

Дата поступления рукописи в редакцию: 23.04.2026 г.

DOI: 10.24412/2782-3830-2026-5-543-548

Дата принятия рукописи в печать: 02.06.2026 г.

АЛИЕВА Елизавета Султановна,

Студентка первого курса лечебного факультета
ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный
медицинский университет» Минздрава России,
Россия, г. Махачкала,
e-mail: ealieva759@gmail.com

МАГОМЕДОВА Хадиджат Руслановна,

Студентка первого курса лечебного факультета
ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный
медицинский университет» Минздрава России,
Россия, г. Махачкала,
e-mail: mail@law-books.ru

Научный руководитель:

ГАДЖИМАГОМЕДОВА Шумайсат Солеймановна,

Старший преподаватель кафедры
«Философия и гуманитарные дисциплины»
ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный
медицинский университет»,
Россия, г. Махачкала,
e-mail: mail@law-books.ru

Соруководитель:

ХАЛИКОВ Абдулхалик Султансаидович,

Кандидат философских наук,
доцент кафедры «Философия и гуманитарные дисциплины»
ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный
медицинский университет»,
Россия, г. Махачкала,
e-mail: mail@law-books.ru

ЯТРОГЕНИЯ: ВЗГЛЯД ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ВРАЧЕБНОЙ СОВЕСТИ И СТРАХА ОШИБКИ (РАЗМЫШЛЕНИЯ О СУТИ ПРОБЛЕМЫ)

Аннотация. В статье представлен субъективный взгляд на проблему ятрогенных патологий. Автор размышляет о двойственной природе медицинского прогресса, где каждое новое достижение неизбежно сопряжено с ростом риска для пациента. Рассматривается эволюция понимания термина «ятрогения» от узкопсихологического феномена до широкого клинико-статистического понятия. Особое место уделяется этическим и деонтологическим аспектам взаимодействия врача и больного, а также психологической цене неосторожно брошенного слова. На основе данных литературы анализируются причины высокой частоты лекарственных и хирургических осложнений, а также предлагаются реалистичные пути минимизации ятрогенного риска через изменение врачебного мышления и совершенствование системы контроля качества.

Ключевые слова: ятрогения, ятрогенные заболевания, врачебная ошибка, неблагоприятные последствия лечения, медицинская помощь, безопасность пациентов, полипрагмазия, психогенные ятрогении, ятропатии, профилактика ятрогений, клиническая эпидемиология, качество медицинской помощи, МКБ-10, лекарственные осложнения, хирургические осложнения.

ALIEVA Elizaveta Sultanovna,

First year student, Faculty of General Medicine,
Federal State Budgetary Educational

*Institution of Higher Education
"Dagestan State Medical University" of the Ministry
of Health of Russia Makhachkala, Russia*

MAGOMEDOVA Khadizhat Ruslanovna,
*First year student, Faculty of General Medicine,
Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education
"Dagestan State Medical University" of the Ministry
of Health of Russia Makhachkala, Russia*

Supervisor:
GADZHIMAGOMEDOVA Shumaysat Soleymanovna,
*Senior Lecturer, Department of Philosophy and Humanities
Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education
"Dagestan State Medical University" Makhachkala, Russia*

Co supervisor:
KHALIKOV Abdulkhaliq Sultansaidovich
*Candidate of Philosophical Sciences, Associate Professor,
Department of Philosophy and Humanities Federal State Budgetary
Educational Institution of Higher Education
"Dagestan State Medical University" Makhachkala, Russia*

IATROGENIA: A LOOK THROUGH THE PRISM OF MEDICAL CONSCIENCE AND FEAR OF ERROR (REFLECTIONS ON THE ESSENCE OF THE PROBLEM)

Annotation. *The article presents a subjective view on the problem of iatrogenic pathologies. The author reflects on the dual nature of medical progress, where each new achievement is inevitably associated with an increase in risk for the patient. The evolution of the understanding of the term "iatrogenesis" from a narrow psychological phenomenon to a broad clinical and statistical concept is examined. Special attention is paid to the ethical and deontological aspects of the doctor-patient interaction, as well as the psychological cost of a carelessly spoken word. Based on literature data, the reasons for the high frequency of medicinal and surgical complications are analyzed, and realistic ways to minimize iatrogenic risk through changing medical thinking and improving the quality control system are proposed.*

