



ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

Ятрогенные заболевания

Дисциплина Практические вопросы медицинской деонтологии
Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Лекция (2 часа)

Богданов Д.В., профессор кафедры, д-р мед. наук
Кафедра Пропедевтики внутренних болезней
Южно-Уральский государственный
медицинский университет, Челябинск, Россия
, Россия

План

1. Определение
 2. Классификация
 3. Глобальная проблема ятрогений
 4. Примеры ятрогений в истории
 5. Новые проблемы
 6. Формы ятрогений
 7. Правовые проблемы
 8. Ситуационные задачи
-

1. Определение

Ятрогенные заболевания

- **Jatros – врач, т.е. болезни, порождённые врачом.**
 - **Виды ятрогении:**
 - психическая (*словесная*)
 - инструментальная (*диагностическая и лечебная*)
 - медикаментозная
-

Различия в определениях

- 1) «Термин ятрогении имеет 2 значения. Это:
 - болезни, возникающие в связи с неосторожными высказываниями врачей и других представителей медицинского персонала, оказавшие действие на психику больного,
 - а также патологические состояния и болезни, обусловленные диагностическими, профилактическими и лечебными действиями.» Ю.А. Кудачков
-

Различия в определениях

- 2) «Ятрогения - это любая патология, возникающая в связи с медицинскими действиями- профилактическими, диагностическими, лечебными.» А.П.Зильбер.
 - 3) «Ятрогения представляет собой непреднамеренное нанесение вреда здоровью человека в связи с проведением профилактических, диагностических и лечебных мероприятий.» Ф.А. Айзенштейн, Д.С.Саркисов.
 - 4) «Ятрогения – это любой вред, наносимый медицинским работником больному без злого умысла» В.Л.Коваленко.
-



2. Классификация

Классификация С.Я. Долецкого



- известный детский хирург проф. С.Я. Долецкий (1991) предложил наиболее совершенную классификацию ятрогений:
- **ятрогения от общения - составная часть деонтологии;**
- алиментарная - нерациональное питание больных и, как следствие, развитие или возникновение болезней от нерационального питания;
- медикаментозная - возникает наиболее часто и может выражаться в побочном действии лекарственных средств: от аллергических реакций и шока до медикаментозных язв ЖКТ и кровотечений из него;

Классификация С.Я. Долецкого

- манипуляционная - обусловленная обилием инвазивных диагностических методов диагностики и приемов: биопсии, эндоскопии;
 - наркозно-реанимационная - это все осложнения, которые возникают или регистрируются в этой области медицины: остановка сердца, дыхания, повреждение мозга и т.д.;
 - хирургическая - в ней концентрируются все сложные и самые трагические проявления ятрогений (ряд авторов эту группу ятрогений относит к врачебным ошибкам);
 - лучевая - патологическое воздействие на организм при повышении дозировок лучей рентгена, радиоизотопов, лазерного излучения.
-

3. Глобальная проблема ятрогений

Глобальная проблема ятрогений

- Глобальная проблема ятрогений возникла после того, как получили широкий общественный резонанс осложнения при применении эстрогенов при беременности с целью ее сохранения (рождение более 10 тысяч детей с аномалиями половых органов, и это только в США),
 - отрицательные результаты рентгенотерапии тимуса по поводу предполагавшегося так называемого тимико-лимфатического состояния (рост числа опухолей щитовидной железы и средостения),
-

Глобальная проблема ятрогений

- бесконтрольных рентгенологических исследований (рост частоты рака молочной железы у женщин на 60 %),
 - применение эликсира сульфаниламида - раствора сульфаниламида в диэтиленгликоле (108 случаев летальных исходов в США),
 - использование препарата «АУ-8» для лечения онкобольных в СССР (эксперименты показали, что данный препарат стимулировал рост опухоли).
-

Глобальная проблема ятрогений

- Подлили масла в огонь данные Американского конгресса по надзору и исследованиям хирургических операций. Было обнаружено, что за один год выполняется около двух миллионов ненужных операций, результатом которых стали 12 000 смертельных случаев, а экономический ущерб составил 10 млрд. долларов
-

Глобальная проблема ятрогений

- Необходимо отметить, что в настоящее время нет общепринятого определения, как и юридического документа, определяющего место ятрогении.
 - Статистические данные указывают на достаточно высокий процент ятрогений (данные следует оценивать с учетом терминологических разногласий).
 - В США проведена оценка процента медикаментозных ятрогений у 4000 пациентов, негативные последствия выявлены у 30% пациентов.
-

Причины смертности



Ежегодно в США 180 000 человек умирают
в результате ятрогенной болезни



4. Примеры ятрогений в истории

Примеры ятрогений в истории

- *Михаил Булгаков.* В зрелом возрасте писатель страдал головными болями. По этому поводу ему был выписан модный в то время анальгетик Фенацетин. На протяжении нескольких лет прозаик употреблял данный препарат в высоких дозах. Тогда еще не было известно, что Фенацетин обладает нефротоксическим эффектом, который проявляется при его длительном использовании. В конечном итоге у писателя развился тяжелый лекарственный нефрит, закончившийся летальным исходом.



М.А. Булгаков,
1891-1940

Примеры ятрогений в истории

- *Вольфганг Амадей Моцарт*. Гениальный композитор заболел ревматической лихорадкой. