

#### Редакционный совет

Р.М. Абдуллабекова (Казахстан)  
Виталис Бриедис (Литва)  
А.И. Гризодуб (Украина)  
Н.Т. Джайнакбаев (Казахстан)  
В.Л. Дорофеев (Россия)  
А.Э. Зурдинов (Кыргызстан)  
Милан Земличка (Чешская Республика)  
М.К. Мамедов (Азербайджан)  
Е.В. Матвеева (Украина)  
Б.К. Махатов (Казахстан)  
И.А. Наркевич (Россия)  
Т.М. Нургожин (Казахстан)  
Д.А. Рождественский (Беларусь)  
А.Б. Шукирбекова (Казахстан)  
А.Н. Юнусходжаев (Узбекистан)

#### Редакционная коллегия

Н.И. Гунько  
У.М. Датхаев  
М.И. Дурманова  
П.Н. Дерябин  
И.Р. Кулмагамбетов  
Р.С. Кузденбаева  
В.Н. Локшин  
А.И. Нургаев  
А.У. Тулегенова  
Ж.А. Сатыбалдиева

Заместитель  
главного редактора  
Ф.Э. Сулеева

Дизайн и верстка  
А.В. Беккер



#### Адрес редакции:

050004, РК, г. Алматы,  
пр. Абылай хана, 63, оф. 215,  
тел.: +7 (727) 273 03 73,  
+7 (747) 373 16 17 (whatsApp).  
E-mail: pharmkaz@dari.kz;  
www.pharmkaz.kz

#### Отпечатано в типографии

ОО «Казахское общество слепых».  
РК, г. Алматы, ул. Айша-биби, 259.  
Телефоны: 8 (727) 290 82 13, 290 83 82  
Дата издания: 31.08.2019 г.  
Тираж: 600 экз. Заказ №422  
Периодичность: 1 раз в месяц.

#### Территория распространения

Казахстан, Россия, Украина, Узбекистан,  
Кыргызстан, Беларусь, Азербайджан

Журнал зарегистрирован Министерством  
культуры, информации и общественного согласия  
Республики Казахстан.  
Свидетельство об учетной регистрации №3719-Ж  
от 19.03.2003 г.

## СОДЕРЖАНИЕ

|  |    |
|--|----|
| <b>ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ</b> .....   | 4  |
| <b>ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ</b>  |    |
| <i>ЖАНДОСОВ О.К., КАУСОВА Г.К.</i> Качественная своевременная диагностика и лечение патологий молочных желез как фактор влияния на эпидемиологические показатели рака.....                                     | 12 |
| <b>ПОИСК. ИССЛЕДОВАНИЯ. ЭКСПЕРИМЕНТ</b>  |    |
| <i>САТБАЕВА Э.М., САКИПОВА З.Б., ИБРАГИМОВА Н.А., СЕЙТАЛИЕВА А.М., АПСЕМЕТОВ Д.Р.</i> Изучение <i>in vivo</i> токсичности суппозиторий «Кызылмай®», «Кызылмай® с прополисом» и «Облепиховые с Кызылмай®» ..... | 16 |
| <i>АЗИМХАНОВА Б.Б., УСТЕНОВА Г.О., ШАРИПОВ К.О.</i> Изучение технологических параметров растительного сырья – Клоповника широколистного ( <i>Lepidium Latifolium L.</i> ) .....                                | 21 |
| <i>АРЫСТАНОВА С.Т., ИРИСМЕТОВА Д.Н., ОҒАЛБАЙ Б.Б., ЖУМАНАЗАРОВ Н.А.</i> Морфофункциональное исследование почечного тельца при воздействии желтого фосфора на лабораторных животных .....                       | 24 |
| <i>АЯЗБЕКОВ А.К., НУРХАСИМОВА Р.Г.</i> Проблемы фармакотерапии экстрагенитальных заболеваний во время беременности .....   | 31 |
| <b>ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ПРАВО</b>  |    |
| <i>АЛТЫБАЕВ Н.К., УБАЙДАЕВА А.Б., ЕРМАХАН Б.Б., ТАТЫКАЕВА У.Б., ЖУМАНАЗАРОВ Н.А.</i> Кәсіби медициналық көмек көрсету барысында анықталған қателіктерді сот медициналық сараптау.....                          | 34 |
| <i>АЛТЫБАЕВ Н.К., ДОСЖАНОВ С.С., ЖУМАНАЗАРОВ Н.А.</i> Емдеу-профилактика мекемелерінде көрсетілген медициналық көмек қателіктерін құқық негізінде бағалау.....   | 40 |
| <b>КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА</b>  |    |
| <i>МҮСІЛІМ К.К.</i> Изучение клинических эффектов лекарственного препарата «Бетасерк» у пациентов с головокружением в клинической практике .....   | 46 |

МРНТИ: 76.35.43

АЛТЫБАЕВ Н.К.<sup>1</sup>, УБАЙДАЕВА А.Б.<sup>1</sup>, ЕРМАХАН Б.Б.<sup>1</sup>, ТАТЫКАЕВА У.Б.<sup>1</sup>, ЖУМАНАЗАРОВ Н.А.<sup>1</sup>,  
<sup>1</sup>Қ.А. Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті, Түркістан қ.

