик даврида (камида 7 марта) малакали антенатал ёрдамнинг йўқлиги ёки тўлиқ таъминланмаганлиги; хомиладорликни эрта босқичларда рўйхатга олиш (12 ҳафтагача); ихтисослашган тор соҳа мутахассисларини жалб қилган ҳолда хомиладор аёлга дастлабки текширувларнинг қисман ўтказилиши ёки йўқлиги; хомиладорликни узайтириш тўғрисида қарор қабул қилишда аёлнинг саломатлик ҳолати ҳисобга олинмаган; хомиладорликнинг 16-20 ҳафталигида скрининг текширувиغا йўланманинг йўқлиги; хомила ривожланишидаги аномалиялар аниқланганда, хомиладорликни тўхтатиш бўйича тавсиялар йўқлиги; хомиладорликнинг асоратларини олдини олиш учун профилактика чораларининг йўқлиги; хомиладорликнинг асоратларини аниқламаслик ва шопилинч ёрдам кўрсатиш, соматик касалликларга тиббий ёрдам кўрсатиш учун касалхонага ётқизиш учун йўланма йўқлиги; хомиладор аёлларни ОИВ инфекцияси учун скрининг етишмаслиги; туғруқ жойини танлаш (ТТБ/ШТБ) ва тиббий ёрдамни худудийлаштириш тамойилларини (перинатал марказлар мавжудлигини ҳисобга олган ҳолда) эътиборга олинмаганлиги; хомиладор аёллар учун хомиладорликнинг кечиши ва унинг асоратлари бўйича маслаҳатларнинг етишмаслиги.</p>
ТЁН нинг		Юкоридаги мезонлардан бирортасининг мавжудлигига асосланиб, Соседко Ю.И (1991)

оқибатга таъсирини баҳолаш		таснифига кўра, ТЁНнинг табиатини, сабабини ва уларнинг нохуш оқибатларга таъсирини аниқлаш ва З.А.Ғиёсов муаллифлигидаги (2005) қўлланмада ўзгартирилган кўриниши.
тиббий хужжатлар: туғруқлар тарихи	«Туғруқдан кейинги акушерлик қон кетиши бўйича кузатиш олиб бориш тактикаси ва олдини олиш» Миллий клиник протоколи	<p align="center">Касалхона босқичи</p> <p>Хавфларнинг табақаланишини баҳолаш ва қон кетишининг олдини олиш; Ҳаётий белгиларни кузатиш (қон босими, пулс, нафас олиш, қоннинг қислород билан тўйинганлиги, сийдик чиқиши) Қўшимча тиббий ходимлар, шу жумладан анестезиолог-реаниматолог чақириш Бачадон бўшлиғини қўлда текшириш ва йўлдош қолдиқлари ва қон лахтастарини олиб ташлаш (агар йўлдош қолдиқлари ва қон лахтастари бўлса) Табiiй туғруқ йўли юмшоқ тўқималарида ёрилишларни тикиш (агар табиий туғруқ йўли юмшоқ тўқималарида ёрилиш бўлса) Протокол бўйича лаборатория диагностикасини ўтказиш (қон гуруҳи/Rh омил. УКТ, коагулограмма) Утерогоникларни қўллаш (агар қарши кўрсатмалар бўлмаса) Икки вена ичига катетерни киритиш < 16 G Қовиқни катетеризация қилиш Анестезия жараёнини амалга ошириш Қўп қон йўқотиш ёки консерватив чоралар 15-30 минут давомида таъсир қилмаса, 20 дақиқа ичида жарроҳлик амалиётини амалга ошириш. Қон кетиши тўхташи билан жарроҳлик амалиётини тугатиш, Гемодинамик параметрларни барқарорлаштириш (ҚБ, юрак уриши) Гемостаз кўрсаткичларини тиклаш: МНО 1,3 дан кам; АПТБ нормадан 1,5 баравар ошмайди: фибриноген 2,0 г/л дан, тромботситлар 50 x 10⁹/л дан ортиқ. 0,5 мл/кг/соат дан ортиқ диурезни нормализатсия қилиш Ҳушни тиклаш ЎРДС ва/ёки пневмония белгиларининг мавжудлиги</p>
ТЁН нинг оқибатга таъсирини баҳолаш		Юқоридаги мезонлардан бирортасининг мавжудлигига асосланиб, Соседко Ю.И (1991) таснифига кўра, ТЁНнинг табиатини, сабабини ва уларнинг нохуш оқибатларга таъсирини аниқлаш ва З.А.Ғиёсов муаллифлигидаги (2005) қўлланмада ўзгартирилган кўриниши.



1-Расм. Тиббий ёрдамнинг ноҳуш оқибати бўлган тақдирда суд-тиббий экспертиза ўтказиш алгоритми

ХУЛОСАЛАР

«Акушерлик амалиётида қон кетиш ҳолатларида тиббий ёрдам кўрсатишни суд-тиббий баҳолаш» мавзуси бўйича тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертация мавзусидаги тадқиқотлар асосида қуйидаги хулосалар тақдим этилган:

1. Шифохонадан олдинги босқичда ривожланган акушерлик қон кетиши бўлган ҳомиладор аёллар қуйидаги ТЁНлар аниқланди: асосий касалликнинг асоратларини аниқланмаган (24,2%), Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 137-сонли буйруғига мос равишда тиббий ёрдам кўрсатиш талабларига риоя қилмаслик яъни: ҳомиладорлик учун кеч рўйхатга олиш, тўлиқ ўтказилмаган лаборатор текширувлари (50,9%), хавф омилларини баҳоламаслик (41,3%) ва экстрагенитал касалликларда ва туғруқ жойини танлашда ҳудудийлаштириш тамойилларини ҳисобга олмаслик (7,8%) каби камчиликлар аниқланди. 33,4% ҳолларда объектив сабаблар аниқланган бўлса, фақат 13,6% ҳолларда тиббий ёрдам кўрсатишда объектив қийинчиликлар қайд этилган, 19,8% ҳолларда ҳомиладор аёлларнинг кеч мурожаат қилишлари қайд этилди. Шифохонагача бўлган босқичда тиббий ёрдам кўрсатишдаги камчиликларнинг асосий субъектив сабаблари ҳомиладор аёлларни рўйхатга олиш пайтида ҳомиладор аёлга эътиборсизлиги, ҳомиладор аёлларни етарли даражада текширувдан ўтказмасликдир.

2. Туғруқдан кейинги қон кетишининг сабаблари таркибида етакчи ўринда гипо-атоник қон кетиш (39,2%), иккинчи ўринда акушерлик шикастланиши (25,4%), 12,3% ҳолларда гемостаз патологиялари, йўлдош «тўқима»си 6,2% да нуқсонлар аниқланди, бу эса катта акушерлик қон кетиши билан ноҳуш оқибатларнинг ривожланишига сабаб бўлган.

3. Шифохона босқичида тиббий ёрдам кўрсатишдаги камчиликларни аниқлаш имконини берди, улар тиббий муолажаларни тайинлаш ва ўтказишдаги камчиликлар (5,51%), туғруқ тактикасини олиб боришдаги камчиликлар (22,44%) ва кеч жарроҳлик даволаш (5,51%) билан ифодаланган. 24,0% да ташхислаш нуқсонлар аниқланган, 11,8% да акушерлик ва гинекологик патологияни аниқламаслик, 2,4% экстрагенитал касалликлар аниқланмаган. 69,5% да акушерлик қон кетиши учун ТЁНни қабул қилиш сабаблари субъектив сабаблардир. ТЁНнинг объектив моҳияти 9,8% ни ташкил қилди.

4. Тиббий ёрдам нуқсонлари оқибатга салмоқли таъсир кўрсатиб, ўлимнинг юзага келишига мойиллик яратаганлигига қуйидагилар сабаб бўлган: 73,9% да - шифокорнинг малакаси етарли эмас, 100% - зарурий даволаш воситаларининг йўқлиги ва кеч мурожаат қилиш, 55,6% да - зарурий даволаш воситасининг йўқлиги. Қуйидаги ТЁНлар ўлимга олиб келди: 35,0% да даволашда узлуксизлик, 32,3% да тўлиқ текширувдан ўтказмаслик, 20,0% тиббий ёрдам кўрсатишда объектив қийинчиликлар аниқланган. Ноғиронликнинг бошланишига олиб келган сабабларга тиббиёт ходимининг

малакаси етарли эмаслиги 5,0% ва 4,8% - беморга эътиборсизлик қилган ҳолатлардан иборат.

5. Тиббий ёрдам кўрсатишдаги суд-тиббий мезонларига асосланиб ишлаб чиқилган алгоритм тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонларини батафсил тизимлаштириш, уларнинг табиати, моҳияти, келиб чиқиш сабаблари ва уларнинг нохуш оқибатга таъсирини аниқлаш имконини беради.

**РАЗОВЫЙ НАУЧНЫЙ СОВЕТ НА ОСНОВЕ НАУЧНОГО СОВЕТА
DSc.04/30.12.2019.Tib.30.03 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ
СТЕПЕНЕЙ ПРИ ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ**

**РЕСПУБЛИКАНСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

СЕЙФУЛЛАЕВА ГУЛНАРА АДИБЕКОВНА

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА ДЕФЕКТОВ ОКАЗАНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ В
АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ**

**14.00.24. – Судебная медицина
14.00.01 – Акушерство и гинекология**

**АВТОРЕФЕРАТ
диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам**

ТАШКЕНТ - 2024

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Министерстве высшего образования, науки и инноваций Республики Узбекистан за № B2022.2.PhD/Tib2880.

