

НЕАДЛЕЖАЩЕЕ ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГОВ

Исламов Ш.Э., Махматмурадова Н.Н.

АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГЛАР ФАОЛИЯТИДА ТИББИЙ ЁРДАМНИ ТАЛАБ ДАРАЖАСИДА КЎРСАТМАСЛИК

Исламов Ш.Э., Махматмурадова Н.Н.

IMPROPER MEDICAL ASSISTANCE IN ACTIVITIES OBSTETRICIANS-GYNECOLOGISTS

Islamov Sh.E., Makhmatmuradova N.N.

Самаркандский государственный медицинский институт

Мақсад: акушер-гинекологлар фаолиятида тиббий ёрдам кўрсатиш нуқсонлари моҳиятини аниқлаш. **Материал ва усуллар:** тадқиқот манбаи бўлиб Ўзбекистон Республикасида 1999 - 2010 йиллар ичида ҳуқуқни сақлаш органлари тавсиясига кўра акушер-гинекологлар касбий ҳуқуқбузарликларига оид ўтказилган комиссия 2890 суд тиббиёт экспертиза ҳулосалари бўлди. Олинган маълумотлар махсус компьютерлаштирилган дастур асосида ўтказилди. **Натижа:** акушер-гинекологлар фаолиятида кузатилган камчиликлар кўпроқ Навои (39,3%), Тошкент (31,4%), Андижон (31,2%), Сирдарё (30,6%) ва Бухоро (30%) вилоятларида кузатилди. Ташхиснинг нуқсонлари орасида асосий касаллик ва унинг асоратлари кузатилган. Даволаш нуқсонлари тиббий муолажаларни тайинлаш ва ўтказишдаги хатолар (шу жумладан тўғруқни самарасиз олиб бориш), жарроҳлик даво, доривор моддаларни тайинлашдаги нуқсонлар кўринишида эди. **Хулоса:** акушер-гинекологлар фаолиятида даволаш ва ташхиснинг тўлиқ эмаслиги устунлик қилади.

Калит сўзлар: акушер-гинеколог, тиббий ёрдам кўрсатиш нуқсонлари, нуқсоннинг табиати.

Objective: to determine the nature of defects in medical care in the activities of obstetrician-gynecologists. **Materials and methods:** According to a special computer program using the card-questionnaires developed by us, 2,890 findings of the instrumental medical examination commissioned by obstetrician-gynecologists regarding professional offenses conducted in all forensic institutions of the Republic of Uzbekistan from 1999 to 2010 were studied. **Results:** In the activities of obstetrician-gynecologists, DMA were more frequently observed in Navoi (39.3%), Tashkent (31.4%), Andijan (31.2%), Syrdarya (30.6%) and Bukhara (30%) regions. Among the defects of diagnosis prevail non-recognition of the underlying disease and its complications. Defects of treatment were identified in the form of errors in the appointment and conduct of medical procedures (including irrational management of labor), defects in surgical treatment, defects in medical treatment. **Conclusions:** In the activities of obstetrician-gynecologists by the nature of the DMA, there is a predominance of defects in treatment and diagnosis.

Key words: obstetrician-gynecologists, the defects in rendering medical aid, the character of defect.

Оказание качественной медицинской помощи (МП) – одно из основных требований, которые предъявляются к отечественному и мировому здравоохранению на современном этапе. Особую остроту эта проблема приобрела в последнее время, что связано как с ростом самосознания населения, так и с принятием ряда нормативных актов в этой сфере [6-8]. Дефекты диагностики и лечения нередко выявляются как в процессе ведомственного расследования органами управления здравоохранением, так и при судебно-медицинской экспертизе (СМЭ) в ходе следствия [1,10].

