

Ятрогенные заболевания, как следствие деонтологических ошибок медицинских работников

Преподаватель Гонтова Н.Г.

По распространенному мнению, к ятрогении относятся все болезни и травмы, которые возникают у пациентов и медицинских работников в результате оказания любых видов медицинской помощи. По другому определению, ятрогении - это психогенные расстройства, возникающие как следствие деонтологических ошибок медицинских работников - неправильных, неосторожных высказываний или действий. Признавая научную обоснованность и практическую полезность разных классификаций, отметим, что главным в построении классификационных схем ятрогении должен быть причинный фактор, патоген. Исходя из этого, ятрогении следует разделить на 5 групп: психогенные, лекарственные, травматические, инфекционные, смешанные.

Психогенные ятрогении проявляются в форме неврозов, психозов, неврастений, истерий, фобий, депрессий, чувства тревоги, депрессивных и ипохондрических расстройств. Они вызываются неосторожными и неправильно понятыми высказываниями медицинского работника о состоянии здоровья пациента, ознакомлением с собственной историей болезни и специальной медицинской литературой, прослушиванием публичных лекций, особенно по телевидению. Их называют еще "болезнями слова". Эта группа ятрогении развивается также в случаях неэффективности лечения, недоверия к врачу, страха перед методами диагностики, лечения, резкого перехода от активного образа жизни к пассивному.

Присоединение ятрогении осложняет течение основной болезни, повышает вероятность развития новых, например, внутрибольничных заболеваний. К сожалению, учет психогенных ятрогений не проводится. Р.А. Лурия считает, что они встречаются часто и протекают тяжело, а иногда заканчиваются трагически [4]. Так, в статье с анализом причин самоубийств, опубликованной во "Всемирном форуме здравоохранения", говорится, что большинство лиц, которые совершили самоубийства, незадолго до этого посещали врачей общей практики или других медицинских работников.

Лекарственные ятрогении многообразны в своих проявлениях, многочисленны и их классификации. Формы лекарственных болезней обстоятельно изучены. Перечень лекарственных ятрогений следует дополнить еще одной формой - лекарственные инфекции. Этот термин появился в фармакологической литературе последних лет. Несмотря на "кричащий профессионально-этический аспект", научное и практическое развитие проблемы протекает вяло. К лекарственным инфекциям следует отнести любые инфекционные и паразитарные болезни, заражение которыми происходит в результате приема или введения контаминированных микробами лекарственных средств. Введение таких лекарств может быть жестко, но объективно расценено как заражение медицинским работником пациента. В группу лекарственных инфекций не включаются постинъекционные инфекции, связанные с нестерильным введением лекарств, вторичные, супер- и реинфекции, обусловленные иммунодепрессивным и дисмикробиотическим действием лекарств.

Обязательного учета лекарственных болезней, к сожалению, нет. Приводимые в литературе данные основаны на добровольных сообщениях лечащих врачей или в лучшем случае на выборочных исследованиях. Обобщенный вывод от знакомства даже с такими явно неполными данными в сопоставлении с масштабами лекарственной терапии такой: лекарственные инфекции встречаются чрезвычайно часто. По данным Г. Маждракова и И. Попхристова, побочные реакции развиваются у 7%, по данным А.С. Лопатина, И. М. Станковской - у 10 - 12%, по данным Б. М. Пухлика - у 15-40% принимавших медикаменты людей. В США ежегодно регистрируется 1-2 миллиона случаев побочного действия лекарств, 2-5% общего количества госпитализированных приходится именно на эту патологию. Около 30% госпитализированных больных приобретают в процессе лечения лекарственную болезнь. Частота побочных реакций противомикробной терапии колеблется от 1 до 50%. Аллергические реакции после приема медикаментов развиваются у 0,5 - 60% лиц.

В группе **травматических ятрогений** выделяют хирургические, манипуляционные и случайные медицинские травмы, ожоги (лучевые, термические, химические) и последствия травм. Особенно серьезны и многочисленны последствия и осложнения хирургических и манипуляционных травм и ожогов. Вот их неполный перечень: операционный, бактериальный, гемотрансфузионный и анафилактический шок, коллапс операционный, острая сердечно-сосудистая недостаточность, спаечная болезнь, кровотечение, асфиксия, атония кишечника, бесплодие после удаления матки, лучевая болезнь и другие, менее тяжелые поражения. К этой группе ятрогений условно можно отнести также последствия чрезмерного вмешательства, вмешательства без показаний, так называемая хирургическая агрессия, и, наоборот, оставление больного без медицинской помощи и ухода.

Инфекционные ятрогении или ятрогенные инфекции. К ним относят все случаи инфекционных заболеваний, заражение которыми произошло в процессе оказания любых видов медицинской помощи. Их чаще, более щадяще для совести и чести врача, называют внутрибольничными или госпитальными, нозокомиальными инфекциями, что не полностью отражает суть явления, поскольку, эти заболевания возникают также при оказании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях и на дому. Ятрогенные инфекции возникли одновременно с открытием первых больниц. По мере расширения стационарной помощи количество ятрогенных инфекций нарастало, и в XVIII -XIX вв. они приобрели массовый характер. К концу XIX в. после установления микробной этиологии инфекционных болезней, разработки и внедрения антисептики, стерилизации, дезинфекции, химиотерапии, асептики, изоляции, уровень заболеваемости ятрогенными инфекциями резко снизился. Новый период роста и широкого распространения таких инфекций наступил во второй половине XX века и продолжается до сих пор, но не повсеместно и не такими, как прежде, темпами. Средняя частота ятрогенных инфекций в настоящее время оценивается в 5-9% от общего числа выписавшихся из стационара. У 4-5% умерших в больнице единственной причиной смерти являются ятрогенные инфекции. У отдельных категорий больных и в некоторых стационарах показатели заболеваемости и летальности в несколько раз выше.

