



Медико-техногенная патология и ятрогения: выявление различий, пересмотр устоявшейся парадигмы и проблемы толкования определений

© Сергей В. Попов^{1,2}, Евгений С. Беликов¹, Руслан Г. Гусейнов^{1,3},
Константин В. Сивак¹, Ахмед Х. Бештоев¹, Егор А. Малышев¹,
Татьяна А. Лелявина^{1,4}

¹ Клиническая больница Святителя Луки [Санкт-Петербург, Россия]

² Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова [Санкт-Петербург, Россия]

³ Санкт-Петербургский медико-социальный институт [Санкт-Петербург, Россия]

⁴ Национальный медицинский исследовательский центр им. В. А. Алмазова [Санкт-Петербург, Россия]

Аннотация

Проблема ятрогении, известная ещё врачевателям Древнего мира, сохраняет свою актуальность и в настоящее время. Как и в прошлом, рассмотрение вопросов ятрогении не является только прерогативой медицинских специалистов: контроль за правильностью проведения диагностических, лечебных, профилактических, реабилитационных процедур осуществляют правоохранительные структуры. Ятрогении у пациента являются поводом для его обращения за юридической помощью. Однако весьма широкое истолкование понятия «ятрогения», разработанное экспертами ВОЗ, сочетается с практически отсутствием чётких и надёжных критериев, позволяющих разграничить ятрогенные и неятрогенные последствия медицинских вмешательств. Нашей целью при подготовке данной публикации явилось представление вниманию специалистов концепции медико-техногенной патологии, предложенной около четверти века назад, недооцененной и незаслуженно забытой, которая предлагается для более точного медико-юридического анализа причин, механизмов и последствий ятрогении.

Ключевые слова: ятрогения; медико-техногенная патология; ятрогенные преступления

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки. **Раскрытие интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Вклад авторов: С.В. Попов — разработка дизайна исследования, научное редактирование; Е.С. Беликов, Р.Г. Гусейнов — концепция исследования, разработка дизайна исследования, анализ данных, написание текста рукописи; К.В. Сивак — обзор публикаций, сбор данных, анализ данных; А.Х. Бештоев, Е.А. Малышев, Т.А. Лелявина — написание текста рукописи.

✉ **Корреспондирующий автор:** Татьяна Александровна Лелявина; tatianalelyavina@mail.ru

Поступила в редакцию: 04.02.2025. **Принята к публикации:** 09.09.2025. **Опубликована:** 26.10.2025.

Для цитирования: Попов С.В., Беликов Е.С., Гусейнов Р.Г., Сивак К.В., Бештоев А.Х., Малышев Е.А., Лелявина Т.А. Медико-техногенная патология и ятрогения: выявление различий, пересмотр устоявшейся парадигмы и проблемы толкования определений. *Вестник урологии*. 2025;13(5):5-15. DOI: 10.21886/2308-6424-2025-13-5-5-15.

Medical-technogenic pathology and iatrogeny: identifying differences, revising the established paradigm and problems of interpreting definitions

© Sergey V. Popov^{1,2}, Evgeny S. Belikov¹, Ruslan G. Huseynov^{1,3}, Konstantin V. Sivak¹,
Ahmed H. Beshtoev¹, Egor A. Malyshev¹, Tatiana A. Lelyavina^{1,4}

¹ St. Luke's St. Petersburg Clinical Hospital [St. Petersburg, Russia]

² Kirov Military Medical Academy [St. Petersburg, Russia]

³ St. Petersburg Medical and Social Institute [St. Petersburg, Russia]

⁴ Almazov National Medical Research Centre [St. Petersburg, Russia]

Abstract

The problem of iatrogeny, recognised even by healers of the ancient world, remains pertinent to this day. As in earlier times, addressing issues of iatrogeny is not solely the responsibility of medical professionals: law enforcement bodies supervise the proper conduct of diagnostic, therapeutic, preventive, and rehabilitative procedures. The occurrence

of iatrogeny in a patient provides legitimate grounds for seeking legal recourse. Nonetheless, the broadly construed definition of iatrogeny, as developed by WHO experts, is accompanied by an almost complete lack of clear, reliable criteria to differentiate between iatrogenic and non-iatrogenic outcomes of medical interventions. Our objective in preparing this publication was to bring to the attention of specialists the concept of medico-technogenic pathology – an idea proposed roughly twenty-five years ago but undervalued and unjustly neglected – offered here as a framework for more precise medico-legal analysis of the causes, mechanisms, and consequences of iatrogeny.

Keywords: iatrogeny; medical and technogenic pathology; iatrogenic crimes

Financing. The study was not sponsored. **Conflict of interest.** The authors declare no conflict of interest.

Authors' contribution: S.V. Popov — research design development, scientific editing; E.S. Belikov, R.G. Huseynov — study conception, research design development, data analysis, drafting the manuscript; K.V. Sivak — literature review, data acquisition, data analysis; A.H. Beshtoev, E.A. Malyshev, T.A. Lelyavina — data analysis, drafting the manuscript

✉ **Corresponding author:** Tatiana A. Lelyavina, tatianalelyavina@mail.ru

Received: 04.02.2025. **Accepted:** 09.09.2025. **Published:** 26.10.2025.

For citation: Popov S.V., Belikov E.S., Guseinov R.G., Sivak K.V., Beshtoev A.Kh., Malyshev E.A., Lelyavina T.A. Medical-technogenic pathology and iatrogeny: identifying differences, revising the established paradigm and problems of interpreting definitions. *Urology Herald*. 2025;13(5):5-15. (In Russ.). DOI: 10.21886/2308-6424-2025-13-5-5-15.

Проблема формирования патологических реакций, патологических процессов, патологических состояний, заболеваний или их осложнений вследствие каких-либо действий или бездействия медицинского персонала имеет чрезвычайно давнюю историю. Эта проблема всегда была и оставалась в поле зрения врачей Древнего мира, Средних веков и более близких к нам столетий, медицинских специалистов, работавших в XX веке. Практически в своём первоизданном виде она была и остаётся актуальной сейчас.