По мнению И.В. Буромского и соавт. [2], под дефектами медицинской помощи (ДМП) следует понимать ошибочные (с нарушением действующих правил, инструкций, положений, приказов и т.д.) и иные неправильные действия (или бездействие) медицинского работника в связи с выполнением им профилактических, диагностических, лечебных и медико-реабилитационных мероприятий при отсутствии прямого умысла причинения вреда здоровью больного, независимо от того, привели они реально или нет к развитию неблагоприятных последствий.

Основу ДМП составляют их сущность и причины. По В.В. Томилину, Ю.И. Соседко [11], сущность ДМП включает в себя дефекты организации медицинской помощи, дефекты диагностики, дефекты лечения.

Основными видами ДМП в деятельности акушер-гинекологов являлись недостатки диспансерного наблюдения, ошибки при назначении и проведении медицинских процедур (ДМП при производстве аборта, ДМП при внутриматочной контрацепции), в том числе при родоразрешении (тактические дефекты ведения родов), дефекты хирургического лечения (ДМП при эндоскопических операциях), а также нарушение правил ведения медицинской документации [3,4].

Показатель дефектов в работе работников скорой медицинской помощи складывается из дефектов в лечебной работе (неадекватное медицинское лечение, неполный объем МП и т.д.) [5].

Цель исследования

Определение характера дефектов медицинской помощи в деятельности акушер-гинекологов и причин их возникновения.

Материал и методы

Материалом для исследования послужили заключения комиссионных судебно-медицинских экспертиз по поводу профессиональных правонарушений акушер-гинекологов, проведенных во всех судебно-медицинских учреждениях Республики Узбекистан в период с 1999 по 2010 гг. При всестороннем многофакторном анализе полученных данных использовались логический, диалектический, сравнительный методы, а также сбор и изучение единичных фактов, монографическое описание и статистические методы (графический метод построения таблицы, секторных и столбиковых диаграмм).

Для полноценного изучения дефектов в оказании медицинской помощи, с учетом особенностей медицинской деятельности нами была модифицирована классификация ДМП, предложенная Ю.И. Соседко [9]. В ней отражены специальность, сущность дефектов, причины их возникновения, место их допущения, а также влияние на исход.

По специальной компьютерной программе с использованием разработанных нами карт-анкет, включающих классифицирующие параметры, исследованы заключения комиссионных судебно-медицинских экспертиз по материалам дел о нарушениях персоналом своих профессиональных обязанностей.

Статистическая обработка полученного цифрового материала произведена нами с помощью пакета анализа данных электронных таблиц Excel 2003 Microsoft Office, был применен Z-критерий с вычислением средних ошибок для средних арифметических ($M \pm m$). Степень достоверности различия вычисляли на основании определения критерия Стьюдента (t), затем была определена вероятность (p) возможной ошибки. Достоверным считались различия, когда $0,01 \leq p \leq 0,05$.

Результаты исследования

При судебно-медицинском исследовании качества и своевременности оказания медицинской помощи важно выявление характера допущенного дефекта, что осуществляется с помощью включенного в состав экспертной комиссии специалиста соответствующего клинического профиля.

В целом в рассмотренных 1363 случаях были отмечено 1834 ДМП, так как в ряде экспертиз таковых было установлено 2 ДМП и более. Чаще ДМП выявлялись в деятельности акушер-гинекологов (25,1%), хирургов (15,4%), травматологов (8,8%), педиатров (7,4%), реаниматологов (6,8%), терапевтов (6,3%), что составило почти 70% ($p < 0,05$) от общего количества всех выявленных ДМП.

Количество допущенных ДМП акушер-гинекологами увеличивается до 15,7% в 2003 году с постепенным снижением до 5,7% в 2008 году.

В деятельности акушер-гинекологов ДМП чаще отмечались в Навоийской (39,3%), Ташкентской (31,4%), Андижанской (31,2%), Сырдарьинской (30,6%) и Бухарской (30%) областях.

По характеру ДМП было выделено 3 группы дефектов: диагностики, лечения, прочие. Большинство составили дефекты диагностики и

лечения. Чаще всего выделенные дефекты выражались в следующем.

