

ISSN 2181-7812

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



ВЕСТНИК
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

СПЕЦВЫПУСК ПОСВЯЩЁН
90 летию
профессора, д. м. н.
Д.Д. ДЖАЛАЛОВА



2023

TOSHKENT



Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе редакционно-издательского отдела Ташкентской медицинской академии

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста: О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском управлении печати и информации

Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом № 201/3 от 30 декабря 2013 года

реестром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии с прилагаемыми правилами, просим направлять

по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,

Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru

rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

Отпечатано на ризографе редакционно-издательского отдела ТМА. 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.

Вестник ТМА, 2023

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

проф. А.К. Шадманов

Заместитель главного редактора

проф. О.Р.Тешаев

Ответственный секретарь

проф. Ф.Х.Иноятова

Ответственный за выпуск

доцент Б.А. Ешмуратов

доцент И.И. Бахриев

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

акад. Каримов Ш.И.

проф. Комилов Х.П.

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Мавлянов И.Р.

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

акад. Соатов Т.С.

проф. Ходжибеков М.Х.

проф. Шайхова Г.И.

проф. Жае Вук Чои

Члены редакционного совета

д.п.н. Абдуллаева Р.М. (Ташкент)

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Ахмедов Р.М. (Бухара)

проф. Гиясов З.А. (Ташкент)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Каюмов У.К. (Ташкент)

проф. Израилов Р.И. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Ризамухамедова М.З. (Ташкент)

проф. Сабилов У.Ю. (Ташкент)

проф. Сабирова Р.А. (Ташкент)

проф. Халиков П.Х. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

КАСАЛХОНАДАН ОЛДИНГИ БОСҚИЧДА АКУШЕРЛИК АМАЛИЁТИДА ТИББИЙ ЁРДАМ КЎРСАТИШДАГИ НУҚСОНЛАР

Хван О.И., Каримова Ф.Д., Сейфуллаева Г.А., Ешмуратов Б.А., Абдикаримов Б.А.

ЎзР ССВ Республика суд-тиббий экспертиза илмий-амалий маркази, Тошкент, Ўзбекистон

Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ошириш маркази

Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон

Тошкент педиатрия тиббиёт институти, Тошкент, Ўзбекистон

Аннотация. Мақолада поликлиника босқичида тиббий ёрдам кўрсатишда аниқланган акушерлик нуқсонлари тўғрисидаги маълумотлар келтирилган. Тадқиқотнинг мақсади поликлиника босқичида тиббий ёрдам кўрсатишнинг акушерлик нуқсонларини пайдо бўлишининг табиати ва сабаблари бўйича аниқлаш эди. Тадқиқот материаллари Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирлигининг Республика илмий-амалий маркази суд-тиббий экспертизанинг мураккаб экспертизалар бўлимида ўтказилган акушерлик қон кетиши ривожланган ҳоллар бўйича акушерлик амалиётида тиббиёт ходимларининг ҳуқуқ бузарликлари юзасидан комиссия суд-тиббий экспертизаларининг хулосалари бўлди. Маълумотларни ҳар томонлама кўп омилли таҳлил қилишда мантиқий, диалектик, қиёсий ва статистик усуллар қўлланилган. Тиббий ёрдам кўрсатишда нуқсонларга касалхонадан олдинги босқичда - қишлоқ врачлик пунктида ва поликлиникаларда йўл қўйилганлиги аниқланди. Камчиликларнинг табиати бўйича диагностика ва даволаш нуқсонлари устунлик қилди, улар асосан субъектив сабабларга кўра қабул қилинди.

Калит сўзлар: тиббий ёрдамдаги нуқсон, касалхонадан олдинги босқич, акушерлик амалиёти.

Долзарблиги. Аҳолига сифатли тиббий ёрдам кўрсатиш соғлиқни сақлаш муассасаларининг устувор вазифасидир. Сўнгги йилларда фуқароларнинг ҳуқуқни муҳофаза қилиш органларига нотўғри тиббий ёрдам кўрсатиш бўйича мурожаатлари кўпаймоқда [7].

Тиббий ёрдам нуқсонлари (ТЁН) вужудга келган жойига кўра, тиббий ёрдам (ТЁ) кўрсатишнинг касалхонадан олдинги босқич (КОБ) ва стационар босқичи (СБ) нуқсонларига бўлинади, чунки бу даврлар бир-бирдан ҳал қилинадиган вазифалар, ўзига хос хусусиятлар, тиббий диагностика ёрдами ҳажми, тиббий муассасаларнинг тузилиши ва ҳатто тиббиёт ходимлари малакаси (ихтисослиги) билан фарқ қилади [3].

