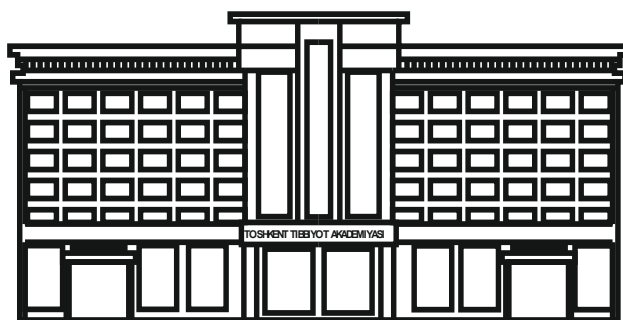


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2022 №1

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
АХБОРОТНОМАСИ



ВЕСТНИК
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



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 2013года

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 № 1, 2022

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

проф. А.К. Шадманов

Заместитель главного редактора

проф. О.Р.Тешаев

Ответственный секретарь

проф. Ф.Х.Иноятова

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 редакционноого 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. Исраилов Р.И. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент) проф.

Ризамухамедова М.З. (Ташкент)

проф. Сабиров 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)

СОДЕРЖАНИЕ

CONTENT

НОВЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ	NEW PEDAGOGICAL TECHNOLOGIES	
Raximov A.F. ARALASH TA'LIM - "BLENDED LEARNING" VA AG'DARILGAN TA'LIM - "FLIPPED CLASSROOM"	Rakhimov A.F. "BLENDED LEARNING" AND "FLIPPED CLASSROOM"	8
ОБЗОРЫ	REVIEWS	
Ахмедова М.Д., Султонова Г.Ю. МИКРОФЛОРА КИШЕЧНИКА И ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ	Akhmedova M.D., Sultonova G.Yu. INTESTINAL MICROFLORA AND LIVER CIRROSIS OF VIRAL ETIOLOGY	11
Иноятова Ф.Х., Рахматуллаева Г.К., Вахобова Н.А., Миркомиллов Э.М. РОЛЬ НЕЙРОТРОПНЫХ АУТОАНТИТЕЛ В ДИАГНОСТИКЕ ПОРАЖЕНИЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, АССОЦИИРОВАННЫХ С COVID-19	Inoyatova F.Kh., Rakhmatullaeva G.K., Vahobova N.A., Mirkomilov E.M. THE ROLE OF NEUROTROPIC AUTOANTIBODIES IN THE DIAGNOSIS OF NERVOUS SYSTEM LESIONS ASSOCIATED WITH COVID-19	15
Lyan E.M., Ashurov Z.Sh., Yadgarova N.F., Kevorkova M.A., Vosikov B.A. GENERALLASHGAN HAVOTIRLI KASALLIKLARDA KOGNITIV HULQ TERAPIYASIDAN FOYDALANISH	Lyan E.M., Ashurov Z.Sh., Yadgarova N.F., Kevorkova M.A., Vosikov B.A. COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY FOR GENERALIZED ANXIETY DISORDER	21
Najmutdinova D.K., Urinbayeva D.A., Sadikova N.G., Ergashov N.Sh. 2-TOIFA QANDLI DIABET BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA MIKROANGIOPATIK ASORATLARNING OLDINI OLISH VA DAVOLASHDA FENOFIBRATNING ROLI	Najmutdinova D.K., Urinbayeva D.A., Sadikova N.G., Ergashov N.Sh. THE ROLE OF FENOFIBRATE (TRICOR) IN THE COMPLEX TREATMENT OF MICROANGIOPATHIC COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES	25
Нуёзова Ш.Х., Камышов С.В., Баленков О.Ю., Кобиллов О.Р. ПРОТООНКОГЕНЫ КАК ПРЕДИКТИВНЫЕ ФАКТОРЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ Niyozova Sh.Kh., Kamyshev S.V., Balenkov O.Yu. ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ ТЕРАПИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА	Niyozova Sh.Kh., Kamyshev S.V., Balenkov O.Yu., Kobilov O.R. PROTOONCOGENS AS PREDICTIVE FACTORS OF THE EFFECTIVENESS OF ANTITUMOR THERAPY OF METASTATIC COLORECTAL CANCER	30
Рузикулов М.М., Кариев Г.М., Ташматов Ш.Н. ДИАГНОСТИКА И МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С БОЛЬШИМИ И ГИГАНТСКИМИ АНЕВРИЗМАМИ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА	Ruzikulov M.M., Kariev G.M., Tashmatov Sh.N. DIAGNOSTICS AND MICROSURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH LARGE AND GIANT CEREBRAL VASCULAR ANEURYSMS	34
Сабиров У.Ю., Колдарова Э.В., Иноятова Н.Р. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ	Sabirov U.Yu, Koldarova E.V., Inoyatova N.R. MODERN METHODS OF TREATMENT OF ACNE	38
Туйчиев Л.Н., Ахмедова М.Д., Шокиров М.К., Анваров Ж.А. ФАСЦИОЛЁЗ – ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБЫТОГО ТРОПИЧЕСКОГО ПАРАЗИТОЗА	Tuychiev L.N., Akhmedova M.D., Shokirov M.K., Anvarov J.A. FASCIOLESI - EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF NEGLECTED TROPICAL PARASITOSIS	45
Хакимов М.Ш., Цай В.Э., Элмуродов И.У. СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ	Khakimov M.Sh., Tsai V.E., Elmurodov I.U. MODERN PROBLEMS OF TREATMENT ACUTE ADHESIVE INTESTINAL OBSTRUCTION	48
Shadmanova L.Sh., Yadgarova N.F., Lyan Y.M., Rajapov M.Sh., Kholmuminov A.E., Vosikov B.A. INVOLUTSION DAVRDA DEPRESSIV BUZILISHLARNING RIVOJLANISHINING XAVF OMILLARI	Shadmanova L.Sh., Yadgarova N.F., Lyan Y.M., Rajapov M.Sh., Kholmuminov A.E., Vosikov B.A. DEPRESSIVE DISORDERS RISK FACTORS IN THE LATE-LIFE PERIOD	52
Шодмонов А.К., Шавахабов Ш.Ш., Рихсибоев Ж.Р., Шодмонов Ж.А. РОЛЬ ЭКСТРАКТОВ РАСТЕНИЙ, НУТРИЕНТОВ И АНТИОКСИДАНТОВ В ЛЕЧЕНИИ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ И МУЖСКОГО БЕСПЛОДИЯ	Shodmonov A.K., Shavakhabov Sh., Rikhsiboev J.R., Shodmonov J.A. THE ROLE OF PLANT EXTRACTS, NUTRIENTS AND ANTIOXIDANTS IN THE TREATMENT OF ERECTILE DYSFUNCTION AND MALE INFERTILITY.	56
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ БИОЛОГИЯ И МЕДИЦИНА	EXPERIMENTAL BIOLOGY AND MEDICINE	
Iriskulov B.U., Tadjibaeva R.B., Dustov F.A. CHANGES IN THE DYNAMIC BLOOD VISCOSITY AGAINST THE BACKGROUND OF THE INTRODUCTION OF THE DOMESTIC BIOSTIMULATING DRUG LACTOFLOL IN THE HYDRONEPHROTIC TRANSFORMATION OF THE KIDNEYS	Iriskulov B.U., Tadjibaeva R.B., Do'stov F.A. TAJRIBAVIY BUYRAK GIDRONEFROZIDA BIOSTIMULLOVCHI LAKTOFLOL PREPARATINI TERI OSTIGA QO'LLANILISHINI QON QOVUSHQOQLIGI DINAMIKASIGA TA'SIRI	61
Касимов Э.Р., Омонова М.Ж., Мусаев Х.А., Юнусалиева М.У. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НОВОГО ОТЕЧЕСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ЦИТКОРНИТ НА АНТИГИПОКСИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ И ОСТРУЮ ТОКСИЧНОСТЬ НА МОДЕЛИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ	Kasimov E.R., Omonova M.J., Musayev X.A., Yunusaliyeva M.U. COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF THE NEW DOMESTIC DRUG CYTOKARTIN FOR ANTIHYPOXIC ACTIVITY AND ACUTE TOXICITY IN EXPERIMENTAL ANIMAL MODELS	64