Диссертация выполнена в Республиканском научно-практическом центре судебно-медицинской экспертизы.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета (www.tma.uz) и Информационно-образовательном портале «Ziynet» (www.ziynet.uz).

Научный руководитель:

Хван Олег Иннокентиевич

доктор медицинских наук, доцент

Каримова Феруза Джавдатовна

доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты:

Гиясов Зайнитдин Асамутдинович

доктор медицинских наук, профессор

Умарова Наргиза Мирзаевна

доктор медицинских наук, доцент

Ведущая организация:

Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И.Пирогова (Российская Федерация)

Защита диссертации состоится «___» _____ 2024 года в _____ часов на заседании разового научного совета на основе Научного совета DSc.04/30.12.2019.Tib.30.03.при Ташкентской медицинской академии (Адрес: 100109, г. Ташкент, ул. Фароби, 2. Ташкентская медицинская академия, 10 учебный корпус, 1 этаж. Тел./Факс: (+99871) 150-78-25, e-mail: info@tma.uz).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентской медицинской академии (зарегистрирована за № _____). (Адрес: 100109, г. Ташкент, ул. Фароби, 2. Тел./Факс: (+99871) 150-78-14.

Автореферат диссертации разослан «___» _____ 2024 года.
(реестр протокола рассылки № _____ от _____ 2024 года).

Г.И. Шайхова

Председатель разового научного совета на основе
научного совета по присуждению учёных степеней,
доктор медицинских наук, профессор

Д.Ш.Алимухамедов

Ученый секретарь разового научного совета на основе
научного совета по присуждению учёных степеней,
доктор медицинских наук, доцент

Р.Дж.Усманов

Председатель научного семинара при разовом научном
совете на основе научного совета по присуждению
учёных степеней, доктор медицинских наук., доцент

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации (PhD) доктора философии)

Актуальность и востребованность темы диссертации. В мире акушерские кровотечения занимают одно из ведущих мест в составе опасных для жизни осложнений во время беременности и родов, а среди способов снижения материнской смертности приоритетным является их профилактика. В 20-25% случаев кровотечение является непосредственной причиной материнской смертности, а в 78% проявляется как фоновый процесс. Существуют мнения, что 70-80% случаев материнской смертности происходят вследствие предотвратимых действий медицинского персонала, то есть преимущественно ятрогенного характера. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), «...в 2017 году более 40000 женщин во всем мире умерли от акушерских кровотечений во время родов и в послеродовом периоде...»¹. Высокий уровень материнской смертности при акушерских кровотечениях (АК) отражает низкое качество медицинской помощи и позволяет предположить, что существуют возможности для снижения материнской смертности. АК остаются важной причиной материнской смертности во всем мире. Важную роль в системе АК играют послеродовые кровотечения, приводящие к неприятным последствиям во время беременности и родов. АК является причиной тяжелого критического состояния, которое, как правило, протекает с развитием нарушений в системе гемостаза и большой кровопотерей в результате неправильного выбора лечения в акушерстве. В связи с этим контроль уровня медицинской помощи посредством совокупности клинических, экспертных и правовых критериев оказания надлежащей и некорректной медицинской помощи является одной из актуальных проблем современной медицины.

Во всем мире проводится ряд целевых научных исследований по анализу недостатков акушерской практики. В связи с этим особую научную значимость приобретают исследования, направленные на оценку клинических, экспертных и правовых критериев правильного или неправильного оказания медицинской помощи, более детальный контроль уровня медицинской помощи, предотвращение акушерских кровотечений и материнской смертности, которые занимают одно из ведущих мест среди опасных для жизни осложнений во время беременности и родов, клиническую оценку качества медицинской помощи и правовой анализ недостатков медицинской практики в социально значимых областях здравоохранения, таких как охрана здоровья матери и ребенка, совершенствование анализа недостатков оказания медицинской помощи в группах населения, выделенных как имеющие высокий риск привлечения к ответственности акушеров-гинекологов.

В нашей стране реализуются определенные меры, направленные на развитие медицинской сферы, адаптацию системы здравоохранения к требованиям мировых стандартов, включая оценку качества медицинской

¹ WHO recommendation on tranexamic acid for the treatment of postpartum haemorrhage. — Geneva: World Health Organization. — 2017. — Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

помощи, выявление недостатков в оказании медицинских услуг. В связи с этим, в соответствии с семью приоритетными направлениями Стратегии развития Нового Узбекистана на 2022-2026 годы, в повышении уровня медицинского обслуживания населения на новый уровень, определены такие задачи, как «...повышение качества квалифицированных услуг населению в первичной медико-санитарной службе...»². Исходя из этих задач целесообразно провести исследования по клинической оценке качества медицинской помощи, оказываемой в сфере здравоохранения социального значения, такой как охрана здоровья матери и ребенка, а также правовой анализ недостатков в медицинской практике.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, предусмотренных в Указах Президента Республики Узбекистан №УП-60 «О стратегии развития нового Узбекистана на 2022 – 2026 годы» от 28 января 2022 года, №УП-5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» от 7 декабря 2018 года, №УП-6110 «О мерах по внедрению принципиально новых механизмов в деятельность учреждений первичной медико-санитарной помощи и дальнейшему повышению эффективности проводимых в системе здравоохранения реформ» от 12 ноября 2020 года, в постановлении Президента Республики Узбекистан №ПП-1652 «О мерах по дальнейшему углублению реформирования системы здравоохранения» от 28 ноября 2011 года, а также в других нормативно-правовых документах, принятых в данной области.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Данное исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий республики VI. «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. Раскрытие нежелательных явлений, связанных с врачебной халатностью, представляет собой сложную задачу, так как существует комплексный подход к проведению различных видов исследований, единая общепринятая терминология и разные интерпретации одного и того же поведения специалистами с одним и тем же результатом (Томилин В.В., Соседко Ю.И., 2000). Проблема экспертно-правовой оценки действий медицинского персонала актуальна и в зарубежных странах. Так, по результатам Национального банка данных практикующих врачей США, в 25% удовлетворительных обращений оказанная помощь соответствовала общепринятым стандартам, а в 30% неудовлетворенных обращений были выявлены серьезные недостатки в медицинской помощи (Metter E.J., Granvil R.L., Kussman M.G., 1997). Сочетание правового анализа недостатков медицинской практики и клинической оценки качества медицинской помощи в такой социально значимой области здравоохранения, как охрана здоровья матери и ребенка, представлено лишь в немногих научных работах (Сергеев

²Указ Президента Республики Узбекистан № УП-60 «О стратегии развития Нового Узбекистана на 2022-2026 годы» от 28 января 2022 года.

Ю.Д., 1988; Биховская О.А., 2002; Терентиева Ж.Б., 2003; Чернуха Н.А., Шапкина Н.Б., Мальцев С.В., 2003). При этом необходимо усовершенствовать анализ недостатков в оказании медицинской помощи врачам акушеров-гинекологов в группах, выявленных как имеющие высокий риск ответственности по отдельным медицинским специальностям (Томилин В.В., Соседко Ю.И., 2000; Биховская О.А. 2002; Терентиева Л.В., 2003), также необходимо восполнить недостаток информации о случаях медико-правовых споров с участием врачей (Сергеев Ю.Д., Эрофеев С.В., 2001).

В Узбекистане проводится ряд исследований по вопросам комиссии по судебно-медицинской экспертизе оценивающей вопросы недостатков в оказании медицинской помощи и профилактике профессиональных правонарушений (З.А.Гиясов, 2006), профессиональных правонарушений в деятельности акушеров-гинекологов (З.Б.Холматов, 2005), в области санитарно-гигиенической и эпидемиологии нарушений и их профилактики (Л.Н.Урумбоева, 1999). Однако отсутствуют современные алгоритмы проведения экспертизы, информация, полученная из научных источников, показывающая, что в республике необходимо выявлять и оценивать недостатки в оказании медицинской помощи, определять характер, причины и обстоятельства недостатков в оказании медицинской помощи, совершенствовать организацию комиссионную судебно-медицинскую экспертизу и предупреждение профессиональных правонарушений медицинского персонала.

Все вышеизложенное обуславливает необходимость оценки дефектов оказания медицинской помощи при акушерских кровотечениях по объективным критериям, разработки рекомендаций по совершенствованию судебно-медицинской экспертизы комиссии по профессиональным правонарушениям медицинских работников.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ научной организации, где выполнена диссертация. Диссертационное исследование выполнено в соответствии с планом научно-исследовательских работ Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы №005.01.1500216 в рамках теме «Судебно-медицинская оценка недостатков в оказании медицинской помощи населению» (2018-2022 гг.).

Цель исследования – оценить дефекты медицинской помощи при акушерских кровотечениях по объективным критериям, разработать рекомендации по совершенствованию комиссионных судебно-медицинских экспертиз по профессиональным правонарушениям медицинского персонала.

Задачи исследования:

оценить характер и причины дефектов оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе при акушерских кровотечениях;

изучить клинические данные послеродовых кровотечений и определить основные причины акушерских кровотечений;

оценить характер и причины дефектов оказания медицинской помощи на госпитальном этапе при акушерских кровотечениях;

оценить влияние причин дефектов оказания медицинской помощи на исход оценка влияния причин дефектов оказания медицинской помощи на исход;

на основании всех полученных данных разработать алгоритм судебно-медицинской оценки оказания медицинской помощи при акушерских кровотечениях.

