

## НЕКОТОРЫЕ ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ЯТРОГЕНИИ

### SOME ETHICAL ISSUES IN IATROGENICS

**A. Dibraev**  
**L. Dzhabrailova**  
**M. Shikhsaidova**  
**N. Shikhalieva**

*Summary:* The article discusses some ethical aspects of iatrogenics, conducts a systematic analysis of the literature and analyzes the data obtained. The evolution of views throughout the development of philosophical thought and the deep historical roots of the problem are noted. The interdisciplinarity of the problem is emphasized. It has been revealed that unethical statements, tactless formulations and inappropriate questions are the cause of neuroses, depression and other clinical manifestations of a depressed human nervous system. It is noted that adherence to the principles of humanism and correct cooperation with the patient allows not only to maintain the psycho-emotional status, but also to increase the effectiveness of treatment for patients of various profiles.

*Keywords:* iatrogeny, bioethics, deontology, medical ethics.

**П**роблема ятрогенных заболеваний является одной из актуальных проблем медицинской этики. Термин «ятрогения» (от греч. *iatros* - врач + *genes* - порождающий - «болезни, порожденные врачом») интегрирован в медицинский лексикон О. Бумке – одной из центральных фигур немецкой психиатрии XX в. В опубликованной в 1925 г. статье «Врач как причина душевных расстройств» сообщалось о пациентке, у которой произошло критическое ухудшение состояния после диалога с врачом, допустившим, по мнению автора статьи, при кооперации с ней непроницательные и даже ошибочные высказывания, отрицательно повлиявшие на ее психику [1].

В Большой медицинской энциклопедии наблюдаем следующее определение: «Ятрогения - термин, обозначающий отрицательное воздействие врача на больного, когда вместо терапевтического эффекта у больного соз-

**Дибраев Афсаладдин Дибрахмедович**  
 Кандидат философских наук, доцент, Дагестанский  
 государственный медицинский университет  
 Министерства здравоохранения Российской Федерации  
 alikdibraev@mail.ru

**Джабраилова Луиза Робертовна**  
 Дагестанский государственный медицинский  
 университет Министерства здравоохранения  
 Российской Федерации  
 luiza-dzhabrailova@inbox.ru

**Шихсаидова Мадина Шихмурадовна**  
 Дагестанский государственный медицинский  
 университет Министерства здравоохранения  
 Российской Федерации  
 madinasihsaidova03@gmail.com

**Шихалиева Нурижат Максимовна**  
 Дагестанский государственный медицинский  
 университет Министерства здравоохранения  
 Российской Федерации  
 nurizhat.shikhalieva@gmail.com

*Аннотация:* В статье рассмотрены некоторые этические аспекты ятрогений, проводится систематический анализ литературы и анализ полученных данных. Отмечаются эволюция взглядов на протяжении развития философской мысли и глубокие исторические корни проблемы. Подчеркивается междисциплинарность проблемы. Выявлено, что неэтичные высказывания, бестактные формулировки и неуместные вопросы являются причиной возникновения неврозов, депрессией и иных клинических проявлений угнетенной нервной системы человека. Отмечено, что соблюдение принципов гуманизма и корректная кооперация с пациентом позволяют не только сохранить психоэмоциональный статус, но и повысить эффективность лечения пациентов различного профиля.

*Ключевые слова:* ятрогения, биоэтика, деонтология, медицинская этика.

даются представления, усугубляющие его болезненное состояние, или образуется психологический комплекс новой болезни».

Ятрогения характеризуется как отрицательная психотерапия, когда отрицательное воздействие сужается только до психологического вреда, нанесенного пациенту [1; 3].

Согласно Международной классификации болезней 10-го пересмотра ятрогении расцениваются как всяческие нежелательные или неблагоприятные последствия профилактических, диагностических и лечебных вмешательств либо процедур, являющиеся триггерами к нарушениям функций организма, ограничению привычной деятельности, инвалидизации или смерти [2; 8].

С момента появления модели врач-пациент результа-

ты их взаимодействия во всех проявлениях оказывались неоднозначными с точки зрения эффекта воздействия на пациента.

