

УДК: 340.6: 616-07

## НЕСВОЕВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

Ш.Э. ИСЛАМОВ, Б.Э. ШЕРБЕКОВ

1 - Самаркандский государственный медицинский институт,

2 - Самаркандское областное Бюро СМЭ, Республика Узбекистан, г. Самарканд

## ТИББИЙ АМАЛИЁТДА КЕЧ ДИАГНОСТИКА

Ш.Э. ИСЛАМОВ, Б.Э. ШЕРБЕКОВ

1 - Самарқанд Давлат медицина институти,

2 - Самарқанд вилоят СТЭ Бюроси, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

## UNTIMELY DIAGNOSIS IN MEDICAL PRACTICE

Sh.E. ISLAMOV, B.E. SHERBEKOV

1 - Samarkand State Medical Institute,

2 - Samarkand Regional Bureau of FMEs, Republic of Uzbekistan, Samarkand

---

*Мақолада комиссия суд-тиббий экспертиза материаллари тахлилига кура мисол келтирилган. Субъектив сабаблар туфайли асосий патология аниқланмаганлиги, шунга мос даволаш ҳам нотўғри ўтказилганлиги аниқланган.*

**Калим сўзлар:** комиссия суд-тиббий экспертиза, асосий патология аниқланмаслик, субъектив сабаблар.

*The article gives an example from practice with the analysis of materials of commission forensic medical examination. It was revealed that the main pathology was not recognized, and the treatment, which was due to subjective reasons, was appropriately treated incorrectly.*

**Key words:** commission forensic medical examination, non-recognition of the main pathology, subjective reasons.

---

В Республике Узбекистан право граждан на получение квалифицированной медицинской помощи закреплено Конституцией страны. Неправомерные действия медицинских работников становятся причиной жалоб больных в правоохранительные органы на некачественность медицинской помощи [1,3,5]. Исследование аспектов данной проблемы с судебно-медицинских позиций вплотную связано с изучением вопросов лечебного, организационного и правового характера [2,4,6]. Приведем пример наблюдения из судебно-медицинской практики. В городскую больницу 26.12, доставлен машиной скорой медицинской помощи гр-н Д.У., 1984 г.р. Диагноз: Состояние опьянения (средней тяжести). Ему была оказана помощь, родственники отказались от госпитализации, и забрали больного домой. 27.12 повторно доставлен машиной скорой медицинской помощи и госпитализирован в реанимационное отделение, где выставлен диагноз «Кома неизвестной этиологии», осмотрен специалистами. 30.12 проведена повторная краниография и выявлен перелом костей правой височно-затылочной области черепа. Нейрохирургом проведена резекционная трепанация с удалением субдуральной гематомы. 07.01. в 21.45 часов констатирована смерть.

По данным заключения эксперта №1 от 08.01: «...Судебно-медицинский диагноз – Закрытая черепно-мозговая травма. Перелом костей свода и основания черепа в правой височно-затылочно-теменной областях. Кровоизлияния под мягкие оболочки, ткани и в желудочки головного мозга. Ушиб головного мозга тяжелой сте-

пени. Отек головного мозга. Кровоизлияния в связки внутренних органов. Причина смерти - Закрытая черепно-мозговая травма в виде кровоизлияний под мягкие оболочки, ткани и в желудочки головного мозга, с ушибом головного мозга тяжелой степени, отеком и сдавлением, переломом костей черепа в правой височно-затылочно-теменной областях...».

По данным амбулаторного журнала приемного отделения ГМО: «...26.12 Гр-н Д.У., 1984 г.р. Доставлен машиной скорой медицинской помощи. Диагноз: Состояние опьянения (средней тяжести). Врач Р.Д. (не указано время)».

Проведено служебное расследование Областным управлением здравоохранения и представлено заключение №42/4-1191 от 28.03 «...26.12 больной доставлен машиной СМП в приемное отделение ГМО в состоянии сильного алкогольного опьянения. Ему была оказана помощь, родственникам было разъяснено о необходимости госпитализации, но они от неё отказались и забрали его домой. 27.12 вновь доставлен машиной СМП и госпитализирован в реанимационное отделение, где выставлен диагноз «Кома неизвестной этиологии», осмотрен нейрохирургом и др. При краниографии и Эхо-ЭС патологии не выявлено, назначено лечение. 29.12 по линии санитарной авиации осмотрен нейрохирургом, разъяснено родственникам необходимость наложения двухсторонних диагностических фрезových отверстий для осмотра, но они отказались. 30.12 проведена повторная краниография и выявлен перелом костей правой височно-затылочной обла-

сти черепа. Нейрохирургом с согласия родственников проведена резекционная трепанация с удалением субдуральной гематомы из правой височно-затылочной области...».