Выявленная суть ДМП с учетом особенностей медицинской специальности (хирургия, терапия, акушерство-гинекология, педиатрия и др.) учитывала характерные черты определенной группы специальностей.

Акушерско-гинекологические специальности: нераспознавание акушерско-гинекологической патологии; нераспознавание экстрагенитальных заболеваний; нерациональное ведение родов; технически неправильное выполнение операции; неправильный выбор метода контрацепции; нерациональное проведение профилактических мероприятий; немотивированный отказ госпитализировать больного.

Дефекты диагностики среди акушер-гинекологов: нераспознавание беременности; нераспознавание срока беременности; нераспознавание осложнений родов; нераспознавание внематочной беременности; а также их частых осложнений: а) кровопотеря; б) шок; в) перитонит.

Среди дефектов диагностики различали следующие: 1) нераспознавание основного заболевания (травмы); 2) нераспознавание осложнения основного заболевания (травмы); 3) нераспознавание важного сопутствующего заболевания; 4) нераспознавание осложнения важного сопутствующего заболевания; 5) поздняя диагностика.

В разрезе специальностей нераспознавание основного заболевания встречалось в деятельности акушер-гинекологов в 14 (5,6%) случаях ($p < 0,05$) в виде нераспознавания различных клинических форм гестозов.

Вторую группу дефектов диагностики составили нераспознавание осложнения основного заболевания (травмы), которые чаще наблюдались в деятельности акушер-гинекологов – 76 (24,5%) ($p < 0,05$) в виде нераспознавания послеродовых кровотечений, отхождения околоплодных вод, постгеморрагического шока, послеродового сепсиса, перитонита, гестозов.

В третьей группе дефектов диагностики нераспознавание важного сопутствующего заболевания у акушер-гинекологов составило 28 (27,7%) случаев ($p < 0,05$), что выражалось в нераспознавании ревматизма, врожденных и приобретенных пороков сердца, анемии, острой кишечной инфекции.

Пример 1. Заключение КСМЭ №26.

Гр-ка А.Н., 22 года. Госпитализирована в родильное отделение ЦРБ, где искусственно родоразрешена. На следующий день отмечалось кровотечение. Состояние с каждым днем ухудшалось, через 2 суток проведена экстирпация матки. Несмотря на принятые лечебные мероприятия через 2 суток наступил летальный исход. Причина смерти: острая сердечно-сосудистая, дыхательная, почечная недостаточность, ДВС-синдром, гестоз, развившиеся на фоне хронического пиелонефрита и хронической анемии, которыми страдала во время беременности. Наблюдаются недостатки диспансерного наблюде-

ния (несвоевременная госпитализация, лечение не проводилось амбулаторно).

Четвертым видом изучаемой группы ДМП диагностики явилось нераспознавание осложнения важного сопутствующего заболевания, что в деятельности акушер-гинекологов составило – 14 (22,6%) ($p < 0,05$), в виде – нераспознавания ревматоидных пороков сердца, сердечно-сосудистой недостаточности, нарушений мозгового кровообращения, дыхательной, почечной недостаточности.

Пятый вид изучаемой группы дефектов диагностики – поздняя диагностика – наблюдался в деятельности акушер-гинекологов в 15 (27,3%) ($p < 0,05$) случаях, что проявлялось в поздней диагностике беременности, послеродовых кровотечений, ДВС-синдрома, послеродового сепсиса, различных клинических форм гестозов, внематочной беременности.

Среди дефектов лечения различают следующие виды: 1) поздняя госпитализация; 2) дефекты хирургического лечения; 3) ошибки при назначении и проведении медицинских процедур (в т.ч. нерациональное ведение родов); 4) дефекты медикаментозного лечения; 5) другие дефекты лечения.

Поздняя госпитализация наиболее часто отмечалась в деятельности акушер-гинекологов в 13 (20,3%) случаях ($p < 0,05$), что выражалось в необоснованной задержке больных в приемном покое лечебного учреждения.

