

недоношенных детей) и при вторичной лактазной недостаточности на фоне кишечных инфекций. В этих случаях стул может иметь патологические примеси: слизь, зелень. Кроме того, при поздней диагностике первичной лактазной недостаточности также могут присоединиться симптомы дисбактериоза кишечника, поскольку оставшаяся лактоза может стать субстратом для гнилостных бактерий и они начинают постепенно угнетать нормальную микрофлору [1,7].

Выраженность клинических симптомов лактазной недостаточности не имеет корреляции с уровнем активности лактазы в биопсийных тканях, а также с уровнем водорода в выдыхаемом воздухе. Гораздо большее влияние на яркость проявлений лактазной недостаточности оказывает количество поступившей с пищей лактозы.

Сегодня во многих государствах к оценке активности лактазы у представителей различных групп населения относятся очень серьезно.

Таким образом, распространенность первичной гиполактазии велика, а игнорирование этого состояния приводит к серьезным последствиям, причем не только медицинского, но и социального (гуманитарного) плана. Как

известно, в последние годы появилась возможность исследовать молекулярно-генетические основы эволюции лактазной недостаточности, что может дать информацию для установления эволюционных связей между различными группами населения планеты. Кроме того, молекулярно-генетические подходы открывают перспективы для разработки методов прямой генетической диагностики первичной гиполактазии.

Литература

1. Козлов А.И. Медицинская антропология коренного населения Севера России / А.И. Козлов, Г.Г. Вершубская. – М.: Изд-во МНЭПУ, 1999.
2. Козлов А.И. Лактазная недостаточность (первичная гиполактазия) в различных группах населения Евразии: автореф. дис. д-ра биол. наук / А.И. Козлов. – 2004.
3. Корниенко Е.А. Лактазная недостаточность у детей раннего возраста / Е.А. Корниенко, Н.И. Митрофанова, Л.В. Ларченкова // *Вопр. совр. педиатр.* – 2006. – 5 (4). – 82–86.
4. Мухина Ю.Г. Современные аспекты проблемы лактазной недостаточности у детей раннего возраста / Ю.Г. Мухина, А.И. Чубарова, В.П. Гераскина // *Вопр. дет. диетол.* – 2003. – 1 (1). – 50–6.
5. Национальная стратегия вскармливания детей первого года жизни / Боровик Т.Э. [и др.] // *Практика педиатра.* – 2009. – 2. – 10–16.

6. Руководство по лечебному питанию детей / Под ред. К.С. Ладодо. – М.: Медицина, 2000. – 384 с.

7. Современные подходы к диагностике и терапии дисахаридазной недостаточности у детей / Мухина Ю.Г. [и др.] // *Трудный пациент. Педиатрия.* – 2006. – №10.

8. Эффективность применения ферментотерапии и диетотерапии при лактазной недостаточности у новорожденных / Чубарова А.И. [и др.] // *Вопросы детской диетологии.* – 2003. – Т. 1, № 4. – С. 21–24.

9. Health care strategies to promote breastfeeding: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation / Chung M. [et al.] // *Ann. of Internal medicine.* – 2008. – P.17–20.

10. Hollox E. Evolutionary Genetics: Genetics of lactase persistence-fresh lessons in the history of milk drinking / E. Hollox // *European journal of human genetics.* – 2004. – P.15–16.

11. Lactose and lactase – who is lactase intolerant and why? / R.K. Montgomery [et al.] // *J. of Pediatric Gastroenterology and Nutrition.* – 2007.

12. Lomer M.C. Review article: lactose intolerance in clinical practice-myths and realities / M.C. Lomer, G.C. Parkes, J.D. Sanderson // *Alim. Pharmacol. And Therap.* – 2007.

13. Naim H.Y. Molecular and cellular aspects and regulation of intestinal lactose – phlorizin hydrolase / H.Y. Naim // *Histol Histopatol.* – 2001. – P.61

14. Swallow D.M. Genetics of lactase persistence and lactose intolerance / D.M. Swallow // *Annu.Rev.Genet.* – 2003. – Vol.37. – P.147–219.