Маҳаллий тадқиқотлар маълумотларига кўра, касалхонадан олдинги босқич (КОБ) бўйича тиббий ёрдам нуқсонлари (ТЁН)лар 30%ни, касалхона бошқичи (КБ) бўйича 70% ни ташкил қилади. Шу билан бирга, касалхонадан олдинги босқич (КОБ)даги тиббий ёрдам нуқсонлари (ТЁН)лар асосан диагностика ва тактик (88%), касалхона бошқичи (КБ) – терапевтик (56,7%) эди [1].

Касалхонадан олдинги босқич (КОБ)да диагностиканинг биринчи босқичи ва асосан турли хил патологияларга эга беморларни амбулатория шароитида даволаш амалга оширилади. Айнан шу даврда тиббиёт ходимлари мажбурий касалхонага ётқизишни талаб қиладиган жиддий патологияни ўз вақтида ва тўғри ташхислашлари керак [8] (гарчи бирламчи тиббий ёрдамда даволанаётган беморлар тез тиббий ёрдамга мурожаат қилиш эҳтимоли камроқ ва касалхонага ётқизилиши керак [5]).

Туман хизмати доимий тиббий ва ҳамширалик назоратини амалга ошира олмайди [2]. Поликлиника шифокори ўз ҳаракатлари билан (касалхонага

ётқизиш йўналиши, касалхонани танлаш) даволашнинг тиббий ва иқтисодий самарадорлигини белгилайди [4, 6].

Тадқиқот мақсади. Ўткир қон кетиши бўлган ҳомиладор аёлларни амбулатория кузатуви самарадорлигини баҳолаш.

Тадқиқот материали ва усуллари. Тиббий ёрдам кўрсатишда акушерлик нуқсонларини аниқлаш, уларнинг табиати, сабаблари, уларни қабул қилиш босқичлари, акушерлик қон кетишининг тузилишини аниқлаш учун оналар ўлими (ОЎ) ҳолатларининг 139 та суд-тиббий экспертизаси хулосаларининг ретроспектив таҳлили ўтказилди, шу жумладан тиббий ҳужжатлар: амбулатор тиббий карталари, ҳомиладор аёлларни амбулатория кузатуви тарихи (ф-111\у); туғилиш тарихи (ф-096\у), реанимация бўлимларида олиб борилиш тарихи, янги туғилган чақалоқларнинг ривожланиш тарихи, патологик тадқиқотлар актлари, расмий тергов баённомалари ва клиник-анатомик конференциялар, мурдаларни текшириш хулосалари, терговга қадар текширувлар материаллари ва жиноят иши.

Маълумотларни ҳар томонлама кўп омилли таҳлил қилишда мантиқий, диалектик, қиёсий ва статистик усуллар қўлланилган. Материални статистик қайта ишлаш Microsoft Excel 2013 электрон жадвал маълумотларини таҳлил қилиш тўплами ёрдамида амалга оширилди, арифметик ўртача ($m \pm m$) учун ўртача хатоларни ҳисоблаш билан z-мезон қўлланилди. Фарқнинг ишончилиги даражаси Стьюдент (t) мезонини аниқлаш асосида ҳисобланади, кейин мумкин бўлган хато эҳтимолиги аниқланди (P). $0,01 \leq P \leq 0,05$ бўлганда фарқлар ишончли деб ҳисобланган.

2017-2022-йиллар даврида ЎзР ССВ Республика суд-тиббий экспертиза илмий-амалий маркази-

нинг мураккаб экспертиза бўлими давлат суд-тиббий экспертлари томонидан комиссия суд-тиббий экспертизалари ўтказилди. Ушбу экспертизалар суд-тиббий экспертизаларни ишлаб чиқариш стандартлари талабларига мувофиқ ўтказилди (ЎзР ССВ 04.03.2015-йилдаги 82-сон буйруғи).

Вафот этган ва репродуктив аъзоларидан айрилган аёлларни ўтказиш таҳлили – батафсил клиник ва патологик диагностика ва дастлабки патологиянинг моҳиятини баҳолаш, туғруқ ва аборт жараёнидаги асоратлар, амалга оширилган жарроҳлик амалиётлар, мавжуд ятрогеник асоратлар (акушерлик-гинекологик ва анестезия-реанимация) - аборт қилинган жой ва аёлларнинг ўлим

жойини ҳисобга олган ҳолда синдромли ёндашув нуқтаи назаридан амалга оширилди. Бундан ташқари, оналар ўлими ва она бўлиши қобилиятининг йўқотишларини камайтириш учун қон кетиш сабаблари тузилишини таҳлил қиламиз.

