

ҚОРИН БЎШЛИҒИ АЪЗОЛАРИ ЁПИҚ ҚЎШМА ЖАРОҲАТЛАНИШЛАРИДА ТИББИЙ ЁРДАМ КЎРСАТИШДАГИ НУҚСОНЛАР ХУСУСИЯТЛАРИ

Индиаминов С.И., Мустафақулов И.Б., Болтаев Н.А.,

Самарқанд давлат тиббиёт институти,
РСТЭИАМ Навойи филиали, Ўзбекистон, Самарқанд ш.

✓ Резюме

Мақолада ички аъзолар ёпиқ қўшма жароҳатларида йўл қўйиладиган диагностик ва даволаш нуқсонлари хусусиятлари ўрганилган. Ҳолатга доир комиссия экспертлар натижалари ва махсус адабиётлар маълумотлари асосида госпитал олди ва госпитал даврларда йўл қўйиладиган диагностик нуқсонлар асосан субъектив, яъни тиббий ходимлар касбий фаолиятига боғлиқ сабаблар, айрим ҳолларда эса объектив факторлар - клиник манзаранинг атипик кечиши, беморлар ҳатти-ҳаракатлари билан боғлиқлиги кўрсатилган. Йўл қўйилган нуқсонлар билан беморлар ўлими ёки соғлиғига етказилган зарар ўртасида билвосита, жароҳатланишларнинг эса - бевосита сабаб-оқибат боғлиқлиги таъкидланган. Келтирилган маълумотлар клиник амалиётда тиббий ёрдам сифатини ва самарадорлигини оширишда инobatга олиниши мумкин.

Калит сўзлар: қўшма жароҳатланиш, ички аъзолар, жароҳатлар, нуқсонлар, оқибатлар.

ХАРАКТЕР ДЕФЕКТОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЗАКРЫТОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ ОРГАНОВ ЖИВОТА

Индиаминов С.И., Мустафақулов И.Б., Болтаев Н.А.,

Самарқандский государственный медицинский институт,
Навоийский филиал Республиканского центра экстренной медицинской помощи.

✓ Резюме

В статье изучены дефекты оказания медицинской помощи, допускаемые в процессе диагностики и лечения закрытой сочетанной травмы внутренних органов. По результатам комиссионных судебно-медицинских экспертиз и на основании анализа специальной литературы показано, что на догоспитальном и госпитальном этапах часто допускаются диагностические дефекты, которые в основном обусловлены субъективными факторами, связанными с профессиональной деятельностью медицинских работников, и в ряде случаев - с объективными факторами, например, атипичной картиной клинических проявлений, либо неадекватностью пострадавших (больных). Подчеркивается, что при наступлении летальных исходов, либо причинения вреда здоровью дефекты медицинской помощи имели непрямую причинную связь, а травма внутренних органов, имея прямую причиненную связь, являлась непосредственной причиной смерти. Приведенные данные могут быть учтены в клинической практике для повышения качества и эффективности медицинской помощи при сочетанной травме.

Ключевые слова: сочетанная травма, внутренние органы, повреждения, дефекты, исходы.

THE NATURE OF DEFECTS IN MEDICAL CARE FOR CLOSED COMBINED INJURY OF THE ABDOMINAL ORGANS

Indiaminov S.I., Mustafakulov I.B., Boltaev N.A.,

Samarkand State Medical Institute, 140100 Uzbekistan Samarkand Amir Timur str 18 <https://sammi.uz/ru>
Navoi Branch of The Republican Scientific Center of Emergency Medicine - city Navoi <https://www.goldenpages.uz/en/company>.

✓ Resume

The article examines the defects of medical care allowed in the process of diagnosis and treatment of closed combined trauma of internal organs. According to the results of Commission forensic examinations and based on the analysis of special literature, it is shown that at the pre-hospital and hospital stages, diagnostic defects are often allowed, which are mainly due to subjective factors associated with the professional activities of medical workers, and in some cases - with objective factors, such as an atypical picture of clinical manifestations, or the inadequacy of victims (patients). It is emphasized that at the onset of fatal outcomes, or causing harm to health, defects in medical care had an indirect causal relationship, and trauma to internal organs having a direct causal relationship was the direct cause of death. These data can be taken into account in clinical practice to improve the quality and effectiveness of medical care for combined trauma.

Keyword: combined trauma, internal organs, injuries, defects, outcomes.