Законы, по которым существовали Древнее Вавилонское царство (605 – 538 гг. до Р.Х.), Римская империя (31/27 г. до н.э. – 476 г. н.э.), Древняя Индия (500 г. до н.э. – 550 г. н.э.), Древний Египет (3100 – 332 гг. до н.э.), Древняя Палестина во времена христианства (190 г. до н.э. – 428 г. н.э.), Древняя Русь (882 г. н.э. – начало XII века), предусматривали весьма серьёзные наказания лекарей за ошибки, совершённые в процессе лечения заболевших граждан — вплоть до калечащих физических воздействий и смертной казни [1].

В Московской Руси в 1686 и 1700 годах был принят к исполнению «Боярский приговор о наказании незнающих медицинских наук и по невежеству в употреблении медикаментов, ... причиняющих смерть больным» — так назывался сборник Указов (по сути — законов), определяющих меры наказания за «медицинские преступления». Дословно приводим один из таких указов: «Буде из них (врачей) кто нарочно или не нарочно кого уморят, а про то сыщется, им быть казненным смертью» (цит. по В.Г. Ку-

ранову, 2013) [2]. В дореволюционной России первый закон, регламентирующий оказание медицинской помощи населению, был принят в 1857 году. Согласно статье 870-й этого закона, если «... врач, оператор, акушер или повивальная бабка ... делает явные более или менее важные ошибки, то им воспрещается практика доколе они не выдержат нового испытания и не получат свидетельства в надлежащем знании своего дела. Если от неправильного лечения последует кому-либо смерть или важный для здоровья вред, то виновный, буде он христианин, предаётся церковному покаянию по распоряжению своего духовного начальства» (цит. по А.К. Сисакьян, 2015) [1].

В 1925 году немецкий психиатр О. Бумке (Oswald Conrad Edouard Bumke, 1877 – 1950) в своей работе «Врач как причина душевных расстройств» для обозначения нарушений здоровья вследствие «необдуманных и / или некорректных высказываний врача впервые применил термин «ятрогения» (от греч. Iatros — врач, genesis — рождение, возникновение, происхождение — «болезни, порождённые врачом»). По определению О. Бумке, ятрогения представляет собой «... психогенное расстройство вследствие негативного влияния на психику больного неосторожных высказываний и неправильного ведения врача» (цит. по Л.И. Дворецкому, 2019). В свою очередь, к психогенным расстройствам, о которых говорится в приведённом выше определении ятрогении, О. Бумке относил различные проявления функциональной патологии высшей нервной деятельности (ВНД) в виде, например, неврозов, ипохон-

дрии, психосоматических расстройств [3]. Термин и его интерпретация, предложенные О. Бумке, нашли поддержку у многих специалистов и, в частности, в России — со стороны Р.А. Лурия (1902 – 1977), видного советского невропатолога, создателя нейропсихологии как нового направления на стыке психологии, неврологии и психиатрии) и его последователей. Вплоть до 60-х годов XX столетия ятрогенные заболевания рассматривались как функциональные расстройства ВНД в результате получения пациентом от лечащего врача негативной вербальной информации. Смысловая наполненность концепции ятрогенеза претерпела изменения после внедрения в клиническую практику разработок экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) [4]. Эти изменения хорошо заметны при сравнении определения О. Бумке с формулировками Международной классификации болезней (МКБ), которые показаны на рисунке 1.

Таким образом, согласно МКБ-10, ятрогениями или ятрогенными заболеваниями обозначают все нарушения здоровья (а не исключительно функциональную патологию ВНД), причинами развития которых являются не только психотравмирующие воздействия поспешных, деонтологически некорректных высказываний или действий медицинских работников, но также особенности и побочные эффекты лечебно-диагностических мероприятий физического, химического, биологического характера, негативно влияющие на организм пациента. При этом назначение и проведение та-

ких лечебно-диагностических мероприятий может быть как ошибочным, так и правильным [5, 6].

Переход к применению МКБ 10-го пересмотра (одобрено на 43-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 1990 года) состоялся в период 1994 – 1997 годов, однако и после этого перехода многие специалисты при оценке проблемы ятрогенеза сохранили свою точку зрения, основанную на опыте личных наблюдений в собственной клинической практике. В сообщениях, опубликованных после 1997 года, можно увидеть интерпретации понятия ятрогенных заболеваний, отличающиеся от формулировки МКБ-10. Так, например, В.И. Русаков в 1998 году отметил, что «...источником ятрогении является нарушение моральных норм, недостаточный профессионализм, халатность и безразличие...» (цит. по В.И. Русакову, 1998) [7]; А. Parfieniuk et al. (2005) подчеркнули, что считают ятрогении результатом «...неблагоприятного воздействия, связанного как с медицинскими работниками, так и с системой здравоохранения в целом...» (цит. по А. Parfieniuk et al., 2005) и отдельно выделили «ятропсихогении» и «ятросоматопатии» [8]; С.А. Повзун и соавт., (2013) отметили «...противоречивость определений понятия «ятрогенность» у различных авторов, отсутствие общепринятого толкования этого понятия и в связи с этим, нецелесообразность использования термина «ятрогенный» в экспертной и юридической практике...» (цит. по С.А. Повзун и соавт., 2013) [9]; G.D. Parry et al. (2016) обратили внимание

МКБ-8, внедрение в СССР – 1965 г.

«Ятрогения – это различные осложнения от профилактических, диагностических и лечебных мероприятий, развившихся в результате ошибочных действий врача»

МКБ-9, внедрение в СССР – 1975 г.

«Ятрогения – это все неблагоприятные последствия врачебных действий, независимо от правильности или ошибочности этих действий»

МКБ-10, внедрение в РФ – 1997 г.

«Ятрогения – это любые нежелательные или неблагоприятные последствия профилактических, диагностических и лечебных вмешательств, либо процедур, которые приводят к нарушениям функций организма, ограничению привычной деятельности, инвалидности или даже смерти; осложнения медицинских мероприятий, развивающиеся в результате как ошибочных, так и правильных действий врача»

Рисунок 1. Ятрогения: определения в Международной классификации болезней 8-го, 9-го и 10-го пересмотра

Класс XIX, рубрики T36-T50: Отравление ЛС, медикаментами и БВ:

- антибиотиками и другими противомикробными и противопаразитарными ЛС системного действия, а также гормонами, их синтетическими заменителями и антагонистами (T36-T38)
- неопиоидными анальгезирующими, жаропонижающими и противоревматическими ЛС (T39)
- ЛС, влияющими на ЦНС, а также на вегетативную нервную систему (T40-T45)
- ЛС, действующими на сердечно-сосудистую систему, на органы пищеварения, на гладкую, скелетную и дыхательную мускулатуру (T46-T48)
- ЛС местного действия, влияющими на кожу и слизистые оболочки (T49)
- диуретиками и другими неутонченными ЛС и биологическими веществами (T50)

Класс XIX, рубрики T80-T88: Осложнения хирургических и терапевтических вмешательств, неклассифицированные в других рубриках:

- связанные с инфузией, трансфузией и лечебной инъекцией (T80)
- возникшие во время процедуры, осложняющие процедуру или связанные с ней кровотечение и гематома, шок, случайный прокол или разрыв, расхождение краев операционной раны, инфекция, инородное тело, случайно оставленное в полости тела или операционной ране и т.п. (T81)
- связанные с протезными устройствами, имплантатами и трансплантатами сердечными и сосудистыми, мочеполовыми, внутренними ортопедическими и др. (T82-T85)
- отмирание и отторжение пересаженных органов и тканей (T86)
- характерные для реплантации и ампутации (T87)
- другие осложнения хирургических и терапевтических вмешательств (T88)

Класс XIX, рубрика T96: Последствия отравлений лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами

Класс XIX, рубрика T98.3: Последствия осложнений хирургических и терапевтических вмешательств, неклассифицированные в других рубриках

Класс XX, рубрики Y40-Y84: Осложнения терапевтических и хирургических вмешательств, связанные с:

- применением ЛС, медикаментов и БВ, являющиеся причиной неблагоприятных реакций при терапевтическом применении (Y40-Y59)
- случайным нанесением вреда больному при выполнении терапевтических и хирургических вмешательств случайным порезом, уколом, перфорацией или кровотечением, оставлением инородного тела в организме, недостаточной стерильности, ошибочности дозировки, несчастных случаев во время оказания хирургической и терапевтической помощи, непредоставлении хирургической и терапевтической помощи (Y60-Y69)
- применением медицинских приборов и устройств, с которыми связаны несчастные случаи, возникшие при их использовании для диагностических и терапевтических целей (Y70-Y82)
- процедурами как причинами аномальной реакции или позднего осложнения (Y83-Y84)

Класс XX, рубрика Y88: Последствия терапевтических и хирургических вмешательств как внешних причин заболеваемости и смертности вследствие:

- неблагоприятного воздействия лекарственных средств, медикаментов и биологических веществ, примененных в терапевтических целях (Y88.0)
 - случайного нанесения вреда пациенту во время выполнения хирургических и терапевтических процедур (Y88.1)
 - применения медицинского оборудования в диагностических и терапевтических целях (Y88.2)
 - аномальной реакции или позднего осложнения у пациента без упоминания о случайном нанесении ему вреда во время их выполнения (Y88.3)
-

Рисунок 2. Классы и рубрикации МКБ-10, подпадающие под определение ятрогении, предложенное в МКБ-10 [11]

специалистов на «... путаницу между различными определениями (ятрогенных заболеваний) и недостаток систематической регистрации и отчётности ...» (цит. по G.D. Parry et al., 2016) [10].

Отдельных нозологических единиц ятрогенных заболеваний не существует и, соответственно, в МКБ-10 отсутствуют классы и рубрики, содержащие перечень ятрогенных последствий различных медицинских мероприятий. Однако, как отмечают В.В. Антипов и соавт. (2017), определению ятрогений, представленному в МКБ-10, в той или иной степени соответствует содержание рубрик T36 – T50, T80 – T88, T96 и T98.3 класса XIX, а также рубрик Y40 – Y84 и Y88 класса XX (рис. 2).

В той же публикации В.В. Антипова и соавт. (2017) был выполнен весьма детальный анализ содержания глав XIX и XX МКБ-10. На его основании обращено внимание специалистов на следующие подробности рассматриваемых фрагментов МКБ-10: с одной стороны, эксперты ВОЗ (составители) прямо подтверждают, что любые медицинские процедуры могут стать причиной перечисленных осложнений и/или их последствий, с другой — в МКБ-10 полностью отсутствуют какие-либо критерии, предпосылки или указания, позволяющие квалифицировать те или иные осложнения как ятрогенные или неятрогенные [11].

Между тем ятрогении сейчас, как и в прошлом (в т. ч. далеком прошлом, как это было отмечено в начале публикации), для каждого пациента являются причиной обращения за юридической помощью, при этом вопрос о виновности или невиновности врача всегда был, есть и будет ключевым.

Согласно определению Е.С. Беликова, медико-техногенная патология (МТП) представляет собой один или несколько патологических процессов, активирующихся во внутренней среде организма в ответ на стимулирующее влияние факторов медико-технологического процесса диагностики, лечения и профилактики того или иного заболевания [12]. В свою очередь, медико-технологический процесс всегда осуществляется в рамках функционирующей системы триединства (рис. 3) — открытой, сложной системы функционирования современных лечебных учреждений, имеющей в своем составе три обязатель-

ных компонента: пациент – медработник – среда. Характерным качеством системы триединства является множественность технологических процессов и патогенность не всех, но некоторых из них: «... каждый компонент этой системы и медико-технологические процессы несут в себе факторы риска, которые в определенных ситуациях трансформируются в причину (стимул) развития патологического процесса, медико-техногенную патологию ...» (цит. по Е.С. Беликову, 2004) [12].

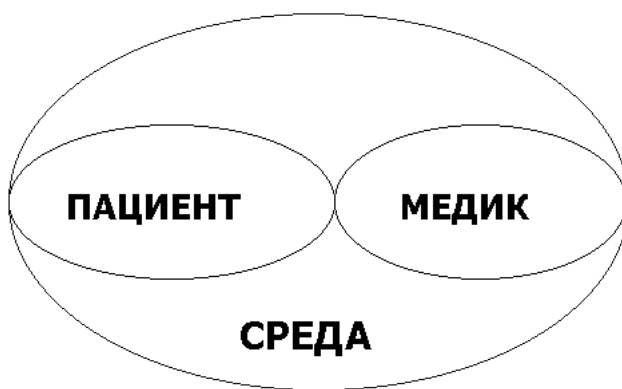


Рисунок 3. Система триединства (оригинальная схема Е.С. Беликова) [12]

Непосредственное воздействие на организм пациента стимулирующих факторов или стимулов (тех или иных медицинских процедур, таких, например, как введение во внутреннюю среду фармакологических препаратов или выполнение оперативных вмешательств) становится начальным звеном патогенеза МТП. Системная классификация МТП, основанная на вероятном происхождении стимулов в рамках функционирующей системы триединства, отображена на рисунке 4.

Патогенному влиянию стимулирующих факторов способствуют определенные условия и обстоятельства. Условиями следует считать текущее состояние пациента (сопутствующие заболевания, особенности генотипа и конституции, пол, возраст), а также текущее состояние медицинского учреждения (например, отсутствие того или иного медицинского оборудования), обстоятельствами — «человеческий фактор» со стороны медицинского персонала (например, переутомление вследствие продолжительной работы без отдыха).

Сочетанное влияние одного или нескольких стимулирующих факторов, усло-

I. МТП диагностического процесса

1. Отрицательная реакция организма на диагностический метод или диагностическое средство
2. Погрешности выполнения диагностических манипуляций
3. Средовой фактор (неисправность аппаратуры, некачественные реактивы и т.п.)

II. МТП лечения

A. Лекарственная

1. Индивидуальная непереносимость ЛС

2. Неадекватное применение ЛС

3. Срезовые влияния

Б. Хирургическая

1. Риск оперативного вмешательства

2. Погрешности выполнения оперативных вмешательств

3. Срезовые влияния

В. Физиотерапевтическая

1. Индивидуальная непереносимость метода лечения

2. Неадекватное или неправильное применение метода лечения

3. Срезовые влияния

III. МТП анестезиологическая

1. Риск анестезиологического пособия
2. Погрешности выполнения анестезиологических пособий
3. Срезовые влияния

IV. МТП профилактических мероприятий

1. Отрицательная реакция организма на профилактические манипуляции
2. Погрешности выполнения профилактических манипуляций
3. Срезовые влияния

V. МТП реанимационных манипуляций

1. Болезнь оживленного организма
2. Патология, вызванная реанимационными мероприятиями
3. Срезовые влияния

Рисунок 4. Классификация МТП [12]. Условные обозначения: МТП — медико-техногенная патология; ЛС — лекарственные средства

вий и обстоятельств приводит к возникновению и развитию МТП, что требует диагностики, лечения, анестезиологического пособия, профилактических мероприятий, реанимационных процедур в форме несчастного случая, реализованного риска и врачебной ошибки — трёх градаций МТП (рис. 5). Именно по этим градациям в соответствии с концепцией медико-техногенной патологии целесообразно и необходимо проводить судебно-медицинскую экспертизу в случаях, если таковая инициирована в ответ на вопросы о своевременности и верности диагноза, последствиях неверного диагноза, адекватности лечения, связи смерти больного с неверным диагнозом и неправильным лечением, возможности летального исхода вследствие медицинского вмешательства [12].

Дефиниции «несчастный случай», «реализованный риск», «врачебная ошибка»

интерпретируются следующим образом:

– несчастный случай — событие (в медицинской практике — патологическая реакция, повреждение, инициализация патологических процессов, летальный исход), произошедшее в результате действия неожиданных (внезапных) факторов, влияние которых было невозможно предотвратить независимо от действия или бездействия врача;

– реализованный профессиональный риск — данное понятие связано с присутствием практически всем лекарственным средствам, методам и устройствам побочных эффектов и несовершенств. Состоявшиеся негативные побочные эффекты обозначаются как реализованные риски;

– врачебная ошибка — неправильные, неверные профессиональные действия медицинских работников (врача в частности), приобретающие качества болезнетворных

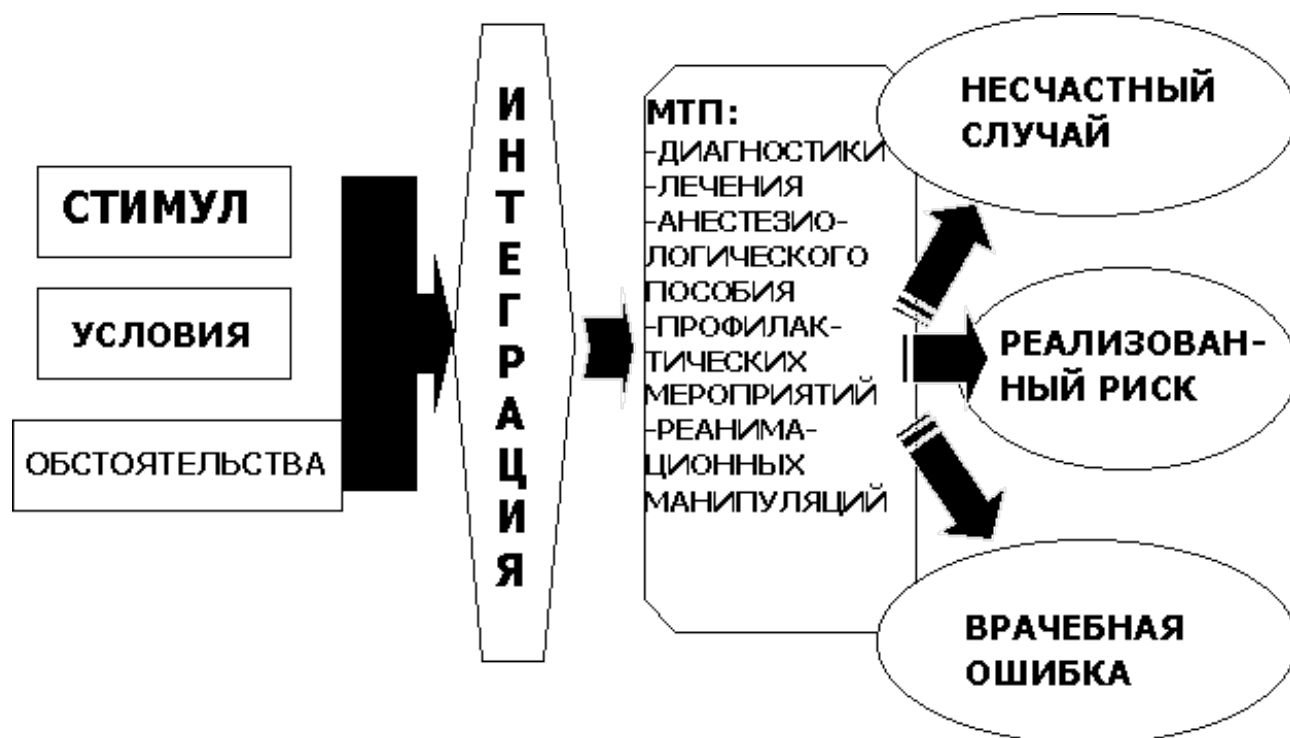


Рисунок 5. Логическая схема развития медико-техногенной патологии (оригинальная схема Е.С. Беликова) [12]