Key words: *iatrogenesis, iatrogenic diseases, medical error, adverse treatment outcomes, medical care, patient safety, polypharmacy, psychogenic iatrogenesis, iatropathies, iatrogenesis prevention, clinical epidemiology, quality of medical care, ICD-10, drug complications, surgical complications.*

Термин «ятрогения» при первом знакомстве нередко воспринимается как нечто отвлеченное, принадлежащее скорее миру судебно-медицинской экспертизы, нежели живой клинической реальности. Однако по мере погружения в суть медицинской профессии становится очевидно, что это понятие отражает одну из самых глубоких и драматичных дилемм врачевания. Ятрогения — это не просто диагностическая рубрика в МКБ-10, а та невидимая, но постоянная тень, которую отбрасывает любое, даже самое прогрессивное, медицинское вмешательство. И, на мой взгляд, осознание этой двойственности — неотъемлемая часть взросления будущего врача, а также важнейший элемент формирования профессиональной рефлексии у каждого, кто выбрал путь служения медицине. [3, 15].

Понимание сущности ятрогении претерпело значительную эволюцию. Если обратиться к истокам, к работам О. Бумке и Р. А. Лурия, то первоначально речь шла преимущественно о психогенном аспекте — о болезнях, порожденных неосторожным словом или неверным поведением доктора. Я полагаю, что данная трактовка долгое время казалась исчерпывающей, поскольку она проста и понятна: врач сказал лишнее — пациент заболел. Однако современная медицина вышла далеко за рамки вербального контакта. Сегодня на пациента обрушивается мощь инструментальной диагностики и высокоактивной фармакотерапии, и потенциальный вред может исходить откуда угодно. Я считаю, что современное определение, закрепленное ВОЗ и трактующее ятрогению как любые неблагоприятные последствия

вмешательств, гораздо точнее отражает реальность, хотя и оставляет тяжелый эмоциональный осадок. Принципиально важно, что это определение не содержит юридической квалификации действий врача: ятрогенная может возникнуть как вследствие ошибки, так и вследствие абсолютно правильных, но рискованных по своей природе манипуляций. [2, 8]

Мне представляется, что ключевой мировоззренческий конфликт здесь заключается в противоречии между постулатом «Не навреди» и агрессивной сущностью прогрессивной медицины. С одной стороны, этический императив требует от врача абсолютной безопасности. С другой — мы знаем, что нулевого риска не существует. Применение антибиотиков резерва сопряжено с угнетением нормальной микрофлоры, химиотерапия цитостатиками неизбежно токсична для здоровых тканей, а инвазивная диагностика всегда несет риск перфорации или кровотечения. Я думаю, что здесь кроется парадокс современного здравоохранения: чем шире технологический арсенал, тем выше абсолютное число случаев, когда лечение становится причиной нового страдания. И с этим фактом невозможно спорить, его можно только принять и учиться им управлять. Более того, я полагаю, что признание этого парадокса должно стать отправной точкой для построения любой современной системы управления качеством медицинской помощи. [1, 6, 9]

Если рассматривать структуру ятрогенных состояний, то, на мой взгляд, наиболее тревожной и масштабной является категория лекарственных ятрогений, или ятропатий. Современная фармакотерапия достигла небывалых высот эффективности, однако платой за это стала проблема полипрагмазии — одновременного назначения большого количества лекарственных препаратов, зачастую без должного учета их взаимодействия. Особенно остро эта проблема стоит в гериатрической практике, где пациент с коморбидной патологией может получать до десяти и более наименований лекарственных средств. Я убежден, что полипрагмазия сегодня является одной из ведущих причин неблагоприятных исходов лечения, причем ее вклад часто недооценивается, поскольку возникающие осложнения нередко трактуются как проявления основного заболевания или возрастных изменений. [7, 13, 14]

