



Даниэль
Офри

НЕИДЕАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА

**КТО ВИНОВАТ, КОГДА В БОЛЬНИЦЕ ЧТО-ТО ИДЕТ НЕ ТАК,
И КАК ПАЦИЕНТУ ПРИ ЭТОМ НЕ ПОСТРАДАТЬ**

БОМБОРА™

Москва 2021

УДК 616-05
ББК 53
О-91

Danielle Ofri, MD
WHEN WE DO HARM:
A Doctor Confronts Medical Error

© 2020 by Danielle Ofri Published by arrangement with Beacon Press
All rights reserved including the right of reproduction in whole or in part in any form.

Офри, Даниэль.

О-91 Неидеальная медицина : кто виноват, когда в больнице что-то идет не так, и как пациенту при этом не пострадать / Даниэль Офри ; [перевод с английского И. Чорного]. — Москва : Эксмо, 2021. — 448 с. — (Врач и пациент: как говорить на одном языке).

ISBN 978-5-04-119010-1

Врачебные ошибки — неотъемлемая часть медицины. Ведь центральное место в ней занимают люди, которые лечат других или ищут способы делать это лучше. А им свойственно ошибаться. Доктор Даниэль Офри описывает незаурядные случаи врачебных ошибок и анализирует их с точки зрения того, как их можно было бы предотвратить.

Доктор Офри считает, что рядовые врачи и, что не менее важно, пациенты в силах снизить риск неблагоприятного развития событий в больницах. В книге вы найдете конкретные советы, как можно это сделать.

УДК 616-05
ББК 53

© Иван Чорный, перевод на русский язык, 2021

© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2021

ISBN 978-5-04-119010-1

Содержание

1. Авиакатастрофа	11
2. Море неопределенности	47
3. Постановка — порой ошибочного — диагноза	67
4. Жар	94
5. Диагностическое мышление	106
6. Нисхождение	135
7. О записи в карту	155
8. Последствия	189
9. Строго по часам	203
10. То, что ты видишь	236
11. Увидимся в суде	249
12. Есть ли способ лучше?	276
13. В поисках ответов	296
14. Включаем мозги	329
15. Все по порядку	352
16. Так что же делать пациентам?	390
17. Как все исправить?	409
Благодарности	436
Библиография	439

*Посвящается
Нааве, Ною и Ариэль*

Может показаться странным
делать первостепенным требованием в больнице
запрет на причинение больным вреда.
Тем не менее такой принцип должен быть
сформулирован обязательно.

Флоренс Найтингейл, 1863

Авиакатастрофа

«Неужели это правда?» — скептически спросила у меня в электронном письме мой редактор из «Бикон Пресс» однажды весной 2016 года. К письму она прикрепила статью из «Британского медицинского журнала», которая наделала шума в СМИ (хотя и вызвала немало скептицизма в научных кругах) [1]. В публикации утверждалось, будто медицинские ошибки являются третьей по значимости причиной смерти в Соединенных Штатах.

Я растерялась, причем не потому, что не успевала следить за медицинскими журналами, которые неустанно скапливались у меня в кабинете, в почтовом ящике и, разу уж на то пошло, даже в ванной комнате.

Я растерялась, потому что не знала ответа на этот вопрос. Третья по значимости причина смерти? *Правда?* Неужели врачебные ошибки переплюнули рак груди, инсульт, болезнь Альцгеймера, несчастные случаи, диабет и пневмонию? Проработав последние 25 лет терапевтом в больнице Бельвю, одной из самых больших и загруженных клиник в Соединенных Штатах, я могу смело утверждать, что имею достаточно хорошее представление о том, как идут дела в современной медицине. Подавляющее большинство пациентов страдают от недугов «развитого» общества XXI века — ожирения, диабета, сердечно-сосудистых заболеваний, гипертонии и рака.

Если медицинские ошибки являются третьей по значимости причиной смерти, то я должна сталкиваться с ними постоянно, не так ли? Я бы слышала о них от друзей и родных. Если больше жертв, чем у врачебных ошибок, может быть только у рака и сердечно-сосудистых заболеваний, то я должна иметь с ними дело каждый день.

Между тем этого не происходит.

Ну, или, во всяком случае, у меня не складывается такого впечатления.

КОММЕНТАРИЙ ЮРИСТА РФ¹

Официальная статистика Минздрава РФ: более 70 тысяч в год по причине врачебных ошибок на 2019 год. По факту в России никто не знает процент уровня смертности от врачебных ошибок. Формально, по данным Фонда обязательного медицинского страхования, 10% всей медицинской помощи в России оказывается с дефектами.

Разумеется, я становилась свидетелем чужих врачебных ошибок и допускала собственные. Мне доводилось слышать леденящие душу рассказы в больничных коридорах и читать шокирующие, душераздирающие истории в газетах и журналах. Все они между тем казались скорее исключением — редким и ужасающим. Если с хронической сердечной недостаточностью, раком легким или эмфиземой я имею дело ежедневно, то подобные смерти в моей врачебной практике фактически не встречаются.

И все же имеющиеся данные рисуют совершенно иную картину. Начиная с первого отчета Института медицины в 1992 году, по оценкам которого от врачебных ошибок ежегодно умирали от 44 000 до 98 000 человек, и заканчивая статьей в «Британском медицинском журнале», где говорилось уже о 250 000 смертях в год, складывается впечатление, что врачебные ошибки стали настоящей угрозой здравоохранению. Даже если эти оценки и не совсем точны — использованные методы были поставлены под вопрос, — исследователи сходятся во мнении, что такая проблема вовсе не является редкостью.

Так где же ошибка? В данных или в моем восприятии?