Аёлларнинг ўртача ёши $29,1 \pm 12,5$ ёшни ташкил этди. Бу факт ҳомиладор аёлларнинг ёшга боғлиқ тақсимотининг ноқулай динамикасини кўрсатади, шунинг учун ҳужжатларни таҳлил қилишда ҳомиладорлик ва туғиш 40 ёшдан ошган аёлларнинг 3,6%и қайд этилган. Ёш биринчи туғувчилар контингенти орасида бу кўрсаткич 1,4% ни ташкил этди (1-жадвал).

Жадвал 1.

Аёлларнинг ёшига қараб тақсимланиши

Ёши	n-139	
	Абс	%
17-18	2	1,44%
19-25	44	31,65%
26-29	34	24,46%
30-34	26	18,71%
35-39	28	20,14%
40 ва ундан юқори	5	3,60%
Умумий хулоса	139	100,00%

Беморларнинг соматик ҳолатини ўрганиш шуни кўрсатдики, экстрагенитал патология деярли барча ҳолатларда қайд этилган, улардан энг кўп учрайдиганлари қон касалликлари бўлиб, 131 ҳомиладор аёлда энгил ва ўртача анемия қайд этилган (94,2%).

Юрак-қон томир тизими касалликлари 2 та ҳомиладор аёлда, гипертония касаллиги 1,4%; варикоз касаллиги – 7,19%, нафас олиш касалликлари – 3,59%; сийдик тизимининг яллиғланиш касалликларининг юқори частотаси, хусусан, пиелонефрит 52,5%да қайд этилган; нейроэндокрино-

патиялар 24,4% да (улар орасида семириш, қалқонсимон без касалликлари). Бундан ташқари, 46 та ҳолатда 33,09% бир нечта соматик касалликларнинг комбинацияси қайд этилган; 16 (11,5%)та аёлларда 3 ёки ундан ортиқ соматик касалликлар.

Ҳомиладорлик, туғиш ва туғруқдан кейинги даврда аёлларнинг касалланиш даражаси таҳлиliga кўра, ҳар 139 аёлга 302 экстрагенитал касаллик тўғри келади, агар ҳужжатларда 3 аёлда касаллик ҳақида маълумот йўқлигини ҳисобга олсак, ҳар бир аёлга 2,17 соматик касаллик тўғри келади (2-жадвал).

Жадвал 2.

Экстрагенитал касалликлар мавжудлигини қуйидагиларга қараб тақсимланиши

Экстрагенитал касалликлар	n-139	
	Абс	%
1 та ЭГЗ	38	27,34%
2 та ЭГЗ	46	33,09%
3 та ЭГЗ	36	25,90%
3 та ЭГЗ ва ундан юқори	16	11,51%
ЭГЗ йўқ	3	2,16%
Умумий хулоса	139	100%

Шуни таъкидлаш керакки, уларнинг ҳеч бирида экстрагенитал касаллик бўйича диспансер кузатуви режаси бўлмаган.

Тадқиқот натижалари ва муҳокамаси. Генератив функция таҳлили шуни кўрсатдики, акушерлик қон кетиши бўйича аёллар орасида биринчи ҳомиладорлик 35,2%ни ташкил этган бўлса, биринчи туғилиш билан қайта ҳомиладор бўлганлар 38,8%ни ташкил этган, бу эса оғир акушерлик та-

рихи ва репродуктив йўқотишларнинг юқори даражасини кўрсатади. Иккинчи туғруқ пайтида беморларнинг 30,2% вафот этди. Иккинчи туғруқ 30,2%ни ташкил этди; учинчиси 17,2%ни ташкил этди; IV- 12,9%, V- 0,72%. Ушбу таҳлилга кўра, акушерлик қон кетиши ҳомиладор аёлларнинг тенглигидан қатъи назар содир бўлади ва догма учун қабул қилинган формула кўпинча тез-тез нобуд бўлади ва кўп қиррали аёллар акушерлик қон

кетиши нуқтаи назаридан мутлақо тўғри эмас. Бундан ташқари, биз беморларнинг акушерлик тарихининг хусусиятларини таҳлил қилдик, табиий туғруқ йўли орқали 46 (33%), бачадонда чандиқ (анамнезда кесарча кесиш амалиёти) 25 (17,9%) аёлда кузатилди. 54 (38,8%) аёлларда биринчи марта туғруқ ўтказилган ҳомиладорлик бўлган.