## КӘСІБИ МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТУ БАРЫСЫНДА АНЫҚТАЛҒАН

### ҚАТЕЛІКТЕРДІ СОТ МЕДИЦИНАЛЫҚ САРАПТАУ

Медицина қызметкерлерінің кәсіби міндеттерін дұрыс атқармауы азаматтардың конституциялық құқығын бұзып қана қоймай, сонымен қатар ең бастықұндылықтары, яғни адамдардың өмірі мен денсаулығына нұқсан келтіреді.

Сотмедициналық сараптаманың нәтижелері бойынша дәрігерлік көмек көрсетудің барысында жіберілген қателіктері сарапталып, емдеу-профилактикалық мекемелерінде қылмыстық құқыққа байланысты жіберілетін дәрігерлік қателіктердің алдын алу шаралары қазіргі таңда қарастырылуда. [8,10,16]



#### АҢДАТПА

Бұл мақалада Түркістан обылысы 2015-2018 жылдар аралығында дәрігер мамандар арасында жүргізілген патанатомиялық және сот медициналық сараптаманың көрсеткіші берілген. Акушерлік тәжірибеде кездесетін емдік көрсеткіштің қателіктеріне сипатама жасалынып, мұнда ҚР ӨМ-не қарасты Сот сараптама орталығының Түркістан бөлімінде, тексеру объектілері ретінде сырқат тарихы, амбулаториялық картасы мен сот медициналық сараптама материалдары қаралған. Зерттеу жұмысына MS Excel (2011 for IOS) және SPSS Statistics 17.0 статистикалық бағдарламалық пакеттері қолданылды. Статистикалық көрсеткіштерді анықтау үшін Стьюденттің t-критеріі және бір факторлы дисперсионды анализ қолданылды.

**Түйін сөздер:** дәрігер, медициналық көмек көрсету кемшіліктері, акушерлік тәжірибе, сараптама, сот-медициналық сараптама, зерттеу объектілері, статистика, t-критерий Стьюдента.

#### ӨЗЕКТІЛІГІ

Қазіргі таңда ана өліміне баға беру өте қиын. Ана өлімі деңгейі мемлекеттің дамуы, әлеуметтік жағдайы мен өркениеттілігінің индикаторы болып табылады. Қазақстан Республикасы Президентінің 2016 жылғы «ҚР өкімет басшыларының жұмысына баға беру» жарлығында бағалау критерийлерінің бірі, ана өлімі көрсеткіші ерекше орында екенін бағалады. [1]

Денсаулық сақтау туралы Қазақстан Республикасының заңында (11 бап) көрсетілгендей: «Әрбір азамат денсаулық сақтауға және медициналық көмекке құқылы. Мемлекеттік, мемлекеттік және муниципалды денсаулық сақтау мекемелерінде азаматтарға медициналық көмек тиісті бюджет қаражаты, өзге түсімдер есебінен тегін көрсетіледі». [3,4]

Соңғы жылдары, сот медициналық практикасында белсенді түрде денсаулық сақтау қызметкерлерінің кәсіби және құқықтық қорғау сапасын бағалау жұмыстарын жүзеге асырып жатыр. Осы саладағы то-

лық және нақты заңнаманың болмауы жиі медициналық қызметкерлердің ем көрсету қызмет бағытында халыққа мотивациялық емес теріс қарым қатынас жасалында. [5, 12, 15, 19]

Шет елдік сарапшылар мен заңгерлер Қылмыстық және Азаматтық істер саны көбею себебі, емдеу тек инвазиялық жиі асқындыратын әдістерді пайдалану емес, соған қоса тоқтатылған немесе лицензиясы шектелген дәрігерлер санының көбеюі деп санайды. [13, 15, 18]

Ресей ғалымдарының зертеулері бойынша, соңғы жылдары денсаулық сақтау саласында маңызды өзгерістердің орын алғанын, олардың сот-медициналық тәжірибеде де байқалғанын, атап айтқанда, алуан түрлі шұғыл көмек көрсеткен емдеу-профилактикалық мекемелердің зорлық өлім жағдайларында клиническо-анатомиялық талдауға деген талаптардың айтарлықтай артқанын; емдеу мекемелерінен тыс кенеттен болған өлім жағдайлары бойынша клиническо-анатомиялық жұмыстың белсендірілгенін айтады. Заңнаманың жаңартылуы комиссиялық сот-медициналық сараптамаларды жүргізуді және сарапшылардың алдағы уақытта сот отырысына қатысуын біршама күрделендірді, азаматтарды жаңа заңнамалық нормалардың пайда болуымен қатар құқықтық тұрғыдан белсендіру медициналық қызметкерлерге қатысты азаматтық және қылмыстық іс материалдары бойынша комиссиялық сараптамалардың күрт өсуіне алып келді. [4, 5, 6, 14]

Сот медициналық тәжірибеде медицина қызметкерлерінің кәсіби қылмыстарын комиссиялық сараптауға байланысты әдістемелік нұсқаулар әзірлеуіне мұқтаж. Мұндай жұмыс ұйымдастыруды жақсарту және медициналық көмектің сапасын жақсарту үшін көмектесе алады. Бұл мәселе жөнінде ұлттық деңгейде ғылыми жұмыстар, іс жүзінде жоқ. [2, 6, 11, 13]

Көптеген жүргізілген зертеулерде қызметкерлердің емдік іс-шаралары кезінде, кәсіби қателіктер мен кемшіліктер жіберуі туралы мәселелері кеңінен қарастырылып, өз кезегінде қызметкерлердің кәсіби жауапкершілігін арттыру мақсатында құқық негіздерін дәлел ретінде қолдануына ықпал етеді. Барлық жоғарыдағы аталған зертеулердің нәтижесі ғылыми жұмыстың өзектілігі үшін негіздеу болып табылады.

