New Day in Medicine
Новый День в Медицине
NDM

TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal









AVICENNA-MED.UZ

ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

9 (95) 2026

Сопредседатели редакционной коллегии:

Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
У.О. АБИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Д.Т. АШУРОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛОТОВА
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
Г.У. НУРОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н ГУСЕЙНОВА (Азарбайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV(Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал

УЧРЕДИТЕЛИ:

БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»

Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского является генеральным научно-практическим консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных изданий, рецензируемых Высшей Аттестационной Комиссией Республики Узбекистан (Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

9 (95)

2026

Сентябрь

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

Received: 20.08.2026, Accepted: 10.09.2026, Published: 15.09.2026

УДК 616-089-008.8/.9

JARROHLIK AMALIYOTDAGI YO'L QUYILGAN NUQSONLARNING SABABLARINI ANIQLASH

[1]Islamov Sh.E. https://orcid.org/0211-1323-7009-0989
[2]Sirliboyev D.M. https://orcid.org/0009-0001-8874-579X

[1]Samarqand davlat tibbiyot universiteti O'zbekiston, Samarqand, st. Amir Temur 18,
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz
[2]O'zbekiston Sog'liqni saqlash vazirligi Respublika sud-tibbiy ekspertiza ilmiy-amaliy markazi,
100109, Toshkent sh., Olmazor tumani, 2-shifokorlar shoh ko'chasi, 7 M
Tel: +99878 1471180 E-mail: cme@mail.ru

✓ ***Rezyume***

Komission sud-tibbiy ekspertiza xulosalarining retrospektiv tahlili shuni ko'rsatadiki, tibbiy yordam ko'rsatishdagi nuqsonlar ko'pincha jarrohlar va travmatologlar tomonidan sodir etiladi. Davolash va diagnostika nuqsonlari ustunlik qiladi. Bu nuqsonlar asosan sub'ektiv omillarga bog'liq, garchi ob'ektiv va tashkiliy omillar ham kichikroq ulushni tashkil etsa ham. Tibbiy yordamdagi nuqsonlar asosan kasalxona sharoitida sodir etilgan. Oxir-oqibatda, ular o'limga va uzoq muddatli davolanishga olib kelgan.

Kalit so'zlar: sud-tibbiy ekspertiza xulosasi, tibbiy yordam nuqsonlari, mohiyati, kelib chiqish sababi, yul quyilgan joyi, oqibati.

УСТАНОВЛЕНИЕ ПРИЧИН ДОПУЩЕНИЯ ДЕФЕКТОВ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

[1]Исламов Ш.Э., [2]Сирлибоев Д.М.

[1]Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд, ул.
Амира Темура 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz
[2]Республиканский научно-практический центр судебно-медицинской экспертизы Министерство здравоохранения Узбекистан, 100109, Ташкент, Алмазарский район, пр. 2-й Шифокорлар, 7 М Тел:
+99878 1471180 E-mail: cme@mail.ru

✓ ***Резюме***

Ретроспективный анализ заключений комиссионных судебно-медицинских экспертиз свидетельствует о том, что дефекты оказания медицинской помощи наиболее часто допускаются в деятельности хирургов и травматологов. По характеру резко преобладают дефекты лечения и диагностики. Указанные дефекты обусловлены в основном субъективными факторами, хотя и меньшую часть составили объективные и организационные причины. Дефекты медицинской помощи преимущественно допускались в условиях стационара. В исходе они способствовали наступлению смерти и удлинению срока лечения.

Ключевые слова: заключение судебно-медицинской экспертизы, дефекты медицинской помощи, сущность, причина возникновения, место допущения, исход.

DETERMINING THE CAUSES OF DEFECTS IN SURGICAL PRACTICE

[1]Islamov Sh.E., [2]Sirliboev D.M.

[1]Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur 18,
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz
[2]Republican Scientific and Practical Center for Forensic Medical Examination Ministry of Health Uzbekistan, 100109, Tashkent, Almazar district, 2nd Shifokorlar Ave., 7 M
Tel: +99878 1471180 E-mail: cme@mail.ru

✓ ***Resume***

A retrospective analysis of forensic medical expert commission conclusions indicates that errors in the provision of medical care occur most frequently in the practice of surgeons and traumatologists. Treatment and diagnostic errors predominate significantly in terms of nature. These errors are primarily attributable to subjective factors, although objective and organizational causes also played a minor role. Such errors in medical care occurred predominantly in inpatient settings. Ultimately, they contributed to patient death and prolonged treatment duration.

Keywords: forensic medical expert conclusion, medical care errors, nature, cause, location of occurrence, outcome.

Dolzarbligi

Jiddiy tan jarohati yoki o'limga olib keladigan yatrogen patologiyalarning sud - tibbiy tasnifi murakkab ekspert muammosini tug'diradi. Ushbu holatlarda ekspert tahlili ob'ektlari turli xil materiallarni o'z ichiga oladi: biologik namunalardan (tirik shaxslar, jasadlar) tortib, tibbiy davolash jarayonida ishlatiladigan dori-darmonlar va tibbiy asboblar kabi hujjatli manbalar va ashyoviy dalillargacha (Giyasov Z.A. va boshq., 2019; Rodziewicz T.L., et al., 2026) [2,9].

Yatrogen jinoyatlarni tergov qilishdagi asosiy qiyinchiliklardan biri bu ichki tergov jarayonidir. Tibbiyot xodimining harakatlarini ekspert baholash tibbiy komissiyaga ishonib topshirilganligi sababli, tarafkashlik xavfi mavjud. Korporativ birdamlik ko'pincha komissiya a'zolarini hamkasblarining xatolarini asossiz ravishda yumshoq talqin qilishga olib keladi, bu esa haqiqatni ob'ektiv aniqlashga to'sqinlik qiladi (Hewitt D.B., et al., 2021; Shah N.A., et al., 2020) [6,10].

Yatrogen jinoyatlarni tergov qilishdagi qiyinchiliklar, tergovga faol to'sqinlik qilish va ekspertizalarni tayinlashdagi protsessual kamchiliklar (natijada takroriy ekspertizalar o'tkazish zarurati tug'iladi) jinoyat ishlarini sezilarli darajada kechiktiradi. Ko'pgina hollarda, haddan tashqari uzoq davom etgan tergov va sud jarayonlari jinoiy javobgarlikka tortish muddatining tugashiga olib keladi, bu esa sudning aybdorlarni oqlashiga olib kelishi mumkin (Radov V.V. va boshq., 2020) [5].

Jinoyat huquqi doktrinasi nuqtai nazaridan, yatrogen jinoyatlar tibbiyot xodimlari tomonidan sodir etiladigan va tan jarohati yoki o'limga olib keladigan aybli, noqonuniy va ijtimoiy xavfli harakatlardir. Ushbu ta'rif yatrogen jinoyatlarni boshqa tibbiy faoliyat turlaridan ajratib turadigan aniqroq yo'nalishni belgilash imkonini beradi. Asosiy mezon jinoyatning obyekti - fuqarolarning hayoti va sog'lig'i xavfsizligini ta'minlaydigan ijtimoiy munosabatlar bo'lib, bu jinoyatning asosiy elementidir.

Tadqiqot maqsadi: sud-tibbiy xizmati materiallari asosida turli xil jarroh mutaxassislar orasida tibbiy yordam nuqsonlarining sabablarini aniqlash.

