

НАЗИМ ШИХВЕРДИЕВ

**ТЕНИ
НА БЕЛОМ
ХАЛАТЕ**

**КАРДИОХИРУРГ
О ВРАЧАХ,
ОШИБКАХ
И ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ
СУДЬБАХ**



МОСКВА

УДК 616
ББК 53/57
Ш65

В коллаже на обложке использованы фотографии:
Juice Verve, Tacio Philip Sansonovski / Shutterstock / FOTODOM
Используется по лицензии от Shutterstock / FOTODOM

Шихвердиев, Назим Низамович.

Ш65 Тени на белом халате : кардиохирург о врачах, ошибках и человеческих судьбах / Назим Шихвердиев. — Москва : Эксмо, 2025. — 304 с. — (Профессия: врач. Невыдуманные истории российских медиков).

ISBN 978-5-04-099860-9

Врачебные ошибки — большая и острая социальная проблема, которая может коснуться каждого. Цена ответственности очень высока. Сами врачи об ошибках писать не любят, потому что вспоминать о них достаточно тяжело, если писать все честно. Но иногда это делать необходимо.

Книга «Тени на белом халате. Кардиохирург о врачах, ошибках и человеческих судьбах» — своеобразное обобщение коллективного опыта. В ней автор делится профессиональными и жизненными историями, интересными и трагичными случаями из своей медицинской практики и личными историями пациентов.

Издание предназначено начинающим и опытным врачам различных специальностей, преподавателям и студентам медицинских вузов, а также всем людям, которые интересуются проблемой врачебных ошибок в медицине.

УДК 616
ББК 53/57

ISBN 978-5-04-099860-9

© Шихвердиев Н.Н., текст, иллюстрации, 2025
© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2025

Содержание

Предисловие	7
Общие положения	9
Дефиниции и международно-правовые аспекты медицинских ошибок.	21
Различные причины врачебных ошибок	33
Отсутствие знаний, недостатки в обучении	34
Нарушения методики обследования	43
Недооценка клинических и переоценка клиничко- инструментальных данных.	45
Ментальные (логические) ошибки и «эффект прожектора»	49
Ошибки, связанные с недостатком опыта	58
Излишняя самоуверенность и игнорирование собственных ошибок	66
Объективные трудности	72
Неумение правильно оценить наличие резервов организма и определить «точку невозврата», недоучет временного фактора	75
Ошибки психологического характера	84
Истерия как причина врачебных ошибок	86
Психологическое состояние врача, страх	94
Технические ошибки	102

Невнимательность, небрежность, халатность и безответственность	118
Организационные (управленческие) ошибки.	129
Мысли, навеянные коронавирусной пандемией 2020 года.	134
Предпосылки к возникновению ошибок в медицине	141
Система контроля	145
Краткий обзор публикаций по врачебным ошибкам	149
Клинические очерки о врачебных ошибках, написанные российскими кардиохирургами (коллективный опыт)	177
Заключение	285
Об авторе.	291
Список сокращений	292
Литература.	295
Отзывы	300

*Светлой памяти моего учителя,
профессора
Михаила Ивановича Лыткина*

Благодарности

Автор выражает глубокую признательность за многолетнее общение, совместную работу и финансовую поддержку подготовки этой книги ООО «ББраун Медикал» и персонально Владимиру Анатольевичу Бондарь и Гариб Наргис; Михаилу Юрьевичу Ненюкову, генеральному директору предприятия «Северные Верфи», а также Татьяне Николаевне Петровой, преподавателю кафедры медицинского права, социологии и философии Института подготовки кадров высшей квалификации и профессионального образования ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А. Н. Бакулева» Минздрава России за консультативную помощь при написании юридических аспектов проблемы.

Отдельное спасибо всем бывшим и нынешним сотрудникам клиники имени П. А. Куприянова Военно-медицинской академии, а также коллегам, откликнувшимся на мою просьбу о сотрудничестве, без которых невозможно было бы издание этой книги. Вот эти хирурги, указанные в алфавитном порядке и без регалий:

Аскеров Магомедэмин Ахмедалиевич (Санкт-Петербург),
Борисов Игорь Алексеевич (Москва),
Гамзаев Алишир Баггиевич (Нижний Новгород),
Граматилов Демис Григорьевич (Санкт-Петербург),
Джорджикия Роин Кондратьевич (Казань),
Захаров Петр Иванович (Якутск),
Идов Эдуард Михайлович (Екатеринбург),
Ковалев Сергей Алексеевич (Воронеж),
Ковальчук Дмитрий Николаевич (Сургут),
Купцов Николай Христофорович (Пятигорск),
Леонтьев Сергей Андреевич (Лейпциг),
Марченко Сергей Павлович (Санкт-Петербург),
Михайлов Александр Викторович (Екатеринбург),
Муратов Ренат Муратович (Москва),
Мухарямов Мурат Наилевич (Казань),
Пайвин Артем Александрович (Санкт-Петербург),
Россейкин Евгений Владимирович (Пенза, Хабаровск),
Сакович Валерий Анатольевич (Красноярск),
Сорока Владимир Васильевич (Санкт-Петербург),
Сотников Артем Владимирович (Санкт-Петербург),
Стоногин Алексей Васильевич (Москва),
Хубулава Геннадий Григорьевич (Санкт-Петербург),
Чернов Игорь Ионович (Астрахань),
Энгиноев Сослан Тайсумович (Астрахань).