факторов для пациента. Последствием их влияния становится развитие ятрогении, как таковой, если точно следовать смысловому содержанию термина «ятрогения». Таким образом, согласно концепции МТП, ятрогения является одним из вариантов медико-техногенной патологии. Разница между понятиями «МТП» и «ятрогения» показана на рисунке 6.

Несчастный случай, реализованный риск, врачебная ошибка становятся базой для метаморфоза первой болезни в новую по своей природе нозологическую единицу — «вторую» болезнь как непосредственное проявление МТП. В практике уролога примером «второй» болезни может служить гидронефроз в условиях стриктуры мочеточника, сформировавшейся после

контактной уретеролитотрипсии по поводу мочекаменной болезни с расположением камня в верхней трети мочеточника.

Далее, на размещенных ниже рисунках 7, 8 и 9, нами приводятся примеры дифференцирования ятрогении и МТП у пациентов урологического профиля с использованием концепции медико-техногенной патологии.

В первом случае (рис. 7, столбец слева) хирургическое вмешательство осложнилось ранением наружных подвздошных сосудов при лимфодиссекции. Такая травма сама по себе не является ятрогенией, учитывая характер и сложность самой операции, однако оставленная в брюшной полости салфетка и развитие в последующем острого воспаления брюшины указывают

Ятрогения	Медико-техногенная патология
- нарушения физического, психического и/или социального благополучия пациента, «порожденные» врачом, его неправильными, неверными профессиональными действиями	- нарушения физического, психического и/или социального благополучия пациента, стимулированные медико-технологическим процессом

Рисунок 6. Различие между понятиями «МТП» и «ятрогения» в соответствии с концепцией медико-техногенной патологии [12]

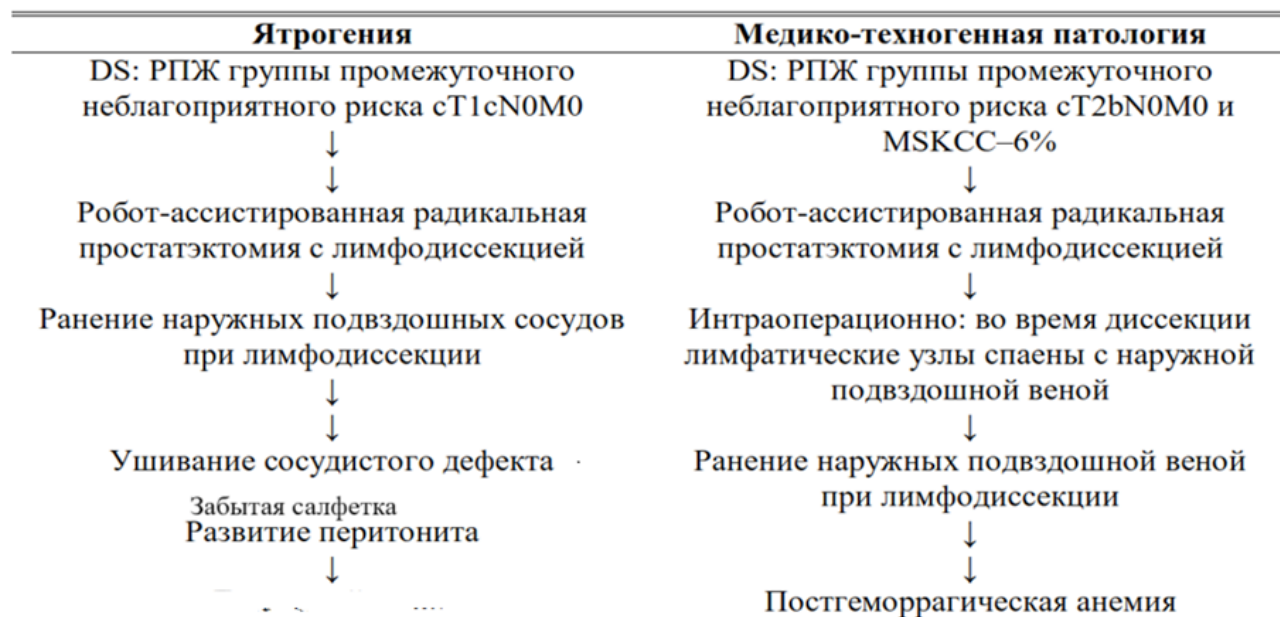


Рисунок 7. Пример №1 дифференцирования ятрогении и МТП у пациентов урологического профиля с применением концепции медико-техногенной патологии (пояснения в тексте). Условные обозначения: РПЖ — рак предстательной железы