Умуман олганда, акушерлик қон кетиши билан оғриган беморларнинг яъни деярли барча беморлар паритет ва акушерлик тарихидан қатъи назар умумий сонидан 86,3% потенциал хавфга эга деган хулосага келишимиз мумкин.

2013 йил 17 январдаги “Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасаларида ҳомиладор аёлларга антенатал парвариш ва тиббий ёрдам кўрсатишни ташкил этиш ва таъминлаш тўғрисида” Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирлигининг 137-сонли буйруғи талабларига мувофиқ бирламчи даражадаги тиббий ёрдам кўрсатиш сифати баҳоланди. Ҳомиладорликнинг эрта даврларида яъни 12 ҳафтагача бўлган муддатда ҳисобга олинганлар 57 (45,2%)ни, ҳомиладорликнинг кейинги босқичларида рўйхатдан ўтган аёлларни 69 (54,7%) ни ташкил қилди. Ҳомиладорлик бўйича жами 129 аёл (92,8%) рўйхатга олинган бўлса, 10 (7,19%) рўйхатга олинмаган. Шунга қўра, 126 ҳомиладор аёл (97,6%) УАШ томонидан текширилди, аммо кўп ҳолларда терапевтлар, жарроҳлар ва бошқа мутахассисларнинг тўлиқ текшируви аниқланмади. Лаборатория текшируви ҳомиладор рўйхатдан ўтганларни текшириш нуқтаи назаридан камчиликларни, бир нечта хатоларни ва лаборатория маълумотларини шарҳлашнинг етишмаслигини аниқлади, бу эса мавжуд соматик патологиянинг ҳисобга олинмаслигига ва терапевтик чораларнинг йўқлигига олиб келди. Деярли барча ҳомиладор аёллар у ёки бу соматик патологияга эга бўлишига қарамай, ҳеч қандай ҳолатда чуқур текширув ўтказилмаган.

Ушбу ҳомиладорликнинг боришини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, ҳомиладорликнинг дастлабки босқичларида 40 аёлни (28,7%) ЎРВИ (ўтқир респиратор вирусли инфекция), шу жумладан 24 (17,2%) короновирус инфекциясини ўтказган. Ҳомиладорликнинг муддатидан олдин тугаши хавфи 13 аёлда (9,3%) қайд этилган, ҳомиладорликнинг асоратлари Презклампсия 49 (35,2%) аёлда қайд этилган, уларнинг 35 (25,18%) ҳолатида оғир презклампсия қайд этилган. 3 (2,1%)та ҳолатда йўлдошнинг жойлашиши қайд этилган.

Комиссион суд-тиббий экспертизалар томонидан ўтказилган текширувлар натижаларини таҳлил қилиш тиббий ёрдам кўрсатишнинг касалхонадан олдинги босқичида тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонларни аниқлашга имкон берди.

Шундай қилиб, амбулатория шароитида акушерлик қон кетишининг ривожланиш хавфи омиллари ҳисобга олинмади, аксарият беморларда патологиялар мавжуд бўлиб, қон касалликлари (ўртача ва оғир анемия) 131 (94,2%) ҳолатда, нейроэндокринопатиялар 24,4%; сурункали жигар касал-

ликлари 8,6%; касалликлар қон томир тизими 7,19%; ҳомиладорлик пайтида ўтказилган короновирус инфекцияси 28,7%; презклампсия 35,2%ни ҳомиладорликнинг дастлабки босқичларида тузатиш мумкин эди. Бироқ, ҳеч бир ҳолатда юзага келиши мумкин бўлган хавфлар ҳақида ёзувлар топилмади. Бундан ташқари, ҳомиладорликнинг ривожланган асоратлари билан, масалан, эрта туғиш хавфи 13 ҳолатда 9,3% кузатилган; 2 ҳолатда жигарнинг ёғли гепатоз (1,4%) ташхис кеч амалга оширилган ва шунга мос равишда терапевтик чоралар кечиктирилган.

Йўлдошнинг жойлашиши 3 ҳолатда (2,1%) амбулатория даражасида олиб бориш ва ўз вақтида касалхонага ётқизишда хатоларга йўл қўйилган.

Тиббий ҳужжатлардаги маълумотларнинг тўлиқ бўлмаслиги ушбу асоратнинг ҳақиқий частотасини аниқлашга имкон бермади, аммо ҳатто ушбу ҳолатлар мисолида ҳам текширувнинг этарли эмаслиги, қон йўқотишининг этарли даражада баҳоланмаганлиги ва мавжуд протоколларга мутлақо мос келмайдиган лаборатория скрининги қайд этилиши керак. Маълумотлар шуни кўрсатдики, ўртача ва оғир аҳвода касалхонага ётқизилган ҳомиладор аёлларнинг 40 (28,7%) аёлнинг юқори%ини геморрагик шокнинг аниқ белгилари бўлганлиги аниқланди.

Тақдим этилган маълумотлардан кўриниб турибдики, беморларни кузатишининг асосий камчилиги ҳомиладорликни режалаштириш ва туғиш вақтида юзага келиши мумкин бўлган асоратлар нуқтаи назаридан назоратининг йўқлиги, анамнезига эътибор берилмаган ва баҳоланмаган, ҳомиладор аёлларнинг соматик ҳолатини 41,6%ни ташкил этади, поликлиника шароитида 65% да 2013-йил 17-январдаги ЎзР Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 137-сонли “Ҳомиладор аёлларга бирламчи тиббий ёрдам муассасаларида тиббий-санитария ёрдами кўрсатиш ва ташкил этиш тўғрисида” буйруғига мос келмайди, бироқ, таклиф қилинган ва амалга оширилган алгоритмга мувофиқ беморларни бошқариш ҳолатларида 35% ҳомиладорлик натижаларига таъсир қилмади. Эҳтимол, бу факт мавжуд буйруқнинг эскирганлиги, патронажнинг самарасизлиги ва кам маълумотлилиги, ҳар бир ҳомиладор аёлга индивидуал ёндашувнинг йўқлигидан далолат беради.

Тиббий ҳужжатларнинг сифатини, мантиқий хулосаларнинг йўқлигини ва лаборатория маълумотларини талқин қилишни алоҳида таъкидлаш керак. Тор мутахассисларнинг шартли равишда расмийлаштирилган, чекланган тавсиф, тегишли тор мутахассислар томонидан ҳатто мавжуд соматик патология ва тавсиялар мавжуд эмас. Ҳомиладор аёлларнинг интергенетик оралиғи мониторинги, контрацепция усуллари ва репродуктив йўқотиш ҳолатларида етарли тушунтириш йўқ.

Умуман олганда, бирламчи бўғимда ҳомиладор аёлларни назоратдаги хатолар ва камчиликлар кейинги босқичларда ўз аксини топди. Касалхонага ётқизилганида, ҳомиладор аёлларнинг 49 (35,2%)

га оғир преэклампсия, 2 (1,4%) ҳолларда оғир жигар етишмовчилиги ташхиси қўйилган, амбулатория карталарига қўра, текширув, патронаж ва асоратларни эрта аниқлаш йўқлиги сабабли ривожланувчи патологиянинг бошланишини аниқлаш мумкин эмас. 38 (27,3%) ҳолларда қон кетишининг сабаби бачадоннинг ёрилиши, шундан олдинги кесарча кесиш амалиётидан сўнг бачадондаги чандиқ 25 (17,9%) да қайд этилган, бачадон чандиғи бўлган ҳомиладор аёлларни қўзатиш режасидаги камчиликлар асосан кейинги ҳомиладорлик хавфини этарли даражада баҳолаш, спонтан туғруқ фаолиятининг ривожланиши билан боғлиқ бўлган. Шунинг таъкидлаш керакки, беморларнинг бачадонига ўтказилган амалиёт протоколининг йўқлиги, ушбу ҳомиладор аёлларга бўлган муносабат оналикни муҳофаза қилиш қарашларига қўра массив акушерлик қон кетиши ва оналар ўлимининг ривожланишига сабаб бўлган.

Шундай қилиб, тақдим этилган ҳужжатларни таҳлил қилиш амбулатория-поликлиника босқичида тиббий ёрдам кўрсатиш нуқсонларининг хусусиятини аниқлашга имкон берди: тиббий ёрдам кўрсатишнинг диагностик нуқсонлари ҳомиладорликнинг кеч ташхиси, ҳомиладор аёлларни кеч рўйхатга олиш, соматик патологияни аниқлаш ва ҳомиладорликни нотўғри кузатиш шаклида ифодаланади. Касалхонадан олдинги босқичда даволанишнинг нуқсонлари – тиббий муолажаларни тайинлаш ва ўтказишда хатолар, ҳомиладор аёлни кеч касалхонага ётқизиш ва даволашнинг этишмаслиги. Поликлиника босқичида тиббий ёрдам кўрсатишдаги бошқа нуқсонларнинг асосий қисми тиббий ёзувларни юритишнинг камчиликлари эди.