Объектом исследования взяты ретроспективный анализ 139 заключений комиссионных судебно-медицинских экспертиз случаев неблагоприятных исходов.

Предметом исследования взяты амбулаторные карты, истории амбулаторного наблюдения за беременными (ф-111\у); истории родов (ф-096\у), истории ведения в отделениях реанимации, истории развития новорожденных, акты патологоанатомических исследований, протоколов служебных расследований и клинико-анатомических конференций, заключений экспертиз трупов, материалы до следственных проверок и заключений КСМЭ.

Методы исследования. В исследовании для оценки дефектов оказания медицинской помощи при акушерских кровотечениях по объективным критериям использованы клинические, морфологические, клинико-лабораторные, инструментальные, описательные, сравнительные, аналитические и статистические методы исследования.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

установлено, что в учреждениях на госпитальном этапе преобладают дефекты тактики родоразрешения, хирургического лечения и диагностики, а на догоспитальном этапе поздняя регистрация беременности, неполное лабораторное и инструментальное обследование, отсутствие оценки факторов риска и поздняя госпитализация;

определена степень влияния дефектов оказания медицинской помощи при акушерских кровотечениях, при этом в 62,3% случаев имели существенное влияние на исход и предрасполагали к смерти, в 9,1% - приводили к смерти, в 2,9% оказанная медицинская помощь приводила к инвалидности, а в 1,1% - продлевали срок лечения;

в ходе судебно-медицинской экспертизы при акушерских кровотечениях разработаны судебно-медицинские критерии, позволяющие систематизировать дефекты оказания медицинской помощи на этапах профилактики, диагностики и лечения;

на основе судебно-медицинских критериев разработан алгоритм судебно-медицинской оценки медицинской помощи, позволяющий определить наличие, характер, значимость, причины и степень влияния дефектов на оказание медицинской помощи при акушерских кровотечениях.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

предложенные судебно-медицинские критерии злоупотреблений при оказании медицинской помощи использованы при проведении комиссионной судебно-медицинской экспертизы при акушерских кровотечениях;

предложена усовершенствованная схема нашего алгоритма для

повышения и оптимизации беспристрастности работы экспертных комиссий при судебно-медицинских экспертизах, проводимых комиссиями в отношении действий медицинского персонала, в частности акушеров-гинекологов.

Достоверность результатов исследования подтверждена применением в исследованиях теоретических подходов и методов, методологической правильностью проведенного исследования, адекватным подбором материала, современностью применяемых методов, спецификой оценки дефектов оказания медицинской помощи при акушерских кровотечениях по объективным критериям на основе взаимодополняющих описательных, сравнительных, аналитических и статистических методов исследования, сопоставлением с международным и отечественным опытом, заключения и полученные результаты подтверждены полномочными структурами.

Научная и практическая значимость результатов исследования. Научная значимость результатов исследования заключается в том, что в результате изучения заключений КСМЭ определены дефекты оказания МП беременным на различных этапах наблюдения, которые позволят систематизировать дефекты оказания медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах и оценить их влияние на развитие акушерских кровотечений, снизить количество экспертных ошибок, правильно устанавливать причинно-следственные связи.

Практическая значимость результатов исследования заключается в том, что разработанные судебно-медицинские критерии дефектов оказания медицинской помощи при производстве КСМЭ в случаях акушерских кровотечений способствуют проведению комплексного анализа недостатков как на догоспитальном, так и госпитальном этапах ведения беременных женщин.

Внедрение результатов исследования.

На основе полученных научных результатов по судебно-медицинской оценке медицинской помощи при кровотечениях в акушерской практике:

первая научная новизна: установление того, что в учреждениях на госпитальном этапе преобладают дефекты тактики родоразрешения, хирургического лечения и диагностики, а на догоспитальном этапе поздняя регистрация беременности, неполное лабораторное и инструментальное обследование, отсутствие оценки факторов риска и поздняя госпитализация, включено в содержание методической рекомендации «Процедура по выявлению дефектов оказания медицинской помощи при акушерских кровотечениях», утвержденной координационно экспертным советом Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы № 8н-р/2 от 3 апреля 2023 года. Данное предложение внедрено в практику приказами по Каракалпакскому филиалу Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы №01-03/223 от 04.03.2024 года, Ферганскому филиалу Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской

экспертизы №19-К от 29.02.2024 года и Сурхандарьинскому филиалу Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы №09-Т от 01.03.2024 года (заключение Научно-технического совета Минздрава №01/04 от 25 июня 2024 года). *Социальная эффективность:* использование предложенного метода позволило повысить качество экспертных заключений при судебно-медицинской оценке дефектов оказания медицинской помощи при акушерских кровотечениях на различных этапах и уровнях оказания медицинских услуг, обеспечило их достоверность, обоснованность и объективность. *Экономическая эффективность:* в результате применения рекомендуемого метода судебно-медицинской оценки недостатков в оказании медицинской помощи при акушерских кровотечениях на разных стадиях и степени будет сэкономлено 1100800 сум в основной группе и 1224000 сум в группе сравнения, затрачиваемых на экспертизу данного случая;

вторая научная новизна: определение степени влияния дефектов оказания медицинской помощи при акушерских кровотечениях, при этом в 62,3% случаев имели существенное влияние на исход и предрасполагали к смерти, в 9,1% - приводили к смерти, в 2,9% оказанная медицинская помощь приводила к инвалидности, а в 1,1% - продлевали срок лечения, включено в содержание методической рекомендации «Процедура по выявлению дефектов оказания медицинской помощи при акушерских кровотечениях», утвержденной координационно экспертным советом Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы № 8н-р/2 от 3 апреля 2023 года. Данное предложение внедрено в практику приказами по Каракалпакскому филиалу Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы №01-03/223 от 04.03.2024 года, Ферганскому филиалу Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы №19-К от 29.02.2024 года и Сурхандарьинскому филиалу Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы №09-Т от 01.03.2024 года (заключение Научно-технического совета Минздрава №01/04 от 25 июня 2024 года). *Социальная эффективность:* использование предложенного метода позволило повысить качество экспертных заключений при судебно-медицинской оценке дефектов оказания медицинской помощи при акушерских кровотечениях на различных этапах и уровнях оказания медицинских услуг, обеспечило их достоверность, обоснованность и объективность. *Экономическая эффективность:* в результате применения рекомендуемого метода судебно-медицинской оценки недостатков в оказании медицинской помощи при акушерских кровотечениях на разных стадиях и степени будет сэкономлено 1100800 сум в основной группе и 1224000 сум в группе сравнения, затрачиваемых на экспертизу данного случая;

третья научная новизна: в ходе судебно-медицинской экспертизы при акушерских кровотечениях разработанные судебно-медицинские критерии, позволяющие систематизировать дефекты оказания медицинской помощи

на этапах профилактики, диагностики и лечения, включено в содержание методической рекомендации «Процедура по выявлению дефектов оказания медицинской помощи при акушерских кровотечениях», утвержденной координационно экспертным советом Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы № 8н-р/2 от 3 апреля 2023 года. Данное предложение внедрено в практику приказами по Каракалпакскому филиалу Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы №01-03/223 от 04.03.2024 года, Ферганскому филиалу Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы №19-К от 29.02.2024 года и Сурхандарьинскому филиалу Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы №09-Т от 01.03.2024 года (заключение Научно-технического совета Минздрава №01/04 от 25 июня 2024 года). *Социальная эффективность:* использование предложенного метода позволило повысить качество экспертных заключений при судебно-медицинской оценке дефектов оказания медицинской помощи при акушерских кровотечениях на различных этапах и уровнях оказания медицинских услуг, обеспечило их достоверность, обоснованность и объективность. *Экономическая эффективность:* в результате применения рекомендуемого метода судебно-медицинской оценки недостатков в оказании медицинской помощи при акушерских кровотечениях на разных стадиях и степени будет сэкономлено 1100800 сум в основной группе и 1224000 сум в группе сравнения, затрачиваемых на экспертизу данного случая;

четвертая научная новизна: на основе судебно-медицинских критериев разработанный алгоритм судебно-медицинской оценки медицинской помощи, позволяющий определить наличие, характер, значимость, причины и степень влияния дефектов на оказание медицинской помощи при акушерских кровотечениях, включено в содержание методической рекомендации «Процедура по выявлению дефектов оказания медицинской помощи при акушерских кровотечениях», утвержденной координационно экспертным советом Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы № 8н-р/2 от 3 апреля 2023 года. Данное предложение внедрено в практику приказами по Каракалпакскому филиалу Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы №01-03/223 от 04.03.2024 года, Ферганскому филиалу Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы №19-К от 29.02.2024 года и Сурхандарьинскому филиалу Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы №09-Т от 01.03.2024 года (заключение Научно-технического совета Минздрава №01/04 от 25 июня 2024 года). *Социальная эффективность:* использование предложенного метода позволило повысить качество экспертных заключений при судебно-медицинской оценке дефектов оказания медицинской помощи при акушерских кровотечениях на

различных этапах и уровнях оказания медицинских услуг, обеспечило их достоверность, обоснованность и объективность. *Экономическая эффективность:* в результате применения рекомендуемого метода судебно-медицинской оценки недостатков в оказании медицинской помощи при акушерских кровотечениях на разных стадиях и степени будет сэкономлено 1100800 сум в основной группе и 1224000 сум в группе сравнения, затрачиваемых на экспертизу данного случая.