### **ЗЕРТТЕУДІҢ МАҚСАТЫ**

Ана бала өліміне байланысты емдік іс-шаралар барысында туындайтын, дәрігерлік қателіктердің алдын алу шараларын патанатомиялық және сот-медицина сараптама қорытындылары бойынша талқылау.

### **ЗЕРТТЕУДІҢ ӘДІСТЕРІ МЕН МАТЕРИАЛДАРЫ**

Зерттеу нысандары болып ҚР Әділет Министірлігінің сот-медициналық сараптамасының Түркістан облысы Сот сараптамалары институты, «Сот-медициналық сараптамасы орталығы және Түркістан облыстық патанатомиялық бюроның» 2014 мен 2018 жылдары аралығында азаматтық және қылмыстық істері бойынша тіркелген, 48 тәуелсіз сарапшы қорытындыларына сараптама жүргізілді. Экспертизаның жасалуына себеп болған, Түркістан облысы мемлекет-

тік және жекеменшік емдеу-профилактикалық мекемелерінде қызмет көрсету барысында кеткен қателіктер нәтижесінде емделушілер мен олардың туысқан-дарының арыздары.

Материалдарды анализдеу ҚР ДСМ нормативті құжаттарын, медициналық қызмет ұйымдастыру мен оны жүзеге асыру бойынша хаттамалар, инструкциялар, ҚР ДСМ бұйрықтары мен ЕПМ-нің медико-экономикалық стандарттарын бір уақытта зерттеу арқылы жүргізілді.

Жұмыс жасау барысында комиссиянды сот-медицина сараптама материалдарын анализдеуге болатын жүйеленген карта жасалынды.

Зерттеу жұмысына MS Excel (2011 for IOS) және SPSS Statistics 17.0 статистикалық бағдарламалық пакеттері қолданылды. Статистикалық көрсеткіштерді анықтау үшін Стьюденттің t-критеріі және бір факторлы дисперсионды анализ қолданылды. Статистикалық мәнділік интервалы ретінде – 95% ( $p=0,05$ ) алынды, ал бір факторлы дисперсионды анализде, әр көрсеткіш бойынша, жұптық салыстырудың қосынды санын ( $n=3$ )  $p=0,05$ -ке бөлу арқылы ( $0,05/3 \approx 0,02$ ), статистикалық мәнділіктің жаңа интервалы есептелініп алынды, яғни  $p=0,02$ . Ақпаратты өңдеу мен қорытындылауға көмекші құрал ретінде графикалық тәсіл, диаграмма мен кесте құрастыру, қолданылды.

### **ЗЕРТТЕУДІҢ НӘТИЖЕЛЕРІ**

Біздің зертеу нәтижелері бойынша, негізгі көрсеткіш талданған жылдарда орта есеппен 24,8% құрай отырып, 13,2-ден 55,0%-ға дейін өскенін.

Материалдарды анализдеуде жүктілерге, жаңа босанғандарға және балаларға аса назар аудардық. Осы топтың құрылымында емдеуде 28 (51,9%) және диагностикада 26 (48,1%) жағдайда ақаулар белгіленген. Ақаулардың жартысынан астамы 29 (53,7%) жағдайда акушер-гинекологтармен:

- 11 (20,4%) – педиаторлармен;
- 5 (9,3%) – терапевт термен жіберілген;
- аздаған үлес тіс дәрігерлеріне – 2 (3,7%).

1 жағдайдан (1,8%) отоларингологтар мен дәстүрлі емес медицина қызметкерлеріне келеді. Дигностикалық қателіктер педиатрларда, хирургтар мен терапевттерде басымырақ болған (1-сурет).

Зерттеу диагностикасы ақауларының тексеру көлемінің жеткіліксіздігін (ақаулардың жалпы санының 22,2%-н немесе диагностика ақауларының 46,2%), кешіктірілген диагноз немесе диагноз қойылмаған ауруды (сәйкесінше 16,7% және 34,6%) ерекшелесе болады. Зерттеу нәтижесіне сүйене отыра, науқас жағдайының ауырлығын жеткілікті бағаламау мен басқа мамандармен уақытында кеңеспеу (3,7% и 1,1%) жағдайлары құрайды.

Емдеудің негізгі қателіктері (31,5% жалпы құрылымда және 60,7% емдеу ақауларының құрылымында) ауруханаға кешіктіріп жатқызу болып табылады. Емдеу көлемінің жеткіліксіздігі (7,4% және 14,3%), емдеу әдісінің дұрыс таңдалмағандығы және дұрыс жүргізілген диагноздың асқынуы (5,6%-дан), ал емдеу нысанының кеш жүргізілуі (1,9%) бойынша үлестік салмағы айтарлықтай аз болды.