Прогресс медицинской науки и техники, введение в медицинскую практику новых высокоактивных лекарственных средств и вакцин, с одной стороны, обеспечили более короткие сроки и большую полноту выздоровления больных, снизили инвалидизацию и летальность, С другой стороны, параллельно с этим выросли степень опасности медицинской помощи, количество ятрогенных болезней и смертность от них. Медицина подошла к такому рубежу, когда, по выражению Х. Б. Вуори, **любое обращение к врачу несет не только благо, но и риск потери здоровья и даже жизни.**

Многочисленные данные литературы свидетельствуют о том, что медицинские, экономические и социальные последствия ятрогений многообразны и тяжелы.

Медицинские последствия выражаются, прежде всего, в увеличении показателей заболеваемости, летальности и смертности. Ятрогенные заболевания часто являются причиной длительной утраты здоровья и даже инвалидизации. Особенно это характерно для хронических инфекций, лекарственных аллергий и постоперативных синдромов.

Экономические последствия выражаются в увеличении стоимости лечения и ухода, трудовых потерях, затратах на социальное обеспечение, в снижении трудоспособности, экономических потерях для семьи больного.

Правовой этический аспект последствий ятрогений менее разработан. Здесь на первое место выходит проблема взаимоотношений между врачом и пациентом. Особенность этих отношений состоит в том, что интересы врача и больного полностью совпадают: пациент по собственной инициативе обращается к врачу за получением медицинской помощи, а врач, исходя из своего профессионального и нравственного долга, обеспечивает возможно более быстрое и полное восстановление его здоровья. Главным регулятором отношений в этом случае выступают этические категории: доверие пациента к врачу и совесть и долг врача. Однако, оказывая медицинскую помощь, врач нередко наносит вред здоровью человека, а пациент, обращаясь к врачу с целью избавиться от одной болезни, рискует получить новую, иногда

более тяжелую, чем та, с которой он обратился к врачу. В результате, отношения между врачом и пациентом осложняются.

Высокий риск развития заболеваний в процессе получения медицинской помощи, использование психиатрии в целях преследования политических противников, закрытость работы медицинских учреждений, полная зависимость пациента от врача в отношении его здоровья и жизни, корпоративность поведения многих врачей, множество конфликтных ситуаций между медицинскими работниками и больными привели к снижению и даже утрате доверия к некоторым врачам и медицине в целом. Доверие к врачу больше не выполняет в полной мере роль нравственного регулятора отношений между врачом и пациентом, между населением и здравоохранением. Второй нравственный регулятор - совесть и долг врача - в силу ряда обстоятельств снизил свой порог и больше не является достаточно надежным критерием безопасности медицинской помощи.

Невозможность решить сложные этические проблемы современной медицины призывами к пациентам о доверии к врачам и к врачам об их долге и совести привела к выдвижению новой концепции оказания медицинской помощи, которая получила название "модель партнерства" или сотрудничества. Согласно этой модели, отношения между врачом и пациентом должны определяться информированным и добровольным согласием больного, а иногда и его родственников, на все элементы медицинской помощи, связанные с диагностикой, лечением и профилактикой.

Свобода решения в клинической деятельности врача в современной модели сотрудничества ограничивается и приобретает гласность. Врач выполняет в ней функцию информатора о состоянии здоровья пациента, советника по выбору оптимального решения, касающегося восстановления здоровья, и исполнителя этого решения. Пациент должен знать о риске развития, степени и характере возможных осложнений в случаях его госпитализации и проведения медицинских вмешательств, а также о результатах расследования, если таковое возникло. Это накладывает на врача дополнительную моральную ответственность, заставляет его еще и еще раз проанализировать состояние больного и пути лечения и в то же время снижает моральный груз, так как мера ответственности за неблагоприятный исход заболевания и лечения делится между врачом и больным.

Полная информированность пациента о состоянии своего здоровья, его активное участие в выборе путей восстановления здоровья устанавливают необходимую степень доверия к врачу, повышают ответственность больного за исход лечения, снижают частоту конфликтных ситуаций между врачом и пациентом на этической почве. Модель сотрудничества делает более реальной юридическую ответственность врача за допущенные ошибки вплоть до материальной компенсации и уголовного преследования. Все это важные предпосылки для резкого снижения числа ятрогенных заболеваний.

Литература:

1. Балясный М.М. О расширении понятия ятрогенности и ее новой классификации. Новые методы диагностики, лечения и профилактики нервных и психических болезней. - Харьков, 1982. - С. 375.
2. Белозеров Е.С. Медикаментозные осложнения. - Алма-Ата, 1981. - 192 с.
3. Долецкий С.Я. Ятрогении. - М., 1989. - 32 с.
4. Лурия Р.А. Внутренняя картина болезней и пост-ятрогенные заболевания. - М., 1977. - 112 с.