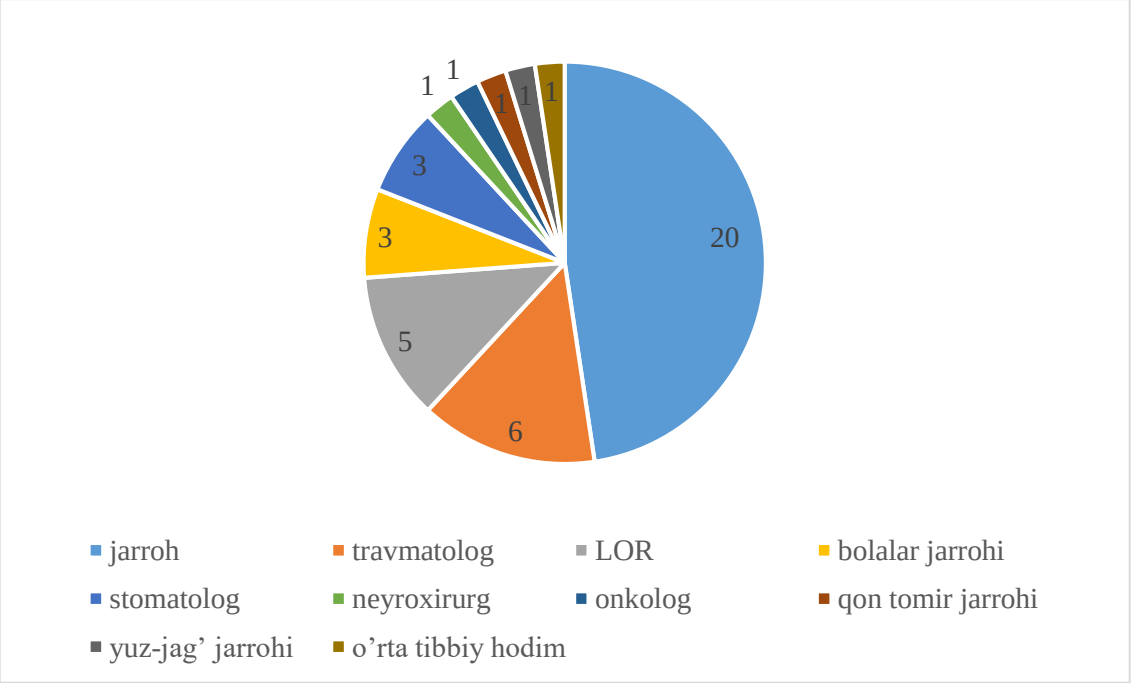
Material va usullar

Respublika sud-tibbiy ekspertizasi ilmiy-amaliy markazida tibbiyot xodimlarining kasbiy huquqbuzarliklari bo'yicha 2025 yilda o'tkazilgan komission sud-tibbiy ekspertiza xulosalarining retrospektiv tahlili o'tkazildi.

Natija va tahlillar

Tibbiyot xodimlari tomonidan sodir etilgan huquqbuzarliklar bo'yicha 3728 ta ekspertiza xulosalari o'rganildi, ulardan 249 tasida (6,68%) tibbiy yordamdagi nuqsonlar aniqlandi, shulardan 42 ta (16,8%) jarrohlik faoliyatiga oid. Mutaxassislik bo'yicha eng ko'p uchraydiganlari jarrohlar 20 ta holat (47,6%) va travmatologlar 6 ta (14,3%), LOR mutaxassislari 5 ta (11,9%), bolalar jarrohi va stomatologlar 3 tadan (7,1%), neyroxirurglar, onkologlar, qon tomir jarrohi, yuz-jag’ jarrohi va o’rta tibbiy hodimlar har biri 1 tadan (2,4%) bilan bog'liq edi (1-rasm). V.D. Pilipenko va boshq. jarrohlik amaliyoti bilan bog’lik nuqsonlar ko’payganligini ta’qidlagan [4].

Mohiyati bo’yicha eng keng tarqalganlari: diagnostik 17 ta holat (40,5%), ulardan asosiy patologiyani 7 ta holat (16,7%) va uning asoratlari 5 ta holat (11,9%), muhim yuldosh 3 ta holat kasallikni (7,1%) aniqlamaslik, kech tashxis quiyish 2 ta (4,8%). Davolash nuqsonlari orasida 23 ta (54,8%) – jarrohlik davo nuqsonlari, operatsiyani texnik jihatdan noto’g’ri bajarish, yiringli asoratlar rivojlanishi va tibbiy muolajalarni tayinlash va bajarishdagi xatolar har biri 4 tadan holat (9,5%), jarrohlik aralashuvdan so’ng bo’shliklarda salfetka, doka bo’lakchalarini qoldirish va dori-darmonlarni noto’g’ri kullash 2 tadan (4,8%), kech kasalxonaga yotqizish, operatsiya hajmi etarli emasligi va boshqa davolashlar har biri 1 tadan (2,4%). Hamda information-deontologik va boshqa har biri 1 tadan (2,4%) (2-rasm). M.Sh. Mukashev va boshq. diagnostika va davolash nuqsonlari salmog’i yuqoriligini qayd etgan [3].