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования обсуждены на 6 научно-практических конференциях, в том числе на 5 международных и 1 республиканских научно-практических конференциях.

Опубликованность результатов исследования. По теме диссертации опубликовано всего 20 научных работ, в том числе 9 журнальных статей в научных изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций, из них 5 в республиканских и 4 в зарубежных журналах.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, пяти глав, заключения и списка использованной литературы. Объем диссертации составляет 120 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во **введении** обосновываются актуальность и востребованность проведенного исследования, цель и задачи исследования, характеризуется объект и предмет исследования, показано соответствие исследования приоритетным направлениям науки и технологий республики, изложена научная новизна и практические результаты исследования, обоснована достоверность полученных результатов и раскрыта их научная и практическая значимость, внедрение в практику результатов исследования, даны сведения по опубликованным работам и структуре диссертации.

В первой главе диссертации **«Характеристика проблемы оказания медицинской помощи при акушерских кровотечениях»** приведен анализ научных источников по данной теме. В ней изложены данные исследований специалистов различных областей по указанному вопросу. Подчеркнуто существование различных подходов в изучении качества медицинской помощи при акушерских кровотечениях, а также отсутствие единого мнения по обозначению допущенных недостатков. Обзор литературы обосновывает необходимость проведения данного исследования.

Во второй главе диссертации **«Общая характеристика клинического материала и методов исследования»** приведены данные применяемой методологии. Материалами для исследования послужили случаи КСМЭ, проведенных в регионах Республики Узбекистан за 2017-2022 гг. по делам, связанным с привлечением к ответственности врачей акушеров-гинекологов.

За изучаемый период в судебно-медицинских экспертных учреждениях РУз было проведено 12548 КСМЭ по поводу правонарушений медицинских работников, из них 1659 связанных с акушерами-гинекологами, что составило 13,2%. Из всех произведенных экспертиз в отношении правонарушений со стороны акушер-гинекологов 435 случаев были отмечены среди беременных женщин, что составило – 26,2%.

Из 197 КСМЭ, произведенных в региональных филиалах РНПЦ СМЭ 139 случаев были повторно произведены в отделе сложных экспертиз РНПЦ СМЭ. Из них 12 случаев собственных исследований. Комиссионные судебно-медицинские экспертизы были проведены Государственными экспертами отдела сложных экспертиз Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы за период 2017-2022гг. данные экспертизы были проведены соответственно требованиям стандартов производства судебно-медицинских экспертиз (приказ МЗ РУз за №82 от 04.03.2015г.).

В разрезе Республики распределение по регионам, наиболее высокий показатель МС 36,6% отмечены в Республике Каракалпакстан, тогда как в 20,86% Самарканд, 7,91% Хорезм, 6,47% Фергана, 5,76% Ташкентский области, 5,04% Навои, 4,32% Сырдарья, 2,88% Сурхандарья и Бухара, 2,16% Жиззах, 1,44% Андижан, Кашкадарья и город Ташкент.

Средний возраст женщин составил $29,1 \pm 12,5$ лет. Данный факт свидетельствует о неблагоприятной динамике возрастного разлета беременных, так по анализу документации отмечены 3,6% женщин беременность и роды которых произошли в возрасте старше 40 лет. Среди контингента юных первородящих данный показатель составил 1,4%.

Экстирпация матки проводилась среди 85 беременных, при этом в 84 случаях с наличием ЭГЗ, что составило 98,8%. В 1 случае экстирпацию матки проводили 17 летней беременной, роды которой происходили в домашних условиях. При поступлении в стационар имело место тяжелое состояние в связи острым кровотечением, что потребовало экстренного удаления матки, однако спасти жизнь пациентки не удалось в связи с развитием необратимого жизни угрожающего состояния. В 2-х причиной кровотечения явились травмы родовых путей, ушивание которых позволило восстановить гемостаз и избежать летального исхода.

Анализ материала производился с одновременным изучением нормативных документов МЗ: информационных писем, инструкций, клинических протоколов, приказов МЗ, касающихся организации и технологии оказания отдельных видов медицинской помощи, методических указаний по внедрению медицинских и медико-экономических стандартов в ЛПУ.

В исследованиях применены анамнестические, клинические, инструментальное, клиничко-лабораторные, описательно-морфологические и статистические методы исследования.

Полученные при исследовании данные подвергли статистической

обработке на персональном компьютере с помощью программного пакета Microsoft Office Excel-2016, включая использование встроенных функций статистической обработки.

В третьей главе диссертации «**Дефекты оказания медицинской помощи в акушерской практике на догоспитальном этапе**» анализируются характер и причины дефектов, выявленных при осмотре ДМП на догоспитальном этапе. Всего на учете по беременности состояло 125 женщин (96%), следует отметить что 5 (4%) не состояли на учете. Ранний охват по беременности из 125 случаев выявлен в 69 (55,2%), 51 (40,8%) женщин были взяты на учет в поздних сроках гестации.

Соматическая патология была установлена у 94,4% беременных, вставших на учет по беременности. По данным анализа заболеваемости женщин во время беременности и родов на 125 женщины приходится 361 экстрагенитальных заболеваний, то на каждую из женщин приходится 2 или 3 соматических заболеваний

Осмотр беременных женщин с акушерскими кровотечениями узкими специалистами был осуществлен в только 72,0% случаев.

Проведенный лабораторный скрининг выявил недостатки в плане обследования беременных вставших на учёт, множественные погрешности и отсутствие интерпретации лабораторных данных (Табл. 1).

Таблица 1

Дефекты оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе

Догоспитальный этап	Количество ДМП	
	n	%
отсутствие или частичное первичное обследование беременной женщины с привлечением узких специалистов;	17	10,3
отсутствие или не в полном объеме в течении всего гестационного периода беременности квалифицированного антенатального ухода (не менее 7 раз)	80	48,5
не выявление осложнений беременности и не оказание неотложной помощи, отсутствие направления на госпитализацию для оказания медицинской помощи при соматических заболеваниях	6	3,6
отсутствие направления на скрининговое обследование в сроки 16-20 недель беременности	4	2,4
отсутствие профилактических мероприятий с целью предотвращения осложнений беременности	26	15,8
отсутствие консультирования беременных по вопросам течения беременности при ее осложнениях	25	15,2
отсутствие учета выбора места родоразрешения (РМО/ГМО) и принципов регионализации медицинской помощи (с учетом наличия перинатальных центров);	7	4,2
Итого:	165	100

Основным ДМП явился несоблюдение приказа МЗ РУз №137 по ведению беременных отсутствие или не в полном объеме в течение всего гестационного периода беременности, квалифицированного антенатального

ухода, что составило 48,5%. На амбулаторном уровне не были учтены факторы риска развития акушерских кровотечений, тогда как большинство пациенток имели патологии, коррекцию которых можно было провести на ранних сроках гестации, заболевания крови (анемия средней и тяжелой степени) имели место в 118 случае (94,4%), хронические заболевания печени в 9,6%; заболевания сосудистой системы 12,8%; преэклампсия 39,2%. Однако, ни в одной истории не удалось найти записей о возможных рисках.

Анализ представленной документации позволил определить характер дефектов оказания медицинской помощи на амбулаторно-поликлиническом этапе, которые представлены в таблице 2.

Таблица 2

Характер дефектов медицинской помощи среди женщин с акушерскими кровотечениями на догоспитальном этапе

Характер	Количество ДМП	
	n	%
ДМП диагностики		
01- нераспознанная акушерско-гинекологическая патология	19	11,5
02- нераспознанное экстрагенитальное заболевание	5	3,0
03- поздняя диагностика	16	9,7
ДМП лечения		
04- поздняя госпитализация	6	3,6
05- дефекты медикаментозного лечения	34	20,6
Прочее		
06 - недостатки диспансерного наблюдения	6	3,6
07- недостатки ведения медицинской документации	77	46,7
08- нарушение правил транспортировки	2	1,2
Итого:	165	100,0

ДМП диагностики на догоспитальном этапе были допущены в 11,5% случаях, среди них наиболее чаще отмечались не распознавания акушерско-гинекологической патологии, в 9,7% отмечалась поздняя диагностика.

При ДМП лечения в 3,6% случаях установлена поздняя госпитализация беременных на более высокий уровень РВУ. В 20,6% случаях нами регистрировались дефекты медикаментозного лечения.

Среди прочих ДМП нами было выделено, что в 46,7% случаях отмечались недостатки ведения медицинской документации.

Среди причин ДМП на догоспитальном этапе сугубо субъективные причины установлены в 36,3% случаев (93 из 257), которые в 1,6% случаев характеризовались недостаточностью квалификации медицинских работников, в 18,7% случаях невнимательным отношением и в 16,0% случаев – неполноценным обследованием (Табл. 3).

Дефекты организации встречались в 30,3% случаях, при этом отмечалась отсутствие необходимых средств диагностики.

Объективные причины установлены в 33,4% случаях, при этом только в 13,6% отмечались объективные трудности оказания МП, а в 19,8%

регистрировалось позднее обращение беременных.

