

Абдурауфов З. А., Хафизов Д. А.

**ДЕФЕКТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СРЕДИ АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГОВ**Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Кафедра судебной медицины  
(научный руководитель - д.мед.н. Исламов Ш. Э.)

Получение квалифицированной медицинской помощи является неотъемлемым правом каждого гражданина. В нашей стране при обращении граждан в правоохранительные органы по поводу некачественного лечения, назначается судебно-медицинская экспертиза (СМЭ), которая проводится в комиссионном порядке.

Материалы и методы исследования. Нами проанализированы 26 заключений комиссионных СМЭ, проведенных по поводу профессиональных правонарушений медицинских работников в 2017 году в Самаркандском областном Бюро СМЭ.

Из вышеуказанных заключений в отношении акушер-гинекологов было исследовано 8 случаев (30,7%), при этом в пяти случаях обнаружено 16 дефектов, в отдельных случаях было допущено несколько дефектов. Из них: дефекты диагностики в виде поздней диагностики (1), дефекты хирургического лечения (2), нерационального ведения родов (4), поздней госпитализации (1), неправильное применение лекарственных средств (3), прочие дефекты лечения (2) (необоснованное проведение ампутации органа, наложение щипцов, выскабливание матки не по правилам и т.д.). Пример. Гр-ка У.Ю. обратилась в СВП, принята на учет с диагнозом «Беременность 5-6 недель», четыре раза была на осмотре. При этом полноценного обследования не проводилось, консультаций специалистов нет. После последнего обращения в СВП по поводу схваток, через 45 мин произошли роды. Роженица в ЦРБ не отправлена, документы не заведены, акушерка провела выскабливание матки не по правилам, в послеродовом периоде отсутствует контроль, в результате отмечалось кровотечение, в дальнейшем из-за тяжелого шокового состояния, поздней транспортировки и допущенных дефектов наблюдалась смерть. Обнаруженные дефекты медицинской помощи возникали в основном из-за субъективных причин - невнимательное отношение к больному (3), недостаточная квалификация медицинского персонала (5), неполноценное обследование (1), недостатки в организации лечебно-диагностического процесса (1). По местам допущения на догоспитальном этапе - в СВП (1), на госпитальном этапе - в ЦРБ (2), в областной больнице (2), в городской больнице (в т.ч. роддомах) (2). В исходе они способствовали наступлению смерти (3), непосредственно к летальному исходу (1), удлинению срока лечения (1).

Среди акушер-гинекологов преобладали дефекты лечения (в основном нерациональное ведение родов) и диагностики, допущенные из-за субъективных причин, в основном на госпитальном этапе (ЦРБ, городской роддом), которые в исходе чаще способствовали наступлению смерти.

Жирида Н. Я., Гараздук М. С.

**БАГАТОМІРНА ПОЛЯРИЗАЦІЙНА МІКРОСКОПІЯ ЯК МЕТОД ДОСЛІДЖЕННЯ ПОСМЕРТНИХ ЗМІН СТРУКТУРИ БІОЛОГІЧНИХ ТКАНИН**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра судової медицини та медичного правознавства  
(науковий керівник - д.мед.н. Ванчуляк О. Я.)

Рівень теоретичних знань про структуру біологічних тканин (БТ) чітко корелює з методами їх вивчення. Використання лазерів у оптиці світлорозсіювання зумовило можливість дослідження двовимірних розподілів оптичних параметрів зображень біологічних об'єктів і станом на сьогодні актуальна розробка нових підходів та засобів аналізу розподілів станів поляризації і фаз світлових коливань зображень БТ у різних спектральних діапазонах, ефективних для розв'язання завдань встановлення та моніторингу їх змін, пов'язаних із структурними перебудовами при різноманітних патологічних процесах та станах. Застосування методів аналізу світлорозсіювання може бути використане при визначенні взаємозв'язку морфологічної структури основних типів БТ з часовою динамікою змін їх оптичних параметрів при гематомах, гострій коронарній недостатності (ГКН). Методи вивчення явища світлорозсіювання БТ і їх макронеодорідностей дозволяють виявити оптичні критерії встановлення ділянок ішемії, деструкції та інших «оптичних маркерів» патологічних процесів.

Матеріали: нативні зрізи досліджуваних БТ загальною кількістю 80 зразків, досліджувана група складала 30 зразків. Методи дослідження: розрахунок значень азимута та еліптичності поляризації, параметрів вектора Стокса, елементів матриці Мюллера.

Комп'ютерне обчислення статистичних моментів розподілів параметра еліптичності при визначенні часу утворення гематом показало, що статистичні моменти 2-го й 4-го порядків монотонно зменшуються зі збільшенням часу, що минув з моменту їх формування і достатньо швидко досягають стабільного значення. Для встановлення гострої ішемії найбільш інформативними виявилися статистичні моменти 2 - 4-го порядків розподілів і екстремальних значень фазового елементу матриці Мюллера тканини міокарда.

Порівняльний аналіз розподілів значень еліптичності лазерних зображень гематом людини різної локалізації та походження виявив, що всі вони мають координатно неоднорідну та індивідуальну структуру. Структурна перебудова міокарда за умов гострої ішемії найбільш виразно виявляється змінами оптико-фізичних властивостей на малих масштабах міозинових структур. Доцільне продовження наукових досліджень за даними напрямками для можливої розробки методики диференційної діагностики причин смерті.