Дефекты хирургического лечения наблюдались в деятельности акушер-гинекологов в 46 (34,1%) случаях ($p < 0,05$). К этим ДМП относились поздняя или технически неправильно выполненная операция, непроведение показанной операции, недостатки санации и ревизии оперируемой области, которые выражались в кровотечениях и гнойных осложнениях при кесаревом сечении и аборте, а также в перфорации матки, оставлении частей плодного яйца. При оперировании с ампутацией или экстирпации матки отмечались дефекты в виде перевязки мочеточников, недостаточной перевязки кровеносных сосудов, формирования свищей, оставлении в оперируемой области салфеток, тампонов, инструментов.

Одним из определяющих признаков дефектов лечения являются ошибки при назначении и проведении медицинских процедур, а также нерациональное ведение родов, что наблюдалось в 75 (39,1%) случаях ($p < 0,05$).

Пример 2. Заключение КСМЭ №21.

Гр-ка Х.О., 24 года. Госпитализирована в родильное отделение ЦРБ с жалобами на раннее отхождение околоплодных вод. Беременность 38 нед., косое расположение плода. Мертвый плод. Через 3,5 часа проведена эмбриотомия, при этом акушер-гинеколог ошибочно принял ручку плода за ножку. В результате допущен разрыв шейки матки – большая кровопотеря. После вмешательства состояние роженицы стало ухудшаться. Лечебные мероприятия полностью не проведены. Через 6 часов наступила смерть роженицы. Причина смерти: постгеморрагический шок, ДВС-синдром. Кровопотеря полностью не восполнена. В данном случае необходимо было

произвести кесарево сечение. Со стороны акушеров отмечалось нерациональное ведение родов.

У акушер-гинекологов это в основном выражалось в нерациональном ведении родов с развитием послеродовых кровотечений, нагноений; необоснованном консервативном ведении родов при необходимости оперативного вмешательства; в результате с травмированием роженицы, плода, наличием дефектов последа, оставлением частей плодного яйца, дефекты при вставлении или удалении внутриматочной спирали (с перфорацией стенки матки, тонкого кишечника, выкидышем, развитием инфекционных осложнений); имел место неправильный выбор метода контрацепции.

Высокие показатели недостатков медикаментозного лечения отмечались особенно часто в деятельности акушер-гинекологов – 17 (16,7%) случаях ($p < 0,05$). Из дефектов медикаментозного лечения более трети составили случаи развития анафилактического шока на введение различных лекарств. Отмечались также случаи невозмещения или недостаточного возмещения кровопотери, недостаточного переливания крови, ее компонентов, кровезаменителей, переливания иногруппной крови с развитием серьезных осложнений вплоть до летального исхода пациента.

Пример 3. Заключение КСМЭ №53.

Гр-ка Г.А., 34 года. Была госпитализирована в городской родильный комплекс. Диагноз: «Беременность 39 нед., гестоз, раннее отхождение околоплодных вод, поперечное расположение плода». Решено было произвести оперативное родоразрешение – кесарево сечение. При даче наркоза у пациентки развился ларингоbronхоспазм, отек легких и из-за острой дыхательной недостаточности наступил летальный исход. Анестезиологом неверно проведена подготовка и дача наркоза, необходимо было выбрать другие методы обезболивания. Причина – недостаточная квалификация анестезиолога.

Другие дефекты лечения прослеживались в деятельности акушер-гинекологов – в 13 (20,0%) случаях ($p < 0,05$). К ним относились проведение криминального аборта при больших сроках беременности, немотивированный отказ госпитализировать больную, неиспользование консультативной помощи и др.

Выводы

1. В деятельности акушер-гинекологов по характеру ДМП отмечается преобладание дефектов лечения и диагностики. Среди дефектов диагностики преобладают нераспознавание основного заболевания (травмы) и его осложнений.