Таблица 3

Причины дефектов медицинской помощи среди женщин с акушерскими кровотечениями на догоспитальном этапе

Причины ДМП	Количество ДМП	
	n	%
I. Сугубо субъективные причины		
01 – недостаточная квалификация медицинского работника	4	1,6
02 – невнимательное отношение	48	18,7
03 – неполноценное обследование	41	16,0
II. Дефекты организации		
04 – недостатки в организации лечебного процесса	35	13,6
05 – отсутствие необходимых средств диагностики	35	13,6
07 - отсутствие преемственности в лечении	8	3,1
III. Объективные причины		
08 – Позднее обращение	51	19,8
09 – Объективные трудности оказания медицинской помощи	35	13,6
Итого	257	100,0

Основными субъективными причинами дефектов оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе являются невнимательное отношение к беременным при взятии на учёт.

В четвертой главе диссертации «**Дефекты оказания медицинской помощи в акушерской практике на госпитальном этапе**» изучены факторы, имеющие значение в возникновении недостатков. Анализ проводился среди 130 беременных с акушерскими кровотечениями. Из всех беременные 61,5% (80 из 130) поступали в РМО, 18,4% - ОПЦ (24 из 130), 17,6% (23 из 130) - в ГМО, ГРК, 0,77% (1 из 130) в частную клинику, 0,77% (1 из 130) обратились Навоинского горно-металлургического комбината в медико-санитарное отделение, 0,77% (1 из 130) беременных не успели обратиться в медицинское учреждение

Определенный интерес исследования представляло изучение течения настоящей беременности, осложнений и сроков гестации при поступлении в стационар. В сроки до 36 недель гестации поступили 46 (35,8%) беременных, тогда как в доношенном сроке кровотечение развилось у 84 (64,2%) женщин.

Анализ генеративной функции показал, что среди женщин первая беременность составила 35,8% (46 из 130), тогда как повторно беременных с первыми родами оказалось 39,2% (51 из 130), что указывает на отягощенный акушерский анамнез пациенток и высокую частоту репродуктивных потерь. Вторые роды отмечены в 31,5% (41 из 130); третьи составили 17,7% (23 из 130); четвертые - 10,8% (14 из 130), пятые – 0,7% (1 из 130).

В структуре развившихся акушерских кровотечений в родах ПОНРП (Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты) составила 34 (26,2%). Предлежание плаценты отмечалось у 3 (2,3%) беременных из 130, включенных в исследование.

На первом месте по причинам послеродовых кровотечений, по данным нашего исследования, отмечены гипо-атонические кровотечения, их частота составила 51 (39,2%).

Среди причин послеродовых кровотечений на второй план следует отнести причины акушерского травматизма. Разрывы матки, родовых путей приведшие к материнской летальности составили 33 (25,4%).

По причине «Ткань» дефекта последа выявлены 8 (6,2%) случаев послеродовых кровотечений.

По причине патологии гемостаза развился ДВС в 16 случаях (12,3%).

Оценку оперативного родоразрешения проводили в 84 случаях, что составило 64,6%. Показаниями к операции в 24 (28,6%) явилась ПОНРП, в 3 (3,6%) предлежание плаценты, тяжелая преэклампсия с присоединившимся HELLP синдромом 28 (33,3%), в 23 (27,3%) угроза разрыва матки.

Среди всех беременных с кровотечением, включенных в исследования летальный исход отмечался у 112 (86,2%).

При производстве КСМЭ в случаях акушерских кровотечений при комплексной оценке дефектов оказания медицинской помощи на госпитальном этапе были выявлены установлены следующие результаты, представленные в таблице 4.

Таблица 4

Характер установленных дефектов оказания медицинской помощи на госпитальном этапе

Характер дефекта	Количество ДМП	
	n	%
I. Дефекты диагностики		
01 - нераспознавание акушерско-гинекологической патологии	30	11,81
02 - нераспознавание экстрагенитальных заболеваний	6	2,36
03 - поздняя диагностика	25	9,84
II. Дефекты лечения		
04 - поздняя госпитализация	11	4,33
05 - поздняя операция	14	5,51
06 - дефект ведения родов	57	22,44
07 - дефекты хирургического лечения	12	4,72
08 -дефекты медикаментозного лечения	3	1,18
09 - ошибки при назначении и проведении медицинских процедур	14	5,51
III- Другие		
10 - недостатки диспансерного наблюдения	0	0,00
11 - недостатки ведения медицинских документов	78	30,71
12 - нарушения правил транспортировки	4	1,57
13 - прочие	0	0,00
Итого:	254	100,0

К дефектам лечения отнесены 111 дефектов из 254, что составило 43,7%. Чаще всего указанные дефекты выражались в ошибках при назначении и проведении медицинских процедур, недостатках ведения родов, позднем оперативном лечении. В 24,0% случаях выделены дефекты диагностики,

среди них в 9,8% случаях отмечались дефекты поздней диагностики, в 11,8% случаях нераспознавание акушерско-гинекологической патологии, а в 2,4% экстрагенитальных заболеваний. В 25 наблюдениях ДМП были представлены в виде поздней диагностики послеродового сепсиса, недооценка преэклампсии, эндометрита, перфорации шейки матки, послеродового ректо-вагинального свища, двухсторонней пневмонии.

Анализ причин дефектов оказания медицинской помощи представлен в таблице 5.

Таблица 5

Причины дефектов оказания медицинской помощи при акушерских кровотечениях на госпитальном этапе

Причина дефекта	Количество ДМП	
	n	%
I. Сугубо субъективные причины		
01 - недостаточная квалификация медицинского работника	119	43,1
02 - невнимательное отношение	42	15,2
03 - неполноценное обследование	31	11,2
II. Дефекты организации		
04 - недостатки в организации лечебного процесса	11	4,0
05 – отсутствие необходимых средств диагностики	4	1,4
06 – отсутствие необходимых средств лечения	18	6,5
07 - отсутствие преемственности в лечении	20	7,2
III. Объективные причины		
08 - позднее обращение	12	4,3
09 - объективные трудности оказания медицинской помощи	15	5,4
IV. Прочие		
10 - прочие	4	1,4
Итого	276	100,0

Причинами допущения ДМП при акушерских кровотечениях в 69,5% случаев (192 из 276) являются сугубо субъективные причины, то есть причины, зависящие от врача. Из всех субъективных причин 43,1% составляют причины, связанные с квалификацией медицинских работников, то есть с ее недостаточностью. В 15,2% случаев причиной дефекта явилось невнимательное отношение к пациентам, в 11,2% - неполноценное обследование. В 19,2% случаях нами были установлены причины, связанные с дефектами организации помощи на госпитальном этапе.

Объективные причины допущения ДМП были установлены в 9,78% случаях (27 из 276), в том числе по причине позднего обращения в 4,3% случаях, в 5,4% случаев отмечались объективные трудности оказания медицинской помощи.

В пятой главе диссертации «Алгоритм проведения судебно-медицинской экспертизы при неблагоприятном исходе оказания медицинской помощи при акушерских кровотечениях» приводятся научно обоснованные данные по разработке алгоритма судебно-медицинской оценки оказания медицинской помощи при акушерских кровотечениях. При

анализе ДМП в разрезе различных лечебных учреждений, среди которых ведущими были РМО (63,3%), было установлено, что 94,2% из них были допущены на госпитальном этапе.

Структура ДМП по сущности на госпитальном этапе существенно отличалась. Так, если в учреждениях госпитального этапа преобладали дефекты ведения родов, хирургического лечения, диагностики, то на догоспитальном этапе - дефекты позднего взятия на учет по беременности, неполноценного лабораторно-инструментального обследования (50,9%), недооценка факторов риска (41,3%) и отсутствие учета принципы регионализации при экстрагенитальных заболеваниях и при выборе места родоразрашения (7,8%).

При изучении влияния причин дефектов на исход, установлено, что 62,3% ДМП оказали существенное влияние и способствовали наступлению смерти, 9,1% - привели к летальному исходу, 2,9% ДМП - привели к инвалидности и 1,1% - удлинению сроков лечения. Только в 21,7% ДМП по нашим данным не оказали какое-либо существенное влияние на исход.

При производстве КСМЭ связанных с акушерскими кровотечениями необходимо учитывать требования нормативных документов по ведению беременных как на догоспитальном, так и на госпитальном этапах. В связи с чем были разработаны критерии оценки оказания медицинской помощи при акушерских кровотечениях (Табл. 6).

Для повышения объективности и оптимизации работы экспертных комиссий нами предложена усовершенствованная схема алгоритма экспертных действий при производстве экспертиз, связанных с действиями медицинских работников, а в частности акушер-гинекологов (Рис. 1).

Разработанные критерии и алгоритм позволяет провести экспертную оценку неблагоприятных исходов оказания медицинской помощи, систематизировать дефекты оказания медицинской помощи на этапах профилактики, диагностики и лечения, среди акушер-гинекологов и оценить их влияние на развитие акушерских кровотечений, снизить количество экспертных ошибок, правильно устанавливая причинно-следственные связи.

Таблица 6
Судебно-медицинские критерии дефектов оказания медицинской помощи при производстве КСМЭ в случаях акушерских кровотечений

Этапы оказания медицинской помощи	Нормативные документы	Критерии оценки дефектов оказания медицинской помощи
Догоспитальный этап		
<p>медицинская документация: амбулаторная карта, индивидуальная карта беременной</p>	<p>Соответствие ведения беременной согласно приказа № 137 от 17.01.2013 МЗ РУз «Об организации и обеспечении антенатального ухода и оказания медицинской помощи беременным, а учреждениям первичной медико-санитарной помощи» и приказа №151 от 28.06.2021 МЗ РУз «О целенаправленной ориентации перинатальной медицинской помощи в РУз»</p>	<p>отсутствие или не в полном объеме в течении всего гестационного периода беременности квалифицированного антенатального ухода (не менее 7 раз); установление состояния беременности на ранних сроках (до 12 недель); отсутствие или частичное первичное обследование беременной женщины с привлечением узких специалистов; не учитывалось состояние здоровья женщины при решении вопроса пролонгирования беременности; отсутствие направления на скрининговое обследование в сроки 16-20 недель беременности; отсутствие профилактических мероприятий с целью предотвращения осложнений беременности; не выявление осложнений беременности и не оказание неотложной помощи при отсутствии направления на госпитализацию для оказания медицинской помощи при соматических заболеваниях;</p> <p>отсутствие учета выбора места родоразрешения (РМО/ГМО) и принципов регионализации медицинской помощи (с учетом наличия перинатальных центров); отсутствие консультирования беременных по вопросам течения беременности при ее осложнениях.</p>

Оценка влияния ДМП на исход		на основании наличия каких-либо вышеуказанных критериев определить характер, причину ДМП и их влияние на неблагоприятный исход, согласно классификации Соседко Ю.И. (1991) модифицированной группой авторов под руководством Гиясова З.А. (2005).
Госпитальный этап		
медицинская документация: история родов	Национальный клинический протокол «Профилактика и тактика ведения послеродовых акушерских кровотоечений»	<p>Оценка проведения стратификации риска и профилактики кровотоечений;</p> <p>Мониторирование жизненно важных функций (артериального давления, пульса, дыхания, уровня насыщения кислородом в крови, диуреза)</p> <p>Вызван дополнительный медицинский персонал, с учетом врач анестезиолог-реаниматолог</p> <p>Выполнение ручного исследования полости матки и удаление остатков плацентарной ткани и сгустков (при наличии остатков плацентарной ткани и сгустков)</p> <p>Выполнение зашивания разрывов мягких родовых путей (при наличии разрывов мягких родовых путей)</p> <p>Проведение лабораторной диагностики по протоколу (группа крови/резус-фактор. ОАК, коагулограмма)</p> <p>Введение утеротоников (при отсутствии медицинских противопоказаний)</p> <p>Выполнение хирургическое вмешательство в течение 20 минут при массивной кровопотере или при отсутствии эффекта от консервативных мероприятий в течение 15-30 минут</p> <p>Стабилизация гемодинамических показателей (АД, ЧСС)</p> <p>Восстановление показателей гемостаза: МНО менее 1,3; АПТВ не превышает норму более чем в 1,5 раза; фибриноген более 2.0 г/л, тромбоциты более 50 x 10⁹/л</p> <p>Нормализация диуреза более 0.5 мл/кг/час</p> <p>Наличие признаков ОРДС и/или пневмонии</p>
Оценка влияния ДМП на исход		на основании наличия каких-либо вышеуказанных критериев определить характер, причину ДМП и их влияние на неблагоприятный исход, согласно классификации Соседко Ю.И. (1991) модифицированной группой авторов под руководством Гиясова З.А. (2005).

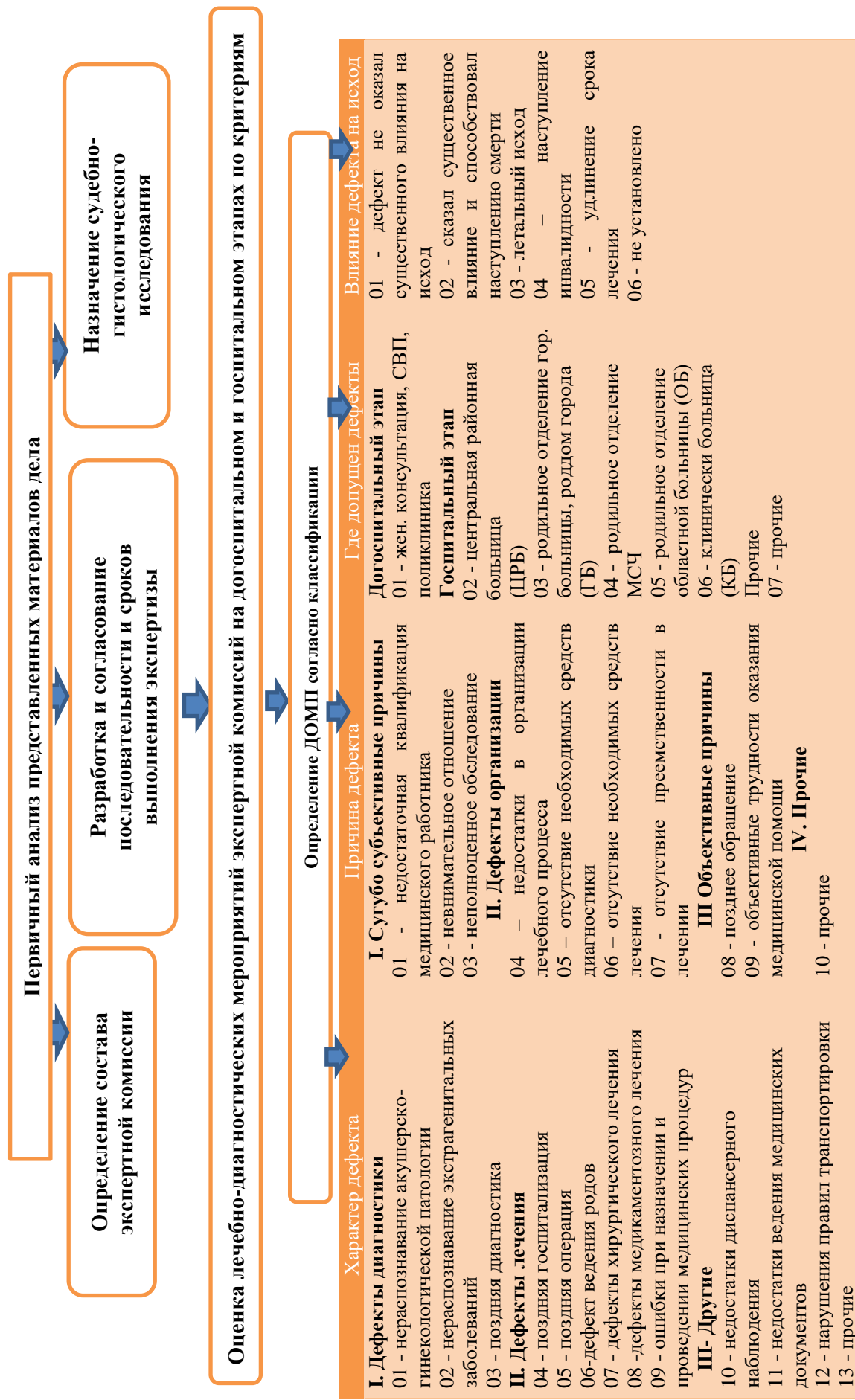


Рис. 1. Алгоритм проведения судебно-медицинской экспертизы при неблагоприятном исходе оказания медицинской помощи

ВЫВОДЫ

На основе проведенных исследований по диссертации доктора философии (PhD) на тему «Судебно-медицинская оценка дефектов оказания медицинской помощи при кровотечениях в акушерской практике» сформулированы следующие выводы:

1. На догоспитальном этапе у беременных с развившимися акушерскими кровотечениями выявлены такие ДМП как нераспознавание осложнения основного заболевания (24,2%), несоответствие требованиям Приказа МЗ №137: позднее взятие на учёт по беременности, неполноценное лабораторно-инструментальное обследование (50,9%), недооценка факторов риска (41,3%) и отсутствие учёта принципа регионализации при экстрагенитальных заболеваниях и при выборе места родоразрешения (7,8%). Объективные причины установлены в 33,4% случаях, при этом только в 13,6% отмечались объективные трудности оказания МП, а в 19,8% регистрировалось позднее обращение беременных. Основными субъективными причинами дефектов оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе являются невнимательное отношение к беременным при взятии на учёт, неполноценное обследование беременных.

2. В структуре причин возникновения послеродовых кровотечений на первом месте по причинам послеродовых кровотечений отмечены гипотонические кровотечения (39,2%), на второй план причины акушерского травматизма (25,4%), патологии гемостаза в 12,3% случаев, «Ткань» дефекта последа выявлены в 6,2%, что привело к массивным акушерским кровотечениям с развитием неблагоприятного исхода.

3. Дефекты оказания медицинской помощи на госпитальном этапе, которые выражались в ошибках при назначении и проведении медицинских процедур (5,51%), недостатках ведения родов (22,44%), позднем оперативном лечении (5,51%). В 24,0% случаях выделены дефекты диагностики, в 11,8% случаях нераспознавание акушерско-гинекологической патологии, а в 2,4% экстрагенитальных заболеваний. Причинами допущения ДМП при акушерских кровотечениях в 69,5% случаев являются сугубо субъективные причины. Объективный характер ДМП был установлен в 9,8% случаев.

4. К наступлению смерти и неблагоприятному исходу привели следующие причины ДМП: в 73,9% недостаточная квалификация врача, в 100% - отсутствие необходимых средств лечения и позднее обращение, в 55,6% случаях – отсутствие необходимых средств лечения. К летальному исходу привели следующие причины ДМП – в 35,0% случаев – отсутствие преемственности в лечении, в 32,3% - неполное обследование и в 20,0% - объективные трудности оказания медицинской помощи. Наступлению инвалидности предшествовали следующие причины: в 5,0% недостаточность квалификации медицинского работника и в 4,8% невнимательное отношение.

5. Разработанный алгоритм на основе судебно-медицинских критериев оказания медицинской помощи позволяет детально систематизировать дефекты оказания медицинской помощи, выявить характер, сущность, причины их возникновения и их влияние на неблагоприятный исход.

**ONE-TIME SCIENTIFIC COUNCIL BASED ON THE SCIENTIFIC
COUNCIL DSc.04/30.12.2019.Tib.30.03 FOR THE AWARDING
OF ACADEMIC DEGREES AT TASHKENT MEDICAL ACADEMY**

**REPUBLICAN SCIENTIFIC AND PRACTICAL CENTER FOR
FORENSIC MEDICINE**

SEYFULLAEVA GULNARA ADILBEKOVNA

**FORENSIC MEDICAL ASSESSMENT OF DEFECTS IN THE PROVISION
OF MEDICAL CARE FOR BLEEDING IN OBSTETRIC PRACTICE**

**14.00.24 – Forensic Medicine
14.00.01 – Obstetrics and Gynecology**

ABSTRACT
of the dissertation of Doctor of Philosophy (PhD) in medical sciences

TASHKENT – 2024

The theme of the dissertation of the Doctor of Philosophy (PhD) was registered by the Supreme Attestation Commission at the Ministry of higher education, science and innovations of the Republic of Uzbekistan under No. B2022.2.PhD/Tib2880.

The dissertation was prepared at Republican scientific and practical center for forensic medicine.
The abstract of the dissertation was posted in three languages (Uzbek, Russian, English (resume)) on the website of the Scientific Council (www.tma.uz) and Information and educational portal «ZiyoNet» (www.ziyo.net).

Research supervisors:	Xvan Oleg Innokentievich Doctor of Medical Science, Assistant Professor
	Karimova Feruza Djavdatovna Doctor of Medical Science, Professor
Official opponents:	Giyasov Zainitdin Asamutdinovich Doctor of Medical Science, Professor
	Umarova Nargiza Mirzaevna Doctor of Medical Science, Professor
Leading organization:	Pirogov Russian National Research Medical University (Russian Federation)

The dissertation will be defended on «_____» _____ 2024 at _____ hours at a meeting one-time Scientific Council based of the of the Scientific Council DSc.04/30.12.2019.Tib.30.03 at the Tashkent Medical Academy (Address: 100109, Tashkent, Almazar district, Farobi street, 2. Tashkent Medical Academy, 10 educational building, 1st floor. Tel/fax: (+99871) 150-78-25, e-mail: info@tma.uz).

The dissertation can be reviewed at the Information Resource Center of the Tashkent Medical Academy (registered under No. _____). (Address: 100109, Tashkent, Almazar district, Farobi street, 2. Tashkent Medical Academy, 2 educational building «B» wing, 7 room. Tel/fax: (+99871) 150-78-14).

Abstract of the dissertation sent out on «_____» _____ 2024.

(mailing protocol register No. _____ on «_____» _____ 2024).

G.I. Shaykhova

Chairman of the one-time Scientific Council based of the Scientific Council for the awarding of academic degrees,
Doctor of Medical Sciences, Professor

D.Sh. Alimukhamedov

Scientific Secretary of the one-time Scientific Council based of the Scientific Council for the awarding of academic degrees,
Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

R.D. Usmanov

Chairman of the One-time scientific seminar at the one-time Scientific Council based of the Scientific Council for the awarding of academic degrees,
Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

INTRODUCTION (abstract of the PhD dissertation)

The purpose of the study is to evaluate defects in medical care for obstetric hemorrhage using objective criteria, to develop recommendations for improving commission forensic medical examinations of professional offenses of medical personnel.

The object of the study was a retrospective analysis of 139 conclusions of commission forensic medical examinations of cases of adverse outcomes.

The scientific novelty of the research is as follows:

it has been established that in institutions at the hospital stage, defects in delivery tactics, surgical treatment and diagnosis predominate, and at the pre-hospital stage, late registration of pregnancy, incomplete laboratory and instrumental examination, lack of assessment of risk factors and late hospitalization;

the degree of influence of defects in the provision of medical care for obstetric hemorrhage was determined, while in 62.3% of cases they had a significant impact on the outcome and predisposed to death, in 9.1% they led to death, in 2.9% the medical care provided led to disability, and in 1.1% - the treatment period was extended;

during the forensic medical examination of obstetric hemorrhages, forensic medical criteria were developed to systematize defects in the provision of medical care at the stages of prevention, diagnosis and treatment;

based on forensic medical criteria, an algorithm has been developed for the forensic medical assessment of medical care, which allows us to determine the presence, nature, significance, causes and degree of influence of defects on the provision of medical care for obstetric hemorrhage.

Implementation of the research results.

Based on the scientific results obtained on the forensic medical assessment of medical care for bleeding in obstetric practice:

first scientific novelty: establishing that in institutions at the hospital stage defects in delivery tactics, surgical treatment and diagnosis predominate, and at the pre-hospital stage late registration of pregnancy, incomplete laboratory and instrumental examination, lack of assessment of risk factors and late hospitalization, included in the content of the methodological recommendation «Procedure for identifying defects in the provision of medical care during obstetric hemorrhage», approved by the coordination expert council of the Republican Scientific and Practical Center for Forensic Medical Examination No. 8n-r/2 dated April 3, 2023. This proposal was put into practice by orders for the Karakalpak branch of the Republican Scientific and Practical Center for Forensic Medical Examination No. 01-03/223 dated 03.04.2024, the Fergana branch of the Republican Scientific and Practical Center for Forensic Medical Examination No. 19-K dated 02.29.2024 and Surkhandarya branch of the Republican Scientific and Practical Center for Forensic Medical Examination No. 09-T dated 03.01.2024 (conclusion of the Scientific and Technical Council of the Ministry of Health No. 01/04 dated June 25, 2024). *The social effectiveness:* the use of the proposed

method made it possible to improve the quality of expert opinions in the forensic medical assessment of defects in the provision of medical care for obstetric hemorrhages at various stages and levels of medical services, ensuring their reliability, validity and objectivity. *The economic efficiency:* as a result of applying the recommended method of forensic medical assessment of deficiencies in the provision of medical care for obstetric hemorrhages at different stages and degrees, 1,100,800 UZS will be saved in the main group and 1,224,000 UZS in the comparison group, spent on the examination of this case;

second scientific novelty: determining the degree of influence of defects in the provision of medical care during obstetric hemorrhages, while in 62.3% of cases they had a significant impact on the outcome and predisposed to death, in 9.1% they led to death, in 2.9% the medical care provided led to disability, and in 1.1% - the treatment period was extended, included in the content of the methodological recommendation «Procedure for identifying defects in the provision of medical care during obstetric hemorrhage», approved by the coordination expert council of the Republican Scientific and Practical Center for Forensic Medical Examination No. 8n-r/2 dated April 3, 2023. This proposal was put into practice by orders for the Karakalpak branch of the Republican Scientific and Practical Center for Forensic Medical Examination No. 01-03/223 dated 03.04.2024, the Fergana branch of the Republican Scientific and Practical Center for Forensic Medical Examination No. 19-K dated 02.29.2024 and Surkhandarya branch of the Republican Scientific and Practical Center for Forensic Medical Examination No. 09-T dated 03.01.2024 (conclusion of the Scientific and Technical Council of the Ministry of Health No. 01/04 dated June 25, 2024). *The social effectiveness:* the use of the proposed method made it possible to improve the quality of expert opinions in the forensic medical assessment of defects in the provision of medical care for obstetric hemorrhages at various stages and levels of medical services, ensuring their reliability, validity and objectivity. *The economic efficiency:* as a result of applying the recommended method of forensic medical assessment of deficiencies in the provision of medical care for obstetric hemorrhages at different stages and degrees, 1,100,800 UZS will be saved in the main group and 1,224,000 UZS in the comparison group, spent on the examination of this case;

third scientific novelty: during the forensic medical examination of obstetric hemorrhages, forensic medical criteria were developed to systematize defects in the provision of medical care at the stages of prevention, diagnosis and treatment, included in the content of the methodological recommendation «Procedure for identifying defects in the provision of medical care during obstetric hemorrhage», approved by the coordination expert council of the Republican Scientific and Practical Center for Forensic Medical Examination No. 8n-r/2 dated April 3, 2023. This proposal was put into practice by orders for the Karakalpak branch of the Republican Scientific and Practical Center for Forensic Medical Examination No. 01-03/223 dated 03.04.2024, the Fergana branch of the Republican Scientific and Practical Center for Forensic Medical Examination No. 19-K dated 02.29.2024 and Surkhandarya branch of the Republican Scientific and Practical Center for Forensic Medical Examination No. 09-T dated 03.01.2024 (conclusion of the

