

6. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. Revision 10, Geneva, WHO, 1995, vol. 1, part 1.
7. Polly E. Parsons, Jeanine P. Wiener-Kronish. *Sekrety neotlozhnoy pomoschi*. (Russ. Ed.: Polly E. Parsons, Jeanine P. Wiener-Kronish. Critical care secrets). MEDpress-Inform Publ., 2006, 640 p.
8. To err is human: building a safer health system, institute of medicine, 1999 / <http://www.iom.edu/Reports/1999/>
9. Vincent J.L., Sakr Y., Sprung C.L. et al. Sepsis in European Intensive Care Units: Results of the SOAP Study. *Crit. Care Med.*, 2006, vol. 34, pp. 344-353.

ВРАЧЕБНАЯ ОШИБКА И НАШЕ К НЕЙ ОТНОШЕНИЕ

КОММЕНТАРИЙ К СТАТЬЕ «СТРУКТУРА ВРАЧЕБНЫХ ОШИБОК И ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПАЦИЕНТОВ В ОТДЕЛЕНИЯХ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ»

А. У. Лекманов

MEDICAL ERROR AND OUR ATTITUDE TOWARDS IT

COMMENTS ON THE ARTICLE «STRUCTURE OF MEDICAL ERRORS AND SURVIVAL OF PATIENTS IN THE INTENSIVE CARE DEPARTMENTS»

A. U. Lekmanov

НИИ хирургии детского возраста ГБОУ «РНИМУ им. Н. И. Пирогова» МЗ РФ, г. Москва
Research Institute of Children's Surgery by N. I. Pirogov Russian Research Institute Medical University, Moscow, RF

Считаю необходимым прокомментировать публикуемую в данном номере статью А. В. Дац и др. «Структура врачебных ошибок и выживаемость пациентов в отделениях интенсивной терапии» [1], которая посвящена анализу структуры врачебных ошибок в отделениях реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ). Можно только приветствовать появление такого исследования в нашей стране, и, несомненно, его публикация привлечёт особое внимание специалистов. И это связано, на мой взгляд, не только с актуальностью проблемы, но и с тем, что само понятие «врачебная ошибка» стало очень популярным в наших СМИ, где оно, как правило, приравнивается к привлечению медицинских работников к административной и уголовной ответственности с подменой понятий «врачебная ошибка» и «врачебное преступление». Таких печальных примеров каждый из нас может привести не один.

Между тем сам термин «врачебная ошибка» отсутствует в каких-либо законодательных актах. Термин «ошибка», согласно толковому словарю русского языка С. И. Ожегова и Н. Ю. Шведовой, означает «...неправильность в действиях, мыслях. То, что невозможно рассчитать и предсказать заранее, опираясь на накопленные знания». В медицинской литературе чаще всего используют различные варианты определения, данного нашим великим учёным И. В. Давыдовским (1941): «...врачебная ошибка – следствие добросовестного заблуждения врача при выполнении им профессиональных обязанностей. Главное отличие ошибки от других дефектов врачебной деятельности – исключение

умышленных преступных действий – небрежности, халатности, а также невежества».

Сразу отметим, что в определении авторов статьи по отношению к врачебной ошибке добавлен тезис: «неспособность использовать имеющиеся знания на практике». Следовательно, отсутствие в отделении возможности, например, мониторинга параметров центральной гемодинамики (а именно они могут позволить адекватно определять волемический статус пациента в критическом состоянии и его ответ на жидкостную нагрузку) авторы считают врачебной ошибкой. А как быть, если у такого больного невозможно выполнить компьютерную томографию или магнитно-резонансное исследование, обеспечить мониторинг газов крови, лактата и ещё десятков современных диагностических процедур? Да, здесь можно говорить об организационных и технологических проблемах. Выходит, что это всё для авторов является врачебной ошибкой.

Как можно понять из раздела «Материалы и методы», данное исследование было основано на изучении историй болезни 660 пациентов, которые лечились в ОРИТ районных (!) и городских больниц Иркутской области. Они были предоставлены для этого сотрудниками регионального ФОМС. Сразу же возникает вопрос, кто же являлся экспертами, к которым далее постоянно апеллируют авторы статьи? Эксперты ФОМС или сами авторы статьи? Это очень важный пункт. Не говоря уже о том, что само по себе мнение эксперта считается самой низкой точкой доказательности, каждый анестезиолог-реаниматолог по своему опыту знает

о невысокой профессиональной подготовке экспертов ФОМС в вопросах критической медицины.