¹Здесь и далее во вставках, оформленных таким образом, комментарий дает Ангелина Романовская, медицинский юрист, блогер, соучредитель ООО «МедФармКонсалтинг-экспертиза».

Неужели я — наряду с большинством медицинских работников — просто не замечаю этой «эпидемии»? Может, мы необъективны? Или не хотим признавать очевидного? Неужели мы, врачи, убиваем пациентов в беспрецедентном количестве, при этом оставаясь в блаженном неведении? Если это действительно так, то, может, нам всем следует снять белые халаты, чтобы больше не причинять людям вреда? Мы могли бы просто оставить на двери записку: «Ешьте киноа и фасоль. Поднимайтесь пешком по лестнице. Держитесь подальше от системы здравоохранения».

Хотя утверждение о третьей по значимости причине смерти и является, скорее всего, преувеличением, между опубликованной статистикой врачебных ошибок и повседневным опытом обычного врача явно разверзлась огромная пропасть. Ежедневные переживания среднестатистического пациента также расходятся с имеющимися данными, но только уже в другом ключе.

Будучи практикующим врачом — который иногда и сам оказывается в роли пациента, — я считаю себя обязанной докопаться до сути дела. Мой опыт и публикуемые оценки полностью противоречат друг другу. Кто-то из нас ошибается, и моя задача — выяснить, кто именно.

Если представить историю медицины за последние 200 лет в виде художественного фильма, то это будет захватывающая приключенческая эпопея. Герои в белых халатах размахивают стетоскопами и пипетками, обезглавливая болезни одним взмахом медицинских мачете. Санитария, антисептика и анестезия по ту сторону экрана сровняли бы с землей болезни XIX века, в то время как в начале XX взрывались бы, словно гранаты, антибиотики и прививки, спасая массы людей от инфекционных мародеров. Наши победоносные герои с важным видом вступили бы во вторую половину 20-го столетия, с разворота оглушая неприятеля химиотерапией, диализом, нейролептиками, переливанием крови, противозачаточными средствами, компьютерными томографами,

катетеризацией сердца, палатами интенсивной терапии, статинами, антигипертензивными средствами¹ и антиретровирусной терапией². И все это — даже бровью не поведя. В фильме показали бы постепенную победу над болезнями, практически удвоившую среднюю продолжительность человеческой жизни прежде, чем вы доберетесь до нераскрывшихся кукурузных зерен на дне заляпанного жиром ведра попкорна.

Ошеломительный успех был главным лейтмотивом в медицине, и не безосновательно! То, как ей удалось обуздать некогда беспощадных убийц, — самый настоящий подвиг, который следует оценивать по достоинству. Все эти разговоры о сокрушительных победах почти не оставляют места рассуждениям о врачебных ошибках и плачевных результатах лечения. В лучшем случае они подойдут на роль надоедливых острых камешков вдоль дороги, по которой уверенно вышагивали бы наши герои. И дело тут вовсе не в том, что медицина оставляет врачебные ошибки без внимания. Вот уже 100 лет как совещания по заболеваемости и смертности являются неотъемлемой частью работы в любой больнице. На них неблагоприятные исходы лечения подвергаются тщательному анализу. Между тем ярко выраженный индивидуализм наших медицинских героев просочился и в анализ врачебных ошибок. И общий подход заключался в том, чтобы определить, что — или, чаще всего, *кто* — дало сбой, и исправить это. Тем не менее эти ошибки все равно воспринимались лишь как мелкие неприятности на пути великого медицинского прогресса, который своими неутомимыми усилиями непременно все исправит.

Таким образом, неудивительно, что медицинские исследования никогда не фокусировались на подсчете нанесенного

¹ Антигипертензивные средства снижают повышенное артериальное давление и применяются при гипертонической болезни.

² Высокоактивная антиретровирусная терапия (ВААРТ или АРТ) — метод терапии ВИЧ-инфекции (ВИЧ относят к семейству ретровирусов), состоящий в приеме нескольких противовирусных препаратов.

врачами вреда. Седовласая верхушка системы здравоохранения придерживалась мнения, что благородное искусство медицины, подкрепляемое неумолимой мощью научных исследований, было образцовым в своем служении. Таким образом, именно практикующие специалисты стали одними из первых, кто начал указывать на имеющиеся пробелы.

Роберт Мозер, ординатор Медицинского центра армии Брук, стал одним из первых людей, внимательно присмотревшихся к недостаткам медицинского обслуживания. В своей статье, опубликованной в 1956 году в «Медицинском журнале Новой Англии», он описал «болезнь, которая бы не развилась, если бы не была выполнена [определенная] медицинская процедура». Эта публикация, вероятно, стала первой попыткой оценить вред, нанесенный нами, медиками, пускай и во имя качественного медицинского обслуживания. Он озаглавил свою работу «Болезни медицинского прогресса» и обнаружил, что с таковыми сталкивались порядка пяти процентов всех пациентов [3].

КОММЕНТАРИЙ ЮРИСТА РФ

В России еще сам Николай Иванович Пирогов упоминал о необходимости говорить о врачебных ошибках: «Я считал... своим священным долгом откровенно рассказать читателям о своей врачебной деятельности и ее результатах, так как каждый добросовестный человек, особенно преподаватель, должен иметь своего рода внутреннюю потребность возможно скорее обнародовать свои ошибки, чтобы предостеречь от них других людей, менее сведущих». Н. И. Пирогов, предисловие к «Анналам хирургического отделения клиники императорского Дерптского университета», 1837 год.

Сформировано понятие врачебной ошибки было И. В. Давыдовским в 1941 году¹.

¹ См. подробнее: Давыдовский И. В. Врачебные ошибки / И. В. Давыдовский // Советская медицина. — № 3 — с. 3–10.