Scientific and Technical Council of the Ministry of Health No. 01/04 dated June 25, 2024). *The social effectiveness:* the use of the proposed method made it possible to improve the quality of expert opinions in the forensic medical assessment of defects in the provision of medical care for obstetric hemorrhages at various stages and levels of medical services, ensuring their reliability, validity and objectivity. *The economic efficiency:* as a result of applying the recommended method of forensic medical assessment of deficiencies in the provision of medical care for obstetric hemorrhages at different stages and degrees, 1,100,800 UZS will be saved in the main group and 1,224,000 UZS in the comparison group, spent on the examination of this case;

fourth scientific novelty: based on forensic medical criteria, a developed algorithm for forensic medical assessment of medical care, which allows us to determine the presence, nature, significance, causes and degree of influence of defects on the provision of medical care for obstetric hemorrhage, included in the content of the methodological recommendation «Procedure for identifying defects in the provision of medical care during obstetric hemorrhage», approved by the coordination expert council of the Republican Scientific and Practical Center for Forensic Medical Examination No. 8n-r/2 dated April 3, 2023. This proposal was put into practice by orders for the Karakalpak branch of the Republican Scientific and Practical Center for Forensic Medical Examination No. 01-03/223 dated 03.04.2024, the Fergana branch of the Republican Scientific and Practical Center for Forensic Medical Examination No. 19-K dated 02.29.2024 and Surkhandarya branch of the Republican Scientific and Practical Center for Forensic Medical Examination No. 09-T dated 03.01.2024 (conclusion of the Scientific and Technical Council of the Ministry of Health No. 01/04 dated June 25, 2024). *The social effectiveness:* the use of the proposed method made it possible to improve the quality of expert opinions in the forensic medical assessment of defects in the provision of medical care for obstetric hemorrhages at various stages and levels of medical services, ensuring their reliability, validity and objectivity. *The economic efficiency:* as a result of applying the recommended method of forensic medical assessment of deficiencies in the provision of medical care for obstetric hemorrhages at different stages and degrees, 1,100,800 UZS will be saved in the main group and 1,224,000 UZS in the comparison group, spent on the examination of this case.

The structure and scope of the dissertation. The structure of the dissertation consists of an introduction, five chapters, conclusion and a list of references. The volume of the dissertation was 120 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОКОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть, I part)

1. Seyfullaeva G.A., Khvan O.I., Karimova F.D., Khakimov S.A., Eshanov D.Sh. Defects in the provision of medical care in obstetric practice // Journal of Pharmaceutical Negative Results. – 2022. - Special Issue 7. – P. 3894-3897 (Scopus, Q4).

2. Сейфуллаева Г.А., Жураева Н.Б., Каримова Ф.Д., Хван О.И. Анализ критических случаев акушерской практике и их судебно-медицинские аспекты // Хирургия Узбекистана. - 2022. - №1. – С. 97-101. (14.00.00; №9).

3. Сейфуллаева Г.А., Каримова Ф.Д., Жураев Н.Б., Атаханов Ш.Э., Умаров А.С. Случай развития синдрома Брайуотерса в раннем послеродовом периоде // Oriental Renaissance: Innovative, educational, natural and social scientific» journal. - 2022. - Volume 2, Issue 3. – P. 127-135. (SJIF 2022:6.0)

4. Сейфуллаева Г.А., Хван О.И., Каримова Ф.Д., Ешмуратов Б.А., Абдикаримов Б.А Касалхонадан олдинги босқичда акушерлик амалиётида тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонлар // Тошкент тиббиёт академияси Ахборотномаси. – 2023. - 239-242 б. (14.00.00; №13).

5. Сейфуллаева Г.А., Хван О.И., Каримова Ф.Д. Қорақалпоғистон Республикасида акушерлик қон кетиш ҳолатларида тиббий ёрдам кўрсатишни баҳолаш // Тошкент тиббиёт академияси Ахборотномаси. Илмий ишлар бўйича тўплам. - 2023. - №3/2. – С.76-79 (14.00.00; №13).

6. Сейфуллаева Г.А., Хван О.И., Каримова Ф.Д., Эшмуратов Б.А Акушерлик амалиётида тиббий ёрдам кўрсатишни суд-тиббий баҳолаш // O‘zbekiston vrachlar assotsiatsiyasi ilmiy-amaliy tibbiyot jurnali. – 2023. - №1. – С. 78-81 (14.00.00; №17).

7. Seyfullaeva G.A., Karimova F.D., Khvan O.I. Assessment of Providing Medical Care in Cases of Obstetric Bleeding in the Republic of Karakalpakstan // American Journal of Medicine and Medical Sciences. – 2024. - №14(2). – P. 208-211 (14.00.00; №2).

8. Сейфуллаева Г.А., О.И. Хван, Ф.Д. Каримова, Х.К. Думанов - Қорақалпоғистон Республикасида оналар ўлими орасида акушерлик амалиётида қон кетишдаги тиббий ёрдам кўрсатиш аспекти // Санитария – эпидемиологик осойишталик ва жамоат саломатлиги хизмати илмий – амалий журнали. – Тошкент, 2024. - №1. – 42-46 б. (14.00.00; ОАК №325/5)

9. Сейфуллаева Г.А., О.И. Хван, Ф.Д. Каримова - акушерлик амалиётида қон кетиш ҳолатларида хомиладорликнинг кечки муддатларда кўрсатилган тиббий ёрдам нусонларининг оқибатга таъсири // Journal of humanities & natural sciences. - № 10 (05), 2024. Vol. 1. ISSN: 2181-4007 (print). С. - 203-208. (14.00.00; ОАК №01-07/710).

II бўлим (II часть, II part)

10. Seyfullaeva G.A., Karimova F.D., Khvan O.I., Dumanov Kh.K., Don A.N. - Analysis of critical cases in obstetric practice. // World scientific research journal. International scientific electronic journal. – 2024. - Volume-23. - Issue-2. – P. 133-140.

11. Сейфуллаева Г.А., Хван О.И., Каримова Ф.Д. Клинические и судебно-медицинские аспекты акушерских кровотечений // Актуальные вопросы Судебной медицины и экспертной практики. - Москва, 2023. – С.248-249.

12. Zhuraev N.B., Karimova F.D., Khvan O.I. Seyfullaeva G.A. - Анализ критических случаев акушерской практике и их судебно-медицинские аспекты // Global Technovation.4th International Multidisciplinary Scientific Conference. - February, 27th 2022. 9-16p.

13. Сейфуллаева Г.А., Жураева Н.Б., Каримова Ф.Д., Хван О.И. - Анализ критических случаев акушерской практике и их судебно-медицинские аспекты // Материалы международного конгресса: Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики. – Москва, 2022. 160-161 с.

14. Сейфуллаева Г.А., Хван О.И., Каримова Ф.Д., Умаров А.С. - Акушерские кровотечения и их судебно-медицинская оценка // Сборник международной научно-практической конференции. «Современное состояние и перспективы развития судебной медицины и морфологии в условиях становления евразийского экономического союза» 22—25 июня 2022 год. - Кыргызская Республика, Чолпон-Ата, 2022.

15. Сейфуллаева Г.А., Хван О.И., Каримова Ф.Д., Ешанов Д.Ш. Судебно-медицинская оценка оказания медицинской помощи в акушерской практике // XXII international conference on science and technology russia-korea-cis. - Moscow, August 25–27, 2022. 91-94 p.

16. Сейфуллаева Г.А., Хван О.И., Ешанов Д.Ш. Акушерлик амалиётида тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонларнинг суд тиббий хусусиятлари // Суд-гистологик экспертиза ва текширувларнинг танланган маслалари, илмий амалий семинар дастури. – Тошкент, 2022. 73-76 б.

17. Сейфуллаева Г.А., Хван О.И., Каримова Ф.Д. Ешмуратов Б., Абдикаримов Б.А. Дефекты оказания медицинской помощи в акушерской практике на догоспитальном этапе // Сборник научных трудов. Проблемы и вызовы фундаментальной и клинической медицины в XXI веке. – Бишкек, 2023. 436-446 с.

18. Сейфуллаева Г.А., Хван О.И., Каримова Ф.Д. Дин П.Р. Экспертные, процессуальные и методические проблемы при производстве комиссионных экспертиз в случаях акушерских кровотечений // Сборник международной научно-практической конференции. Актуальные проблемы судебно-медицинской экспертизы и криминалистики. - Ургенч, 9-10 сентября 2024. С. 96-99.

19. Seyfullaeva G.A., Karimova F.D., Khvan O.I. Expert problems in the production of commission forensic medical examination // Роль и значение

судебно- экспертной деятельности и судебной экспертологии в обеспечении национальной безопасности. - Минск, 17-18 октября 2024. С. 274-277.

20. Сейфуллаева Г.А., Хван О.И., Каримова Ф.Д. Процедура по выявлению дефектов оказания медицинской помощи при акушерских кровотечениях. Услубий тавсиянома. – Тошкент, 2023. 23 бет.

Автореферат «Ўзбекистон врачлар ассоциацияси бюллетени» журналы тахририятида тахрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус ва инглиз тилларидаги матнлар ўзаро мувофиқлаштирилди.

1715



Босишга рухсат этилди: 17.10.2024 йил
Бичими 60x84 ¹/₁₆. «Times New Roman»
гарнитурда рақамли босма усулда чоп этилди.
Шартли босма табоғи 3,25. Адади 100. Буюртма № 100

**“Fan va ta’lim poligraf” MChJ босмахонасида чоп этилди.
Тошкент шаҳри, Дўрмон йўли кўчаси, 24-уй.**