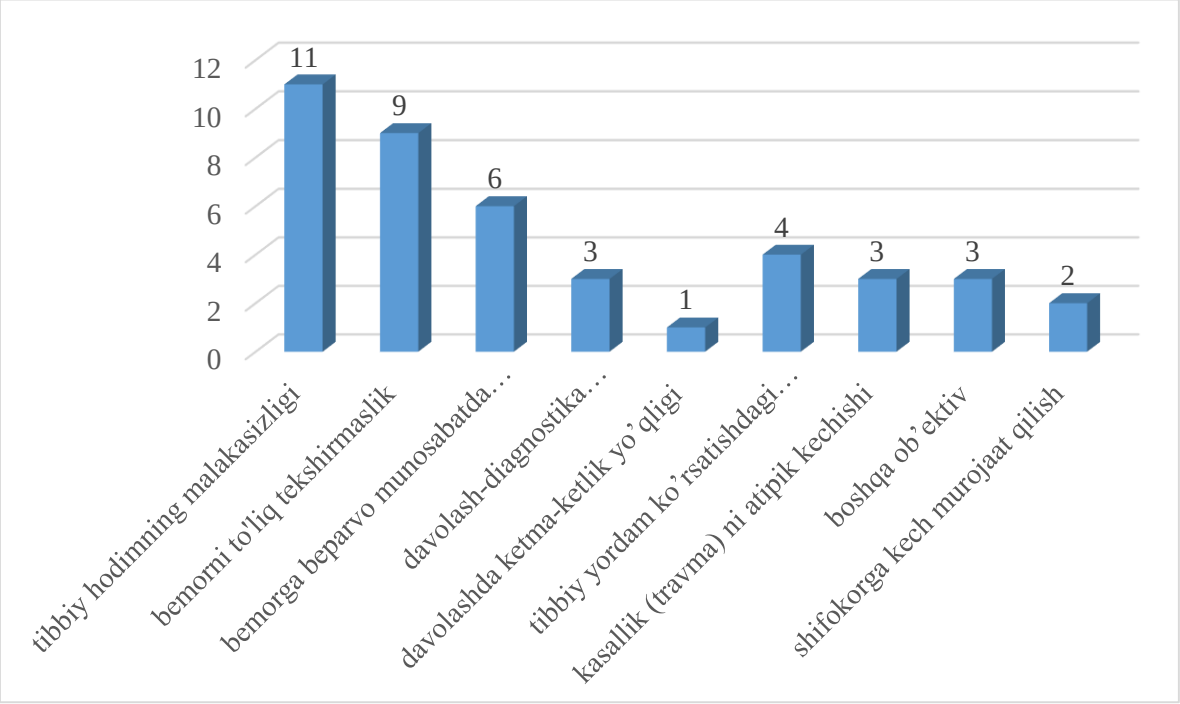
1-rasm. Tibbiy yordam ko‘rsatishdagi nuqsonlarni mutaxassislar orasida taqsimlanishi