Долзарблиги

Қўшма жароҳатланишлар (ҚЖ) муаммоси бутун дунё жамоатчилиги томонидан ўта муҳим тиббий-ижтимоий муаммо сифатида эътироф қилинган. Ҳозирги замон ҚЖ лари кенг тарқалганлиги, ногиронлик ва

ўлим ҳолатларининг, асосан меҳнатга лаёқатли ёшдаги (18-49 ёш) инсонларда, юқорилиги ва шошилиничи ихтисослашган ҳамда реабилитация тиббий ёрдамларининг ўта серхаражатлиги билан таърифланади [Соколов В.Р., 2006; Максимов А.В., 2013; Левченко Т.В. и соавт, 2014; Дюсупов А.А. и соавт, 2018; Trunkay D.D.,

Mabry C.D., 2003; Pucher et.al., 2013; и др.]. Адабиёт маълумотларига кўра, ҚЖлардан ўлим 18,8-36,0% ни ташкил этади, шундан 50-60% ҳолатларида ўлим госпитализация олди даврида қайд қилинади [C. von R?den, A. Woltmann, M. R?se et al., 2013; R. Pfeifer, M. Teuben, H. Andruszkow et al, 2016; J. Sim, J. Lee, J.C. Lee et al, 2015].

ҚЖлар таркибида қорин бўшлиғи аъзолари ёпиқ жароҳатланишлари 36,5% гачани ташкил этади ва бу кўрсаткич тобора ўсиб бормоқда [Хабутия М.Ш. ва ҳаммуаллифлар, 2011]. Қатор тадқиқотчилар маълумотларида қорин бўшлиғи аъзолари жароҳатланишларининг оғир асоратлари ва летал оқибатлари юқор даражада эканлиги таъкидланиб, бу ҳолатлар 25% дан 65% гачани ташкил этиши қайд қилинган [Абакумов М.М. ва ҳаммуаллифлар, 2005; Черкасов М.Ф. ва ҳаммуаллифлар, 2005]. Қорин бўшлиғи аъзолари ёпиқ жароҳатлари оқибатидаги ички қон кетиш ўта хавфли ҳисобланади ва бундай ҳолларда ўлим 34-35% ни ташкил этади [Борисов А.Е. ва ҳаммуаллифлар, 2007; Урман М.Г., Суббатин А.В., 2009; Базаев А.В. ва ҳаммуаллифлар, 2015]. Қайд этилган маълумотлар ҳам кетиш билан асоратланадиган ички аъзолар жароҳатларида оператив даво шошилиш тарзда ўтказилишини тақозо этади. Оператив давонинг 6 соат ва ундан кўп вақтга кечиктирилиши ёки аъзолар жароҳатланишининг шу вақт давомида аниқланмай қолиши беморлар ўлимига сабаб бўлиши мумкин [Ермолаева Н.К. ва ҳаммуаллифлар, 2013]. Шунга кўра, ҚЖлар оқибатидаги ўлим ҳолатларида ўлимнинг бевосита сабабларини таҳлил қилиш ҚЖлар таркиби, хусусиятлари ва госпитал олди ҳамда госпитал даврларидаги тиббий ёрдам кўрсатиш сифати ва нуқсонлари юзасидан аниқ маълумот олиш имконини яратди.

Тадқиқот мақсади: Қорин бўшлиғи аъзолари ёпиқ қўшма жароҳатланишлари диагностикаси ва даволашидаги тиббий ёрдам нуқсонлари хусусиятларини ўрганиш.

Материал ва услублар

Муаммога доир илмий адабиётлар ўрганилди. Шунингдек, 2019-2020 йилларда ҚЖлар ва бошқа ҳолатларга доир Самарқанд вилоятида ўтказилган комиссия суд-тиббий экспертизалар маълумотлари, уларнинг тафсилотлари, беморлар (мурдалар) текширувига оид бирламчи экспертиза хулосалари, тиббий ҳужжатлар, ҳолат юзасидан дастлабки суриштирув-тергов ишлари материаллари, қўшимча-лабораторик текширув натижалари ҳамда тегишли соҳа малакали врач мутахассислар хулосалари ўрганилди ва таҳлил қилинди.