Тургунов Ш.Ш., Ботиров А.К., Носиров М.М., Ботиров Ж.А. РЕЗУЛЬТАТЫ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО И МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЙ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ШВОВ ТОЛСТОКИШЕЧНЫХ АНАСТОМОЗОВ	Turgunov Sh.Sh., Botirov A.K., Nosirov M.M., Botirov J.A. THE RESULTS OF BACTERIOLOGICAL AND MORPHOLOGICAL STUDIES IN THE EXPERIMENTAL MODELING OF THE LEAKAGE OF COLONIC ANASTOMOSES	67
Эрназаров Х.И., Зохилов А.Р., Эргашев У.Ю., Исраилов Р.И. ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРГАНОВ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ	Ernazarov Kh.I., Zohirov A.R., Ergashev U.Yu., Israilov R.I. PATHOLOGICAL PICTURE OF VITAL ORGANS IN AN EXPERIMENTAL MODEL OF DIABETIC FOOT	74
КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА		CLINICAL MEDICINE
Јu Seunghwan, Салахов Т.А., Шамансурова З.М., Исмаилов С.И. УРОВЕНЬ ПАРАТИРЕОИДНОГО ГОРМОНА У ЛИЦ НА ПРОГРАММНОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ	Ju Seunghwan, Salakhov T.A., Shamansurova Z.M., Ismailov S.I. PARATHYROID HORMONE LEVEL IN PEOPLE ON PROGRAMMED HEMODIALYSIS	80
Абдуяминова З.Д. КЛИНИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПАТОЛОГИИ ГЕНОВ SCN1A, SCN2A В ФЕНОТИПЕ ПАЦИЕНТОВ С ЭПИЛЕПСИЕЙ И НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА/РАЗВИТИЯ	Abduyaminova Z.D. THE CLINICAL AND GENETIC FEATURES OF SCN1A, SCN2A GENE RELATED PHENOTYPES IN PATIENTS WITH EPILEPSY AND INTELLECTUAL/DEVELOPMENTAL DISABILITY	85
Ахмадалиева У.К. АНДИЖОНДА УЮШМАГАН АҲОЛИ ЎРТАСИДА ДИАСТОЛИК ҚОН БОСИМИНИНГ ЎРТАЧА ДАРАЖАЛАРИНИНГ ТАРҚАЛИШИ	Ahmadaliev U.K. SPREAD OF AVERAGE DEGREES OF THE ARTERIAL PRESSURE AMONG UNORGANIZED POPULATION OF ANDIJAN TOWN	92
Бергер И.В., Махмудова А.Д., Ачилова О.У., Шамсутдинова М.И., Сабитходжаева С.У., Таджиева З.М. КОАГУЛОПАТИЯ И МАРКЕРЫ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА	Berger I.V., Makhmudova A.D., Achilova O.U., Shamsutdinova M.I., Sabitkhojaeva S.U., Tajjeva Z.M. COAGULOPATHY AND MARKERS OF ADVERSE OUTCOMES	95
Бобомуротов Т.А., Каримова Н.А., Турсунбаев А.К. ТЕЧЕНИЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ	Bobomurotov T.A., Karimova N.A., Tursunbaev A.K. THE COURSE OF CORONAVIRUS INFECTION IN CHILDREN	99
Валиева М.Ю., Салахитдинов З.С. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ВЫЯВЛЯЕМОСТИ ПРЕДГИПЕРТЕНЗИИ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА В УСЛОВИЯХ ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ	Valieva M.Yu., Salakhitdinov Z.S. COMPARATIVE EVALUATION OF THE DETECTION OF PREHYPERTENSIVE AND ARTERIAL HYPERTENSION DEPENDING ON THE MAJOR RISK FACTORS THE POPULATION IN THE CONDITIONS OF THE FERGANA VALLEY	104
Джумабаева С.Э., Маматова М.Б., Валиева М.Ю. К ВОПРОСУ КОМОРБИДНОСТИ У ЖЕНЩИН С АНЕМИЯМИ	Dzhumabayeva S.E., Mamatova M.B., Valieva M.Yu. ON THE QUESTION OF COMORBIDITY IN WOMEN WITH ANEMIA	108
Қодиров Б.Б., Ахмадалиева У.К., Максумова Д.К. НЕЛИСОВАСТЕР PУLORI ЭРАДИКАЦИЯСИНИ САМАРАДОРЛИГИНИ НАЖАС НАМУНАЛАРИДА НР-АНТИГЕНИНИ АНИҚЛАШ ЁРДАМИДА БАҲОЛАШ	Kadirov B.B., Akhmadaliev U.K., Maksumova D.K. EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF ERADICATION OF HELICOBACTER PYLORI BASED ON THE RESULTS OF DETERMINATION OF HP-ANTIGEN IN FECAL SAMPLES	111
Курбаниязов З.Б., Рахманов К.Э., Мизамов Ф.О., Анарбоев С.А. КОРРЕКЦИЯ КУРСА ХИМИОТЕРАПИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ РЕЦИДИВА ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ	Kurbaniyazov Z.B., Rakhmanov K.E., Mizamov F.O., Anarboev S.A. CORRECTION OF THE COURSE OF CHEMOTHERAPY IN THE PREVENTION OF RECURRENCE OF LIVER ECHINOCOCCOSIS	114
Lochinov F.N., Shodiev G.B., Miraxmedov Sh.M., Mirzaxmedov J.M., Tashpo'latov. F.X. TOSHKENT VILOYATI AHOLISI ORASIDA SUITSIDDAN YUZ BERGAN O' LIM HOLATLARINING SUD-TIBBIY TAHLILI	Lochinov F.N., Shodiev G.B., Mirakhmedov Sh.M., Mirzakhmedov J.M., Tashpulatov F.X. FORENSIC MEDICAL ANALYSIS OF MORTALITIES RELATED TO SUICIDE IN THE POPULATION OF TASHKENT REGION	118
Madirimova L.O., Yusupova O.B., Ermatov N.Zh. COMPARATIVE ANALYSIS OF PSYCHOEMOTIONAL DISORDERS IN PATIENTS WITH LIVER DISEASE AND RHEUMATOLOGY	Madirimova L.O., Yusupova O.B., Ermatov N.Zh. JIGAR KASALLIKLARI VA REVMOLOGIK BEMORLARDA PSIXOEMOTSIONAL BUZILISHLARNING QIYOSIY TAHLILI	122
Мамедов В.З. ПЕРЕДНЯЯ АКТИВНАЯ РИНОМАНОМЕТРИЯ В МОНИТОРИНГЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ СЕПТОПЛАСТИКИ	Mammadov V.Z. ANTERIOR ACTIVE RHYNOMANOMETRY IN MONITORING THE EFFICIENCY OF SEPTOPLASTY	125
Матмуротов К.Ж., Саттаров И.С., Атажанов Т.Ш., Саитов Д.Н., Душамов И.Т., Рузметов Н.А. ХАРАКТЕР И ЧАСТОТА ПОРАЖЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНЫХ БАССЕЙНОВ ПРИ СИНДРОМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ	Matmurotov K.J., Sattarov I.S., Atajanov T.Sh., Saitov D.N., Dushamov I.T., Ruzmetov N.A. CHARACTER AND FREQUENCY OF ARTERIAL POOLS DAMAGE IN DIABETIC FOOT SYNDROME	128

