

ЯТРОГЕНИЯ БЫЛА И ВСЕ ЕЩЕ ПРОДОЛЖАЕТСЯ

¹Р.А.Азизова,

²М.И.Мухитдинова,

³Х.Э.Дадамухамедова,

⁴Ш.Э.Юнусова

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Кафедра современной медицины

2 Клинической фармакологии

Ташкентская медицинская академия,

кафедра патологической анатомии

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7355277>

Резюме: На статью «Ятрогения была и все еще продолжается» Минздрав Республики Узбекистан; ТашПМИ, кафедра Семейного врачевания -2 Клинической фармакологии Р.А.Азизовой, М.И.Мухитдиновой и ТМА, кафедра патологической анатомии Х.Э.Дадамухамедова, Ш.Э.Юнусова

По всему миру проблема ятрогений все еще она снова и снова выходит на новый рубеж развития. Развитие медицины и медицинской промышленности вышла на первую позицию и побочные эффекты не отстают от них. На ряду с прогрессом медицинской науки, с другой стороны, параллельно с этим выросла степень опасности медицинской помощи, количество ятрогенных болезней и смертность от них. Помнить врачам высказывания Е.С. Lambert «Есть больные, которым нельзя помочь, но нет таких больных, которым нельзя не навредить».

Ключевые слова: ятрогения, медицина, мероприятия, лечебно-профилактическое, информационное, побочные эффекты.

На современном этапе, агрессивность терапии часто превосходит тяжесть течения болезни, проблема ятрогений все еще оно снова выходит на новый виток развития. По истории медицины мы знаем, что Гиппократ также высказывал свое мнение «Прежде всего не на вреди». Развитие медицины и медицинской промышленности вышла на первую позицию но в то же время от всех медицинских мероприятий можно отметить побочные эффекты. Согласно Международной классификации болезней, любой патологический процесс, возникший в результате медицинского мероприятия является ятрогенией.[8, 13,20]. По данным статистических анализов, с целью унифицирования предложено классифицировать «ятрогении» по всем причинным признакам, начиная инструментально-диагностических, информационных и до лечебно-профилактических мероприятий. Одной из основных проблем современной медицинской практики в диагностике и лечении отмечаются изменения в течении многих заболеваний при фармакотерапии. Ятрогенные заболевания считают болезнью имеющие

врачебное происхождение. Но ведущие клиницисты Е.М.Тареев и И.А.Кассирский внеся ясность к вышеизложенному дополнили, не только отрицательные последствия лечебных процедур но и любые диагностические мероприятия, которые вызывают патологическое состояние (манипуляционная, диагностическая, хирургическая, реанимационная и т.д.) [6, 7, 19, 22].

Детонирующим фактором современного учения о ятрогениях стала публикация в 1925 г. Работы О. Бумке "Врач как причина душевных расстройств" (цит. по [12]). В последующий период термин "ятрогения" использовался для обозначения заболеваний, вызванных психогенным влиянием медицинских работников.

По мнению С. Я. Долецкого «ятрогения» – неумышленное и зачастую неизбежное осложнение, возникающее вследствие общения с пациентом, воздействия на него или в результате бездействия медицинского персонала при профилактических, диагностических и лечебных мероприятиях [3, 4, 7].

Прогресс медицинской науки, введение в медицинскую практику новых высокоактивных лекарственных средств и вакцин обеспечили более короткие сроки и большую полноту выздоровления больных, снизили инвалидизацию и летальность. Но с другой стороны, параллельно с этим выросла степень опасности медицинской помощи, количество ятрогенных болезней и смертность от них. По выражению Х. Б. Вуори «медицина подошла к такому рубежу, когда, любое обращение к врачу несет не только благо, но и риск потери здоровья и даже жизни [2,].

В своё время R.H.Moser (1969) описал побочные действия более 5000 лекарственных средств, в том числе и медицинских процедур и других общепринятых методов терапии (химиотерапии) [22].