Большое спасибо за поддержку моей семье, друзьям, родным и близким.

Предисловие

Прошло более семи лет с момента выхода первого издания «Трактата о врачебных ошибках». Оказалось, что мною затронут огромный информационный пласт, который доселе не был достаточно освещен в медицинской литературе.

Ошибки были всегда, и полностью исключить их возникновение в будущем, к сожалению, невозможно. Мне приходится убеждаться в этом ежедневно. Однако данное издание представляет ценность во многом благодаря тому, что осознание своей небезгрешности заставляет человека и врача более взвешенно подходить к принятию некоторых важных решений.

После появления книги мною получено немало отзывов. Некоторые коллеги сожалели, что отказались участвовать в проекте. Иные предложили интересные случаи из своей практики для нового издания.

За прошедшие годы мне довелось несколько раз выступать с докладами на тему врачебных ошибок в Москве, Санкт-Петербурге, Пензе, Калининграде и Марбурге (Германия). Пришлось много общаться с юристами. В первом издании книги практически не затронуты юридические и правовые аспекты проблемы. Жизнь показала, что без этого не обойтись, хотя эти вопросы в нашей стране слабо проработаны. Особенно помогли в осознании важности решения правовых вопросов рабочая поездка в Марбург и общение как с деятелями юридической науки (в Марбурге — один из старейших университетов Европы, в котором учился Михаил Васильевич Ломоносов), так и с действующими представителями суда и прокуратуры Франкфурта-на-Майне.



В итоге возникло понимание необходимости несколько расширить книгу, но не за счет описания дополнительных случаев, хотя без примеров книга теряет свою наглядность. Было принято решение добавить некоторые новые главы, касающиеся правовых аспектов предпосылок возникновения врачебных ошибок. Смею надеяться, что новая актуальная информация станет интересной и полезной.

*Врачебная ошибка — зеленая тоска.
Врачебная ошибка — как дуло у виска.
Врачебная ошибка — пусть судит Гиппократ,
Но судит пусть не шибко — и сам был виноват.
Врачебная ошибка — кляни судьбу и плачь!
Врачебная ошибка... Зачем я не скрипач!*

*Виктор Петрович Поляков —
доктор медицинских наук,
почетный профессор Самарского государственного
медицинского университета,
кардиохирург, профессор,
Самара, 1986 г.*



Общие положения



Тема врачебных ошибок, вероятно, одна из самых неисчерпаемых в медицине. Как ни печально, они сопутствуют нам всегда. Но у одних врачей их меньше, у других больше. И последствия от врачебных ошибок различны по своей тяжести. Незнание законов не избавляет от ответственности, хотя обычно судят не за ошибки, а за халатность. Но есть и морально-этическая сторона — суд собственной совести.

В клинической практике врачебные ошибки долго искать не приходится. Они встречаются на каждом шагу. Особенно если это понятие трактовать широко. Если пациент умер в лечебном учреждении, как правило, можно найти те или иные ошибки, начиная с запоздалой госпитализации («надо было начинать лечение раньше» и тому подобное), неправильного подбора препаратов или неверной дозировки и кончая огрехами в оформлении документации.

Много лет назад в клинике Военно-медицинской академии на вторые сутки после протезирования аортального клапана механическим дисковым протезом скончался молодой человек. Из протеза выпал диск и с током крови попал в брюшную аорту. Операция прошла стандартно, ближайший послеоперационный период также протекал без особенностей. Но больной вскоре умер. Произошла ли врачебная ошибка или нет? На мой взгляд, это несчастный случай. Потому что хирург все сделал правильно, а предвидеть такую поломку, да и любую структурную дисфункцию протеза, невозможно. И в следующий раз при проведении подобной операции все следует делать таким же образом. Другой вопрос, что трактовать обстоятельства случившегося можно по-разному. Мною не преследуется цель дискутировать о самом по-



нятии врачебной ошибки, однако без определенных дефиниций не обойтись.