Натижалар ва муҳокама

2019 йил ва 2020 йилнинг ўтган вақт мобайнида турли соҳа тиббий ходимлари касб ҳуқуқбузарлиги ва тиббий ёрдам нуқсонлари (ТЁН) га доир 44 та ҳолатда комиссия экспертизалар бажарилган, шундан 27 ҳолатда турли кўринишдаги ТЁНларга йўл қўйилганлиги аниқланди. Улардан энг кўпи хирург, нейрохирург, травматолог ва акушер-гинеколог врачлар фаолиятига, қолганлари - реаниматолог, педиатр, терапевт, врачлар ва ўрта тиббий ходимлар фаолиятига тегишли ҳолатларни ташкил этади. Қайд этилган 27 ҳолатдан, 18 тасида йўл қўйилган ТЁН оқибатида бе-

морлар ўлимига олиб келган, қолган 9 та ҳолатда эса содир этилган ТЁН натижасида беморлар соғлиғига турли даражадаги зарар етказилган. Хирург, нейрохирург, травматолог врачлар фаолиятига тегишли комиссия экспертизалар ҚЖлар диагностикаси ва даволаниши билан боғлиқ ТЁНларга тегишли ҳолатлар ҳисобланади. Қайд этилган ҳолатларнинг аксарият қисмида тиббий ходимларнинг касбий вазифаси, бурча ва мажбуриятларига бевосита боғлиқ бўлган субъектив сабаблар натижасида ТЁН йўл қўйилганлиги кўрсатиб ўтилган.

Тиббий ёрдам кўрсатиш билан боғлиқ ҚЖлар оқибатидаги ўлим ҳолатларида ТЁН мавжудлиги юзасидан ҳар доим атрофлича таҳлил ўтказилиши лозим. Негаки, ҚЖларда ТЁН хусусиятлари жароҳатланишлар оғир бўлган ҳолатларда эътиборни жалб қилмаслиги, яъни аниқланмасдан қолиши мумкин. Амалий кузатувлар натижалари ҚЖларнинг госпитал олди ва госпитал даврларида энг кўп ҳолларда диагностик нуқсонларга йўл қўйилиши, яъни жароҳатланиш ва унинг ҳаёт учун хавфли асоратларининг умуман аниқланмай қолиши ёки кечикиб аниқланиши ва бунинг натижасида ўз вақтида зарурий даво муолажалар ўтказилмай қолаётганлигини кўрсатмоқда. Айрим ҳолларда бундай ҳолат жабрланган шахслар (беморлар) нинг ноҳўя ҳатти - ҳаракатлари билан ҳам боғлиқ бўлиши мумкин.

Бу борада амалиётда кузатилган қуйидаги мисолларни келтириб ўтиш ўринли ҳисобланади:

1. Бемор У.Х., 25 ёш, 28 июнь куни соат 22:00 лар атрофида жанжал натижасида тан жароҳати олган. 29 июнь куни соат 12:50 лар атрофида туман тиббиёт бирлашмаси қабул бўлимига мурожаат қилган. Бўлимда қон ва сийдикнинг умумий таҳлиллари, қон умумий биохимияси, ультратовуш ҳамда ЭКГ текширувлари ўтказилиб, травматолог ва хирург врачлари томонидан кўрилиб, "Қорин бўшлиғи аъзоларининг ёпиқ шикастланиши? Ўнг ўз уқори ковок, иккала елка бўғими, чап билак ва бел соҳалари юмшоқ тўқималари лати" ташхиси қўйилиб, шошилиш тез ёрдам бўлимига ётқизилган. Шу куни соат 13:10 да врачлар консилиуми ўтказилиб, қорин бўшлиғи аъзоларининг жароҳатларини аниқлаш мақсадида диагностик лапаротомия операцияси тавсия этилган. Бемор таклиф этилган тиббий муолажалардан қайтиш бош тортган, лекин бу ҳақида ёзма тилхат ҳам ёзмаган. Муолажадан бош тортиш тўғрисидаги бланкага имзо чекмаганлиги сабабли, тиббий ходимлари ўртасида далолатнома тузилган, бу ҳақида туман тиббиёт бирлашмаси маъмуриятига хабар берилган ва беморга консерватив даво муолажалари тавсия этилган. 30 июнь ва 01 июль кунлари врачлар томонидан бемор бир неча маротаба тиббий кўрикдан ўтказилган ва оператив даволаш тавсияси берилган, лекин бемор таклиф этилган операциядан қайтиш бош тортган. 29 июнь куни соат 20:00 да шифохона ички тартиб қоидаларини бузиб, ётган палатасидан чиқиб кетган ва 30 июнь куни соат 10:00 лар атрофида шифохонага қайтиб келган, умумий аҳволи динамикада оғирлашиб борган, консерватив даво муолажалар давом эттирилган. 01 июль куни соат 07-30 лар атрофида бемор У.Х. шифохона ички тартибини такроран кўпол равишда бузиб, даволанишдан бош тортиб шифохонадан чиқиб кетган, бу ҳақида навбатчи врач томонидан тегишлича далолатнома тузилган. 2017 йил 01 июль куни соат 10:30да марҳум У.Х. мурдаси туман тиббиёт бирлашмаси худуди-

дан топилган. Мурда суд-тиббий текширувидан ўтказилган бўлиб, ўлим сабаби организмнинг умумий интоксикацияси билан кечган, ингичка ичакнинг гангрена ва серрозли геморрагик қорин пардани яллигланиши билан асоратланган ингичка ичакнинг травматик ёрилиши кўринишида ифодаланган қориннинг ёпиқ шикастидан келиб чиққанлиги аниқланган.

Ўзбекистон Республикасининг қонуни қабул қилинган "Фуқаролар Соғлигини сақлаш тўғрисида" ги қонуннинг 24-моддасида (беморнинг ҳуқуқлари) бемор тиббий аралашувига ўз ихтиёри билан розилик бериш ёки уни рад этиши, 26-моддасида (тиббий аралашувига розилик бериш) фуқаронинг ўз касалига доир маълумотларини билган ҳолда ўз ихтиёри билан розилик бериши, тиббий аралашувнинг зарурий шартидир, фуқаронинг аҳволи ўз хоши-иродасини изҳор этишга имкон бермайдиган, тиббий аралашувни эса кечиктириб бўлмайдиган ҳолларда фуқаронинг манфаатини кўзлаб тиббий аралашувни амалга ошириш масаласини консилиум ҳал қилиши, башарти консилиум йиғилишнинг иложи бўлмаган тақдирда эса, кейинчалик даволаш-профилактика муассасининг мансабдор шахсларини хабардор қилиш шarti билан бевосита даволловчи (навбатчи) шифокор ҳал қилиши, 27-моддасида (тиббий аралашувни рад этиш) фуқаро ёки унинг қонуний вакили тиббий аралашувни рад этиш ёки уни тўхтатишни талаб қилиш ҳуқуқига эгаллиги, бундай ҳолларда шифокор ёзма тасдиқнома олишга, агарда тасдиқнома олишнинг иложи бўлмаса тиббий аралашувни рад этишни гувоҳлар иштирокида тегишли далолатнома билан гувоҳлантириб олишга ҳақли эканлиги кўрсатиб ўтилган. Демак, маскур ҳолатда бемор У.Х. туман тиббиёт бирлашмасида лозим бўлган текширувлардан ўтказилиб, унга асосли ташхис қўйилиб ётказилган. Беморга оператив даво муолажалари ўтказилиши тавсияси берилган лекин, бемор жарроҳлик амалиётидан бош торганлиги сабабли консерватив даво муолажалари олиб борилган. Оқибатда бемор жароҳатдан кейинги асоратларнинг ривожланишидан вафот этган. Агарда бемор ўз вақтида жарроҳлик амалиётига розилик берганда, унга нисбатан жарроҳлик амалиёти малакали равишда бажарилганида унинг ҳаётини сақлаб қолишнинг имконияти мавжуд бўлар эди.

2. Фуқаро А.М., 28 ёш, 15 октябрь куни тахминан соат 17:30 лар атрофида жанжал туфайли тан жароҳати олган, шу куни А.М. соат 21:50 лар атрофида туман тиббиёт бирлашмаси қабул бўлимига мурожаат қилган. Навбатчи жарроҳ ва навбатчи терапевт беморни тиббий кўриқдан ўтказиб, "Ўткир қорин, ошқозон 12 бармоқ ичак яра касаллиги, яранинг тешилиши асорати билан. Перитонит?" ташхисини қўйиб беморга баральгин-5,0 вена ичига юборилган, оқибатда бу оғриқсизлантирувчи дори воситаси таъсирида беморда клиник белгилар тўлиқ намоён бўлмаган. Бемор шошили-нч тез ёрдам илмий маркази вилоят филиалига оператив даволаниш учун юборилган. Марказда 16 октябрь куни соат 09:50 да зарурий текширувлар ва мутахассислар консультациялари ўтказилиб, "Меъда ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги, асорати перфорацияси. Перитонит" ташхис қўйилган. Беморда қорин пардани яллигланиш белгилари ва ультратовуш текширувида қорин бўшлиғида суяқлик борлиги сабабли, кўрсатма асосида операция қилиш тавсия қилинган, лекин бемор операцияга ўз вақтида розилик бермаган, бу ҳақида далолатнома тузилган. Шунга кўра,