Махсумова Д.К., Салохиддинов З.С., Махсумова Д.К. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ОЦЕНКА ИЗВЕСТНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОЙ ПОПУЛЯЦИИ	Makhsumova D.K., Salokhiddinov Z.S., Maksumova D.K. EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS AND ASSESSMENT OF KNOWN RISK FACTORS FOR CHRONIC GASTRODUODENAL DISEASES IN HIV-INFECTED POPULATION	132
Миррахимова М.Х., Курбанова Д.Р., Агзамхаджаева Н.С. АТОПИК ДЕРМАТИТЛИ БОЛАЛАРДА СУРУНКАЛИ ПАНКРЕАТИТНИ ДАВОЛАШ	Mirrakhimova M.Kh., Kurbanova D.R., Agzamkhadjaeva N.S. TREATMENT OF CHRONIC PANCREATITIS IN CHILDREN WITH ATOPIC DERMATITIS	135
Мухитдинова К.О., Алейник В.А., Бабич С.М., Негматшаева Х.Н., Ибрагимова С.Р., Шокирова С.М. ИЗМЕНЕНИЕ МАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ У ЖЕНЩИН ПОД ВЛИЯНИЕМ ИНФЕКЦИОННЫХ ФАКТОРОВ НА РАННИХ СРОКАХ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ	Mukhitdinova K.O., Aleinik V.A., Babich S.M., Negmatshaeva H.N., Ibragimova S.R., Shokirova S.M. DYNAMICS OF INFLAMMATION MARKERS IN WOMEN UNDER THE INFLUENCE OF INFECTIOUS FACTORS IN THE EARLY STAGES OF MISCARRIAGE	140
Раджапова Г.Ф., Муминова З.А., Саиджалилова Д.Д. ВЗАИМОСВЯЗЬ ИЗМЕНЕНИЙ УРОВНЯ ТРОФОБЛАСТИЧЕСКОГО В-1-ГЛИКОПРОТЕИНА С РАЗВИТИЕМ ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ COVID-19 ИНФЕКЦИИ ВО II ТРИМЕСТРЕ ГЕСТАЦИИ	Radjapova G.F., Muminova Z.A., Saijalilova D.D. THE CORRELATION OF CHANGES IN THE LEVEL OF TROPHOBLASTIC B-1-GLYCOPROTEIN WITH THE DEVELOPMENT OF PREGNANCY COMPLICATIONS AFTER SUFFERING COVID-19 INFECTION IN THE 2 ND TRIMESTER OF GESTATION	144
Рузikuлов М.М., Хазраткулов Р.Б., Ташматов Ш.Н. ТАКТИКА МИКРОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С БОЛЬШИМИ И ГИГАНТСКИМИ АРТЕРИАЛЬНЫМИ АНЕВРИЗМАМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ	Ruzikulov M.M., Khazratkulov R.B., Tashmatov Sh.N. TACTICS OF MICROSURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH LARGE AND GIANT ARTERIAL CEREBRAL ANEURYSMS IN THE ACUTE PERIOD OF SUBARACHNOID HEMORRHAGE	147
Тешаев О.Р., Рахмонова Г.Э., Уктамова Д.З., Хамидова М.А., Уктамов Д.З. COVID-19 ОФИР ДАРАЖАСИДА КЕЧАЁТГАН БЕМОЛЛАРДА РЕНТГЕНОЛОГИК ТЕКШИРУВЛАРИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ	Teshaev O.R., Rakhmonova G.E., Uktamova D.Z., Khamidova M.A., Uktamov D.Z. FEATURES OF X-RAY STUDIES IN PATIENTS WITH SEVERE COVID-19	150
Юсупалиходжаева С.Х., Турдиев А.Х., Усмонов Б.А. КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПАРОДОНТА И ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19	Yusupalikhodjaeva S.H., Turdiev A.H., Usmonov B.A. CLINICAL AND FUNCTIONAL STATE OF PERIODONTAL AND DENTAL HARD TISSUES IN PATIENTS WITH COVID	154
Юсупова Ш.К., Халимова З.Ю. ВЗАИМОСВЯЗЬ АЛЬДОСТЕРОНА И СТЕПЕНИ ОЖИРЕНИЯ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА, АССОЦИИРОВАННОГО С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ	Yusupova Sh.K., Khalimova Z.Yu. THE RELATIONSHIP BETWEEN ALDOSTERONE AND THE DEGREE OF OBESITY IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS ASSOCIATED WITH CHRONIC HEART FAILURE	157
Ярашев Т.Я. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОЧЕТАННЫХ ТРАВМАТИЧЕСКИХ РАЗРЫВОВ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ	Yarashev T.Ya. CLINICAL CHARACTERISTICS OF COMBINED TRAUMATIC LIVER RUPTURES IN CHILDREN	161
Ярашев А.Р., Эшоннов О.Ш., Шабаетов Ж.К. ИНФОРМАЦИОННАЯ ЗНАЧИМОСТЬ НЕЙТРОФИЛЬНО-ЛИМФОЦИТАРНОГО СООТНОШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В КРИТИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ	Yarashev A.R., Eshonov O.Sh., Shabaev Zh.K. INFORMATIONAL SIGNIFICANCE OF THE NEUTROPHIL-LYMPHOCYTE RATIO IN CRITICALLY ILL PATIENTS WITH ACUTE CEREBROVASCULAR ACCIDENTS	165
ГИГИЕНА, САНИТАРИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ	HYGIENE, SANITATION AND EPIDEMIOLOGY	
Ахмедова Д.Б., Уринов А.М. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПНЕВМОКОНИОЗА И ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ПНЕВМОКОНИОЗОМ В СТРАНАХ СНГ И ЗА РУБЕЖОМ	Akhmedova D.B., Urinov A.M. THE INCIDENCE OF PNEUMOCONIOSIS IN THE CIS COUNTRIES AND ABROAD	168
Duschanov B.A., Ibadullaeva S.S., Ermatov N.J. AHOLINING SALOMATLIK KO'RSATKICHLARIGA XAVF OMILLARINING TA'SIRINI O'RGANISH NATIJALARI	Duschanov B.A., Ibadullaeva S.S., Ermatov N.J. THE INFLUENCE OF RISK FACTORS ON POPULATION HEALTH INDICATORS	171
Искандарова Г.Т., Юсупходжаева А.М. ЧИҚИНДИ СУВЛАРНИ БИОЛОГИК ТОЗАЛАШДА АЭРОТЕНКАЛАРИНГ САМАРАДОРЛИК КЎРСАТКИЧЛАРИ	Iskandarova G.T., Yusupkhodzhaeva A.M. EFFICIENCY INDICATORS OF AEROTANKS IN BIOLOGICAL WASTEWATER TREATMENT	175
Mamatqulov B.M., Nematov A.A. SURUNKALI KASALLIKLARI BOR BEMORLARDA COVID-19 KASALLIGI KECHISHINING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI	Mamatkulov B.M., Nematov A.A. SPECIFIC FEATURES OF COVID-19 IN PATIENTS WITH CHRONIC DISEASES	179