Практическую деятельность врача нельзя представить без лекарственных препаратов, которых насчитывается десятками тысяч (Машковский, Видаль) и из них каждый лечащий врач ежедневно выписывает своим пациентам рецепты на препараты для лечения определенного заболевания. Он обосновывает своё назначение опираясь на достижения современной медицинской диагностики и лечения, а также на знания широко рекламируемых препаратов. При применении лекарственной терапии врач рассчитывает на положительную динамику. С давних пор известно, что современные высокоэффективные препараты могут вызвать скрытые или явные повреждения различных органов и тканей организма, так как у каждого препарата имеются побочные и токсические

действия. По определению Всемирной организации здравоохранения к побочным эффектам относится «любая реакция на лекарства, вредная и нежелательная для организма, которая возникает при его использовании для лечения, диагностики и профилактики заболевания». [14, 17, 19, 20].

Широкое применение препарата талидомида в качестве успокоительного средства у беременных привело к рождению детей с различными уродствами. Этот пример трагедии с применением препарата в истории медицины остался как «талидомидная катастрофа». Побочный эффект возник в результате не полного изучения препарата при беременности. Врач, назначая препарат должен постоянно помнить о том, что помимо известных побочных эффектов препарат может иметь и не изученные до сих пор побочные эффекты. Поэтому назначение большого количества препаратов может привести к неожиданным, незнакомым эффектам, иногда протекающим тяжело как «вторичная болезнь» или как осложнения, возникшие после применения лекарства - «ятрогении». В «Большом энциклопедическом словаре» ятрогения это «термин, обозначающий отрицательное воздействие врача на больного когда в место терапевтического эффекта у больного создаются представления, усугубляющие его болезненное состояние, или образуется психологический комплекс новой болезни». В настоящее время термин используется расширительно и согласно МКБ-10, ятрогения понимается как любые нежелательные или неблагоприятные последствия профилактических, диагностических и лечебных вмешательств либо процедур, которые приводят к нарушению функции организма, ограничению привычной деятельности, инвалидизации или смерти; осложнения медицинских мероприятия, развившиеся в результате как ошибочных так и правильных действий врача [9,10,18,21]. Иными словами термин ятрогения понимается как «брак медицинской работы» [10,15]. Главный принцип медицины, который был озвучен в клятве Гиппократы: «Primum non nocere» - это значить «прежде всего не навреди», «Nihil nocere» (ни в коем случае не навреди). Это было воспринято как первая заповедь врача.

О «ятрогении» очень много статей, где отражаются разные стороны «ятрогении», но клиницисты больше уделяют внимание на возникновение осложнений при фармакотерапии [3,4,7,11,14]. Эти осложнения могут возникать при недостаточном знании врачом не только возрастных особенностей, психо-эмоциональных факторов, но и от недостаточного знания фармакологических действий высокоактивных лекарственных

средств. Широкое применение врачом препаратов с не доказанной эффективностью часто приводят к осложнениям фармакотерапии.

По литературным данным, большинство ятрогенных нарушений отмечается в виде побочных действий лекарственных средств и одним из самых частых проявлений побочных эффектов является аллергическая реакция, проявляющаяся крапивницей, отеком Квинке, анафилактическим шоком, синдромами Лайела и Стивенса-Джонсона. Для лекарственных кожных сыпей Е. А. Аркин предложил термин "лекарственные болезни" [1,4]. Поскольку главное проявление побочного действия лекарств — болезнь, а причина болезни — лекарство, назначенное врачом, можно распространить термин "лекарственная болезнь" на все клинические формы заболеваний, связанных с прямым или косвенным повреждающим действием определенных компонентов лекарственных средств и примесей к ним. Возражения против этого термина основываются на вполне понятных, но субъективных, более того, корпоративных соображениях. Большинство лекарственных болезней имеет ятрогенную природу [4,7,10]. Обязательного учета лекарственных болезней нет. По данным Г. Маждракова и И. Попхристовой, 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 [10, с.60; 16, с. 96]. В США ежегодно регистрируется 1-2 млн., случаев побочного действия лекарств, 2-5% общего количества госпитализированных приходится именно на эту патологию [12]. 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. П.Ф. Калитиевский, А.В.Смоляников считают, что любой лекарственный препарат независимо от его структуры и молекулярной массы может оказаться антигеном, вызывающим иммунный ответ. Сложные высокомолекулярные соединения не всегда обладают антигенными свойствами, они становятся полными антигенами после того, как попав в организм больного, образуют комплекс с белками, в других случаях лекарственные препараты или их метаболиты действуют как гаптены, конъюгируя с белками, полинуклеотидами, полисахаридами с образованием антигенных комплексов, что приводит к повышенной тканевой чувствительности [5, 18].