ТОЧКА ЗРЕНИЯ

УДК 340.66: 616.897-07

С.В. Козлов

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА ЯТРОГЕННЫХ СОСТОЯНИЙ

В статье приводится определение ятрогенных состояний, автором предлагается судебно-медицинская модель ятрогенных состояний, основанная на кластерном анализе причин их развития, обосновывается возможность ее использования в судебной медицине.

Ключевые слова: ятрогенные состояния, комиссионные судебно-медицинские экспертизы, кластерный анализ.

The article provides a definition of iatrogenic conditions, the author proposes a model of forensic medical iatrogenic conditions, based on cluster analysis of their development causes, justified by the possibility of its use in forensic medicine.

Key words: iatrogenic state commission forensic examination of cluster analysis.

Введение. В течение последних лет в медицинской литературе большое количество публикаций посвящено дискуссии о целесообразности применения термина «ятрогения», «ятрогенные болезни» как группового обозначения не ошибок и осложнений вообще, а неблагоприятных воздействий на больного [3]. По данным Ю.Д. Сергеева и соавт., в заключениях судебно-медицинских экспертных комиссий термины «ятрогения», «врачебная ошибка» встречались в

6,71% случаев, однако в протоколах клинично-анатомических конференций данные дефиниции оказались более распространены и отмечены авторами в 47,43% случаев [4]. Это вызывает тревогу некоторых патологоанатомов, так как, по их мнению, с расширением понятия «ятрогения» увеличилось число жалоб и так называемых «врачебных дел», что связывают с частным употреблением термина «ятрогения» [3]. Однако, по данным А. Шнур (1992), рост числа жалоб, связанных с «ятрогенией», наблюдается независимо от нашего представления о ней и связан с требовательностью больных и пропагандой консюмеризма в средствах массовой информации [8].

В настоящее время существует большое количество отличающихся друг от друга определений и классификаций ятрогений. Так, например, по мнению А.В. Шапошникова, ятрогении – это негативные прямые и косвенные последствия действий, а также высказываний медицинских работников, повлекшие за собой изменения психического и физического состояния больного независимо от времени их наступления [7]. В то же время И.В. Тимофеев и О.В. Леонтьев считают, что к ятрогениям следует отнести случаи, в которых возникновение нового патологического процесса обязательно обусловлено медицинским действием (или бездействием) и

оказало влияние на наступление неблагоприятного исхода [6]. Несмотря на усилия врачей различных специальностей, пока не удастся утвердить в медицине понятие о ятрогении как о нанесении вреда здоровью не только в силу ненадлежащих действий, но и в результате объективной сложности оказания медицинской помощи, что существовало и, вероятно, будет существовать [2].

Опыт зарубежных коллег по выявлению и анализу ятрогенных заболеваний показывает, что они наблюдаются по крайней мере у 16% пациентов многопрофильных стационаров и развиваются как по независящим от медиков причинам, так и вследствие различного рода медицинских ошибок и нарушений принятых стандартов лечения [9]. В своих исследованиях Roblot P. и соавт. указывают на то, что различного рода профессиональная небрежность встречается не менее чем в 50% случаев ятрогений [14]. Многие авторы отмечают, что большинство уже развившихся ятрогений в своей основе содержат так называемый «человеческий фактор» и системные дефекты организации оказания медицинской помощи и в подавляющем большинстве случаев могли быть предотвращены [10-13,15]. И хотя за рубежом уже накоплена богатая информация как в сфере ответственности медицинского персонала, так и в области защиты прав потребителей, сравнить этот материал пока невозможно из-за скудности аналогичных данных в отечественной медицине, так как в России не фиксируется информация о ятрогениях и случаях компенсации ущерба пациентам [5].

Нам представляется, что в настоящее время усилия должны быть направлены на формирование более спокойного отношения к понятию ятрогенная патология. Врач, оказывающий медицинскую помощь, должен знать о том, что при возникновении возможной специальной и правовой оценки его действий он будет нести ответственность только в случае, если его действия (бездействие), приведшие к осложнению, причинившему вред здоровью, были произведены в нарушение существующих норм и правил оказания медицинской помощи, а не за то, что эти осложнения были оценены как ятрогенные, поскольку, согласно самому определению, ятрогения это – «порожденное врачом». Т.е. данное состояние развилось в результате проведения каких-либо медицинских манипуляций, и совсем не обязательно,

что при этом имеются нарушения со стороны врача.