Матназарова Г.С., Азизова Ф.Л., Брянцева Е.В., Хамзаева Н.Т. ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА COVID-19 В УЗБЕКИСТАНЕ	Matnazarova G.S., Azizova F.L., Bryantseva E.V., Khamzaeva N.T. VACCINE PREVENTION OF COVID-19 IN UZBEKISTAN	183
Саломова Ф.И., Мирсагатова М.Р., Садуллаева Х.А., Ахмадалиева Н.О. АКТУАЛЬНОСТЬ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В УЗБЕКИСТАНЕ	Salomova F.I., Mirsagatova M.R., Sadullaeva H.A., Akhmadaliev N.O. THE RELEVANCE OF THE HYGIENIC ASSESSMENT OF THE USE OF MAGNETIC RESONANCE IMAGING IN UZBEKISTAN	187
Шайхова Г.И., Азимов Л.А., Зокирхонова Ш.А., Шайхова М.А. СУРУНКАЛИ ЎПКА КАСАЛЛИГИ БИЛАН ОФРИГАН БОЛАЛАР ОИЛАСИНИНГ ТИББИЙ-ИЖТИМОЙ ТАВСИФИ	Shaikhova G.I., Azimov L.A., Zokirkhonova Sh.A., Shaikhova M.A. MEDICAL AND SOCIAL CHARACTERISTICS OF SICK CHILDREN AND THEIR FAMILIES	191
ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ	HELPING A PRACTITIONER	
Бекназаров Ш.Ю., Бахриев И.И., Ганиева Н.Х., Исламов Ш.Э., Бекназаров Ж.Ш. ВРАЧЕБНАЯ ОШИБКА: ПОНЯТИЕ, ВИДЫ, ИСХОД	Beknazarov Sh.Yu., Bakhriev I.I., Ganieva N.Kh., Islamov Sh.E., Beknazarov Zh.Sh. MEDICAL ERROR, CONCEPT, TYPES, OUTCOME	196
Даминова Л.Т., Абдашимов З.Б., Касымов А.Ш. ОПТИМИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ВЫБОРУ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ И АНАЛЬГЕТИКОВ У НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ	Daminova L.T., Abdashimov Z.B., Kasymov A.Sh. AN OPTIMIZED APPROACH TO THE CHOICE OF NON-STEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS AND ANALGESICS IN NEUROLOGICAL PATIENTS	200
Ризаев Ж.А., Азизов Б.С., Эгамов Х.Х. ТЕРИ ЛЕЙШМАНИОЗИ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ (КАСАЛЛИК, ХАВФ ГУРУҲЛАРИ, ЮҚИШ ЙЎЛЛАРИ)	Rizaev J.A., Azizov B.S., Egamov H.H. EPIDEMIOLOGY OF SKIN LEISHMANIOSIS (DISEASE, RISK GROUPS, WAYS OF TRANSMISSION)	203