1-кесте – Әр түрлі мамандықтағы дәрігерлердің стационардағы медициналық көмектің ақауларының құрылымы

| Мамандар                      | Диагностика кемшіліктері |       | Емдеу кемшілігі |       | Барлығы | Процентке шаққанда (%) |
|-------------------------------|--------------------------|-------|-----------------|-------|---------|------------------------|
|                               | Абс.                     | %     | Абс.            | %     |         |                        |
| Хирургтар                     | 51                       | 32,9  | 49              | 25,9  | 100     | -                      |
| Бірнеше мамандар              | 42                       | 27,2  | 55              | 29,1  | 97      | 28,2                   |
| Акушер-гинекологтар           | 24                       | 15,6  | 36              | 19,1  | 60      | 17,4                   |
| Терапевтер                    | 30                       | 19,4  | 18              | 9,5   | 48      | 13,9                   |
| ЛОП                           | 4                        | 2,4   | 8               | 4,2   | 12      | 3,4                    |
| Анестезиолог-реаниматологтар  | -                        | -     | 8               | 4,2   | 8       | 2,2                    |
| Педиатрлар                    | 2                        | 1,1   | 5               | 2,6   | 5       | 1,8                    |
| Невропатолог (нейрохирургтар) | 3                        | 1,9   | 2               | 1,1   | 5       | 1,6                    |
| Инфекционист                  | -                        | -     | 2               | 1,1   | 2       | 0,6                    |
| Орта буынды мамандар          | 1                        | 0,6   | 6               | 3,2   | 7       | 2,0                    |
| Қорытынды                     | 155                      | 100,0 | 189             | 100,0 | 344     | 100,0                  |

Әдеби шолуларға назар аударсақ, ТМД-елдері және Еуропа мемлекеттерінде ана-бала өлімі көрсеткіші 50% жоғары, бұл көрсеткіш кейбір Еуроодақтас мемлекет-терімен салыстырғанда 3 есе, ал Скандинавия мемлекет-терінен 4 есе жоғары екен. [7,9,11,13,17]

Амбулаториялы-емханалық сатыдан айырмашылығы, стационарлы емдеу барысында емдеу ақаулары басым болды және аздаған үлесі диагностикалық қателіктер болды (1-кесте).

Келтірілген мәліметтер стационарда медициналық көмекті көрсетуде ақаулар анықталған дәрігерлердің жалпы үлесінде хирургтар, акушер-гинекологтар, те-

рапевттер басымрақ екендігін көрсетті; жүкті әйелдерді бірнеше дәрігерлер емдеген кездерде де ақаулардың үлесі басым болғаны анықталды.

Хирургтар тәжірибесімен бірнеше мамандардың науқастарды емдеу барысындағы диагностика мен емдеу ақаулары шамамен бірдей жиілікте кездескен. Сол уақытта анестезиолог-реаниматологтарда, педиатрларда және инфекционисттерде емдеу ақаулары белгіленген.

Ауруларды диагностикалаудағы ақаулардың себептері (1-кесте) көбінесе мыналар болды:

- диагнозды кешіктіріп қою (37,4%), жүргізілген тексеріс көлемінің жеткіліксіздігі (32,9%);
- аурулардың жағдайларының ауырлығын дұрыс бағаламау (19,4%) басқа мамандықтардағы дәрігерлермен кеңесін уақытында жүргізу (10,3%).

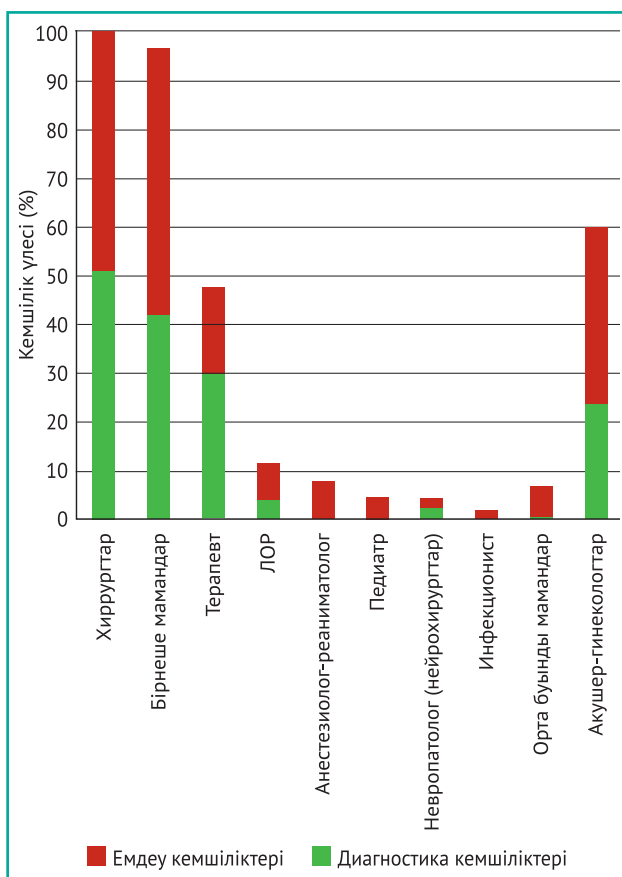
Кешіктірілген диагностика жағдайлардың шамамен тең жартысында белгіленген – хирургтар мен акушер-гинекологтарда.