Хулоса. Ўткир қон кетиши бўлган ҳомиладор аёлларни амбулатория кузатуви самарадорлигини баҳолашда бизнинг тадқиқотларимизда тиббий ёрдам кўрсатишда асосий касалликнинг асоратини тан олмаслик (86,3%), соғлиқни сақлаш вазирлигининг 137-сонли буйруғи талабларига тўғри келмаслик каби нуқсонлар аниқланди: ҳомиладорлик учун кеч рўйхатдан ўтиш, лаборатория ва инструментал текширувларининг тўлиқ эмаслиги (67,4%), хавф омилларининг кам баҳолаши (88,6%) ва касалхонага ётқизиш (23%).

Аёллар маслаҳати ва шифохонадаги узлуксизликни камайтиришда, тиббий ёрдам кўрсатиш босқичлари ва даражалари бўйича ўтказилганда маълумотларнинг йўқолиши ёки нотўғри кўрсати-

лиши каби омил катта аҳамиятга эга, бу эса шифохона фаолиятини қийинлаштиради ва туғруқ пайтида ёки аёлни касалхонадан чиқарилганда патологияни нотўғри баҳолашга олиб келади.

Оналар ўлими ҳолатларида тиббий ёрдам кўрсатиш пайтида аниқланган даволаш, диагностик ва ташкилий нуқсонларнинг катта миқдори туғиш ёшидаги аёлларга тиббий ёрдамнинг барча босқичлари ва даражаларида кўрсатиладиган тиббий хизматларнинг сифатини эксперт назорати ҳолатини таҳлил қилиш зарурлигини белгилайди.

Адабиётлар.

1. Гиясов З.А., Калиш Ю.И., Ким Л.А., Холматов З.Б. Дефекты медицинской помощи по материалам судебно-медицинских экспертиз // Хирургия Узбекистана. - 2000. - № 4. - С. 102-107.
2. Джалилов П.С., Золотова Н.Н., Расулов Х.А., Каримкулов Ш.У. Организация медицинской помощи на догоспитальном этапе // Современные аспекты СМЭ и криминалистики: Тез. докл. Респ. науч.-практ. конф. 21 дек. 2006 г. Ташкент, 2006. С. 27-29.
3. Косухина О.И., Сухарева М.А., Баринев Е.Х. Выявление особенностей дефектов оказания медицинской помощи в терапевтической практике в ряде пульмонологических и кардиологических специальностей // Судебная медицина. 2015. Т. 1. № 1. С. 26-28.
4. Пашинян Г. А., Беляева Е. В., Ромодановский П. О. Об оценке качества медицинской помощи при причинении вреда здоровью в случаях неблагоприятных исходов // Судебно-медицинская экспертиза. 2000. № 2. С. 14-18.
5. Пиголкин Ю.И., Дубровина И.А., Мирзоев Х.М. Методические основы экспертной оценки неблагоприятных исходов лечения // Судебно-медицинская экспертиза. 2011. № 2. С. 27-29.
6. Попова Т. Г. Экспертиза профессиональных ошибок и неблагоприятных исходов в стоматологии // Судебно-медицинская экспертиза. 2008. № 3. С. 35-37.
7. Тимерзянов М. И., Оладошкина О. Ю., Селиванова Д.Р., Дементьева М.В. Правовые аспекты экспертизы дефектов оказания медицинской помощи // Судебная медицина. 2015. Т. 1. № 4. С. 47-49.
8. Томилин В.В., Соседко Ю.И. Обоснование основных понятий дефектов оказания медицинской помощи // Судебно-медицинская экспертиза. 2000. №6. С. 4-8.



Хасанова М.А., Нуоров А.Р. АВО ТИЗИМИ БЎЙИЧА ИНСОН СОЧИНИНГ ГУРУХЎЙ МАНСУБЛИГИНИ ФИТАГГЛЮТИНИНЛАР БИЛАН АНИҚЛАШ.....	199
Хасанова М.А., Нуоров А.Р. СУД-БИОЛОГИК ЭКСПЕРТИЗА ЎТКАЗИШДА ИНСОН СОЧИНИ МОРФОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИНИ ЎРГАНИШ	202
Хасанова М.А., Ашурова Н.Д., Холматова К.И. ЎЗБЕКИСТОН ҲУДУДИДА ЎСУВЧИ КАРТОШКА НАВЛАРИДАГИ ЛЕКТИНЛАРНИ ЎРГАНИШ ВА УНИ СПЕРМА ДОҒЛАРИ СУД ТИББИЙ ЭКСПЕРТИЗАСИДА ҚЎЛЛАШ	206
Хасанова М.А., Нуоров А.Р. НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ ВОЛОС В СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМ ОТНОШЕНИИ	209
Чориев Б.А., Бахриев И.И. ДАЛИЛИЙ АШЁЛАРНИ СУД-БИОЛОГИК ЭКСПЕРТИЗАДАН ЎТКАЗИШДА КЛАССИК ТАДҚИҚОТ УСУЛЛАРИНИНГ АҲАМИЯТИ	211