Начиная с 30-х годов XX века, ятрогении стали рассматриваться как самостоятельные заболевания [4; 7]. На протяжении длительного времени, это подтверждают публикации в многочисленных изданиях по проблеме ятрогений, ятрогенные заболевания определяли в основном, как психогенные расстройства, возникающие как следствие деонтологических ошибок медиков [5; 6]. Интересно отметить, что данная интерпретация термина до сих пор актуальна в парадигме некоторых клинических специалистов.

Невозможно отрицать, что проблема ятрогений является остроактуальным вопросом современной медицины. Вопрос находится на стыке понятий медицины, психологии и медицинского права. Кооперация специалистов различного профиля необходима для разработки стратегии нивелирования этой проблемы.

Целью исследования является проведение систематического литературного обзора исследований, направленных на изучение этические аспекты ятрогении и анализ полученных данных.

Р.А. Лурия - советский психолог, основатель отечественной нейропсихологии, сотрудник Л.С. Выготского и один из лидеров круга Выготского, автор концепции «внутренней картины болезни». Считается автором первой монографии по проблеме ятрогенных заболеваний в СССР, ключевые положения которой на протяжении десятилетий считались аксиомой. Причиной ятрогенных заболеваний, по мнению Р.А. Лурия, является врач. Следует подчеркнуть, что врач, который, как правило, но и не сознавая этого, провоцирует развитие тяжелых переживаний своего пациента, принимающих иногда характер соматического заболевания. Ученый определил ятрогении как заболевания, «имеющие исходным пунктом поведение врача». Аналогичный подход к остроактуальному вопросу ятрогений сохранялся на протяжении длительного времени, он получил развитие в работах известных отечественных специалистов по вопросам медицинской этики и деонтологии [1; 3; 9].

Согласно данным международных источников, психогенные ятрогении, проявляются в форме различных расстройств психики, таких как неврозов, психозов, неврастений, истерий, фобий, депрессий, чувства тревоги, депрессии [10]. 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.

Актуальна проблема конфиденциальности - неразглашения врачебной тайны. Формы информирования пациента о диагнозе его болезни также нуждаются в модификации и совершенствовании [2; 11]. Говоря о формировании биоэтики, необходимо обратить внимание на новый характер взаимоотношений между врачами и пациентами. Согласно Р. Витчу существует несколько моделей таких отношений:

1. Инженерная, когда отношение к пациенту как к безличной субстанции. Задача в кооперации – исправить отклонения физиологического механизма. Методы диагностики: физиологические параметры.
2. Пастырская, где предполагается межличностные отношения по типу наставник-подопечный, отец-ребенок. Задача – забота, любовь и сердобольность (отражено в клятве Гиппократ). Патернализм оправдан в некоторых сферах медицины (педиатрия, психиатрия).
3. Коллегиальная, которая предполагает равноправие врача и пациента. Врач сообщает правдивую информацию (диагноз, методы лечения, возможные осложнения и т.д.). Пациент участвует в дискуссии, реализуя право свободного выбора.
4. Контрактная, которая базируется на идее общественного договора. Каждая сторона несет свои обязательства и достигает своей выгоды. Заключается договор на медицинское обслуживание с лечебной организацией. При этом защищаются моральные ценности личности [12].

В работе Антипова В.В. и соавторы (2017 г.) «Ятрогения как неизбежное явление в медицине XXI века. Часть I. от врачебных ошибок к ятрогении» констатируют, что ежегодно от врачебных ошибок в мире умирает большее количество людей, чем от ДТП. Исследователи пришли к выводу, что по мере дальнейшего развития и модернизации технологии происходит количество ятрогенных синдромов. Важно отметить, что авторы указывают на исторические истоки проблемы и утверждают, что глобальная проблема ятрогений приобрела высокую актуальность после резонанса ввиду осложнений при применении эстрогенов при беременности с целью её сохранения, бесконтрольных рентгенологических исследований, использования препарата «АУ-8» для лечения онкологических пациентов в СССР (в дальнейшем исследования доказали, что препарат является триггером роста опухоли). Исследователи приводят данные Американского конгресса по надзору и исследованиям хирургических операций: за 1 год выполняется около 2 миллионов ненужных операций, результатом которых стали 12000 летальных случаев. Авторы подчеркивают, что как гиподиагностика, так и гипердиагностика могут стать причиной ятрогений [13].