В последние годы установлена остео- и миелотоксичность некоторых антибиотиков и психотропных препаратов, применение которых

сопровождается развитием агранулоцитоза и апластической анемии [16]. Лекарственные препараты могут вызывать токсическое действие, связанное с повышением дозы препарата при его кумуляции в организме, или при использовании нерациональных комбинаций. Кумуляции препаратов в организме способствуют нарушения метаболического процесса, состояние органов элиминации больного и сопутствующие заболевания. Например такие побочные эффекты аминогликозидов как нефротоксичность, ототоксичность, нейротоксичность могут проявиться при нарушении выделительной функции почек [8,9, 10]. Высокие дозы препаратов могут также токсическое действие на органы и ткани организма. Поэтому необходимо строго соблюдать дозировку и режим ведения препарата и контролировать функции органов элиминации и взаимодействие одновременно применяемых препаратов, так как некоторые препараты при взаимодействии ухудшают процессы элиминации и способствуют повышению токсического действия на «специфические» органы. Примером может служить одновременное использование антибиотиков цефалоспоринов 2 поколения и фурасемида или применение их одновременно с аминогликозидами, что приводит к нефротоксичности [8, 12,14,15,17]..

Причиной ятрогений у пациентов может служить невнимательный сбор анамнеза или анализ врачом истории болезни, недостаточное внимание к результатам лабораторного и инструментального исследования, их необоснованное назначение и проведение, неаккуратные записи в истории болезни. В свое время профессор Б.Е. Вотчал сказал, что «мы живем в веке, когда хирургия становится все менее, а терапия все более опасной».

Последние годы часто начали появляться статьи лекарственной болезни, то есть заболевания связанные с приёмом лекарственных средств обладающих гепатотоксичностью, нефротоксичностью, гематотоксичностью и т.д. Из них превалируют данные, связанные с патологией печени. Лекарственно-индуцированный гепатит (ИГ) – одна из распространенных ятрогенных форм поражения печени, связанная с побочным токсическим действием различных лекарственных препаратов, о котором врач всегда должен помнить. Повидимому это связано с тем, что основным органом в механизме обеззараживания лекарственных и токсичных веществ является печень. Острый лекарственно-индуцированный гепатит может возникнуть при назначении больному вальпроатов, амиодарона, статинов, эритромицина, метотрексата и др. при

однократным приеме или непродолжительном курсе лечения. Хронический лекарственно-индуцированный гепатит встречается реже, чем острый. Он может быть связан с приемом: парацетамола, нимесулида, кларитромицина и т. д. [7, 11,18,20].

Еще одной причиной возникновения лекарственной ятрогении на сегодняшний день является неоправданная полипрагмазия. При назначении большого количество препаратов сложно предвидеть и предупредить побочные эффекты. По этому лечащие врачи при лечении различных патологических состояний должны придерживаться нормативным данным и не допускать полипрогмазии, для предотвращения ятрогений. Суметь своевременно проконтролировать проводимую фармакотерапию с учетом фармакодинамики, фармакокинетики, взаимодействия, побочные эффекты в сопоставлении с проводимыми лабораторно- инструментальными анализами.