Жүргізілген тексерістер көлемінің жетіспеушілігінің ең жоғары көрсеткіштері невропатологтарда, отоларингологтарда, терапевттерде және науқасты бірнеше мамандықтағы дәрігерлер жүргізгенде кездескен. Басқа мамандықтағы дәрігерлермен уақытында кеңеспеу терапевттер мен хирургтарда, ал науқас жағдайының ауырлығын дұрыс бағаламау акушер-гинекологтарда жиі кездескен.

Диагностика ақауларының құрылымындағы әр түрлі мамандықтардағы ақаулардың үлесі туралы мәлімет 2-суретте келтірілген.

Емдеудің стационарлы сатысында диагностикалық ақауларды жіберген мамандарды орналастырумен қатар осы мәліметтерді салыстырған кезде диагностика ақауларының жеке түрлерінің құрылымында әр түрлі мамандардың үлесі диагностикалық ақаулардың жиынтығында мамандық бойынша дәрігерлерді орналастырудан айтарлықтай ерекшеленбейді ( $p > 0,05$ ).

Емдеу ақауларының ішінде ерекше кемшіліктер байқалды (2-кесте): әр төртінші жағдайда анықталған кешіктірілген емдеу (23,5%), науқастардың жағдайларын бақылау мен қараудың жетіспеушілігі (17,5%), терапия көлемінің жеткіліксіздігі (15,9%), оперативті жәрдем ақаулары (14,8%), емдеу әдісін дұрыс таңдамау (11,6%), анестезиологиялық және жандандыру жәрдем ақаулары (11,1%), негізсіз аударулар және науқастарды ерте шығару (5,8%).



Сурет-1 – Әр түрлі мамандықтағы дәрігерлердің ақауларының жалпы құрылымындағы диагностика мен емдеудің ақауларының үлесі



Осы ақаулардың құрылымы әр түрлі мамандарда ерекшеленген. Солайша, кешіктірілген емдеудің үлкен пайызы инфекционисттер мен педиаторларда, емдеу әдісін дұрыс таңдамау педиаторларда, препаратты енгізу әдісін бұзу – орташа медициналық қызметкерлерде; емдеу көлемінің жеткіліксіздігі – терапевттер мен инфекционисттерде; оперативті көмек ақаулары отоларингологтар мен хирургтарда; анестезиологтар мен реанимация ақаулары науқасты бірнеше мамандар жүргізгенде; науқас жағдайын жеткіліксіз бақылау анестезиолог-реаниматологтар және невропатологтарда (нейрохирургтар); негізсіз шығару (аудару) – невропатологтар мен педиаторларда кездескен.

Стационардағы емдеу ақауларының құрылымындағы әр түрлі мамандықтағы дәрігерлердің үлесі 3-суретте келтірілген. Стационарда емдеу ақауларына жол берген дәрігерлердің үлестірілгендегі барлық жиынтықпен осы мәліметтерді салыстыру – олардың арасында сенімді айырмашылық жоқ екендігін көрсетеді ( $p > 0,05$ ).

Ал біздің зерттеуіміздегі бұл көрсеткіш, көптеген ТМД ғалымдарның мағлұматтарына сәйкес келіп, ерекше орын алады.

Диагносттарды кешіктіріп қою ( $p > 0,05$ ) акушер-гинекологтарда, педиаторларда, хирургтар мен терапевттерде анықталған. Жеткіліксіз тексерудің ең жоғарғы үлесі (40,0%) хирургтарда, кеңестің уақытында жүргізілмеуі терапевттерде бақылған. Үлестік салмағы бірдей кешіктірілген ауруханаға жатқызу секілді ақау акушер-гинекологтар мен хирургтарда болған, терапевттер мен педиаторларда бұл көрсеткіш екі есе аз. Көмек көрсету көлемінің жеткіліксіздігі тіс дәрігерлерінде, ал емдеу әдісінің дұрыс таңдалмауы негізінен тіс дәрігерлері мен дәстүрлі емес медицина қызметкерлерінде ең көп кездескен. Стационарда жүктілерді, жаңа туғандарды және балаларды жүргізген кездегі сырқат тарихындағы қателіктерді талдау барысында анықталғаны, емдеуді бірнеше мамандар жүргізген кездегі жағдайлар (33,1%) айтарлықтай үлес алғандығы назар аудартады. Ақаулардың жартысы дерлік (42,5%) акушер-гинекологтарға келген, басқа мамандықтағы дәрігерлердің үлестік салмағы аз.

Емдеу қателіктері диагностика жасау барысындағы қателіктерден басым болды, алайда, бұл барлық мамандарға тән емес (сурет-2). Осылайша, инфекционисттерде тек қана емдеу ақаулары болса, ол анестезиолог-реаниматологтарда, педиаторларда, орташа медициналық қызметкерлерде, сонымен қатар науқасты бірнеше маман жүргізгенде кездескен, ал терапевттер, хирургтар, акушер-гинекологтарда диагностикалық қателіктер тән алған.