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ТОКСИКОЛОГИЯ (СУД-ТИББИЙ ТОКСИКОЛОГИЯ)

Бабаджанова Ш.У., Якубов Х.Х., Насиров Т.К. НЕКОТОРЫЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ ОТРАВЛЕНИЯ ОПИАТАМИ	213
Дилов Э.Ш., Рўзиев Ш.И., Рўзиева З.И. ДЕЗОМОРФИН ЯРИМСИНТЕТИК НАРКОТИК МОДДАЛАРДАН ЎТКИР ЗАХАРЛАНИШЛАРНИ СУД ТИББИЙ БАҲОЛАШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ	216
Морозов Ю.Е., Васильева Е.В. К ЭКСПЕРТНОМУ ОБОСНОВАНИЮ ОТРАВЛЕНИЯ ПРОПОКСУРОМ ЛАБОРАТОРНЫМИ МЕТОДАМИ ИССЛЕДОВАНИЯ	219

ДЕФЕКТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ТИББИЙ ЁРДАМ НУҚСОНЛАРИ)

Давранова А.Э., Индиаминов С.И. НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ДЕФЕКТОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ	221
Сагдуллаев Н.Н., Исламов Ш.Э., Махматмуродова Н.Н., Нормахматов И.З. ОШИБКИ ДИАГНОСТИКИ ПО МАТЕРИАЛАМ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ.....	224
Умаров А.С., Индиаминов С.И. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ КАРТ БОЛЬНЫХ С ТРАВМАТИЧЕСКИМИ ПОРАЖЕНИЯМИ.....	226
Умаров А.С., Индиаминов С.И. ЯТРОГЕННЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ И ХИРУРГИЧЕСКИМИ ВМЕШАТЕЛЬСТВАМИ ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ.....	232
Қаландаров Ж.Қ., Рўзиев Ш.И. АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГИК ТИББИЙ ЁРДАМ НУҚСОНЛАРИНИ СУД-ТИББИЙ БАҲОЛАШ.....	235
Қўзиев У.С., Рўзиев Ш.И., Кадиров К.У. НЕОНОТОЛОГИЯ ХИЗМАТИДА ЯТРОГЕН ҲОЛАТЛАРНИ СУД-ТИББИЙ БАҲОЛАШ МЕЗОНЛАРИ.....	237
Хван О.И., Каримова Ф.Д., Сейфуллаева Г.А., Ешмуратов Б.А., Абдиқаримов Б.А. КАСАЛХОНАДАН ОЛДИНГИ БОСҚИЧДА АКУШЕРЛИК АМАЛИЁТИДА ТИББИЙ ЁРДАМ КўРСАТИШДАГИ НУҚСОНЛАР	239

ТЕЗИСЛАР

Якубжонов Р.Д., Хасанов М.М. ЯНГИ ЎЗБЕКИСТОНДА СУД ТИББИЙ ХИЗМАТИГА ЯНГИЧА ҚАРАШЛАР	243
Адилбекова Д.Б., Расбергенов А.А. МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У ИНТАКТНЫХ КРЫСЯТ В ДИНАМИКЕ ПОСТНАТАЛЬНОГО ОНТОГЕНЕЗА.....	245