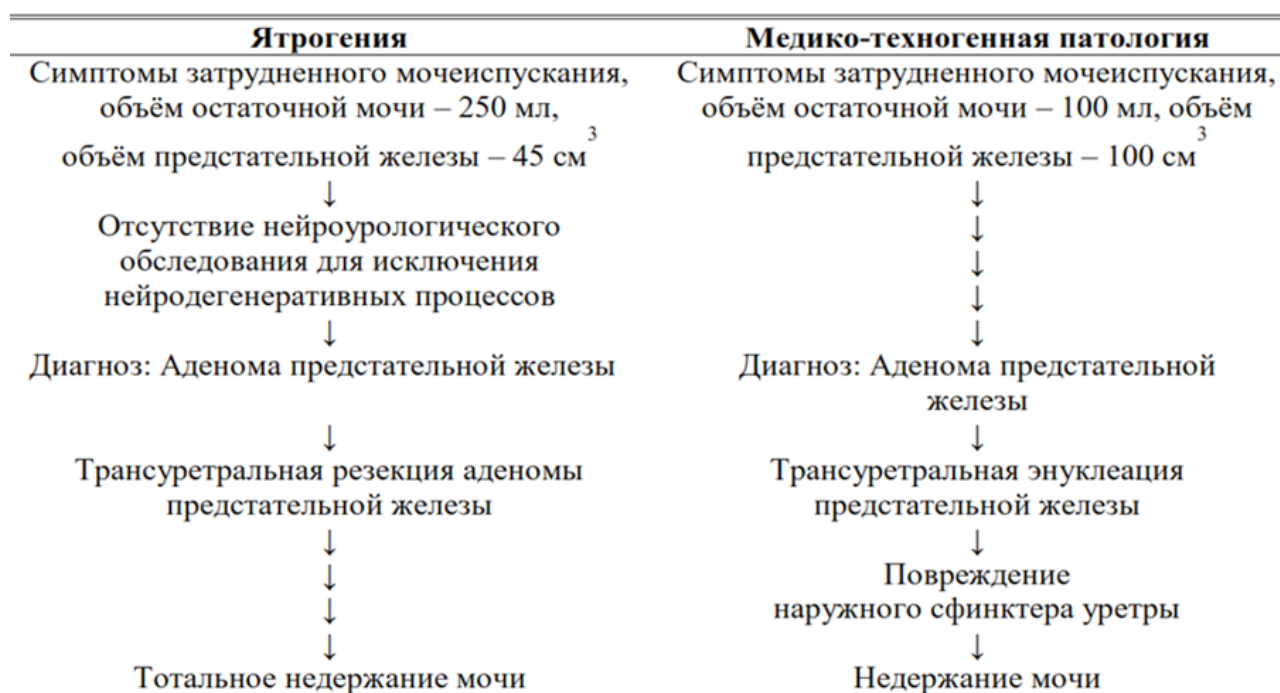


Рисунок 8. Пример №2 дифференцирования ятрогении и МТП у пациентов урологического профиля с применением концепции медико-техногенной патологии

на непрофессиональные действия медицинского персонала, что явилось ятрогенной причиной летального исхода. Во втором случае (рис. 7, правый столбец) пациент заранее был поставлен в известность об условиях оперирования и рисках, сопряжённых с иссечением лимфатических узлов в области наружных подвздошных

сосудов, о чём подписал информированное добровольное согласие. Следовательно, в рассматриваемой ситуации справедливым будет заключение о реализованном риске оперативного вмешательства.

Как видно из рисунка 8, в первом случае (слева) не были полностью использованы все диагностические возможности, что при-

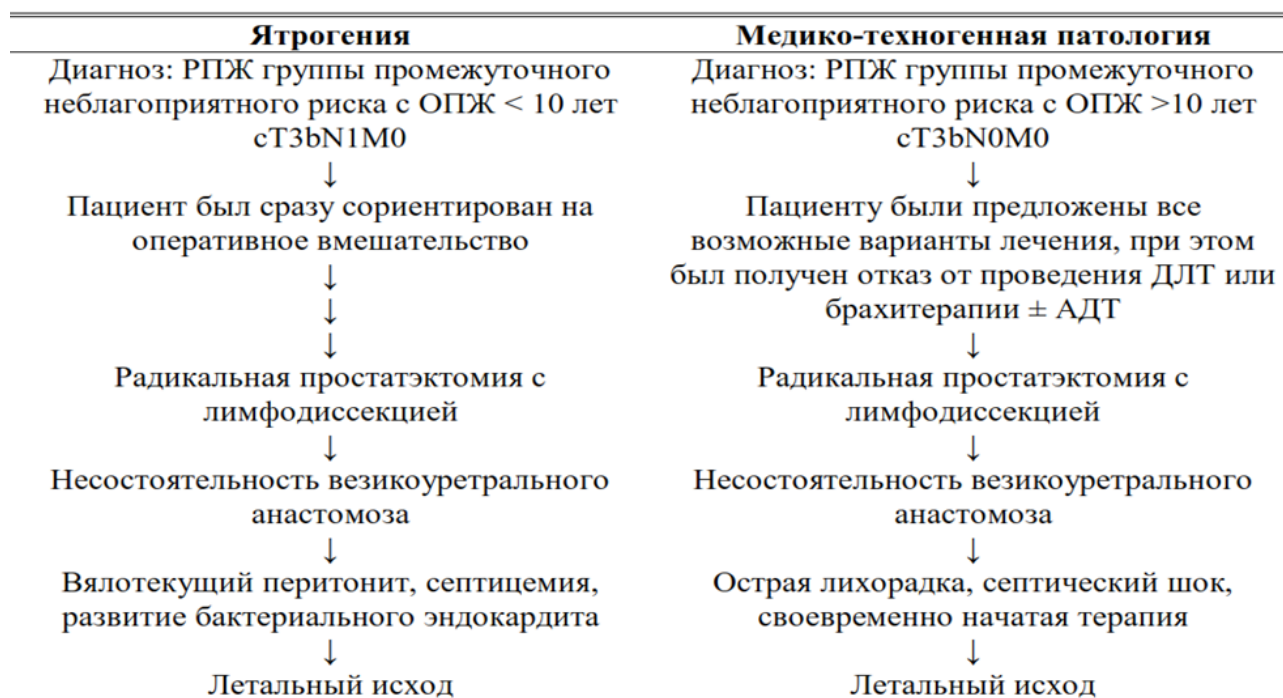


Рисунок 9. Пример №3 дифференцирования ятрогении и МТП у пациентов урологического профиля с применением концепции медико-техногенной патологии. Условные обозначения: РПЖ — рак предстательной железы; ДЛТ — дистанционная лучевая терапия; АДТ — андрогендепривационная терапия

вело к ошибочному диагнозу, неадекватному медицинскому вмешательству и, как следствие, развитию ятрогенных осложнений, в то время как истинной причиной нарушенного мочеиспускания явилась детрузорно-сфинктерная диссинергия.