16 октябрь куни соат 14:40 лар атрофида "Лапаротомия. Қорин орти соҳасини очиш. 12 бармоқли ичак жароҳатини тикиш, олдинги гастроэнтероанастомоз шакллантириш, Браун дарчаси билан қорин бўшлиғи ва қорин парда орти соҳасини дренажлаш" операцияси кечиктириб ўтказилган. 28-октябрь куни "Релапаротомия олдинги гастроэнтероанастомоз чоклар етишмовчилигини бартараф қилиш қорин бўшлиғини санацияси ва режалаштирилган релапаротомия мақсадида терига бирламчи кечиктирилган чоклар шакллантириш" операцияси, 31-октябрь куни эса "Релапаротомия. Қорин бўшлиғини санацияси ва режалаштирилган релапаротомия мақсадида терига иккиламчи кечиктирилган чоклар шакллантириш" операцияси ҳамда 3-ноябрь куни "Релапаротомия озиқлантирувчи ковузлоқли энтеростома Браун дарчаси билан шакллантириш. Қорин бўшлиғи санацияси ва найлаш" операциялари ўтказилган. Ўтказилган оператив ва интенсив реанимацион чора тadbирларга қарамасдан беморда 4-ноябрь куни соат 06:30 да беморда биологик ўлим қайд этилган. Марҳум мурдаси туман суд-тиббий экспертиза текширувдан ўтказилганда унинг ўлимига "12 бармоқли ичакни ёрилиши қоринишидаги қорин бўшлиғи аъзоларини ёпиқ жароҳати бўлганлиги ва бунинг оқибатида қорин парда варақларини фибриноз йирингли яллигланиши билан асоратланган организмнинг умумий интоксикацияси" сабаб бўлганлиги аниқланган.

Кўриниб турибдики, 15 октябрь соат 21:50 лар атрофида бемор А.М. туман тиббиёт бирлашмаси қабул бўлимига мурожаат қилган вақтида врачлар томонидан амалдаги даволаш-стандартлари талаблари бажарилмаган, жумладан: беморга зарурий-клиник лаборатор текширувларидан қорин бўшлиғи ультратовуш текшируви, қон ва сийдик умумий таҳлиллари ҳамда қон ивиш вақти таҳлили, қорин бўшлиғи рентгенографияси, рентгеноскопияси, диагностик лапароскоп-тез, лапороскопия қилинмаган. Шу сабабларга кўра ўз вақтида зарурий тиббий ёрдам ташкиллаштирилмаган (санитар авиация хизмати бўйича етук малакали мутахассислар чақирилмаган ёки шифохона мансабдор шахсларига хабар берилмаган) ҳамда тўлиқ текширувлар ўтказилмаганлиги сабабли амбулатор картада жароҳатлар ёритилмасдан қолган, оқибатда беморга ташхис тўғри қўйилмаган (бемор шифохонага ётказилиб, кузатув остига олиниб, текширувлардан тўлиқ ўтказилиши ва даволаниши лозим бўлсада) ва асоссиз равишда ёзма тилхат олинмасдан ёки тегишли далолатнома тузилмасдан уйига жавоб бериб юборилган. 16-октябрь куни соат 09:50 лар атрофида бемор А.М. шошили-нч тез тиббий ёрдам илмий маркази вилоят филиалига қариндошлари томонидан оғир аҳволда олиб келинган, тиббий муассасада беморга амалдаги даволаш-стандартларига мос равишда зарурий текширувлардан ўтказилиб, тўғри ташхис қўйилиб, даво муолажалари етарли ҳажмда олиб борилган. Агарда бемор А.М. туман тиббиёт бирлашмасида ўз вақтида амалдаги даволаш-стандартларига мувофиқ тўлиқ ва малакали клиник-лаборатор ҳамда зарурий бошқа текширувлардан ўтказилиб, ташхис ўз вақтида тўғри қўйилиб, зарурий тиббий ёрдам ўз вақтида ва малакали кўрсатилганида бемор ҳаётини сақлаб қолиш мумкин бўлар эди. Ушбу ҳолатда беморга тиббий ёрдам кўрсатишдаги йўл қўйилган нуқсонлар билан беморнинг ўлими сабаблари ўртасида бевосита сабаб-оқибат боғлиқлик мавжуд.