Эта работа над ошибками — своего рода итог многолетней профессиональной деятельности, и главная задача — помочь практикующим врачам, озабоченным этой проблемой, снизить вероятность возникновения многих достаточно типичных ошибок. Чтобы разобраться в причинах их возникновения, желательно для начала узнать эти ошибки, а затем классифицировать.

Как любил говорить мой учитель — хирург, профессор Михаил Иванович Лыткин: самый плохой порядок лучше самого хорошего беспорядка.

В конце 1990-х годов в нашей клинике появился новый ординатор Сергей Павлович Марченко. Собственно, появился он несколько раньше, еще будучи курсантом Военно-медицинской академии, но после ее окончания его взяли уже в качестве ординатора. Сейчас С. П. Марченко уже профессор Первого медицинского уни-

верситета им. И. П. Павлова в Санкт-Петербурге, а тогда был начинающим врачом. Можно сказать, он практически всегда находился в клинике, живо восприняв исповедовавшийся у нас тезис, что хирургия — это не просто профессия, а образ

жизни. Его очень интересовали всякого рода осложнения, избежать которых практически невозможно. Но для того, чтобы наблюдать их самому, молодому врачу надо действительно жить в клинике, возможно, потому, что большинство таких проблем возникает и решается не в утренние часы плановой работы в операционной, а, как правило, ближе к вечеру. Опытного хирурга вызовут для устранения осложнения, а молодого никто и не подумает даже проинформировать. А это всегда интересно — как развивается ситуация, как строится рабочая гипотеза, как определяются показания

В истории медицины одним из первых ученых, который откровенно написал об ошибках врачей, стал Н. И. Пирогов. В своем труде «Вопросы жизни. Дневник старого врача» (1879 г.) он упомянул термин «врачебная ошибка», который впоследствии стал повсеместно использоваться в лексиконе врачей.



к тем или иным активным действиям, ну и, в конце концов, как все это организуется в «нерабочее» время.

При этом молодой врач не просто наблюдал, но и анализировал каждый случай, вникая в тонкости нарушений гемодинамики, газообмена, осваивая попутно методы лучевой диагностики (он так хорошо освоил метод чреспищеводной эхокардиографии, что впоследствии проводил и до сих пор проводит практикумы для врачей ультразвуковой диагностики). Более того, он освоил технику клинической пластикации, сделал несколько десятков пластицированных (как бы прорезиненных и поэтому не портящихся) нативных препаратов сердца, изготовил из них реальные тонкие срезы по тем осям, которые используются при эхокардиографии, и поэтому мог наглядно показывать, через какие структуры сердца проходит луч в той или иной плоскости, при том или ином угле поворота датчика. В общем, подход был абсолютно творческий. Ему не хватало собственного клинического опыта, но он не стеснялся задавать вопросы старшим и опытным коллегам. В итоге специалистами клиники была выпущена хорошая и важная, с моей точки зрения, монография «Диагностика и лечение осложнений

Ошибки присущи всем, независимо от рангов, степеней и клинического опыта. В кардиохирургии их не больше, чем в других медицинских отраслях, но они проявляются более ярко, потому что, помимо ясной головы (это главное!), нужны еще и достаточно умелые руки. Идеальное же сочетание встречается достаточно редко.

у больных с протезами клапанов сердца» (Н. Н. Шихвердиев, Г. Г. Хубулава, С. П. Марченко, 2007 г.).

Но осложнения есть осложнения. Не всегда они являются следствием ошибок. И не каждая ошибка приводит к осложнениям. Я знал одного действительно очень уважаемого и заслуженного профессора,

о котором один из его толковых и «рукастых» учеников в приватной беседе сказал: «Благодаря ему я увидел все осложнения, которые встречаются в хирургии». Впрочем, это была единственная фраза негативного характера, и она не звучала обвинительно. Во всех остальных аспектах отзывы были



безупречные. Могу сказать, что моего уважительного отношения к этому заслуженному профессору такая информация не изменила.

В практике одних врачей ошибки — редкость, а для других — повседневность. Особенно это относится к хирургам. И это не выдумка. Это, к сожалению, реальность. То, что есть хирурги «фартовые», а есть «невезучие», у которых обе руки левые и растут не оттуда, откуда надо, это факт. В своем кругу, впрочем, многое известно о каждом из нас. Мне запомнились две характеристики таких «невезучих» хирургов, сделанные американским коллегой Майклом Дьюаром, много лет посещающим Россию с целью воспитания подрастающего поколения кардиохирургов. Об одном таком подрастающем, тогда еще молодом специалисте он сказал, что стоит этому хирургу только прикоснуться к больному — это уже осложнение. У Майкла с юмором всегда все было в порядке, и в другой раз он прямо сказал руководителю этого молодого дарования: «Вместо того чтобы пускать его в операционную, лучше дайте ему пистолет, пусть сразу стреляет в пациента». Но это мнение высокого профессионала, а в жизни все по-другому. Руководитель дал своему подопечному возможность защитить докторскую диссертацию (несмотря на то, что ее даже в родном городе не приняли к защите!) и отправил его развивать кардиохирургию в другом месте.