В работе A.F. Cardoso и соавт. «The spells of iatrogeny» (2023 г.) описывается клинический случай. Феохромоцитома - редкая опухоль с потенциально опасными для жизни осложнениями. Высокий уровень катехоламинов может привести к прямой кардиотоксичности, что приводит к проявлению кардиомиопатии. К факторам риска пароксизмов феохромоцитомы относятся определенные состояния, такие как чрезмерная физическая нагрузка, травма, хирургические вмешательства или специфические лекарственные препараты. К крайним относятся бета-адреноблокаторы, способствующие значительному неконтролируемому, альфа-опосредованному спазму сосудов, и метоклопрамид, усиливающий дополнительное высвобождение катехоламинов.

Феохромоцитома имеет множество нозологических форм, которые проявляются неспецифическими симптомами, что диагностику сложной и требует кооперации специалистов различного профиля. Однако важно подчеркнуть, что важными тревожными сигналами являются пароксизмальная гипертензия, триада эпизодических головных болей, потоотделения и учащенного сердцебиения или клиническое ухудшение при вышеупомянутых состояниях. Таким образом, пароксизмы тахикардии и артериальной гипертензии, внезапное ухудшение после терапии бета-адреноблокаторами и метоклопрамидом у этого пациента вызвали подозрение на феохромоцитому. Срочная торакоабдоминальная компьютерная томография подтвердила наличие опухоли правого надпочечника (размер: 75 × 69 × 73 мм). Впоследствии терапия бета-адреноблокаторами была прекращена. Было обнаружено, что уровни катехоламинов и метанефрина в плазме крови и 24-часовой моче были заметно повышены. В данном случае эти два фармакологических препарата действовали синергетически и приводили к клиническому ухудшению. Авторы подчеркивают, необходимость определения индивидуального профиля риска для каждого пациента и проведение дополнительной диагностики с целью снижения количества ятрогений, приводящих к летальному исходу [14].

В работе Jose Marques Filho (2023 г.) «Iatrogenesis in the Rheumatological practice» описываются основные проявления ятрогении в ревматологической практике и поднимаются различные явления, которые можно охарактеризовать как ятрогенные: остеонекроз, индуцированный некорректной терапией глюкокортикоидов, лекарственно-индуцированные симптомы красной волчанки, кожные аллергические реакции, побочные эффекты лекарств, используемых для ремиссии ревматических заболеваний, и другие. Автор приводит недавно опубликованные данные: фактически каждая диагностическая или терапевтическая ситуация всегда обладает ятрогенным потенциалом, независимо от технических возможностей лечащего специалиста. Исследователь

утверждает, что психологический ятрогенез является более сложноконтролируемым и, возможно, даже более частым и важным, чем соматический [15].

Таким образом, этические аспекты ятрогении многогранны и имеют достаточно глубокие исторические корни. Важно отметить, что в процессе развития философской мысли произошла эволюция взглядов и этические вопросы стали многообразнее, а подходы к их решению приобрели междисциплинарный характер.

Соблюдение принципов гуманизма и корректная кооперация с пациентом позволяют не только сохранить психоэмоциональный статус, но и повысить эффективность лечения пациентов различного профиля. Так, неэтичные высказывания, бестактные формулировки и неуместные вопросы являются причиной возникновения неврозов, депрессией и иных клинических проявлений угнетенной нервной системы человека.

Анализ проблемы ятрогении позволяет сделать вывод о необходимости междисциплинарного взаимодействия специалистов различного профиля для разработки универсальных алгоритмов адаптации для врачей и пациентов. Следует подчеркнуть о важности учета всех аспектов кооперации в модели «врач-пациент»: психологических, правовых, клинических.

Исследователи, изучающие проблемы ятрогении сходятся во мнении, что важно и необходимо оценивать вероятность того, что определённые симптомы или новые клинические проявления у пациента, находящегося под наблюдением врача, являются маркерами побочных эффектов недавно введенных лекарств или продолжающегося их применения. Кроме того, внимательная оценка риска/пользы любой диагностической или терапевтической процедуры должна стать рутинной для специалиста.

Профессиональная зрелость и опыт врача являются важными факторами для решения спорных ситуаций.

Результаты биоэтических исследований демонстрируют фундаментальную значимость того, чтобы врач сообщал пациенту об ошибках или непредсказуемых аспектах, чтобы сохранить доверие и высокий уровень кооперации в отношениях с пациентом. Информированное согласие пациента на проведение диагностических и терапевтических практик является этическим императивом и показателем уважения к биоэтическому принципу автономии пациента.