ҚЖларда қорин бўшлиғи аъзолари ёпиқ жароҳатлари қуйидаги кўринишларда намоён бўлади: аъзолар лат ейиши (одатда капсула остига ёки паренхимага қон қуйилиши кўринишида), аъзо паренхимаси ёрилиши ва эзилиши ҳамда айрим ҳолларда аъзо узилиши ва уларнинг барчаси ички қон кетиши билан асоратланади. Бундай жароҳатлар юзага келишининг асосий сабаблари - йўл-транспорт травматизми, баландликдан йиқилиш ва кам ҳолларда - криминал ҳолатлар ҳисобланади [Пиголкин Ю.И., Попов В.Л., 2011]. Қорин бўшлиғи аъзолари ёпиқ жароҳатланишини ўз вақтида аниқлашнинг энг қулай ва техник жиҳатдан осон бажариладиган усули лапароскопиз бўлиб, унинг диагностика самарадорлиги 73% дан 98% гачани ташкил этади [Тулупов, 2015]. Қорин бўшлиғи аъзолари ёпиқ ҚЖ ларида қорин бўшлиғига қон оқиш мавжудлиги шошилишч оператив даво учун абсолют кўрсатма ҳисобланади. Бунда, қон қуйилиш миқдори прогностик кўрсаткичда асос бўлиши мумкин: 2 л.гача - прогноз ижобий, 2-3 л. - летал ҳолат 50-60% гача ва 3-4 л. - 100% гача летал ҳолат кузатилади [Черкасов М.Ф. ва ҳаммуаллифлар, 2005].

ТЁН ва унинг оқибатида беморларда кузатиладиган нохуш салбий оқибатларига сабаб бўлувчи омиллар суд тиббиёти соҳаси етакчи мутахассислари томонидан атрофлича ўрганилган ва тизимлаштирилган [В.В. Томилин, Ю.И. Соседко, 2000]. ТЁН сабабларини шартли равишда субъектив ва объектив сабабларга бўлиш мумкин: Субъектив сабаблар - тиббий ходимнинг бевосита касбий ва лавозимли фаолияти билан боғлиқ нотўғри ёки нотўлиқ ҳаракати (ҳаракатсизлиги), жумладан беморга нисбатан лоқайд муносабатда бўлиш; малакаси, тажрибасининг етишмовчилиги ва бошқ.; объектив сабаблар - тиббий ходим фаолияти билан боғлиқ бўлмаган ҳолатлар - беморнинг тиббий ёрдамга кеч муурожаат этиш, патологик ҳолатнинг атипик кечиши етарлича шарт-шароит йўқлигига доир объектив омиллар ҳисобланади.

Беморга нисбатан эътиборсизлик (лоқайдлик) фақатгина объектив сабабларининг йўқлиги ҳолатида ТЁН сабаби бўлиб ҳисобланиши мумкин. Диагностика ва даволашнинг мавжуд бўлган имкониятларидан фойдаланмасдан туриб, бемор анамнезини тўлиқ ўрганилмаслик ёки юзаки кўрик ўтказиш бу эътиборсизлик мезонидир. Беморга нисбатан эътиборсизлик бўлиш, фақат бу ҳолат тиббий ходимлар (врач, фельдшер, ҳамшира) томонидан содир этилган бўлса, мустақил омил сифатида кўриб чиқилади ва бу ҳолатда мутахассиснинг касбий малакаси, қобилияти эътиборга олинмайди [Ғиёсов З.А. ва бошқ., 2019; Новоселов В.П., Канунникова Л.В., 2005; Пиголкин Ю.И. ва бошқ., 2011].

Бу борада қорин бўшлиғи ёпиқ жароҳатланишларида йўл қўйилган ТЁНлар билан боғлиқ қуйидаги ҳолатларни кўрсатиб ўтиш мақсадга мувофиқ ҳисобланади.

1. Бемор Х.Ш., 27 ёш, 19.04. куни автохалокат туфайли жароҳат олган ва дастлаб туман тиббиёт бирлашмасига олиб келиб "Ёпиқ калла мия жароҳати. Бош мия чайқалиши. Бошнинг тепа пешона, орбитал, бурун усти соҳалари сидирилган жароҳати. Чап ияк ости соҳаси урилиб йиртилган жароҳати. Ўнг елка суяги юқори учлиги ёпиқ парчаланиб синиб силжиши. Асорати: травматик шок 2-3 даражаси. Мастлик ҳолати" ташхиси билан 1 кун даволанган. 20.04. куни бемор қариндошлари хоҳиши билан ортопедия ва шикатла-