Во втором случае, показанном на рисунке 8 в столбце справа, был установлен верный диагноз путём исключения всех возможных расстройств, проявляющих себя схожей симптоматикой, медицинское вмешательство выполнялось по прямым показаниям, однако пациент и хирург столкнулись с реализованным профессиональным риском, о котором пациент был информирован, когда подписывал согласие на оперативное вмешательство.

На рисунке 9 представлены два случая лечения рака предстательной железы с применением радикальной простатэктомии, завершившихся летальным исходом. В первом из них (левый столбец) мы наблюдали явную ятрогению, так как при отсутствии прямых показаний к оперативному вмешательству и недостаточной информированности пациента о возможных вариантах лечения врачом была избрана ошибочная тактика, повлёкшая за собой развитие осложнений и летальный исход. При этом

осложнения носили обратимый характер, были растянуты во времени и развивались одно за другим, что давало пространство для манёвра. Однако со стороны лечащего врача не последовало ни одной попытки их коррекции. Напротив, во втором случае (правый столбец) врач избрал правильную тактику, основываясь на желании пациента и прямых показаниях, согласно утверждённым рекомендациям, однако же стремительное развитие осложнений послеоперационного периода, к коррекции которых медицинский персонал приступил незамедлительно, привело к смерти пациента, что является реализованным риском профессиональной деятельности врача.

Термины «ятрогения», «ятрогенные заболевания», «ятрогенные осложнения», а также «ятрогенные правонарушения/преступления» хорошо известны и широко применяются в специальной юридической литературе, где ятрогенные преступления определяются как «... общественно опасные противоправные виновно совершаемые в процессе осуществления профессиональных обязанностей деяния (действия или бездействие) медицинских работников, то есть преступления, порожденные неправомерными действиями (бездей-

ствием) медицинских работников ...» (цит. по А.А. Погосян и соавт., 2019) [13]. В существующем законодательстве Российской Федерации (РФ) данные термины не используются и не включены ни в один нормативно-правовой документ, однако в Уголовном Кодексе РФ их заменяет формулировка «Преступления, совершаемые медицинскими работниками при оказании медицинской помощи». Медицинские работники могут быть привлечены к уголовной ответственности «... за причинение по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей смерти (ч. 2 ст. 109 УК РФ), тяжкого вреда (ч. 2 ст. 118 УК РФ), заражения вследствие ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей ВИЧ-инфекцией (ч. 4 ст. 122 УК РФ), а также за неоказание помощи больному (ст. 124 УК РФ), за причинение по неосторожности смерти или вреда здоровью при незаконном производстве аборта (ч. 3 ст. 123 УК РФ) или при незаконном занятии частной медицинской практикой (ст. 235 УК РФ) ...» (цит. по В.Д. Пристанскову, 2007) [14].

На III научно-практической конференции «Медицинское уголовное право», состоявшейся в Московском государственном юридическом университете им. О.Е. Кутафина в мае 2024 года, было озвучено, что за период с 2022 года по 2023 год количество возбужденных уголовных дел против медицинских работников в РФ выросло на 25%, то есть за рассматриваемый промежуток времени на 25% увеличилось число медицинских работников, только подозреваемых в совершении ятрогенных правонарушений. Неизвестно, действительно ли

они виновны или нет, но уже на данной (начальной) стадии расследования, стадии его инициации, эти люди понесли серьёзные репутационные потери. Кроме того, в таких случаях весьма затруднительно обойти вниманием вопрос о том, будет ли верной правовая оценка ситуации. А ведь «... от решения этого вопроса судьба врача иногда зависит не меньше, чем судьба больного от поставленного врачом диагноза и избранного метода лечения ...» (цит. по А.Л. Маковскому, 1959 г.) [15].

Между тем В.Д. Пристансков в своей публикации от 2015 года отметил, во-первых, весьма существенную противоречивость судебно-следственной практики выявления и расследования правонарушений/преступлений такого рода, во-вторых, практически отсутствие в настоящее время «... серьёзных научных исследований на стыке криминалистики и клинической, и судебной медицины по разработке теоретических и методологических положений, необходимых для продолжения формирования криминалистических методик расследования ятрогенных преступлений, совершаемых при оказании отдельных и специальных видов медицинской помощи ...» (цит. по В.Д. Пристанскову, 2015) [16].

Заключение

Популяризация концепции медико-техногенной патологии, закрепление понятия МТП в Уголовном кодексе Российской Федерации будут способствовать повышению эффективности системы здравоохранения и уголовного производства и как минимум исключению преследований за правильные действия врача.

Список литературы | References

1. Сисакьян А.К. К истории юридической ответственности врачей. Правопорядок: история, теория, практика. 2015;(2):108-111. Sisakyan A. To the history of doctors' legal responsibility. Legal order: history, theory, practice. 2015;(2):108-111. (In Russian). eLIBRARY ID: 23697220; EDN: TYOSPJ
2. Куранов В.Г. Развитие медицинского законодательства в России в дореволюционный период. Пермский медицинский журнал. Социальная медицина. 2013;30(5):136-142. Kuranov V.G. Development of Russian medical legislation in the pre-revolutionary period. Perm medical journal. 2013;30(5):136-142. (In Russian). eLIBRARY ID: 20631087; EDN: RJMFPL
3. Дворецкий Л.И. Ятрогенная в практике интерниста. Терапевтический архив. 2019;91(1):121-128. Dvoretzky L.I. Iatrogenia in internist practice. Terapevticheskii arkhiv. 2019;91(1):121-128. (In Russian). DOI: 10.26442/00403660.2019.01.000041
4. Козлов С.В., Авдеев А.И. Экспертная оценка ятрогенной патологии. Дальневосточный медицинский журнал. 2009;(3):81-83. Kozlov S.V., Avdeev A.I. Expert assessment of iatrogenic pathology. Dal'nevostochnyi meditsinskii zhurnal. 2009;(3):81-83. (In Russian). eLIBRARY ID: 13052101; EDN: KZQCKV
5. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр. Женева: ВОЗ; 1995. Mezhdunarodnaya statisticheskaya klassifikatsiya boleznei i problem, svyazannykh so zdorov'em. Desyatyi peresmotr. Zheneva: VOZ; 1995. (In Russian).