ВРАЧЕБНАЯ ОШИБКА: ПОНЯТИЕ, ВИДЫ, ИСХОД

Бекназаров Ш.Ю., Бахриев И.И., Ганиева Н.Х., Исламов Ш.Э., Бекназаров Ж.Ш.

TIBBIY XATO: TUSHUNCHASI, TURLARI, NATIJASI

Beknazarov Sh.Yu., Bahriev I.I., G'anieva N.Kh., Islamov Sh.E., Beknazarov J.Sh.

MEDICAL ERROR, CONCEPT, TYPES, OUTCOME

Beknazarov Sh.Yu., Bakhriev I.I., Ganieva N.Kh., Islamov Sh.E., Beknazarov Zh.Sh.

Ташкентская медицинская академия, Самаркандский государственный медицинский институт, Ташкентский государственный стоматологический институт

Adabiy manbalarni o'rganish shuni ko'rsatdiki, "tibbiy xato" atamasini talqin qilishda turlicha yondashuvlar mavjud. Mutaxassislik nuqtai nazaridan ularning turlarini to'liq hisobga olmaydigan tibbiy xatolarning turli tasniflari ishlab chiqilgan, mohiyati, paydo bo'lish sabablari, qabul qilingan joy va ularning natijaga ta'siri aniqlanadi.

Kalit so'zlar: tibbiy xato, mohiyati, sabablari, qabul qilingan joyi, natijasi.

The study of literary sources showed that there are different approaches to the interpretation of the term "medical error". Various classifications of medical errors have been developed that do not fully take into account their types in the context of the specialty, the essence, causes of occurrence, place of admission and their influence on the outcome are determined.

Key words: medical error, essence, causes, place of admission, outcome.

В последние годы возрастает интерес к анализу причин неблагоприятных исходов, происходящих из-за недостижения ожидаемого результата лечения пациента [2]. При этом появляются субъекты, которые дублируют функции друг друга [16].

В настоящее время во всем мире все большее распространение получает так называемая доказательная медицина (ДМ) (Evidence-Based Medicine). Принципы ДМ могут применяться при оценке качества медицинской помощи (МП). Данные ДМ предложено рассматривать в качестве стандарта врачебных действий, а отклонение от этого стандарта – как врачебную ошибку, что не всегда оправдано [11].

Исходя из этого, врачебные недочеты нужно обобщать, анализировать и проводить их профилактику [19]. При этом диапазон толкований термина «врачебная ошибка» настолько широк, что включает диаметрально противоположные понятия [10].

Врачебные ошибки существовали в медицине издавна. За причинение вреда больному в древности врача могли изгнать из врачебного сообщества, а в законах Хаммурапи (XVIII в. до н.э.) были установлены наказания для неудачливых врачей.

В наше время распространенность врачебных ошибок огромная. Например, по официальным данным Института медицины США, из-за медицинских ошибок в американских госпиталях ежегодно погибают от 44 до 98 тыс. человек (причем есть данные, что на самом деле количество ошибок еще выше), а общие издержки из-за медицинских ошибок оцениваются в 17-29 млрд долл. США.

Согласно усредненным данным, полученным из различных источников, до 13% случаев госпитализации пациентов являются следствием негативных эффектов лечения или диагностики; почти 70% ятрогенных осложнений можно было бы избежать (в США такие ос-

ложнения охватывают около 13 млн госпитализированных пациентов ежегодно) [30].