2-rasm. Tibbiy yordam ko‘rsatishdagi nuqsonlarni mohiyati bo‘yicha taqsimlanishi

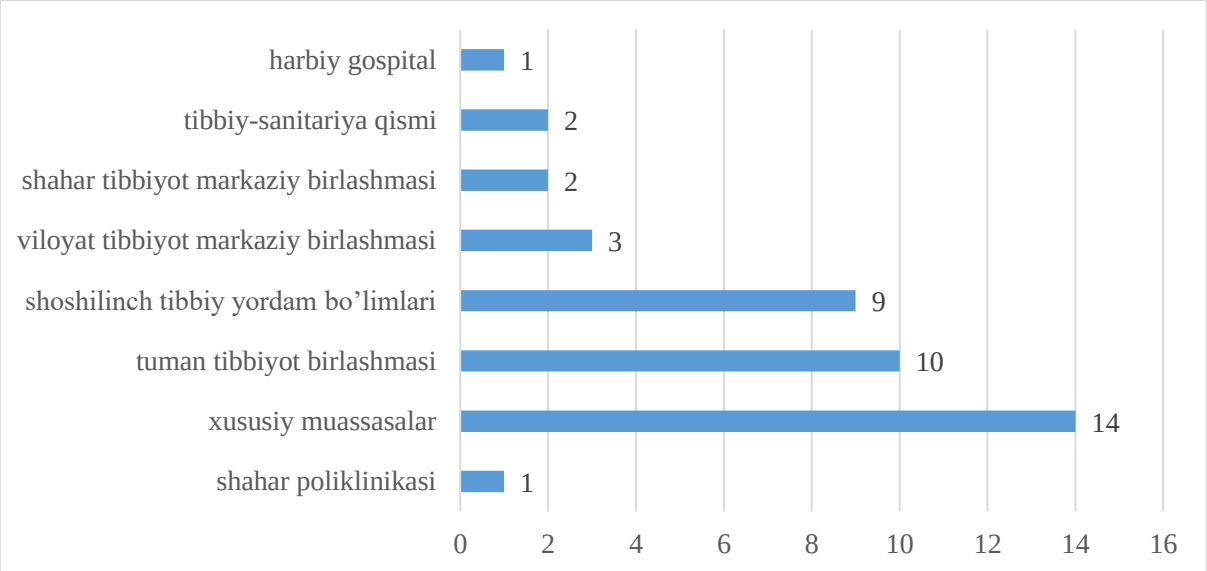
Buning sabablari orasida subyektiv sabablar 26 (61,9%), jumladan, tibbiy hodimning malakasizligi 11 (26,2%), bemorni to'liq tekshirmaslik 9 (21,4%), va bemorga beparvo munosabatda bo'lish 6 (14,3%).

Shuningdek, tashqiliy sabablardan 4 ta (9,5%) – davolash-diagnostika jarayonidagi kamchiliklar 3 ta (7,1%) va davolashda ketma-ketlik yo'qligi 1 ta (2,4%). Ob'ektiv sabablar 12 ta (28,6%) tashqil etdi, ulardan tibbiy yordam ko'rsatishdagi ob'ektiv qiyinchiliklar 4 ta (9,5%), kasallik (travma) ni atipik kechishi va boshqa ob'ektiv 3 tadan (7,1%), hamda shifokorga kech murojaat qilish 2 ta (4,8%) aniq ustunlik qiladi (3-rasm). R.H. Patel va boshq. (2026), o'z tadqiqotlarida sabablarni turlarini farqlashgan va ularning tahlilini o'tqazishgan [8].



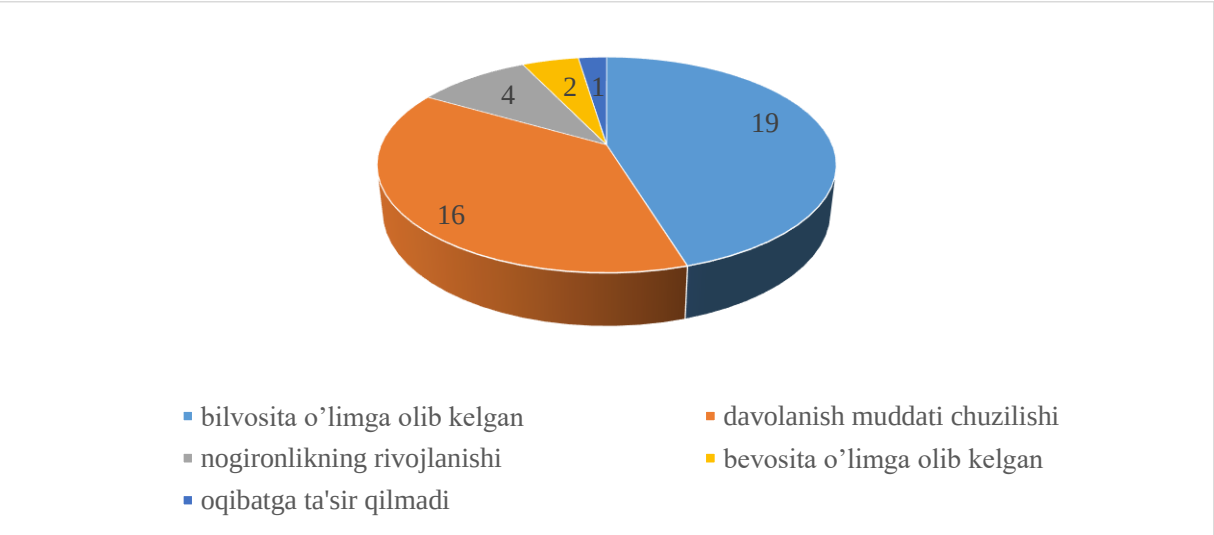
3-rasm. Tibbiy yordam ko'rsatishdagi nuqsonlarini kelib chiqish sabablari