6. Васильева Т.П., Песикин О.Н., Халецкий И.Г., Васильев М.Д., Борзова Н.Ю., Краснова В.П., Шевелева А.А. Гностическая готовность пациента и медицинского работника как составная часть системы обеспечения профилактики акушерской и перинатальной патологии. Медицинский альманах. 2009;(4):30-32. Vasilieva T.P., Pesikin O.N., Haletskij I.G., Vasiliev M.D., Borzova N.Yu., Krasnova V.P., Sheveleva A.A. Gnostic readiness of patients and health workers as a component of providing system of obstetrical and perinatal pathology prophylaxis. Medicinskij al'manah. 2009;(4):30-32. (In Russian). eLIBRARY ID: 12932407; EDN: KWZZUR
7. Русаков В.И. К проблеме ятрогении [Проблема ятрогении]. Хирургия (Москва). 1998;(8):45-48. Rusakov VI. K probleme iatrogenii [The problem of iatrogenesis]. Khirurgiia (Mosk). 1998;(8):45-48. (In Russian). PMID: 9753938
8. Parfieniuk A, Rogalska M, Pogorzelska J. Rozumienie terminu jatrogenia [The understanding of the term «iatrogeny»]. Pol Merkur Lekarski. 2006;20(117):365-366. (In Polish). PMID: 16780277
9. Повзун С.А., Унгурия В.М., Демко А.Е. Нецелесообразность использования термина «ятрогенность» в экспертной и юридической практике. Судмедэксперт. 2013;56(6):52-54. Povzun SA, Ungurian VM, Demko AE. [The inexpediency of using the term «iatrogenicity» in expert and legal practices]. Sud Med Ekspert. 2013;56(6):52-54. (In Russian). PMID: 25474923
10. Parry GD, Crawford MJ, Duggan C. Iatrogenic harm from psychological therapies—time to move on. Br J Psychiatry. 2016;208(3):210-212. DOI: 10.1192/bjp.bp.115.163618
11. 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):25-32. Antipov V.V., Antipova S.I. Iatrogenesis as an inevitable phenomenon in medicine of XXI century. Meditsinskie Novosti. 2017;(4):25-32. (In Russian). eLIBRARY ID: 29077016; EDN: YMHPJR
12. Беликов Е.С. Анализ практики патологоанатомической экспертизы. Екатеринбург: Свердловское областное патологоанатомическое бюро; 2004. Belikov E.S. Analiz praktiki patologoanatomicheskoy jekspertizy. Ekaterinburg: Sverdlovskoe oblastnoe patologoanatomicheskoe bjuro; 2004. (In Russian). URL: <http://dialektika-eniologiy.narod.ru/appae.htm>
13. Погосян А.А., Тилукина А.Г. Ятрогенные преступления как новый вид преступлений в уголовном праве Российской Федерации. Российско-Азиатский правовой журнал. 2019;(2):17-20. Pogosyan A.A., Tilyukina A.G. Yatrogenny crimes as new type of crime in criminal law of the Russian Federation. Rossiisko-Aziatskii pravovoi zhurnal. 2019;(2):17-20. (In Russian). eLIBRARY ID: 42390034; EDN: OYOFPK
14. Пристансков В.Д. Особенности расследования ятрогенных преступлений, совершаемых при оказании медицинской помощи: учебное пособие. СПб.: СПб юрид. ин-т Генеральной прокуратуры РФ; 2007. Pristanskov V.D. Osobennosti rassledovaniya jatrogennyh prestuplenij, sovershaemyh pri okazanii medicinskoj pomoshhi: uchebnoe posobie. SPb.: SPb jurid. in-t General'noj prokuratury RF; 2007. (In Russian).
15. Маковский А.Л. Ответственность врача и лечебных учреждений за хирургические ошибки. В кн.: Краковский Н.И., Грицман Ю.Я. Ошибки в хирургической практике и пути к их предупреждению. М.; 1959. Makovskii A.L. Otvetstvennost' vracha i lechebnykh uchrezhdenii za khirurgicheskie oshibki. In: Krakovskii N.I., Gritsman YU.YA. Oshibki v khirurgicheskoi praktike i puti k ikh preduprezhdeniyu. Moscow; 1959. (In Russian).
16. Пристансков В.Д. Основы формирования криминалистической теории расследования ятрогенных преступлений. Вестник Санкт-Петербургского университета. Право. 2015;(4):57-70. Pristanskov V.D. Background for developing of the forensic theory of investigation into iatrogenic crimes. Vestnik of Saint Petersburg university. Law. 2015;(4):57-70. (In Russian). eLIBRARY ID: 25767156; EDN: VRWKYP

Сведения об авторах | Information about the authors

Сергей Валерьевич Попов — д-р мед. наук, профессор | **Sergey V. Popov** — Dr.Sc.(Med), Full Prof.
<https://orcid.org/0000-0003-2767-7153>; doc.popov@gmail.com

Евгений Сергеевич Беликов — д-р мед. наук | **Eugen S. Belikov** — Dr.Sc.(Med)
<https://orcid.org/0000-0002-5359-1065>; d.belikov@module-med.ru

Руслан Гусейнович Гусейнов — канд. мед. наук | **Ruslan G. Guseynov** — Cand.Sc.(Med)
<https://orcid.org/0000-0001-9935-0243>; rusfa@yandex.ru

Константин Владимирович Сивак — д-р мед. наук | **Konstantin V.Sivak** — Dr.Sc.(Med)
<https://orcid.org/0000-0003-0063-8445>; kvsivak@gmail.com

Ахмед Хатауович Бештоев | **Akhmed Kh. Beshtoev**
<https://orcid.org/0009-0004-6436-3860>; akhmed.beshtoev@gmail.com

Егор Андреевич Малышев | **Egor A. Malyshev**
<https://orcid.org/0000-0001-6294-6182>; malyshevyegor@gmail.com

Роман Олегович Грушевский | **Roman O. Grushevskiy**
<https://orcid.org/0009-0006-9032-7729>; flametah@yandex.ru

Татьяна Александровна Леявина — д-р мед. наук | **Tatyana A. Lelyavina** — Dr.Sc.(Med)
<https://orcid.org/0000-0002-1834-4982>; tatianalelyavina@mail.ru