Особую сложность, на мой взгляд, представляет проблема полипрагмазии. Когда в учебной литературе упоминается, что назначение более пяти препаратов одновременно кратно повышает риск непредсказуемых межлекарственных взаимодействий, это звучит как сухая

фармакологическая истина. Но за этой истиной стоит конкретный пациент, зачастую пожилой, с множественной сопутствующей патологией, которому каждый специалист выписывает «свой» препарат. Я полагаю, что лекарственные ятрогении сегодня являются одной из самых недооцененных угроз, поскольку их проявления часто маскируются под симптомы основного заболевания или трактуются как «возрастные изменения». Кроме того, нежелательные лекарственные реакции могут развиваться отсроченно, спустя недели и даже месяцы после начала приема препарата, что крайне затрудняет установление причинно-следственной связи и приводит к гиподиагностике данной формы ятрогений. [7, 13, 14]

Размышляя о причинах ятрогенных состояний, я прихожу к выводу, что они редко имеют однофакторную природу. Это почти всегда сочетание объективного риска, имманентно присущего методу, и субъективного человеческого фактора. Мне кажется глубоко неверным сводить все объяснения к «злому умыслу» или грубой некомпетентности отдельного исполнителя. Статистика, указывающая на то, что значительная часть интраоперационных повреждений внутренних органов не распознается своевременно, заставляет задуматься о сложности анатомической визуализации, о смещении ориентиров при патологии, об усталости хирургической бригады. Я убежден, что поиск причин должен вестись не столько в личностной плоскости, сколько в плоскости организации рабочего процесса и системы подготовки кадров. Человеческий фактор невозможно исключить полностью, но можно создать такие условия труда, при которых вероятность фатальной ошибки будет сведена к минимуму. [12, 15]

Отдельного обсуждения заслуживает категория хирургических и манипуляционных ятрогений. Инвазивные вмешательства по определению сопряжены с риском повреждения анатомических структур. В абдоминальной хирургии, например, частота ятрогенных травм желчных протоков, мочеточников, селезенки и крупных сосудов остается значимой даже в специализированных центрах. Я полагаю, что ключевой проблемой здесь является не столько недостаток мастерства, сколько отсутствие унифицированных протоколов безопасности и недостаточное внедрение современных навигационных технологий. Кроме того, серьезную опасность представляет оставление инородных тел в операционной ране, что, к сожалению, продолжает встречаться в практике даже при, казалось бы, отработанной системе подсчета инструментов и салфеток. [12, 15]

Нельзя обойти вниманием и психологическую составляющую, которая, как я считаю, в

эпоху юридического формализма приобретает новые оттенки. Помимо классической ятрогении, вызванной неосторожным прогнозом, все большую роль играет то, что можно было бы назвать «ятрогией молчания» или «ятрогией информирования». Когда пациенту сухо зачитывают перечень осложнений, пусть и с мизерной вероятностью, это сеет тревогу и может стать пусковым механизмом невротического расстройства. Где та грань, которая отделяет право пациента на информацию от обязанности врача «не навреди» словом? На мой взгляд, однозначного ответа здесь не существует, и каждый случай требует индивидуального, почти ювелирного подхода, основанного на клиническом опыте и эмпатии. Более того, сама атмосфера лечебного учреждения, взаимоотношения между пациентами в палате (так называемые эгрогогении) могут оказывать мощное негативное влияние на психическое состояние больного, усугубляя течение основного заболевания. [8, 11]

Еще одним важным аспектом, о котором, как мне кажется, говорят недостаточно, является проблема инфекционных ятрогений, или внутрибольничных инфекций. Несмотря на все достижения асептики и антисептики, распространение антибиотикорезистентных штаммов микроорганизмов в стационарах создает серьезную угрозу для пациентов, особенно находящихся в отделениях реанимации и интенсивной терапии. Я полагаю, что борьба с инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи, требует не только строгого соблюдения санитарно-эпидемиологического режима, но и рационального использования антимикробных препаратов, внедрения программ инфекционного контроля и постоянного мониторинга микробного пейзажа в каждом конкретном учреждении. [6, 15]