Емдеу ақауларының құрылымында анестезиологиялық көмек көрсету мен реанимация кезінде ақаулар басым болған. Әрі қарай емдеу көлемінің жеткіліксіздігі, оның әдісін дұрыс таңдамау, оперативті көмектің ақаулары, науқастардың жағдайларын бақылаудың жеткіліксіздігі, уақытынан ерте (негізсіз) ауыстыру немесе науқастарды стационардан ерте шығаруға байланысты.

Осылайша, емдеудің стационарлы сатысында жіберілген ақауларды талдау стационар алды сатыға қарағанда емдеу ақаулары және диагностикалық ақаулар аздықтанды екендігін болғандығын көрсетті. Медициналық көмек көрсетуде ақаулар анықталған дәрігерлердің жалпы санында хирургтар, акушер-гинекологтар, терапевттер басым болған; сонымен қатар, науқастарды бірнеше мамандар емдегенде де үлес көп болды. Анестезиолог-реаниматологта, педиаторлар мен инфекционисттер үшін емдеуде ғана ақаулар кездесті.

Ауруларды диагностикалаудағы ақаулардың себептері диагнозды кешіктіріп қою мен жүргізілген тексеріс көлемінің жетіспеушілігі басымырақ болған. Ақаудың екі түрінің де құрылымы әр мамандарда ерекшеленген, бірақ жалпы алғанда стационарда ақау жіберген дәрігерлердің барлық жиынтығы бойынша үлестірілгенге сәйкес келді.

Науқастың өлімімен тікелей байланыста болатын медициналық көмек көрсету ақауының мысалы ретінде келесі мысалды келтірсе болады. 36 жастағы К. науқасқа жоспарлы түрде бедеулік себебінен ота жасалынған.

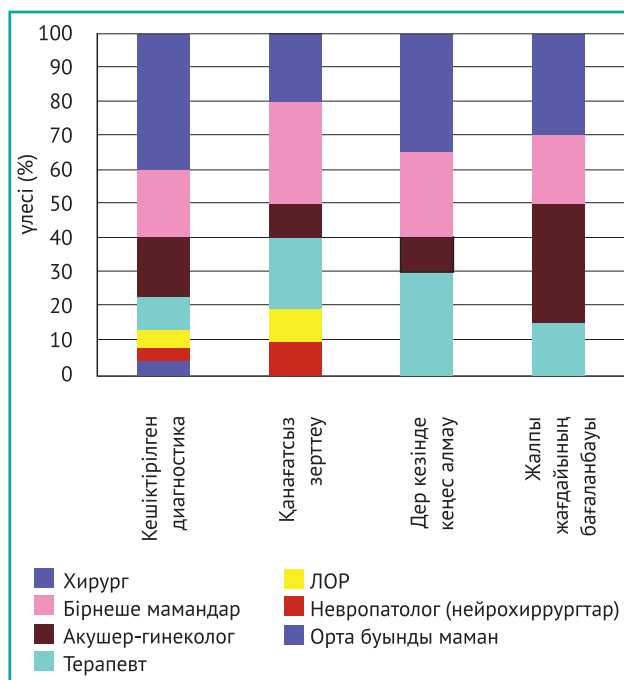
Отадан кейінгі кезеңде (2-ші күні) оның жағдайы күрт нашарлаған, динамикалық бітелу күдігі туындап – өт құсу, 1 минута 90 соғысқа дейінгі тахикардия (дененің қалыпты температурасында), іштің жоғарғы бөліктерінің ісінуі.

Құрсақ қуысының шолу рентгенографиясы, қанның клиникалық және биохимиялық талдаулары жүргізілмеген.

Хирургтың кеңесі кешіктіріліп жүргізілген. Содан кейін науқас перзентхананың гинекологиялық бөлім-

Кесте-2 – Стационардағы әр түрлі мамандардың диагностикалау ақаулары себептерінің құрылымы

| Мамандық                      | Диагностикалық кемшіліктің себептері |                 |                      |                             | Қорытынды | Кемшіліктің құрылымдағы үлесі |
|-------------------------------|--------------------------------------|-----------------|----------------------|-----------------------------|-----------|-------------------------------|
|                               | Кешіктірілген диагностика            | Толық зерттемеу | Уақтылы кеңес бермеу | Жағдайының дәрежесін елемей |           |                               |
| Хирург                        | 24                                   | 12              | 6                    | 9                           | 51        | 32,9                          |
| Бірнеше мамандар              | 12                                   | 18              | 4                    | 8                           | 42        | 27,1                          |
| Акушер-гинеколог              | 10                                   | 5               | 4                    | 7                           | 26        | 15,7                          |
| Терапевт                      | 8                                    | 12              | 4                    | 6                           | 30        | 19,3                          |
| ЛОР                           | 2                                    | 2               | 1                    | -                           | 5         | 2,8                           |
| Невропатолог (нейрохирургтар) | 1                                    | 2               | -                    | -                           | 3         | 1,9                           |
| Орта буынды маман             | 1                                    | -               | -                    | -                           | 1         | 0,6                           |
| Қорытынды                     | 58                                   | 51              | 19                   | 30                          | 158       | 100,0                         |



Сурет-2 – Стационарлы сатыдағы диагностика ақауларының құрылымындағы әр түрлі мамандықтағы дәрігерлердің үлесі

шесінен арнайы хирургиялық стационарға ауыстырылып, ота уақытында жүргізілмегендіктен, науқаста улы интоксикация өршіп, өлімге алып келген, жедел ішектік бітелуі мен сірлі-фибриндік іш пердесінің қабынуы дамыған.