В выводах экспертной комиссии было отмечено, что между действиями медицинских работников и смертью гр-на Д.У. наблюдается прямая причинно-следственная связь. Выявлены ряд дефектов: а) 26.12 в 20.00 ч. при доставке пациента в ГМО в приемном отделении не выявлены имеющиеся повреждения и необоснованно поставлен диагноз «Опьянение средней степени» (без производства лабораторных исследований), не госпитализирован в стационар. Нет консультаций невропатолога, нейрохирурга, окулиста, терапевта, рентгенографии костей черепа, Эхо-ЭС, биохимического анализа крови, общего анализ крови и мочи. Необходимо было по линии санитарной авиации вызвать нейрохирурга, а реаниматологами при выявлении ушиба головного мозга тяжелой степени провести необходимые лечебные мероприятия в соответствии со стандартами. При возможности проведения рентгенографии, она не проведена и перелом костей черепа своевременно не обнаружен. Дежурные врачи не выполнив указанные лабораторные и инструментальные исследования, не соблюдая действующие лечебно-диагностические стандарты, не получив письменного отказа родственников без оснований отпустили его домой.

б) 27.12 при повторном поступлении в тяжелом бессознательном состоянии, врачом-нейрохирургом после обследования, хотя неполно, но выставлен правильный диагноз «Краниоцеребральная травма. Ушиб головного мозга тяжелой степени. Субарахноидальные и паренхиматозные кровоизлияния, ушиб мягких тканей в правой височно-затылочной области», госпитализирован в реанимационное отделение, лечебные мероприятия назначены в соответствии с диагнозом. Лишь 30.12.2014г. после утяжеления состояния больного, получено разрешение родственников и проведена резекционная трепанация с удалением 60-70 мл субдуральной гематомы из правой височно-затылочной области. Если в стационаре врачи качественно провели бы рентгенографию и Эхо-энцефалоскопию, можно было бы обнаружить перелом костей черепа и выставлен полноценный диагноз.

Причинами допущенных дефектов диагностики, и соответственно лечения явились – невнимательное отношение к больному с неполноценным его обследованием. При своевременной диагностике черепно-мозговой травмы и госпитализации больного Д.У., возможность сохранения жизни имелаась.

Таким образом, при правильной оценке состояния и своевременной госпитализации, с ис-

пользованием имеющихся возможностей лечебно-профилактического учреждения, проведением необходимых лабораторных и инструментальных исследований, соблюдая действующие лечебно-диагностические стандарты, и при оказании квалифицированной медицинской помощи, с проведением профилактики развития различного рода осложнений, возможно избежать допущения выявленных выше ошибок и недостатков.

#### Литература:

1. Баринов Е.Х., Жаров В.В., Черкалина Е.Н. Случай несвоевременной диагностики заболевания в хирургической практике // Судебно-медицинская экспертиза. – Москва, 2014. – № 4. – С. 51-52.
2. Бисюк Ю.В. Ненадлежащее оказание экстренной медицинской помощи (критерии экспертной оценки и медико-правовые аспекты проблемы): Автореф...докт.мед.наук. – Москва, 2008. – 48 с.
3. Индиаминов С.И. Морфологические особенности головного мозга человека при различных вариантах смертельной кровопотери на фоне острой алкогольной интоксикации // Вестник Российского государственного медицинского университета. – 2011. – № 5.
4. Индиаминов С. И., Бойманов Ф. Х. Современные судебно-медицинские аспекты колото-резанных повреждений // Судебно-медицинская экспертиза. – 2018. – Т. 61. – № 2. – С. 3-7.
5. Пиголкин Ю.И., Дубровина И.А. Методические основы экспертной оценки неблагоприятных исходов лечения // Судебно-медицинская экспертиза. – Москва, 2011. - №2. – С. 27-29.
6. Томилин В.В., Соседко Ю.И. Экспертная оценка последствий миграции катетеров по сосудистому руслу при катетеризации подключичных вен // Судебно-медицинская экспертиза. – Москва, 2002. – № 4. - С. 5-6.

#### НЕСВОЕВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

Ш.Э. ИСЛАМОВ, Б.Э. ШЕРБЕКОВ

1 - Самаркандский государственный медицинский институт,

2 - Самаркандское областное Бюро СМЭ, Республика Узбекистан, г. Самарканд

В статье приведен пример из практики с анализом материалов комиссионной судебно-медицинской экспертизы. Выявлено нераспознавание основной патологии, соответственно неправильно было проведено лечение, которые возникли из-за субъективных причин.

**Ключевые слова:** комиссионная судебно-медицинская экспертиза, нераспознавание основной патологии, субъективные причины.