Осознание масштабов проблемы, выраженное в данных ВОЗ о том, что до 20% госпитализаций сопровождаются теми или иными ятрогенными событиями, заставляет пересмотреть само отношение к врачебной ошибке. Я полагаю, что в российском медицинском сообществе до сих пор сильна тенденция к замалчиванию подобных случаев из-за страха репутационных и юридических последствий. Однако, с моей точки зрения, такая позиция в корне порочна. Без честного, системного анализа каждого неблагоприятного исхода невозможно построить эффективную систему профилактики. Мы должны перенять опыт тех отраслей, где безопасность является абсолютным приоритетом, и научиться обсуждать ошибки без поиска «козла отпущения», но с целью извлечения уроков. Культура безопасности, построенная на принципах открытости и справедливости,

должна стать неотъемлемой частью медицинского образования и повседневной клинической практики. [5, 10]

В контексте профилактики ятрогений особое значение, на мой взгляд, приобретает концепция доказательной медицины. Принятие клинических решений должно опираться не на личные предпочтения или устаревшие догмы, а на результаты качественных научных исследований, подтверждающих эффективность и безопасность вмешательства. Я считаю, что широкое внедрение клинических рекомендаций и протоколов, основанных на принципах доказательной медицины, способно существенно снизить частоту необоснованных и потенциально опасных назначений. Однако важно понимать, что даже самый совершенный протокол не может заменить клиническое мышление и индивидуальный подход к пациенту; он лишь создает рамки, минимизирующие риск грубых отклонений от стандарта. [4, 15]

Что касается конкретных путей снижения ятрогенного риска, то здесь я возлагаю большие надежды на стандартизацию и цифровизацию. Некоторые представители старшего поколения врачей сетуют, что протоколы и чек-листы убивают клиническое мышление. Я же думаю иначе. Хирургический чек-лист ВОЗ или автоматизированная система проверки лекарственных назначений — это не ущемление свободы врача, а инструмент страховки от банальных, но фатальных ошибок, связанных с человеческим фактором. В условиях многозадачности и хронической усталости медицинского персонала такие барьеры безопасности становятся не роскошью, а насущной необходимостью. Более того, я полагаю, что будущее за интеллектуальными системами поддержки принятия врачебных решений, которые в режиме реального времени смогут анализировать риски и предупреждать врача о потенциальных опасностях. [4, 12, 15]

Не менее важным направлением профилактики ятрогений является работа с медицинским персоналом. Речь идет не только о повышении квалификации и освоении новых технологий, но и о формировании определенного профессионального мировоззрения. Я убежден, что каждый врач должен обладать так называемой «настороженностью в отношении ятрогений» — постоянной готовностью критически оценивать собственные действия и их возможные последствия. Кроме того, крайне важны навыки эффективной коммуникации как с пациентами, так и внутри медицинского коллектива. Умение четко и доброжелательно объяснить пациенту суть предстоящего вмешательства, не запугивая, но и не скрывая рисков, является одним из ключевых элементов профилактики психогенных ятрогений. [6, 8, 11]

Отдельно хотелось бы затронуть юридические аспекты проблемы. В последние годы отмечается рост числа судебных исков, связанных с некачественным оказанием медицинской помощи, в том числе и с ятрогенными осложнениями. Я считаю, что это неизбежный процесс, отражающий повышение правовой грамотности населения. Однако такой рост судебной активности имеет и обратную сторону: он способствует развитию так называемой «оборонительной медицины», когда врач назначает избыточные обследования и вмешательства не потому, что они необходимы пациенту, а для того, чтобы обезопасить себя от возможных претензий. Это, в свою очередь, также повышает риск ятрогений. Выход из этого замкнутого круга, на мой взгляд, лежит в совершенствовании законодательной базы и развитии института досудебного урегулирования споров, а также в создании эффективной системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников. [10, 15]