нишлар оқибатлари шифохонасига ўтказилган ҳамда 20 апрелдан 29 апрелга қадар "Политравма. Ўнг елка суягини юқори учлигидан ёпиқ парчаланиб синиши. Ўнг кичик болдир суягини юқори учлигидан синиб силжиши. Ўнг елка бўғими соҳаси тери ости гематомаси. Танасидаги шилинган жароҳатлари" ташхиси билан даволанган ва оператив давога тайёрланган. Даволаш жараёнида 29.04. куни беморда ўн икки бармоқ ичак ярасидан қон кетиш кузатирилган. Шу куни бемор шошилишч тиббий ёрдам илмий макрази филиалига кўчирилган ҳамда марказда даволанишни давом эттирган. Марказда кўрсатилган даво чораларига қарамасдан 30 апрель куни соат 14:15 да вафот этган. Марҳум мурдасини суд тиббий текширувида унинг ўлими жароҳатдан сўнг ривожланган ва ички қон кетиш билан кечган ўн икки бармоқ ичак яраси касаллигидан келиб чиққанлиги аниқланган. Махсус адабиётларда оғир қўшма жароҳат олган беморларда ошқозон ва ўн икки бармоқ ичакда яра касаллиги пайдо бўлиши ва бундай ҳолатлар 78% ҳолларда касалликни атипик яширин кечиши мумкинлиги кўрсатилган. Тиббий муассасаларда айнан шу ҳолатга эътибор берилмаган.

2. Бемор К.А., 35 ёш, 3-ноябрь куни йўл-улов ходисаси натижасида жароҳат олиб туман тиббиёт бирлашмасига олиб келинган, қабул бўлимида навбатчи травматолог, хирург томонидан кўрилиб, "оғир бош мия жароҳати, бош мия лати, интракраниал гематомага гумон, бурун суягини ёпиқ синиши? Чап пешона соҳасида урилиб йиртилган жароҳат, чап товон соҳасида кесилган жароҳат, иккала болдир ва тизза соҳаларида шилинган жароҳатлар, травматик шок 1-даража" ташхиси қўйилиб, реанимация бўлимига ётқизилган. Бўлимда жароҳат соҳаларига ишлов берилиб, барча зарурий текширувлар ўтказилган. Санитар авиация хизмати орқали нейрохирург кўригидан ўтказилган ва "ёпиқ краниocereбрал травма, бош миянинг ўрта даражали лат ейиши пешона суяги ўнгдан ёрилиб синиши, пешона соҳаси йиртилган жароҳати, оёқда кўплаб йиртилган, шилинган жароҳатлар, травматик шок" ташхиси қўйилиб, тегишли тавсиялар берилган. 05.11.куни қайта ултратовуш текширувидан ўтказилганида талоқ юқори қисмида 70-75мл суюқлик аниқланган. 8-ноябр куни "калланинг чап пешона соҳасида фреза тешиги ўрнатилиб, бош миянинг чап чакка-пешона, пешона кутублари асосидаги субдурал пневмоцефалияни миниинвазив усулда бўшатиш, дренажлаш" амалиёти ўтказилган. Кейинги кунларда ҳам беморнинг аҳволи оғирлигича қолган ва 10.11. куни соат 12:00да беморда биологик ўлим қайд этилган. Марҳум А.К. мурдаси суд тиббий экспертиза текширувдан ўтказилганда, ўлимига бош мия шиши билан кечган мия юмшоқ пардаси остига қон қуйилиши суякларининг синиши ва қорин бўшлиғига қон кетиши билан кечган жигарни ёрилишидан келиб чиққанлиги аниқланган. Туман тиббиёт бирлашмасида бемор А.К. қўйилган ташхис нотўлиқ бўлиб, унда "Калла асос суягини очиқ синиши, чап ёноқ, чап оёқ 2,3-кафт суякларини ёпиқ синиши, жигарнинг ёрилиши ва ички қон қуйилиши" аниқланмасдан қолган. Жигарнинг икки лаҳзали ёрилиши унинг ўлимини тезлаштирувчи ва чуқурлаштирувчи омил бўлиб ҳисобланган.

Хулоса

Қўшма жароҳатланишлар таркибида қорин бўшлиғи аъзолари ёпиқ жароҳатланиши 36,5% гачани

