

УДК 616-053.2:614.2

КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЛУЧАЕВ С ДЕФЕКТАМИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ У ДЕТЕЙ

Джалилова Гузал Руслановна

Ферганский Институт Общественного здоровья

АННОТАЦИЯ. Проведён ретроспективный анализ 196 случаев, зарегистрированных в 2020–2025 годах в Ташкенте и Намангане, с целью изучения клинико-статистических характеристик дефектов оказания медицинской помощи у детей. Мужчины составили 66,8% наблюдений, женщины — 33,2%. Наибольшая доля пришлась на возраст 1–3 года — 45,4%. Медицинская помощь была оказана или за ней обращались в 167 случаях (85,2%), тогда как в 29 случаях (14,8%) обращение за медицинской помощью не отмечено. Среди зарегистрированных дефектов наиболее часто встречались поздняя диагностика (40,7%), поздняя госпитализация (11,4%), неустановленное осложнение основного заболевания или повреждения (12,6%) и неустановленное основное заболевание или повреждение (10,2%). Наиболее частыми причинами были недостаточная квалификация медицинского работника (30,5%), недостаточное внимание к пациенту (24,6%) и недостатки организации лечебно-диагностического процесса (21,0%). В 39,5% случаев дефект непосредственно стал причиной смерти, ещё в 37,1% случаев существенно повлиял на исход и создал предпосылки к смерти. Полученные данные характеризуют основные направления совершенствования организации и качества медицинской помощи детям.

Ключевые слова. дети, дефекты оказания медицинской помощи, поздняя диагностика, поздняя госпитализация, судебно-медицинская оценка, статистический анализ, исход.

ТИББИЙ ЁРДАМ КЎРСАТИШДАГИ НУҚСОНЛАРИ БЎЛГАН БОЛАЛАР ҲОЛАТЛАРИНИНГ КЛИНИК-СТАТИСТИК ТАВСИФИ. 2020–2025 йилларда Тошкент ва Наманган ҳудудларида қайд этилган 196 та ҳолатнинг ретроспектив таҳлили ўтказилди. Кузатувларнинг 66,8%ини ўғил болалар, 33,2%ини қиз болалар ташкил этди. Энг катта улуш 1–3 ёшли болалар ҳиссасига тўғри келди — 45,4%. 167 та ҳолатда (85,2%) тиббий ёрдамга мурожаат қилинган, 29 та ҳолатда (14,8%) мурожаат қайд этилмаган. Тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонлар орасида кеч ташхис қўйиш (40,7%), асосий касаллик ёки жароҳат асоратининг аниқланмаслиги (12,6%), шифохонага кеч ётқизиш (11,4%) ва асосий касаллик ёки жароҳатнинг аниқланмаслиги (10,2%) устунлик қилди.

Нуқсонларнинг асосий сабаблари тиббий ходим малакасининг етарли эмаслиги (30,5%), беморга эътиборсизлик (24,6%) ҳамда даволаш-диагностика жараёнини ташкиллаштиришдаги нуқсонлар (21,0%) бўлди. 39,5% ҳолатда нуқсон ўлимга бевосита сабаб бўлган, 37,1% ҳолатда эса оқибатга салмоқли таъсир кўрсатиб, ўлим юзага келишига мойиллик яратган.

CLINICAL AND STATISTICAL CHARACTERISTICS OF CASES WITH DEFECTS IN MEDICAL CARE IN CHILDREN. A retrospective analysis of 196 cases registered in Tashkent and Namangan during 2020–2025 was performed. Boys accounted for 66.8% of observations and girls for 33.2%; the largest age group was 1–3 years (45.4%). Medical care was sought in 167 cases (85.2%), while no medical-care seeking was recorded in 29 cases (14.8%). The most frequent documented defects were delayed diagnosis (40.7%), unidentified complications of the primary disease or injury (12.6%), delayed hospitalization (11.4%), and failure to establish the primary disease or injury (10.2%). The leading contributing causes were insufficient professional qualification (30.5%), insufficient attention to the patient (24.6%), and deficiencies in organization and continuity of the diagnostic and treatment process (21.0%). In 39.5% of cases the defect was considered a direct cause of death, while in 37.1% it substantially affected the outcome and created a predisposition to death.

ВВЕДЕНИЕ

Дефекты оказания медицинской помощи у детей представляют значимую проблему клинической практики и экспертной оценки, поскольку могут влиять на своевременность диагностики, выбор лечебной тактики, сроки госпитализации и конечный исход заболевания или повреждения. Особое значение имеет объективный анализ структуры таких дефектов, обстоятельств их возникновения и характера влияния на исход.