К сожалению, в этом разделе не приводятся никаких данных о пациентах. А ведь при анализе очень важно учитывать, что это были за больные: urgentные, после травмы, «инфарктные/инсультные», каково было распределение по возрасту? Представляется, что проведение статистического анализа без такого учёта неверно методологически.

В структуре ошибок, связанных с обследованием (табл. 1), авторы отметили, что у половины не оценивали периферическую микроциркуляцию! А как её объективно оценить? Может быть, авторы или эксперты предложат адекватные методы такой оценки у больных в критическом состоянии? Это ведь одна из главных проблем для пациентов с шоком.

В 80% случаев не определяли электролиты плазмы. Ошибка ли это, если в ЦРБ, особенно у пациента, поступившего ночью, нет возможности провести такой анализ. Я уже не говорю об упоминании давления заклинивания, показания к которому сегодня резко сужены, да и редко какие крупные клинические больницы оснащены подобным оборудованием для катетеризации лёгочной артерии.

В структуре диагностических ошибок ведущее место занимает гиподиагностика сепсиса, тяжёлого сепсиса и септического шока. Гиподиагностика составила 94%. Однако абсолютно непонятно, на основании чего были сделаны эти выводы? Ведь по приводимым данным «расхождение основного клинического и патолого-анатомического диагноза, официально установленного патологоанатомами, составило 1,5%».

При анализе интенсивной терапии не приведены критерии адекватности и неадекватности интенсивной терапии. Кто её определял? Эксперты? На основании каких данных авторы указывают, что основной терапевтической ошибкой было «неадекватное восполнение жидкости при гиповолемии».

Каким образом авторы или эксперты считали, что у пациентов была гиповолемия? Кто и как, например, оценивал адекватность восполнения жидкости? Почему использование «осмотически активных медицинских препаратов при гиповолемии» (а была ли она?) рассматривается как врачебная ошибка (у 20% пациентов). А как же использование 3% раствора хлористого натрия при гиповолемии (т. н. «малообъёмная реанимация»)? Кто определял правильность и ошибочность режимов проведения ИВЛ? И такие вопросы можно задать почти по каждому пункту.

Заключая, хотелось ещё раз отметить, что проблема врачебных ошибок в нашей специальности чрезвычайно актуальна, поэтому я приветствую публикацию статьи А. В. Дац и др. в журнале нашей Федерации с комментариями редколлегии. А далее могут быть и комментарии читателей. Кроме того, думаю, что было бы полезно на следующем нашем съезде или конференции провести специальное заседание по этой проблеме с перспективой организации рандомизированных исследований.

Известный детский хирург С. Я. Долецкий в статье «Ятрогения в хирургии детского возраста» [2] отмечал, что «именно в реанимации наиболее часто проявляется характеристика ятрогении как неумышленного и неизбежного осложнения или даже вреда». И хотя врачебная ошибка и ятрогения – не синонимы, это положение полностью относится и к ней, особенно в нашей специальности.

ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Лекманов Андрей Устинович

НИИ хирургии детского возраста

ГБОУ «РНИМУ им. Н. И. Пирогова» Минздрава России,

доктор медицинских наук, профессор,

главный научный сотрудник.

123317, г. Москва, Шмитовский пр., д. 29.

Тел. 8 (499) 256-11-87.

E-mail: aulek@rambler.ru

Литература

1. Дац А. В., Горбачёва С. М., Дац Л. С., Прокопчук С. В. Структура врачебных ошибок и выживаемость пациентов в отделениях интенсивной терапии // Вестн. анестезиол. и реаниматол. – 2015. – № 4. – С. 46–50.
2. Долецкий С. Я. Ятрогения в хирургии детского возраста // Вестн. дет. хирургии, анестезиол. и реаниматол. – 2014. – № 4. – С. 11–26.

References

1. Dats A.V., Gorbachyova S.M., Dats L.S., Prokopchuk S.V. Structure of medical errors and survival of patients in the intensive care departments. *Vestnik Anesteziol. i Reanimatol.*, 2015, no. 4, pp. 46-50. (In Russ.)
2. Doletsky S.Ya. Iatrogeny in children surgery. *Ros. Vestn. Det. Khir. Anesteziol. i Reanimatol.*, 2014, no. 4, pp. 11-26. (In Russ.)