Подводя итог этим размышлениям, я прихожу к убеждению, что проблема ятрогений — это своеобразный маркер зрелости всей системы охраны здоровья. Отношение к этой проблеме показывает, насколько общество и профессиональное сообщество готовы к честному диалогу о рисках, неизбежно сопутствующих лечению. Я считаю, что будущее медицины не в сокрытии неприятных фактов, а в формировании культуры открытости, где анализ каждой неудачи становится ступенькой к повышению качества и безопасности. Только признав право на существование обратной стороны медицинского прогресса, можно научиться эффективно ей противостоять и действительно следовать принципу «Не навреди». [10, 14, 15]

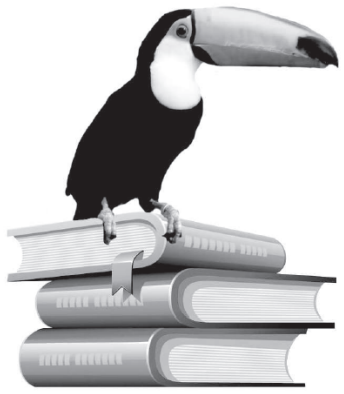
В завершение хотелось бы подчеркнуть, что проблема ятрогений не имеет простых и быстрых решений. Это комплексная, междисциплинарная задача, требующая консолидации усилий клиницистов, организаторов здравоохранения, фармакологов, психологов, юристов и самих пациентов. Я полагаю, что только системный подход, включающий в себя образовательные, организационные, технологические и правовые меры, способен привести к реальному снижению частоты ятрогенных осложнений. И начинаться этот путь должен с изменения мышления каждого конкретного врача, с воспитания в себе не только профессионального мастерства, но и высокой личной ответственности за безопасность доверившегося ему человека. [5, 10, 15]

Список литературы:

- [1] Автандилов, Г. Г. Основы патологоанатомической практики: руководство / Г. Г. Автандилов. — М. : РМАПО, 2006. — 544 с.
- [2] Бумке, О. Современные течения в психиатрии / О. Бумке; пер. с нем. — М. : Госиздат, 1929. — 152 с.
- [3] Верткин, А. Л. Окончательный диагноз / А. Л. Верткин, О. В. Зайратянц, Е. И. Вовк. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 576 с.
- [4] Вуори, Х. Б. Обеспечение качества медицинского обслуживания / Х. Б. Вуори. — Копенгаген : ВОЗ, 1985. — 180 с.
- [5] Дворецкий, Л. И. Ятрогения в практике интерниста / Л. И. Дворецкий // Архивъ внутренней медицины. — 2017. — Т. 7, № 1. — С. 23-29.
- [6] Каминский, Ю. В. Экспертиза ятрогении / Ю. В. Каминский, В. С. Тимошенко. — Владивосток : Медицина ДВ, 2007. — 216 с.
- [7] Лазарева, Н. Б. Полипрагмазия в педиатрической практике: современные реалии / Н. Б. Лазарева, Е. В. Ших, Е. В. Реброва, А. Ю. Рязанова // Вопросы современной педиатрии. — 2019. — Т. 18, № 3. — С. 162-170.
- [8] Лурия, Р. А. Внутренняя картина болезней и ятрогенные заболевания / Р. А. Лурия. — М. : Медгиз, 1935. — 112 с.
- [9] Мозер, Р. Х. Болезни прогресса в медицине: учение о ятрогенных болезнях / Р. Х. Мозер; пер. с англ. — М. : Медицина, 1969. — 384 с.
- [10] Сергеев, Ю. Д. Ятрогения: актуальные вопросы медицины и права / Ю. Д. Сергеев, С. В. Ерофеев // Медицинское право. — 2006. — № 4. — С. 3-8.
- [11] Тополянский, В. Д. Вожди в законе: очерки физиологии власти / В. Д. Тополянский. — М. : Права человека, 1996. — 352 с.
- [12] Унгуриян, В. М. Ятрогении манипуляционного характера в абдоминальной хирургии / В. М. Унгуриян, М. В. Гринёв, А. Е. Демко, С. А. Повзун // Вестник хирургии имени И. И. Грекова. — 2013. — Т. 172, № 5. — С. 46-50.
- [13] Фармацевтический энциклопедический словарь / Ю. А. Куликов, А. И. Сливкин, Т. Г. Афанасьева; под ред. Г. Л. Вышковского, Ю. А. Куликова. — М. : ВЕДАНТА, 2015. — 1382 с.
- [14] Эльштейн, Н. В. Ошибки в гастроэнтерологической практике: причины, последствия, профилактика / Н. В. Эльштейн. — М. : МИА, 2005. — 224 с.
- [15] Ятрогении и безопасность медицинской помощи : учеб.-метод. пособие / под ред. В. С. Савельева. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. — 112 с.

References:

- [1] Avtandilov, G. G. Fundamentals of pathological practice: manual/G. G. Avtandilov. - M.: RMAPO, 2006. - 544 p.
- [2] Bumke, O. Modern trends in psychiatry/O. Bumke; per. With him. - M.: Gosizdat, 1929. - 152 s.
- [3] Vertkin, A. L. Final diagnosis/A. L. Vertkin, O. V. Zayratyants, E. I. Vovk. - M.: GEOTAR-Media, 2009. - 576 p.
- [4] Vuori, H. B. Health Care Quality Assurance/H. B. Vuori. - Copenhagen: WHO, 1985. - 180 s.
- [5] Butler, L.I. Iatrogenia in the practice of an internist/L.I. Dvoretzky//Archive of Internal Medicine. — 2017. - T. 7, NO. 1. - S. 23-29.
- [6] Kaminsky, Yu. V. Examination of iatrogeny/Yu. V. Kaminsky, V. S. Timoshenko. - Vladivostok: Medicine DV, 2007. - 216 s.
- [7] Lazareva, N. B. Polypharmacy in pediatric practice: modern realities/N. B. Lazareva, E. V. Shikh, E. V. Rebrova, A. Yu. Ryazanova//Issues of modern pediatrics. — 2019. - T. 18, NO. 3. - S. 162-170.
- [8] Luria, R. A. Internal Disease Pattern and iatrogenic Diseases/R. A. Luria. - M.: Medgiz, 1935. - 112 s.
- [9] Moser, R. H. Diseases of Progress in Medicine: The Doctrine of Iatrogenic Diseases/R. H. Moser; per. From English - M.: Medicine, 1969. - 384 p.
- [10] Sergeev, Yu. D. Yatrogeniya: topical issues of medicine and law/Yu. D. Sergeev, S. V. Erofeev//Medical law. — 2006. — № 4. - S. 3-8.
- [11] Topolyansky, V. D. Leaders in law: essays on the physiology of power/V. D. Topolyansky. - M.: Human Rights, 1996. - 352 s.
- [12] Unguryan, V. M. Iatrogenia of a manipulative nature in abdominal surgery/V. M. Unguryan, M. V. Grinev, A. E. Demko, S. A. Povzun//Bulletin of Surgery named after I. I. Grekov. — 2013. - T. 172, NO. 5. - S. 46-50.
- [13] Pharmaceutical Encyclopedic Dictionary/Yu. A. Kulikov, A. I. Slivkin, T. G. Afanasyeva; ed. G. L. Vyshkovsky, Yu. A. Kulikova. - M.: VEDANTA, 2015. - 1382 p.
- [14] Elstein, N.V. Errors in gastroenterological practice: causes, consequences, prevention/N.V. Elstein. - M.: MIA, 2005. - 224 s.
- [15] Iatrogenies and health care safety: instruction.-method. allowance/ed. V. S. Savelyev. - M.: GEOTAR-Media, 2011. - 112 s.



Юридическое издательство
«ЮРКОМПАНИ»

Издание учебников,
учебных и методических
пособий, монографий,
научных статей.

Профессионально.

В максимально
короткие сроки.

Размещаем
в РИНЦ, E-Library.

ЮРКОМПАНИ

www.law-books.ru