Одной из основных задач клинической фармакологии является контроль эффективности и обеспечение безопасности проводимой фармакотерапии у данного пациента. Этого можно добиться только знанием побочных эффектов, противопоказаний и взаимодействия назначаемых препаратов между собой.

Для осуществления мониторинга побочных действий лекарственных средств, разрешенных к медицинскому применению был издан приказ №36 Министерства здравоохранения Республики Узбекистан от 30.01.2008 года, которое имеет большое значение для обеспечения проведения безопасной фармакотерапии у пациентов и на основании этого приказа в данное время назначаются не более 6 препаратов при фармакотерапии каждого пациента.

Таким образом, для предотвращения лекарственной ятрогении необходимо доверительное отношение врача и пациента, тщательный осмотр, сбор анамнеза, назначение необходимых лабораторно-функциональных исследований, подтверждающих диагноз и состояние органов элиминации. В истории болезни желательно подробное описание препаратов, которые больной получал во время болезни и записи должны отражать эффективность проводимой терапии.

Многим врачам известно высказывания Е.С. Lambert «Есть больные, которым нельзя помочь, но нет таких больных, которым нельзя не навредить» и врач всегда должен помнить об этом, назначая лекарственные препараты.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Аркин Е. А. К учению о лекарственных сыпях // Врач. — 1901. - №28. - С. 884.
2. Вуори Х. Б. Обеспечение качества медицинского обслуживания. — Копенгаген, 1985. — 180 с.
3. Громов А. Н. Права, обязанности и ответственность медицинских работников. — М., 1986. — 168 с.
4. Долецкий С. Я. Ятрогении. - М., 1989. - 32 с.
5. Калитиевский И. Ф., Докторова А. В., Дурново А. А. Попытка этиологической классификации ятрогений // Клиническая Медицина— 1979. — № 7. — С. 101.
6. Кассирский И.А.// Всесоюзная конф. По проблемам медицинской деонтологии,1-я: Доклады.- М., 1970.-С.55-64.
7. Красильников А. П. Проблема безопасности медицинской помощи // Неблагоприятные эффекты современных методов лечения. — Мн., 1993. — С. 14.
8. Лекарственная болезнь //БМЭ.— 1980. —Т. 12. —С. 505.
9. Лозинский Е.Ю., Шмыкова И.И., Лозинская Е.В., Елисеева Е.В. // Тихоокеанский мед. журн. — 2005. —№2.-С. 5-10.
10. Лопатин А. С. Побочное действие лекарственных средств. - М., 1990. - 60 с.
11. Лысенко В. М., Лысенко О. В., Зарецкий М. М., Черников Е. Э. К вопросу о ятрогенных заболеваниях // Научный вестник Национального медицинского университета им. Богомольца, 2009. — С. 164—169.
12. Лурия Р. А. Внутренняя картина болезней и постятрогенные заболевания. — М., 1977. — 112 с.
13. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем : десятый пересмотр. — Женева, 1995.
14. Наджмутдинов К.Н. // Методическая рекомендация. / Побочные действие лекарственных средств. -Ташкент., 1987.
15. Носов С.Д. //Педиатрия. -1982.- №2.- С. - 55- 58.
16. Постников С. //Мед. газета. — 2006. — № 88
17. Пухлик Б. М. Лекарственная аллергия. — Киев, 1989. — 96 с.
18. Смольяников А.В., Хмельницкий О.К., Петленко В. П. Теоретические основы морфологического диагноза. - СПб.: МАПО, 1995.
19. Тареев Е.М. // Тер.арх.-,1978. - № 1. - С. 3 - 12.
20. Шантуров А. Г. Ятрогенная лекарственная патология. — Иркутск, 1987. — 149 с.
21. Чернух А.М.,Александров И.Н. О тератогенном действии лекарственных веществ . - М., 1969.