В 1996 году в США был опубликован отчет, согласно которому из-за медицинских ошибок количество летальных исходов в больницах растет, многие из них можно легко предотвратить, а это сказывается на отношениях врача и больного. В 2002 году в Канаде обществом акушер-гинекологов была принята новая программа, направленная на улучшение безопасности пациента и качества его обслуживания [25].

Анализ ошибок, допускаемых медиками в странах Содружества и США, позволил выделить 171 вид, учет которых при аккредитации медицинских центров скажется на качестве оказываемой МП.

Учитывая глобальный их характер, Исполком ВОЗ в январе 2002 года принял специальную резолюцию «Качество здравоохранения и безопасность больных» и утвердил стратегию по повышению безопасности больных, в которой наметил основные меры по улучшению МП населению [27].

Хотя еще в 1992 году Европейское Бюро ВОЗ определило, что качественной следует считать МП, соответствующую стандартам медицинских технологий и удовлетворяющую потребности пациента. При этом создание системы стандартизации в здравоохранении позволяет более активно влиять на лечебно-диагностическую помощь, регулировать и осуществлять контроль деятельности медицинских учреждений, обеспечивать защиту прав граждан в области охраны здоровья, разрабатывать нормативные документы с единым методологическим подходом, использовать это как средство объективной оценки и управления качеством МП [8]. Схожее мнение и у отечественных авторов [14].

Это позволяет заинтересованным странам получать достоверную информацию о продукции (услу-

гах) в четкой и удобной форме, способствует совершенствованию качества услуг.

Становление системы стандартизации в здравоохранении наблюдается в медицине относительно объемов оказания МП с анализом допускаемых медицинских ошибок, в области лекарственного обращения, а также в сфере разработки и применения медицинской техники [7,13].

В США существует процесс десятиступенчатого контроля и оценки качества МП, который признан краеугольным камнем эффективности обеспечения качества. В Испании и Португалии была разработана стратегия под названием Иберийская программа подготовки кадров и выполнение мероприятий по обеспечению качества первичной медико-санитарной помощи.

Авторы предлагают выделить три звена системы контроля: со стороны производителя медицинских услуг (внутренний контроль качества); со стороны их потребителя (потребительский контроль качества); со стороны организаций, независимых от вышеуказанных (внешний контроль качества). Медицинские стандарты подразделяют по: административно-территориальному делению; объектам стандартизации; механизму использования. При этом вероятность отклонения от стандартов возрастает с увеличением числа пациентов и количества оказанных медицинских услуг.

С другой стороны, вводимые медико-экономические стандарты МП ограничивают творческий подход врачебного персонала к разработке индивидуальных лечебно-диагностических методик в отношении конкретного больного [28].

Хотя уже разработаны и распространены методики, призванные оценивать качество МП, особенно результаты лечения, жалобы населения и экспертную оценку качества лечения.

Врачебная (медицинская) ошибка – это действия или бездействия врачей (либо другого медицинского персонала), которые причинили (или явно могли причинить) вред здоровью пациента и нарушают нормативы медицинской помощи. Результатами врачебной ошибки могут быть осложнения течения заболевания, появление новых патологических состояний у пациента, физических и нравственных страданий, более длительное течение заболевания, дополнительные расходы на лечение, неэффективное использование ресурсов здравоохранения и др.

Понятие врачебной ошибки в законе четко не определено. В действующем законодательстве говорится лишь о праве пациента на возмещение вреда, причиненного его здоровью при оказании медицинской помощи (Закон РУз «Об охране здоровья граждан»).

Само понятие ошибки предполагает существование некоего образца или стандарта, от которого происходит отклонение. Если нет эталона «хорошей практики», то в строгом смысле слова невозможно говорить и о врачебных ошибках. Поэтому во многих случаях сложности с идентификацией дефектов медицинской помощи остаются. Для четкого определения врачебных ошибок нужны соответствующие правила хорошей практики или клинические стандарты.

Вместе с тем существует множество совершенно очевидных случаев, для которых не требуется введения стандартов. Например, забытый в полости тела хирургический инструмент или тампон при операции является самоочевидной врачебной ошибкой [17].

В настоящее время принято определение врачебной ошибки, данное академиком И.В. Давыдовским: «Врачебная ошибка – это следствие добросовестного заблуждения врачей при выполнении врачебных обязанностей» []. Схожее мнение имеют Г.Б. Дерягин и соавт.: «...с учетом отсутствия в действиях врача элементов недобросовестности, небрежности, легкомыслия...» [4]. Работы, посвященные описанию и изучению этой проблемы, чаще стали появляться в 90-е годы. Изучены виды, частота и актуальность этой проблемы [24].

По мнению В.И. Аكوпова, у разных специалистов они по-разному проявляются. У «агрессивных» – хирургов их всегда больше, чем у терапевтов, отличающихся консерватизмом; у реаниматологов, работающих с тяжелыми больными, больше, чем у дерматологов. По данным патологической службы различных городов РФ, расхождение клинических и патологоанатомических диагнозов превышает 20% [1].

Предложено много классификаций врачебных ошибок. Существует известная классификация Ю.Т. Комаровского (1976), которая имеет очень детализированный характер. Эта классификация группирует врачебные ошибки по нескольким рубрикам.

1. По виду:

- 1) диагностические (по заболеваниям и осложнениям, по качеству и формулировке диагнозов, по расхождению исходного и заключительного диагнозов);
- 2) лечебные (общие, тактические, технические);
- 3) организационные (административные, документационные, деонтологические).

2. По причинам:

- 1) субъективные (моральные и физические недостатки врача, недостаточная профессиональная подготовка, недостаточный сбор и анализ информации);
- 2) объективные (неблагоприятные особенности пациента и его заболевания, неблагоприятная внешняя обстановка, несовершенство медицинской науки и технологии).

3. По последствиям:

- 1) нетяжелые (временная потеря трудоспособности, ненужная госпитализация);
- 2) тяжелые (ненужное лечение, инвалидность, летальный исход).