Kasalxonaga yotqizishdan oldingi bosqichda 1 ta holat (2,4%) aniqlandi. Kasalxona bosqichida 41 (97,6%), shu jumladan asosan xususiy muassasalarida 14 (33,3%), tuman tibbiyot birlashmasida 10 (23,8%) va shoshilinch tibbiy yordam bo'limlarida 9 ta (21,4%), hamda viloyat tibbiyot markaziy birlashmasida 3 ta (7,1%), shahar tibbiyot markaziy birlashmasida va tibbiy-sanitariya qismlarida 2 tadan (4,8%), harbiy gospitalda 1 ta (2,4%) (4-rasm). A.B. Batorova va boshq. tekshiruvlarida kasalxona bosqichida asosan tibbiy yordam nuqsonlariga yul quyilishini ko'rsatib utishgan [1].



4-rasm. Tibbiy yordam ko'rsatishdagi nuqsonlarni yo'l qo'yilgan joyi bo'yicha taqsimlanishi

Natijada, ular o'limga 19 (45,2%), davolanish muddati chuzilishiga 16 ta (38,1%), nogironlikning rivojlanishiga 4 (9,5%), bevosita o'limga 2 ta (4,8%) olib kelishdi va oqibatga sezilarli ta'sir ko'rsatishmadi 1 (2,4%) (5-rasm). A.B. Kumah ta'kidlashicha, tibbiy yordamni talab darajasida ko'rsatmaslik og'ir oqibatlarga olib kelishini qayd etgan [7].



5-rasm. Tibbiy yordam ko'rsatishdagi nuqsonlarni oqibatga ta'siri.

Bemor F.N. 25.11. tibbiy-sanitariya qismi jarrohlik bo'limiga quyidagi shiqoyatlar bilan murojaat yotqizilgan – qorinni epigastral va ikkala qovurg'a ostida og'rikka, ko'ngil aynish va qayt qilishga, og'izda achchik ta'm bo'lishiga, xolsizlikka. Tashxis: O't-tosh kasalligi, O'tkir kalkulyozli xoletsistit. Mexanik sariklik?

04.12. kuni bo'limda "Laparoskopik xoletsistektomiya" operatsiyasi bajarilgan. Operatsiyasidan keyin tashxis: O't-tosh kasalligi, O'tkir gangrenoz kalkulyozli xoletsistit. Yuldosh – Virusli gepatit B.

15.12. kuni qayta operatsiya bajarilgan "Relaparoskopiya, sanatsiya, ut pufagini kliplash va qorin bo'shlig'ini drenajlash". Tashxis: O't-tosh kasalligi, O'tkir kalkulyozli xoletsistit. Ut pufagi empiemasi. "Laparoskopik xoletsistektomiya" operatsiyasidan keying holat. Reviziya payti jigar osti sohasida 20-30 ml atrofida erkin safro suyukligi aniqlangan. Ut pufagi kultyasidan safro ajralmoqda, unga 2 ta klips quyilgan. Kichik tos bushlig'ida 50 ml atrofida suyuklik aniqlandi va tozalandi.

20.12. kuni bemor ahvoli o'rta og'ir. Shiqoyati operatsia va oshqozon sohasida og'rikka. Skleralari ikkterik. Kelishilgan holda shoshilinch tibbiy yordam viloyat filialiga o'tqazildi.