Сірлі-фибриндік іш пердесінің қабынуы дамуымен жедел ішектік бітелу деген дұрыс диагноз уақытында қойылмағандықтан әйелге ауруханада оперативті емдеу кешіктіріліп, нәтижесінде сырқат ағымының күрт ауырлануына байланысты өлім себебі туындалған.

Сараптамалық зерттеулердің нәтижесі бойынша, назологиялық көрсеткіштердегі топтарға тең дәрежеде талдау жүргізіліп емдеу мекемелерінде диагнозды сәйкестендіруде, қайшылықтар елеулі екенін көрсетті.

### ҚОРЫТЫНДЫЛАР

Қорытындылай келе ана бала өлімі проблемасы кәзіргі жағдайға дейін маңызын сақтап тұр және оны төмендету мақсаты ретінде төмендегі тұжырымдардың орындалуын талап етеді:

1. Жас өспірім қыздарды емдеу, әйелдерге кеңес беру және акушерлік мекемеде жүкті әйелдердің денсаулығының скрининг системасын дамыту.
2. Мамандарды дайындауды жақсарту, акушер-гинеколог дәрігерлердің, терапевттердің, анестезиолог-реаниматологтардың профессионалды дәрежесін жоғарлату.
3. Жаңа IT-медицина технологияларын емдеу мекемелеріне ендіру, акушерлік мекемелердің интеграциясын дамыту және жоғары тиімді дәрі-дәрмектермен қамтамасыз ету.

### Әдебиет:

1. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2020 годы. Указ Президента Республики Казахстан от 1 февраля 2010 года №922 «О стратегическом плане развития

### РЕЗЮМЕ

АЛТЫБАЕВ Н.К.<sup>1</sup>, УБАЙДАЕВА А.Б.<sup>1</sup>, ЕРМАХАН Б.Б.<sup>1</sup>, ТАТЫКАЕВА У.Б.<sup>1</sup>, ЖУМАНАЗАРОВ Н.А.<sup>1</sup>,  
<sup>1</sup>Международный казахско-турецкий университет имени Х.А. Ясави, г. Туркестан

### АНАЛИЗ ОШИБОК, ДОПУЩЕННЫХ В ХОДЕ ПРОВЕДЕНИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ В РАМКАХ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

В публикации отражена динамика роста судебно-медицинских и патологоанатомических экспертиз, которые были проведены в Туркестанском области в период с 2015 по 2018 годы.

Нами систематизированы данные о наиболее типичных ошибках, встречающихся в акушерской практике. Объектами исследования явились истории болезни, амбулаторные карты и материалы судебно-медицинских врачебных экспертиз, произведенных в Туркестанском филиале Центра судебной медицины Министерства юстиции РК в 2015-2018 гг.

Для проведения исследования использовались статистические программные пакеты для MS Excel (2011 – для IOS) и SPSS Statistics 17.0. Для определения статистических показателей применили t-критерий и однофакторный дисперсионный анализ.

**Ключевые слова:** врач, ошибки при оказании медицинской помощи, акушерская практика, судебно-медицинская экспертиза, экспертиза, объекты исследования, статистика, Стьюдент.

### SUMMARY

ALTYBAEV N.K.<sup>1</sup>, UBAIDAeva A.B.<sup>1</sup>, ERMAKHAN B.B.<sup>1</sup>, TATYKAEVA U.B.<sup>1</sup>, ZHUMANAZAROV N.A.<sup>1</sup>,  
<sup>1</sup>International Kazakh-Turkish University named after H.A. Yasavi, Turkestan c.

### A FORENSIC MEDICAL EXAMINATION IDENTIFIED ERRORS IN THE HEALTH CARE PROFESSIONAL

The articles reflect the dynamics of the number of forensic and post-mortem examinations in relation to various specialties. Produced in the Turkestan region for the period from 2015-2018. The characteristic of the most typical defects of medical care found in obstetric practice is given. The objects of research were the medical history, outpatient records and materials of forensic medical examinations made in the Turkestan branch of the Center for Forensic Medicine of the Ministry of Justice of the Republic of Kazakhstan in 2015-2018. Statistical software packages for MS Excel (2011 for IOS) and SPSS Statistics 17.0 were used for the study. t-criterion and one-factor dispersion analysis were used to determine statistical indices.

**Keywords:** physician, defects in the provision of medical care, obstetric practice, examination, objects of study, statistics, t-test.

Республики Казахстан до 2020 года», Указ Президента Республики Казахстан от 19 марта 2010 года №957 «Об утверждении Перечня государственных программ». [Электронный ресурс]: <http://continent-online.com>.

2. Уголовный Кодекс Республики Казахстан с дополнениями и изменениями от 01.01.2016 г. за №419-V. [Электронный ресурс]: <http://continent-online.com>.

3. Гражданский Кодекс РК с дополнениями и изменениями, 2016. [Электронный ресурс]: <http://continent-online.com>.

4. Багмет А.М., Черкасова Л.И. Тактика и методика расследования причинения смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения медицинского работниками своих профессиональных обязанностей. – М.: Институт повышения квалификации Следственного комитета Российской Федерации, 2013, 58 с.