4. По категориям, их критериям и возлагаемой ответственности:

- 1) заблуждение – не квалифицируется;
- 2) несчастный случай – имеет место при выполненных обязанностях врача, не наказуем;
- 3) проступок – при нарушении врачебных обязанностей и нетяжелых последствиях ошибки, возможно административное расследование и дисциплинарное взыскание;
- 4) преступление – при нарушении долга врача и тяжелых последствиях ошибки возможно уголовное расследование и наказание [17].

Причины расхождения диагнозов, которые могут обосновать ту или иную категорию расхождений, также можно подразделить [3].

А.В. Дёмина выделяет в практике терапевтической стоматологии ряд субъективных и организационных причин, наиболее часто встречающихся ошибок и осложнений.

Ю.Ю. Лебеденко увеличение частоты гражданских исков в стоматологии связывает со следующим: 1) платный характер услуги при отсутствии федеральных стандартов, ее объема и качества; 2) большое количество частнопрактикующих врачей-стоматологов; 3) слабая пред- и последипломная подготовка специалистов; 4) правовая безграмотность медицинского персонала [1].

Исследователи отмечают значимость человеческого фактора в большинстве медицинских ошибок при оказании МП пациентам [29].

Р.К. Riegelman считает, что врачебные ошибки допускаются по двум причинам: поведению и недомыслию, а причины, по существу, только субъективные [15].

Исследование, проведенное в Иране (2009), в котором участвовали 237 случайно выбранных медицинских сестер, дало следующие результаты: 64,55% опрошенных сестер сообщили, что совершали такие ошибки; кроме того, 31,37% ответили, что бывали на грани совершения ошибки. Наиболее частые виды ошибок – неправильная дозировка и неправильная скорость введения препарата [21].

Н.В. Эльштейн утверждает, что самой частой причиной ошибки в диагностике неполноценно является собранный анамнез.

По данным А.А. Дзизинского, на нелогичное осмысление полученных данных приходится 26% причин диагностических ошибок в поликлинике и 22% в стационаре, что обусловлено переоценкой или недооценкой результатов лабораторно-инструментальных методов и консультаций [16].

Экстренно госпитализированные больные высказывались за улучшение отношения медицинского персонала к процессу лечения. Отказ больного или родственников от госпитализации был обусловлен плохими условиями в стационаре, невнимательным отношением со стороны медицинского персонала, отсутствием правильного ухода.

Среди причин дефектов ведения медицинских документов отмечаются условия объективного и субъективного характера [12]. Дефекты ведения историй болезни осложняются ошибками за счет сокращения и кодирования информации, неадекватности отражения прогностических показателей при постановке диагноза [5,22].

Неблагоприятным исходам из-за врачебных недочетов среди специалистов различного профиля [18] и проблемам здравоохранения посвящены труды ряда ученых с приведением примеров судебных разбирательств [6].

Увеличение количества диагностических ошибок при проведении методов профилактики, назначении лекарств, лечения непосредственно сказыва-

ются на заболеваемости и смертности больных, в том числе в период новорожденности, с учетом безопасности процедур [23]. Количество их можно существенно уменьшить, но нельзя полностью ликвидировать [26].

По мнению Британской медицинской ассоциации (ВМА – British Medical Association), риск ошибок и несчастных случаев в клинической медицине можно рассматривать в виде пяти уровней (или перспектив), что должно помочь прояснить соответствующие обязанности медицинских работников.

1. Восприятие риска пациентом

Часто пациенты имеют нереалистичные ожидания от медицинской помощи; поэтому задача врачей – помочь пациентам в более адекватной оценке риска при получении информированного согласия.

2. Риск, связанный с недостаточной компетентностью врачей

Например, частой ошибкой является неправильный диагноз. В то же время затягивание постановки диагноза и избыточные исследования ведут к риску, связанному со слишком долгим ожиданием лечения.

3. Риск как результат системной ошибки

В данном случае это не ошибка конкретного врача, а следствие серии различных взаимосвязанных событий, связанных с особенностями функционирования целой системы медицинской помощи.

4. Риски могут быть связаны с экономией затрат на медицинскую помощь (что может привести к неиспользованию необходимых для оказания помощи ресурсов).

5. Неустраняемые риски, связанные с самой клинической процедурой.

Даже если устранить риски предыдущих уровней, то остаются внутренние риски медицинского вмешательства, которые варьируют в связи с такими факторами как пол, возраст, сопутствующие заболевания и т.п., и влияют на возможность больного получить пользу от медицинского вмешательства.

ВМА полагает, что подобное различие уровней может способствовать лучшему определению ответственности и обязанностей участников медицинской помощи (процесс, которой нельзя оставлять не проясненным и недостаточно структурированным) [20].

Заключение

Анализ данных литературы показал, что любое медицинское вмешательство сопряжено с риском развития ошибок и возникновения неблагоприятного исхода. Авторами научных исследований приводятся различные их виды, которые не имеют комплексного подразделения. Не изучены вопросы причинно-следственных отношений их возникновения. Отмечаются особенности их развития на различных этапах оказания медицинской помощи, однако конкретно они не подразделены, и в разрезе специальностей недостаточно освещены и исследованы.