20.12. kuni bemor shoshilinch tibbiy yordam viloyat filialiga yotqizildi. Shiqoyatlari: o'ng qovurg'a yoyi osti, epigastral og'rikka, ko'ngil aynishiga, kusishiga, og'iz qo'rishiga, teri rangi sarg'ayishiga, ishtahasizlik va xolsizlikka. 23.12. kuni qayta operatsiya bajarilgan, hamda o't yo'llarini yatrogen jarohatlanishi, hamda ut pufagi kultyasi noto'liqligi aniqlangan va 2ta klipsi olib tashlangan. Yaquniy tashxis: O't yo'llari yatrogen jarohatlanishi. "Laparoskopik xoletsistektomiya" va "Relaparoskopiya, sanatsiya, ut pufagini kliplash va qorin bo'shlig'ini drenajlash" operatsiyalaridan keying holat. Mexanik sariklik. Surunkali gepatit B. 09.01. kuni bemorga qoniqarli ahvolda uyiga javob berilgan.

Komissiyon sud-tibbiy ekspertiza xulosasiga ko'ra, bemor qabul qilingan standartlarga oid to'liq tekshiruvdan o'tkazilmaganligi, asosan birinchi marta bajarilgan operatsiya payti jarrohni e'tiborsizligi va noto'liq tekshiruvi tufayli jarrohlik davo nuqsonlariga yo'l qo'yilgan (atrofdagi a'zo va to'qimalarni shiqastlash) deb xulosaga kelindi.

Xulosa

Shunday qilib, sud-tibbiy xizmati materiallariga ko'ra, jarrohlik tibbiy yordam ko'rsatishdagi nuqsonlar ko'pincha jarrohlar, shuningdek, travmatolog va LOR mutaxassislarning faoliyatida aniqlangan. Mohiyati bo'yicha davolash va diagnostikadagi nuqsonlar asosan sub'ektiv va ob'ektiv sabablardan kelib chiqqan, hamda ular kasalxonaga yotqizish bosqichida ko'proq uchragan va oxir-oqibatda o'lim va davolanish muddati chuzilishiga olib kelishgan.

ADABIYOTLAR RO’YXATI:

1. Баторова АБ. Особенности назначения судебно-медицинской экспертизы при расследовании ятрогенных преступлений. Сборник статей III Международной научно-практической конференции. 2020. С. 136-138.
2. Гиясов ЗА, Исламов ШЭ. Установление мест допущения дефектов медицинской помощи. Судебная медицина. 2019;5(1):29-32. doi:10.19048/2411-8729-2019-5-1-29-32.
3. Мукашев МШ, Турганбаев АЭ, Айтмырзаев БН, Асанов БА, Токтосун УБ. Диагностические ошибки при очевидной ясности диагноза и тактические ошибки при оказании медицинской помощи со смертельным исходом пациента (Экспертный случай). Вестник КГМА им. ИК Ахунбаева. 2019;(5-6):154-162.
4. Пилипенко ВД, Четин АВ. Судебно-медицинская экспертиза недостатков оказания медицинской помощи. Здравоохранение (Минск). 2020;(3):23-28.
5. Радов ВВ. Причинная связь при бездействии ятрогенных преступлений. Вопросы российской юстиции. 2020;(5):515-526.
6. Hewitt DB, Ellis RJ, Chung JW, Cheung EO, Moskowitz JT, Huang R, et al. Association of Surgical Resident Wellness With Medical Errors and Patient Outcomes. Ann Surg. 2021;274(2):396-402. doi:10.1097/SLA.0000000000003909.
7. Kumah A. Poor quality care in healthcare settings: an overlooked epidemic. Front Public Health. 2025;13:1504172. doi:10.3389/fpubh.2025.1504172.
8. Patel RH, Goldin J. Medical Error Prevention and Root Cause Analysis. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 Jan. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK570638/
9. Rodziewicz TL, Houseman B, Vaqar S, et al. Medical Error Reduction and Prevention. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 Jan. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499956/
10. Shah NA, Jue J, Mackey TK. Surgical Data Recording Technology: A Solution to Address Medical Errors? Ann Surg. 2020;271(3):431-433. doi:10.1097/SLA.0000000000003510.

Qabul qilingan sana 20.08.2026