Цель исследования — дать клинико-статистическую характеристику случаев с дефектами оказания медицинской помощи у детей по данным материала за 2020–2025 годы, определить возрастно-половые особенности, распределение по времени и месту события, структуру дефектов, их причины и влияние на исход.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведён ретроспективный анализ материала, включавшего 196 случаев, зарегистрированных в 2020–2025 годах в Ташкенте и Намангане. Анализировались пол, возраст, год, сезон и время события, место события, место наступления смерти, факт обращения за медицинской помощью, продолжительность лечения, территория, место возникновения дефекта, специальность медицинского работника, сущность и причина дефекта, а также его влияние на исход. Для каждой категории рассчитывалась доля в соответствующей совокупности. Для показателей, связанных непосредственно с медицинской помощью, использован знаменатель 167 случаев, в которых

обращение за медицинской помощью было отмечено. В исследовании не использовались показатели, отсутствующие в исходном материале.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В исследуемой совокупности преобладали мальчики — 131 случай (66,8%), девочки составили 65 случаев (33,2%). Наиболее многочисленной была возрастная группа 1–3 года — 89 случаев (45,4%); дети в возрасте до 1 года составили 83 случая (42,3%). Таким образом, дети первых трёх лет жизни составляли 172 из 196 наблюдений (87,8%).

Таблица 1. Половое распределение

Таблица 1. Распределение по полу

Категория	n	%
Мальчики	131	66.8
Девочки	65	33.2

Таблица 2. Распределение по возрасту

Возраст	n	%
0–28 дней	29	14.8
29 дней–1 год	54	27.6
1–3 года	89	45.4
3–7 лет	13	6.6
7–10 лет	4	2.0
10–16 лет	7	3.6

По годам наблюдалось наибольшее количество случаев в 2021 году — 69 (35,2%) и в 2025 году — 54 (27,6%). Наименьшее число наблюдений зарегистрировано в 2023 году — 19 (9,7%). В сезонной структуре преобладала зима — 87 случаев (44,4%), затем осень — 45 (23,0%), весна — 36 (18,4%) и лето — 28 (14,3%).

Таблица 3. Распределение случаев по годам

Год	n	%
2021	69	35.2
2022	31	15.8
2023	19	9.7
2024	23	11.7
2025	54	27.6

Таблица 4. Распределение случаев по сезонам

Сезон	n	%
Зима	87	44.4
Весна	36	18.4
Лето	28	14.3
Осень	45	23.0

Наиболее часто событие происходило в интервале 00:00–06:00 — 74 случая (37,8%), несколько реже в интервале 19:00–24:00 — 63 (32,1%). В 188 случаях (95,9%) событие произошло дома, в 8 случаях (4,1%) — в других местах. В 131 случае (66,8%) смерть наступила в больнице, в 57 (29,1%) — дома и в 8 (4,1%) — в других местах.

Таблица 5. Распределение по времени события

Время события	n	%
00:00–06:00	74	37.8
07:00–12:00	36	18.4
13:00–18:00	23	11.7
19:00–24:00	63	32.1

Таблица 6. Место события

Место события	n	%
Дома	188	95.9
Другие места	8	4.1
На работе	0	0.0

Таблица 7. Место наступления смерти

Место наступления смерти	n	%
В больнице	131	66.8
Дома	57	29.1
Другие места	8	4.1
На работе	0	0.0

По территории 122 случая (62,2%) пришлось на Ташкент и 74 (37,8%) — на Наманган. Медицинская помощь была связана с 167 случаями (85,2% от всей совокупности), в 29 случаях (14,8%) обращение за медицинской помощью не отмечено. Среди 167 случаев с медицинской помощью наиболее часто продолжительность лечения составляла до 1 суток — 69 случаев (41,3%), 2–3 суток — 57 (34,1%).

Таблица 8. Распределение по территории

Территория	n	%
Ташкент	122	62.2
Наманган	74	37.8

Таблица 9. Продолжительность лечения среди 167 случаев с медицинской помощью

Продолжительность лечения	n	%
До 1 суток	69	41.3
2–3 суток	57	34.1
4–7 суток	17	10.2
Более 8 суток	24	14.4

Структура дефектов оказания медицинской помощи характеризовалась преобладанием поздней диагностики — 68 случаев (40,7%). Далее следовали неустановленное осложнение основного заболевания или повреждения — 21 случай (12,6%), поздняя госпитализация — 19 (11,4%) и неустановленное основное заболевание или повреждение — 17 (10,2%). Нерациональное ведение родов составило 13 случаев (7,8%), неправильное применение лекарственных средств — 9 (5,4%), недостатки назначения и проведения медицинских процедур — 7 (4,2%), иммунопрофилактики — 2 (1,2%).

Таблица 10. Структура дефектов оказания медицинской помощи

Сущность дефекта	n	%
Поздняя диагностика	68	40.7
Поздняя госпитализация	19	11.4
Неустановленное основное заболевание/повреждение	17	10.2
Неустановленное осложнение основного заболевания/повреждения	21	12.6
Нерациональное ведение родов	13	7.8
Неправильное применение лекарственных средств	9	5.4

Недостатки назначения и проведения медицинских процедур	7	4.2
Недостатки иммунопрофилактики	2	1.2

Ведущей причиной дефектов была недостаточная квалификация медицинского работника — 51 случай (30,5%). На втором месте находилось недостаточное внимание к пациенту — 41 случай (24,6%), на третьем — недостатки организации лечебно-диагностического процесса и отсутствие преемственности — 35 (21,0%). Отсутствие средств лечения отмечено в 12 случаях (7,2%), отсутствие диагностических средств — в 10 (6,0%).

Таблица 11. Причины дефектов оказания медицинской помощи

Причина	n	%
Недостаточное внимание к пациенту	41	24.6
Недостаточная квалификация медицинского работника	51	30.5
Недостатки организации лечебно-диагностического процесса/отсутствие преемственности	35	21.0
Отсутствие диагностических средств	10	6.0
Отсутствие средств лечения	12	7.2
Позднее обращение за медицинской помощью	8	4.8
Атипичное течение заболевания/повреждения	6	3.6
Объективные трудности оказания медицинской помощи	4	2.4

По влиянию на исход в 66 случаях (39,5%) дефект непосредственно стал причиной смерти. В 62 случаях (37,1%) он существенно повлиял на исход и создал предпосылки к смерти. Возникновение инвалидности отмечено в 16

случаях (9,6%), удлинение срока лечения — в 12 (7,2%). В 11 случаях (6,6%) влияния на исход не отмечено.

Таблица 12. Влияние дефекта на исход среди 167 случаев с медицинской помощью

Влияние на исход	n	%
Непосредственно способствовал наступлению смерти	66	39.5
Существенно повлиял на исход и создал предпосылки к смерти	62	37.1
Возникновение инвалидности	16	9.6
Удлинение срока лечения	12	7.2
Не оказал влияния на исход	11	6.6

Наиболее часто дефекты были связаны с деятельностью педиатров — 87 случаев (52,1%) и врачей общей практики — 40 (24,0%). Далее следовали акушеры-гинекологи и неонатологи — по 11 случаев (6,6%), реаниматологи — 6 (3,6%) и инфекционисты — 4 (2,4%). Остальные специальности встречались значительно реже.

Таблица 13. Распределение по специальности медицинского работника

Специальность	n	%
Педиатр	87	52.1
Врач общей практики	40	24.0
Акушер-гинеколог	11	6.6
Неонатолог	11	6.6
Реаниматолог	6	3.6
Инфекционист	4	2.4
ЛОР-врач	3	1.8
Терапевт	2	1.2
Кардиолог	2	1.2
Врач функциональной диагностики	1	0.6

ОБСУЖДЕНИЕ

Полученные данные показывают, что основная нагрузка в исследуемой совокупности приходилась на детей первых трёх лет жизни: 87,8% всех наблюдений относились к возрасту до 3 лет. Такая структура подчёркивает необходимость особого внимания к своевременной диагностике и маршрутизации детей раннего возраста.

Наиболее выраженной проблемой была поздняя диагностика, составившая 40,7% зарегистрированных дефектов. В совокупности с поздней госпитализацией (11,4%) этот показатель указывает на существенную роль временного фактора в развитии неблагоприятного исхода. При этом ведущими причинами оставались недостаточная квалификация медицинского работника, недостаточное внимание к пациенту и организационные недостатки лечебно-диагностического процесса.

Следует учитывать, что показатели структуры дефектов, их причин и влияния на исход рассчитаны по 167 случаям, где в исходном материале зафиксировано обращение за медицинской помощью. Поэтому их нельзя механически распространять на все 196 наблюдений без оговорки о знаменателе. Кроме того, исходный материал не содержит морфологических показателей, поэтому морфологические выводы и количественные характеристики, отсутствующие в таблицах материала, в настоящую редакцию не включались.

ВЫВОДЫ

1. В исследуемом материале за 2020–2025 годы проанализировано 196 случаев; мальчики составили 66,8%, девочки — 33,2%.

2. Дети первых трёх лет жизни составили 87,8% всех наблюдений, при этом максимальная доля пришлась на возраст 1–3 года — 45,4%.

3. Наиболее частым временем события был интервал 00:00–06:00 (37,8%), а наиболее частым местом события — дом (95,9%).

4. Среди 167 случаев с обращением за медицинской помощью наиболее часто регистрировалась продолжительность лечения до 1 суток (41,3%).

5. В структуре дефектов преобладала поздняя диагностика (40,7%), затем следовали неустановленное осложнение основного заболевания или повреждения (12,6%) и поздняя госпитализация (11,4%).

6. Ведущими причинами были недостаточная квалификация медицинского работника (30,5%), недостаточное внимание к пациенту (24,6%) и организационные недостатки лечебно-диагностического процесса (21,0%).

7. В 39,5% случаев дефект непосредственно стал причиной смерти, а в 37,1% существенно повлиял на исход и создал предпосылки к смерти.

8. Полученные результаты указывают на необходимость усиления контроля качества диагностики, своевременной госпитализации, профессиональной подготовки медицинских работников и преемственности лечебно-диагностического процесса.