В связи с этим мы предлагаем несколько расширить смысл термина ятрогения, включив в него не только развитие «второй» болезни, но и различные состояния, возникающие в результате контакта пациента с врачом. Тогда значение ятрогении или ятрогенных заболеваний (болезней) можно представить в виде определения – ятрогенные состояния. В которое может войти и развитие «истинных» ятрогений, и так называемые медицинские ошибки, и несчастные случаи, и неблагоприятные последствия лечения.

Тогда определение ятрогенные состояния можно представить в следующем виде: Ятрогенные состояния – это собирательное понятие, включающее в себя осложнение основного и (или) сопутствующего заболевания, дефекты оказания медицинской помощи, неблагоприятные последствия лечения, развившиеся при выполнении медицинских манипуляций и повлекшие за собой различного рода негативные последствия у больного (при этом не имеет значения правильно или нет были выполнены данные манипуляции) и подлежащие правовой ответственности только в случае неправомерных (неадекватных) действий медицинских работников.

Материалы и методы исследования. В ГУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы» Хабаровского края за период 2005-2008 гг. всего было проведено 342 комиссионные судебно-медицинские экспертизы, касающиеся качества оказания медицинской помощи. Из них 135 комиссионных судебно-медицинских экспертиз, связанных с оказанием хирургической и гинекологической помощи, где больному проводилась, или была показана, оперативная помощь. Нами был проведен анализ всех 135 экспертиз. Целью исследования было установить наиболее значимые, с точки зрения судебно-медицинской экспертизы, причины и с их помощью провести группировку изучаемых случаев по тому или иному критерию. Полученные результаты были занесены в электронные таблицы и обработаны с использованием статистической программы «Statgraf 5.1», методом кластерного анализа с применением метода «удаленных соседей» или полной связи. Поскольку, в отличие от многих других статистических процедур, кластерный анализ используется в большинстве случаев, когда отсутствуют априорные гипотезы относительно классов, он определяет

наиболее возможно значимое решение, проверка статистической значимости здесь неприменима [1].

В ходе проведения анализа вся генеральная совокупность была разделена на семь кластеров (групп).

1-й кластер составил 21 случай (15,6%) – он был объединен по признаку наличия у всех больных тяжелых сопутствующих заболеваний, повлиявших на течение основного заболевания и оказание медицинской помощи.

2-й кластер – 62 случая (45,9%) – объединен по признаку наличия признаков «атипичного» течения заболевания либо позднего обращения больными за медицинской помощью, что повлияло на качество проводимого лечения.

3-й кластер – 38 случаев (28,2%) – составил группу больных с наличием у них признаков оказания медицинской помощи по жизненным показаниям («операции отчаяния», осложнения химио-, лучевой терапии).

4-й кластер – 8 случаев (5,9%) – это, как правило, больные, которым оказывалась экстренная медицинская помощь в условиях участковых больниц, где в большинстве случаев отсутствует необходимая современная диагностическая и лечебная аппаратура, а возможности для экстренной эвакуации больного нет.

5-й кластер – 2 случая (1,5%) – результат дефектов оказания медицинской помощи и нарушений принятых стандартов лечения.

6-й кластер – 3 случая (2,2%) – грубое нарушение технологии оказания медицинской помощи (оставление инородного тела во время операции, интраоперационное повреждение крупных кровеносных сосудов, органов).

7-й кластер – 1 случай (0,7%) – необоснованный отказ от оказания медицинской помощи.

На основе кластерного анализа, нами была предпринята попытка разработать судебно-медицинскую модель ятрогенных состояний, в основу которой положен принцип обоснованности и адекватности действий медицинских работников, при оказании ими медицинской помощи, в процессе которой развились те или иные отрицательные для больного последствия. (рисунок).

Чтобы выяснить отношение к возможности использования термина «ятрогенные состояния» в выводах судебно-медицинских экспертных комиссий и, возможного, негативного влияния на принимаемое правовое решение, нами был проведен социоло-



Судебно-медицинская модель ятрогенных состояний

логический опрос 100 следователей органов внутренних дел и Следственного комитета при прокуратуре РФ по Хабаровскому краю и 40 федеральных судей г. Хабаровска. Результаты социологического опроса приведены в таблице.