Литература

1. Акопов В.И. Медицинское право в вопросах и ответах. – М.: ПРИОР, 2006. – 208 с.1

2. Гиясов З.А., Исламов Ш.Э. Установление мест допущения дефектов медицинской помощи // Суд. мед. – 2019. – Т. 5, №1. – С. 29-32.2
3. Горобий В.Д. Патологоанатомическая оценка ятрогений и качества клинической диагностики // Арх. пат. – 2006. – Т. 68, №1. – С. 52-54.3
4. Дерягин Г.Б., Сидоров П.И., Соловьев А.Г. Правовая ответственность медицинских работников (судебно-медицинские аспекты): Учеб. пособие. – Архангельск, 2002. – 179 с.4
5. Казарян В.М. Дефекты оказания медицинской помощи при закрытой травме живота // Суд.-мед. экспертиза. – 2008. – №4. – С. 37-39.6
6. Козьминых Е.В. Пример судебного разбирательства по поводу возникновения анафилактической реакции // Здравоохранение. Журн. для руководителя и главбух. – 2003. – №4. – С. 53-59.7
7. Назиров Ф.Г., Агзамходжаев С.С. и др. Стандарты оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе; Под ред. Ф.Г. Назирова. – Ташкент: Абу Али ибн Сино, 2001. – 96 с. 5
8. Николаев Б.С., Тхакахов А.А. О стандартизации в судебной медицине // Суд.-мед. экспертиза. – 2004. – №3. – С. 21-23.8
9. Пашинян Г.А., Баринев Е.Х., Ромодановский П.О., Черколина Е.Н. Исторические аспекты отношения врачей к своим профессиональным ошибкам // Суд.-мед. экспертиза. – 2008. – №5. – С. 44-46.10
10. Пашинян Г.А., Ромодановский П.О., Пашинян А.Г. и др. К вопросу преподавания медицинского права студентам высших учебных медицинских заведений // Суд.-мед. экспертиза. – 2005. – №4. – С. 37-41.9
11. Пиголкин Ю.И., Богомоллова И.Н. Применение принципов доказательной медицины в качестве критериев полезности новых методов исследования в экспертной практике // Суд.-мед. экспертиза. – 2004. – №6. – С. 3-6.11
12. Поздеев А.Р., Закиров Т.Р., Поздеева Ю.М., Невалин Н.И. Качество экспертного изучения медицинских документов при оценке дефектов диагностики и лечения // Пробл. экспертизы в мед. – 2005. – №4. – С. 50-51.12
13. Рахимджанов Ш.А. Экспертная оценка причин младенческой смертности и возможные пути ее снижения // Мед. журн. Узбекистана. – 2005. – №6. – С. 7-9.13
14. Рахманова Н.А., Нормухамедова Н.А. Оценка качества оказания медицинской помощи в первичном звене здравоохранения // Мед. журн. Узбекистана. – 2010. – №6 – С. 75-78.14
15. Ригельман Р. Как избежать врачебных ошибок. Книга практикующего врача/ Пер. с англ. – М.: Практика, 1994. – 208 с.15
16. Сергеев Ю.Д., Ерофеев С.В. Неблагоприятный исход оказания медицинской помощи. – Москва; Иваново, 2001. – 251 с.16
17. Ушаков Е.В. Биоэтика. – М.: Юрайт, 2016. – 307 с.17
18. Христолюбова Е.И. Ошибки диагностики и лечения пневмоний в поликлинических условиях // Тер. арх. – 2005. – №1. – С. 8-12. 18
19. Bratland S.Z., Hunskar S. Medico-legal assessments of complaints against general – practitioners // Fidsskr. Nor. Laegeforen. – 2006. – Vol. 126, №2. – P. 166-169.19
20. British Medical Association. Patient safety and clinical risk. – L.: BMA, 2002. – №24. – P. 9.20
21. Cheragi M.A., Manoochery H. et al. Types and causes of medication errors from nurse's viewpoint // Iran. J. Nurs. Midwifery Res. – 2013. – Vol. 18, №3. – P. 228-231.21
22. Gray J.E., Surech G., Ursprung R. et al. Patient misidentification in the neonatal intensive care unit: quantification of risk // Pediatrics. – 2006. – Vol. 117, №1. – P.43-47.22
23. Johnson D.W., Adair C., Brant K. et al. Differences in admission rates of children with bronchiolitis pediatric and general emergency departments // Pediatrics. – 2002. – Vol. 110, №4. – P. 49.23
24. Kopp B.J., Erstad B.L., Allen M.E. et al. Medication errors and adverse drug events in an intensive care unit: direct observation approach for detection // Crit. Care. Med. – 2006. – Vol. 34, №2. – P. 415-425.24
25. Milne J.K. Managing risk, clinical error, and quality of care // J. Obstet. Gynaecol. Canad. – 2002. – Vol. 24, №9. – P. 717-720.25
26. Naveh E., Katz-Navon T., Stern Z. Readiness to report medical treatment errors: the effects of safety procedures, safety information, and priority of safety // Med. Care. – 2006. – Vol. 44, №2. – P. 117-123.26
27. Quality of Care Patient Safety. – WHO, 2003. – Resolution E.B. – 10s. – 16 p.27
28. Quest T.E., Otsuki J. A., Banja J. et al. The use of standardized patients within a procedural competency model to teach death disclosure // Acad. Emerg. Med. – 2002. – Vol. 9, №11. – P. 1326-1333.28
29. Renshaw A.A., Gould E.W. Comparison of disagreement and error rates for three types of interdepartmental consultations // Amer. J. Clin. Pathol. – 2005. – Dec. – Vol. 124, №6. – P. 878-882.29
30. Sharpe V.A., Faden A.I. Medical harm: historical, conceptual, and ethical dimensions of iatrogenic illness. – Cambridge: Cambridge University Press. – 2001. – P. 1.30

ВРАЧЕБНАЯ ОШИБКА: ПОНЯТИЕ, ВИДЫ, ИСХОД

Бекназаров Ш.Ю., Бахриев И.И., Ганиева Н.Х., Исламов Ш.Э., Бекназаров Ж.Ш.

Изучение литературных источников показало, что существуют различные подходы к толкованию термина «врачебная ошибка». Разработаны различные классификации врачебных ошибок, которые полностью не учитывают их виды в разрезе специальности, определены сущность, причины возникновения, место допущения и влияние их на исход.

Ключевые слова: *врачебная ошибка, сущность, причины возникновения, место допущения, исход.*