Байбеков Р.Н., Кузиев О.Ж., Сагдуллаева З.К. К ГИСТОХИМИИ ПЕЧЕНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ГАШИШЕМ И В СОЧЕТАНИИ ЕГО С АЛКОГОЛЕМ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ	246
Vazagova X.A., Jumanov A.Sh. BIOLOGIK SUYUQLIKDAN TOFIZOPAM MODDASINI AJRATIB OLISH METODIKASINI ISHLAB CHIQISH.....	247
Воронов В.Т., Гунас В.И., Жук В.В., Плахотнюк И.М. ЗАКОНОМЕРНАЯ КОНГРУЭНТНОСТЬ ОБЪЕКТОВ ДЕТЕРМИНАЦИИ В СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА.....	248
Ешмуратов Б.А. ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СПЕКТРОФОТОМЕТРИ-ЧЕСКОГО АНАЛИЗА ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ПРИЖИЗНЕННОСТИ МЕХАНИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ	250
Имомов С.Т., Шойимов Ш.У., Давранов С.Ф. АВТОМОБИЛ ТРАВМАЛАРИНИНГ ҚЎШМА ТУРЛАРИДА ЖАРОҲАТЛАР КЕТМА-КЕТЛИГИНИ АНИҚЛАШ ВА МЕХАНИЗМИНИ БАҲОЛАШ.....	252
Индиаминов С.И., Бобокулов Б.Э., Гамидов С.Ш. КЎП СОНЛИ ҚОВУРҒАЛАРДАГИ КЎП СОНЛИ СИНІҚЛАРНИ ТИЗИМЛИ СХЕМАТИК МОДУЛЛАШ.....	253
Исмаилов О., Исмаилов Р.А., Боймонов Ф.Х. ЮК МАШИНАЛАРИ ҲАЙДОВЧИЛАРИНИНГ ТЕХНИК ХАВФСИЗЛИГИГА РИОЯ ҚИЛМАСЛИГИ ОҚИБАТИДА ЎЛИМГА ОЛИБ КЕЛАДИГАН НОХУШ ҲОЛАТЛАР ...	254
Исмаилов О., Исмаилов Р.А. БОШНИНГ КАМДАН-КАМ УЧРАЙДИГАН ШИКАСТЛАНИШ ҲОЛАТИ	256
Кузиев О.Ж., Аминов Н.К., Шадижанова Я.Ш. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ ПЕРЕЛОМОВ КЛЮЧИЦЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ.....	257
Кузиев О.Ж., Ташбаев С.М., Мансуров О.М. К ВОПРОСУ ИЗУЧЕНИЯ МОРФОЛОГИИ СЕРДЦА ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯ ГАШИШЕМ ПУТЕМ ОБКУРИВАНИЯ	258
Кузиев О.Ж., Байбеков Р.Н., Сагдуллаева З.А. ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА ШОКОВОЙ ПОЧКИ У ДЕТЕЙ.....	259
Курбанов А.Т., Рузиев К.А., Байбеков Р.Н. ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА МОРФОЛОГИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ОСТРОЙ ГАШИШНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ	260
Куранбаева С.Б., Адилбекова Д.Б. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЯИЧНИКАХ В РАННИЕ ПЕРИОДЫ ПОСТНАТАЛЬНОГО ОНТОГЕНЕЗА.....	261
Махмадов Т.Ф., Тохиров Х.Э., Абрамов А.С. ИНСТРУКЦИЯ ДЛЯ СПАСАТЕЛЬНЫХ ФОРМИРОВАНИЙ КОМИТЕТА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН ПО ПОИСКУ, ИЗВЛЕЧЕНИЮ, ТРАНСПОРТИРОВКЕ И ДОКУМЕНТИРОВАНИЮ ТЕЛ ПОГИБШИХ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ РАЗЛИЧНОГО ХАРАКТЕРА	262
Mirzamuxamedov O.X., Abdullayev J.I., Raxmatov A.S. GIPOTIREOZ SHAQIRILGAN ONA KALAMUSHLARNING KEYINGI AVLODINING MEZENTERIAL LIMFA TUGUNLARINING POSTNATAL RIVOJLANISHI.....	263
Pulatova M.X., Oydinov A.E. YOSHLARNING QON TOMIR PATOLOGIYASI BILAN TO'SATDAN O'LIMI	264
Rasbergenov A.A., Adilbekova D.B. MORPHOLOGICAL STATE OF THE SMALL INTEST IN RATS BORN UNDER THE CONDITIONS OF EXPERIMENTAL DIABETES MELLITUS IN THE MOTHER.....	265
Расулов Х.А., Кузиев О.Ж., Мусурмонкулов Ж.М. ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА ПЕРЕЛОМОВ БЕДРЕННОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ.....	266
Расулов Х.А., Курбанов А.Т., Юсупов М.А. К ВОПРОСУ ИЗУЧЕНИЯ О МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЯХ В ПЛАЦЕНТЕ ПРИ ГЛУБОКОЙ НЕДОНОШЕННОСТИ.....	267
Хакимов S.A., Sultonov S.B., Gulyamov D.E. UMUMIY AMALIYOT SHIFOKORLARINI TAYYORLASHDA SUD-TIBBIYOTINING ANAMIYATI.....	268