Как видно из данных проведенного социологического исследования, обеспокоенность ряда клиницистов и патологоанатомов в том, что более широкое применение термина «ятрогения» окажет негативное влияние на юристов в оценке действий врача, не разделяют правоприменители.

Заключение. Мы считаем, что использование предлагаемой модели в судебно-медицинских экспертизах по делам, связанным с качеством оказа-

ния медицинской помощи, позволит в более доступной форме, для неспециалистов в области медицины, давать ответы на интересующие участников процесса вопросы, поскольку выводы многих комиссионных (комплексных) судебно-медицинских экспертиз порой перегружены специальными терминами и требуют выступления экспертов в судебном заседании для их разъяснения.

Литература

1. Дюк В. Обработка данных на ПК на примерах / В. Дюк. - СПб.: «Питер». - 1997. - 231 с.
2. Зарецкий М.М., Черникова Н.М., Лысенко О.В. Здоров'я України (медична газета). - 2009. - №5 - С. 52-53.

3. Некачалов В.В. Ятрогенная. (Патология диагностики и лечения): Пособие для врачей / В.В. Некачалов. - СПб., 1998. - С. 42.

4. Сергеев Ю.Д. Неблагоприятный исход медицинской помощи / Ю.Д. Сергеев, С.В. Ерофеев. - М., 2001. - С. 288.

5. Сергеев Ю.Д. Проблема ненадлежащего оказания медицинской помощи: методика изучения и актуальность / Ю.Д. Сергеев, С.В. Ерофеев // Медицинское право. - 2003. - №1 - С. 3-5.

6. Тимофеев И.В. Медицинская ошибка. Медико-организационные и правовые аспекты / И.В. Тимофеев, О.В. Леонтьев. - СПб.: Издательство ДНК, 2004. - 80 с.

7. Шапошников А.В. Ятрогенная (терминологический анализ и конструирование понятия) / А.В. Шапошников. - Р-н-Д.: Издательство АО «Книга», 1998. - 168 с.

8. Шнур А. Уголовно-правовая ответственность врачей в ФРГ / А. Шнур // Хирургия. - 1992. - №11-12. - С. 8-11.

9. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patient. Results of the Harvard Medical Practice Study I. / Brennan T.A. [et al.] // N Engl J Med. - 1991. - Vol.324, №6. - P. 370-376.

10. Brennan T.A. [et al.] // Br. Med. J. - 2000 - Vol. 320, N 7237. - P. 774-777.

11. The incidence and severity of adverse events affecting patients after discharge from the hospital / Forster A.J. [et al.] // Ann Intern Med. - 2003. - Vol. 138. - P.161-167.

12. Kuzuhara S. Iatrogenic diseases in the elderly / S. Kuzuhara // Nippon Ronen Igakkai Zasshi. - 1991. - Vol. 28, №4. - P.493-498.

13. Promoting Patient Safety by Preventing Medical Error / Leape L.L. [et al.] // JAMA. - 1998. - Vol. 280. - P.1444-1447.

14. «Primum non nocere». Prospective study of 115 cases of iatrogenic diseases collected over one year in 106 patients / Roblot P. [et al.] // Rev Med Intern. - 1994. - Vol.15, №11. - P.720-726.

15. Epidemiology of medical error / Weingart S.N. [et al.] // Brit.Med.J. - 2000. - Vol. 320, №7237. - P.774-777.

Результаты социологического опроса правоприменителей о возможности использования в выводах комиссионной судебно-медицинской экспертизы терминологии ятрогенные состояния

Вопросы	Респонденты	Ответ в %	
		Следователи	Судьи
1. Какова, по Вашему мнению, возможность использования термина «ятрогенные состояния» при оценке действий врача в выводах комиссионной судебно-медицинской экспертизы?			
Да, это поможет правильной юридической квалификации действий врача		75%.	80%
Нет, это приведет к путанице и еще больше усложнит экспертизу		15%.	-
Никак не повлияет на принимаемое решение		10%	20%
2. Как, по Вашему мнению, может повлиять на принимаемое решение указание в выводах комиссионной судебно-медицинской экспертизы об имеющемся ятрогенном состоянии?			
Никак не повлияет, важно совершенное действие, а не формулировка.		74%	80%
У сторон процесса могут возникнуть разногласия в трактовке термина, это потребует большего времени для принятия решения.		26%	20%