Кроме того, может иметь место так называемый «негативный перенос» пациента, порождающий чувства недоверия, зависти, презрения и раздражения. В подобных случаях может иметь место недостаточная информация

и неудовлетворительное взаимодействие с врачом. Контрперенос относится к эмоциональным действиям врача как реакции на эмоциональные реакции пациентов и в связи с их собственным эмпирическим опытом, что может проявляться в установках, которые скрывают бессознательное неприятие, как, например: отказ выслушать пациента из-за спешки или нехватки времени, промахи, например, забывание о назначенной встрече, расписание, «угроза» госпитализации и другие действия, которые могут нанести ущерб клиническим отношениям. Восприятие указанных элементов взаимоотношений в модели врача и пациента может иметь ключевое значение в качестве превентивной меры и выявления психо-

логического ятрогенеза.

Резюмируя вышесказанное, следует упомянуть, что сам термин «врач» исконно славянский и образован от слова «върати», что означает говорить. Это достаточно логично, поскольку оказалось не просто словосочетанием, а предопределило одно из важных средств не только общения врача с больным, но и воздействия на пациента. Авиценна утверждал, что у врача три оружия: слово, лекарство и нож. Более того, спустя несколько веков именно эти три медицинских «инструмента» - слово, лекарства и нож, являются основными источниками ятрогении.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Хаббард Л.Р. Дианетика. Современная наука душевного здоровья. М., Изд. группа Нью-эра, 1996.
2. Tibbits Edw. T. Medical fashions in the nineteenth century / edw. T. Tibbits. London: H.K. Lewis, 136 Gower Street W.C., 1884. 71 p.
3. Силуянова И.В. Семь правил «благочестия врача» // Медицинский вестник. 2014. № 31(680). С.23-28.
4. Фрейд З. О клиническом психоанализе // Избранные сочинения. М.: Медицина, 1991.
5. Биомедицинская этика: Практикум. Уч. пособие / Под общ. ред. С.Д. Денисова, Я.С. Яскевич. Мн.: БГМУ, 2011.
6. Сурмач М.Ю. Коммуникационный процесс врач - пациент в современном здравоохранении / М.Ю. Сурмач, Е.М. Тищенко // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. 2007. № 1. С. 198 - 201.
7. Медведева, Л.М. Болезнь: анализ культурного феномена в гуманитарном контексте / Л.М. Медведева, И.К. Черёмушников // Философия социальных коммуникаций. 2013. № 3 (24). С. 110–113.
8. Buist M., Jaffray L., Bell E., Hanna L., Weinstein P., Kumar S., Grimmer K. Utilisation of beds on the general medical unit by 'nonacute medical' patients: a retrospective study of incidence and cost in two Tasmanian regional medical hospital units // Intern Med J.2014. No. 44(2). Pp. 171-7.
9. Эльштейн Н.В. Ятрогенные заболевания. БМЭ. М., 1986; 1592-1596.
10. Bumke O. der Arzt als Ursache seelischer Störungen // Deutsche Medizinische Wochenschrift. 1925. No. 51(1). Pp. 3-8.
11. Шишов М.А. Правовые аспекты организации системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи (с учетом судебной практики) // Мед. право. М., 2014. № 1. С. 32-38
12. Краткая Медицинская Энциклопедия: 2-е изд. М.: изд-во «Советская Энциклопедия», 1989. 515 с.
13. Антипов В.В., Антипова С.И. Ятрогения как неизбежное явление в медицине XXI века. Часть I. от врачебных ошибок к ятрогении // Медицинские новости. 2017. №4. С. 48-53.
14. Cardoso A.F., Dias G., Faria B. et al. The spells of iatrogeny // Neth Heart. 2023. No. 31. Pp. 214–215.
15. Filho J.M. Iatrogenesis in the Rheumatological practice // MOJ Orthop Rheumatol. 2023. No. 15(5). Pp. 160–162.

© Дибраев Афсаладдин Дибрахмедович (alikhidibraev@mail.ru), Джабраилова Луиза Робертовна (luiza-dzhabrailova@inbox.ru), Шихсаидова Мадина Шихмурадовна (madinasihsaidova03@gmail.com), Шихалиева Нурижат Максимовна (nurizhat.shixaliev@gmail.com).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»