5. Доскин В.А., Доринова Е.А., Картаева Р.А. Врачебные ошибки и конфликтные ситуации в клинической практике. – Клиническая медицина. – 2014. – №4. – С. 57-63.

6. Клипак В.М. Системный подход к контролю качества медицинской помощи. // Сборник «Научные труды 2 Всероссийского съезда по медицинскому праву». – Москва, 2005, с. 182-187

7. Никонов Е.Л. Безопасность пациента. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010, 184 с.

8. Сучков А.В. Анализ дефиниции понятия «врачебная ошибка» с целью формулирования определения «профессиональные преступления медицинских работников». // Методическое пособие «Типичные ошибки в работе операционной медицинской сестры». – Старшая медицинская сестра. – 2013. – №3. – С. 25-40.

9. Жуманазаров Н.А. Обоснование потребности в правовой помощи медицинским работникам. В сборнике «Гигиена, санитария және эпидемиологияның өзекті мәселелері Халықаралық ғылыми-теориялық конференция». – Түркістан, 2013, 131-134 с.

10. Жуманазаров Н.А. Клинико-анатомический анализ неблагоприятных последствий медицинской деятельности в Южно-Казахстанской области. – Наука и здравоохранение. – 2014. – №6. – С. 16-22.

11. Михеева Н.А. Судебно-медицинская экспертиза неблагоприятных исходов при оказании хирургической помощи. – Медицинская помощь. – 2008. – №5. – С. 6-9.

12. Luquiens A., Reynaud M., Falissard B., Aubin H.J. Quality of life among alcohol-dependent patients: how satisfactory are the available instruments? A systematic review. – Drug Alcohol Depend. – 2012 Oct 1; 125(3):192-202. Doi: 10.1016/j.drugalcdep.2012.08.012.

13. Kisić-Teravcević D., Gazibara T., Popović A., Trajković G., Pekmezović T. The impact of alcohol on health-related quality of life in Belgrade University students. – Am J Drug Alcohol Abuse. – 2013, Mar;39(2):130-5. Doi: 10.3109/00952990.2012.746348.

14. Pölluste K., Aart A., Kallikorm R., Kull M., Kärberg K., Müller R., Ots-Rosenberg M., Tolk A., Uhinova J., Lember M. Adverse lifestyle and health-related quality of life: gender differences in patients with and without chronic conditions. – Scand J Public Health. – 2016, Mar;44(2):209-16. Doi: 10.1177/1403494815615763.

15. Dai H., Jia G., Liu K. Health-related quality of life and related factors among elderly people in Jinzhou, China: a cross-sectional study. – Public Health. – 2015 Jun; 129(6):667-73. Doi: 10.1016/j.puhe.2015.02.022.

16. González-Rubio E., San Mauro I., López-Ruiz C., Díaz-Prieto L.E., Marcos A., Nova E. – Relationship of moderate alcohol intake and type of beverage with health behaviors and quality of life in elderly subjects. – Qual Life Res. – 2016. – Jan 21. – P. 12-18.

17. Fahey J.O. Clinical management of intra-amniotic infection and chorioamnionitis: a review of the literature. – J. Midwifery Women s Health. – 2008. – May-Jun, Vol. 53 (3). – P. 227-235.

18. Hung T.H., Chen S.F. et al. Tumour Necrosis Factor-alpha converting enzyme in human gestational tissues from pregnancies complicated bychorioamnionitis. – Placenta. – 2006. – Sep.-Oct., Vol. 27 (9-10). – P. 996-1006.

19. Velasco-Murillo V., Navarrete-Hernandez E. Maternal mortality in the IMSS: An analysis from the perspective of mortality and lethality. – Cir. Cir. – 2006. – Jan.-Feb., Vol. 74 (1). – P. 21-26.

## БЕЗОПАСНОСТЬ ЛЕКАРСТВ

### В России из аптек изымаются таблетки с проволокой и контрафактные противозачаточные средства

Российские СМИ публикуют подборку лишь части ЛС, которые приказано либо уничтожить, либо вернуть производителю.

В частности, в таблетке «Юниэнзим» (ферментный препарат) обнаружили кусок проволоки, поэтому изымается вся серия препарата «Юникем Лабораториз Лимитед» (Индия) - ZUE-17036.

В «Дротаверине» (раствор, 20 мг/мл, 2 мл, в ампулах светозащитного стекла (10), серия 340618, производитель - Армавирская биофабрика) Росздравнадзор обнаружил видимые в растворе посторонние частицы (показатель «Механические включения»).

Из-за посторонних примесей из аптек отзывается желчегонный «Одестон» (таблетки, 200 мг, 10 штук в упаковках ячеиковых контурных (5), в картонных пачках серии 41661813), производитель - АО «Пабяницкий фармацевтический завод Польфа», (Польша).

Компания «БАЙЕР» сообщила Росздравнадзору о контрафактном противозачаточном лекарственном препарате «Мирена®» серии TU022K2, с маркировкой на турецком языке (на упаковке торговое наименование указано в редакции «Mirena®»). Эта серия выпущена производителем для реализации на территории Турции, в Россию она не ввозилась. Однако на прилавках российских аптек продается.



[pharmkaz.kz](http://pharmkaz.kz)