ташкил этади. Мазкур жароҳатланишларнинг госпитал олди ва госпитал давридаги тиббий ёрдам нуқсонлари асосан диагностик нуқсонлар, яъни мавжуд жароҳатлар ёки уларнинг хавфли асоратларининг умуман аниқланмай қолиши ёки ўз вақтида аниқланмаслиги бўлиб, нуқсонлар сабаблари субъектив факторлар - тиббий ходимларни касбий фаолияти ва айрим ҳолатларда жабрланган шахслар (беморлар) ножўя ҳатти-ҳаракатлари билан боғлиқ сабаблар ҳисобланади. Йўл қўйилган нуқсонлар ҳар доим беморлар ўлимида ёки улар соғлиғига етказилган зарарда билвосита сабаб, бевосита сабаб эса - мавжуд жароҳатлар ва уларнинг асоратлари бўлган. Келтирилган маълумотлар қорин бўшлиғи ҚЖ ларда тиббий ёрдамни ташкиллаштириш ва тиббий ёрдам кўрсатиш сифатни яхшилашда инобатга олиниши лозим.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Абакумов М.М., Лебедев Н.В., Малярчук В.И. // Повреждения живота при сочетанной травме. /М.: Медицина, 2005. - 176 с.
2. Базаев А.В. и соавт. Массивные кровотечения при повреждениях печени у пострадавших с сочетанной травмой. //Хирургия. Медиа. №2 (16) апрель 2015, с.11-14.
3. Борисов А.Е. соавт. Диагностика хирургическое лечение изолированных и сочетанных травматических повреждений печени. // "Вестник хирургии". 2007, №4, с.35-39.
4. Гиясов З.А. Судебно-медицинские аспекты ненадлежащего оказания медицинской помощи. /Монография. Ташкент, 2019, 167 с.
5. Дюсупов А.А., Букатов А.К., Базарбеков Е.Н., Серикбаев А.С., Манарбеков Е.М., Дюсупова Б.Б. Малоинвазивные остеосинтезы повреждений опорно-двигательного аппарата при политравме. //Новые медицинские технологии. №2 июнь, Казахстан. 2018, № 2. С.27-34.
6. Ермолаева Н.К. и соавт. Структура летальности и анализа ошибок при сочетанной закрытой травме живота. //Кубанский научный медицинский вестник №7 (142), 2013, 177-181.
7. Левченко Т. В., Кравцов С. А., Корнев А.Н., Шаталин А.В., Дзубан Г.Г. Анализ госпитальной летальности и качества клинической диагностики у пострадавших с политравмой // Политравма. 2014. № 3. С. 24-32.
8. Максимов А.В. Судебно-медицинская оценка дефектов оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанной травмой. /автореф. дис.канд. мед наук. Москва - 2013, 124 с.
9. Новоселов В.П., Канунникова Л.В. Комплексная оценка ненадлежащего оказания медицинской помощи //Проблемы экспертизы в медицине. - Ижевск, 2005, №4, с.4-6.
10. Пиголкин Ю.И., Дубровин И.А., Мирзоев Х.М. Методические основы экспертной оценки неблагоприятных исходов лечения //Судебно-медицинская экспертиза. Москва, 2011, №2, с.27-29
11. Пиголкин Ю.И., Попов В.Л., Дубровин. Судебная медицина. /М.Медицина, 2011.
12. Соколов В.А. Множественные и сочетанные травмы / В.А. Соколов. - /М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 512 с.
13. Томилин В.В., Соседко Ю.И. Обоснование основных понятий дефектов оказания медицинской помощи //Судебно-медицинская экспертиза. М., 2000 № 6, с.4-7.
14. Тулупов А.Н. Тяжелая сочетанная травма. /СПб.: Русский ювелир, 2015. 316 с.
15. Урман М.Г., Субботин А.В. Хирургическая тактика при травме печени и развившихся внутрибрюшной осложнениях. //Вестник хирургии. 2009. №3. С.72-75.
16. Хубутия М.Ш., Ярцев П.А., Ермолов А.С., Гуляев А.А., Самсонов В.Т., Левитский В.Д. Реальная практика неотложной медицинской помощи. //Неотложная лапароскопическая хирургия. 2011
17. Черкасов М.Ф. и соавт. Повреждения живота при множественной и сочетанной травме. Ростов-на-Дону- Новочеркасск: УПЦ "Набл" 2005. - 304 с.
18. Trunkey, D.D. What price commitment / D.D. Trunkey, C.D. Mabry // Bull. Am. Coll. Surg. - 2003. - Vol. 88. - P. 8-27.
19. Pucher P. H., Aggarwal R., Twaij A., Batrick N., Yenkin M., Darzi A. Identifying and addressing preventable process errors in trauma care //World J. Surg. 2013. Vol. 4. P. 752-758.
20. Outcome after severe multiple trauma: a retrospective analysis / C. von R?den, A. Woltmann, M. R?se et al. //J. Trauma Manag. Outcomes. - 2013. - № 7. - P. 4.
21. Mortality Patterns in Patients with Multiple Trauma: A Systematic Review of Autopsy Studies / R. Pfeifer, M. Teuben, H. Andruszkow et al. //PLoS One. - 2016. - № 11(2).
22. Risk factors for mortality of severe trauma based on 3 years' data at a single Korean institution/ J. Sim, J. Lee, J.C. Lee et.al. //Ann. Surg. Treat. Res. - 2015.

Келиб тушган вақти: 16.06.2020