2. Дефекты лечения выявлены в виде ошибок при назначении и проведении медицинских процедур (в т.ч. нерациональное ведение родов), дефектов хирургического лечения, дефектов медикаментозного лечения.

Литература

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

2. Буромской И.В., Кильдюшов Е.М. Предложение по стандартизации терминологии, используемой при оценке

качества оказания медицинской помощи // Суд.-мед. экспертиза. – 2007. – №3. – С. 17-20.

3. Гиясов З.А., Махмудов М.А., Ким Л.А., Холматов З.Б. Анализ дефектов акушерско-гинекологической помощи по материалам судебно-медицинской экспертизы // Клини. мед. – 2001. – №5-6. – С. 35-37.

4. Дмитриева О.А., Федченко Т.М., Гончаренко Д.В. и др. Судебно-медицинские акушерско-гинекологические экспертизы по делам, связанным с профессиональными правонарушениями медицинских работников // Судебно-медицинская экспертиза. – 2007. – №4. – С.24-27.

5. Исакова И.В. Опыт индивидуальной комплексной оценки профессиональной и общественной деятельности работников скорой медицинской помощи // Здоровоохр. РФ. – 1990. – №12. – С. 36-38.

6. Косухина О.И., Сухарева М.А., Баринев Е.Х. Выявление особенностей дефектов оказания медицинской помощи в терапевтической практике в ряде пульмонологических и кардиологических специальностей // Суд. медицина. Наука. Практика. Образование. – 2015. – №1 (1). – С. 26-28.

7. Максимов А.В. Анализ дефектов оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанной травмой // Суд. медицина. Наука. Практика. Образование. – 2015. – №1 (1). – С. 19-20.

8. Пиголкин Ю.И., Дубровина И.А., Мирзоев Х.М. Методические основы экспертной оценки неблагоприятных исходов лечения // Суд.-мед. экспертиза. – 2011. – №2. – С. 27-29.

9. Соседко Ю.Н. Работа судебно-медицинского эксперта по выявлению и профилактике дефектов медицинской помощи // Воен.-мед. журн. – 1991. – №3. – С. 33-37.

10. Тимерзянов М.И., Оладошкина О.Ю., Селиванова Д.Р., Дементьева М.В. Правовые аспекты экспертизы дефектов оказания медицинской помощи // Суд. медицина. Наука. Практика. Образование. – 2015. – №1 (4). – С. 47-49.

11. Томилин В.В., Соседко Ю.И. Обоснование основных понятий дефектов оказания медицинской помощи // Суд.-мед. экспертиза. – 2000. – №6. – С. 4-8.

НЕНАДЛЕЖАЩЕЕ ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГОВ

Исламов Ш.Э., Махматмурадова Н.Н.

Цель: определение характера и причин дефектов медицинской помощи в деятельности акушер-гинекологов. **Материал и методы:** по специальной компьютерной программе с использованием разработанных нами карт-анкет изучено 2890 заключений комиссионных судебно-медицинских экспертиз, назначенных по поводу профессиональных правонарушений акушер-гинекологов, проведенных во всех судебно-медицинских учреждениях Республики Узбекистан в 1999-2010 гг. **Результаты:** в деятельности акушер-гинекологов дефекты медицинской помощи чаще отмечались в Навоийской (39,3%), Ташкентской (31,4%), Андижанской (31,2%), Сырдарьинской (30,6%) и Бухарской (30%) областях. Среди дефектов диагностики преобладают нераспознавание основного заболевания и его осложнений. Дефекты лечения заключались в ошибках при назначении и проведении медицинских процедур (в т. ч. нерациональное ведение родов), дефектов хирургического и медикаментозного лечения. **Выводы:** в деятельности акушер-гинекологов преобладают дефекты лечения и диагностики.

Ключевые слова: акушер-гинеколог, дефект оказания медицинской помощи, характер дефекта.