Мне тоже приходилось сталкиваться с подобными мастерами. При первом разговоре человек выглядит достаточно симпатичным, о себе говорит уверенно, как о высоком специалисте, многое умеющем и еще больше повидавшем. Один петербургский хирург даже в беседах с пациентами и средним медицинским персоналом любил щегольнуть фразой, что он входит в сотню лучших кардиохирургов. Но не понимал, в какую сотню — то ли в мире, то ли в России, то ли в Санкт-Петербурге? В северной столице вообще на 159 официально имеющихся кардиохирургических коек в 2014 году числилось всего 84 кардиохирурга, правда, в 2015 году их было уже 93. Самостоятельно же работающих кардиохирур-



гов существенно меньше. Так что в петербургскую сотню он действительно всяко попадал.

Кардиохирургию очень часто сравнивают с авиацией. Еще учась на 5–6-м курсах, мне неоднократно приходилось слышать от начальника иммунологической лаборатории подобные сравнения — в хирургии так же, как в авиации, чтобы несколько десятков человек могли летать, несколько сотен людей должны это обеспечивать. Потом столкнулся с этим в реальности, когда три года служил врачом в авиационном гарнизоне. Полк был истребительно-бомбардировочный, и экипаж самолета состоял из одного человека. Поэтому летчиков было с полсотни, а наземного персонала во много раз больше. В кардиохирургии тоже оперируют не все, но, чтобы обеспечить качественную и бесперебойную работу, требуется большой штат медицинского персонала.

Кардиохирург из швейцарского города Базеля Пауль Фогт 15 июня 2010 года в гостинице «Прибалтийская» (г. Санкт-Петербург) на заседании Северо-Западного отделения РАМН сделал очень интересное сообщение. По просьбе правительства Цюриха он проанализировал ситуацию с оценкой качества кардиохирургической помощи. Начал он тоже со сравнения кардиохирургии с авиацией. Авиакатастрофы всегда производят сильное впечатление на всех. Однако если взять число погибших после кардиохирургических операций только в США (где медицина развита очень сильно) и переложить эти цифры применительно к авиации, то получится, что в тех же кардиохирургических операционных Соединенных Штатах ежедневно «разбивается» даже не один «Боинг».

Кроме всего прочего, очень важна цена ошибки. Иногда эта цена — жизнь. Существует известный литературный прием: для того, чтобы ярче высветить то или иное положение, надо представить его в гипертрофированной, иногда до гротеска или даже до абсурда, форме. Значимость мелких ошибок воспринимается так же мелко и несерьезно. Вернее, ошибок с незначительными негативными последствиями. Поэтому в этой книге приведены в первую очередь ошибки,



создавшие серьезные проблемы или приведшие к смерти пациента. Тем более что по роду своей врачебной деятельности мне и моим коллегам приходилось работать с людьми, у которых вопрос нередко стоял не о качестве будущей жизни, а о самой возможности продолжить пребывание на этом свете.

Если вдуматься, то в каждой смерти (или, по-всякому, в большинстве случаев) тоже кроется какая-то ошибка, хотя, как сказал когда-то мне в поддержку профессор-анестезиолог Юрий Николаевич Шанин, рецепта на бессмертие еще никто не выписал. И умереть можно естественной смертью просто потому, что жизнь кончилась. Но все же врачебные ошибки способствуют более быстрому ее приходу.

Единственной и общепринятой классификации врачебных ошибок, естественно, нет. Мне не хотелось бы анализировать сильные и слабые стороны представленных в литературе классификаций, потому что пишу не классическую диссертацию, а обобщаю собственный опыт и считаю, что, как и любой другой человек, имею право на собственное мнение. Более того, описывая те или иные клинические случаи, я почти не привожу никаких хронологических, именных или каких-то других привязок, хотя все случаи конкретны и в реальности имеют фактологическое подтверждение. Но цель данной книги не в представлении каких-то строго задокументированных фактов, что подразумевается для диссертационных материалов. Цель — сделать попытку разобраться в причинах врачебных ошибок, чтобы их стало меньше. Кроме того, любая классификация искусственна и зачастую очень усложнена, что затрудняет восприятие проблемы, а клинические примеры — самое наглядное и доходчивое средство для доведения до сознания большинства. Но совсем без систематизации обойтись невозможно — это порождает первозданный хаос.

На мой взгляд, в самом общем плане все основные причины врачебных ошибок можно сгруппировать следующим образом.

Отсутствие знаний.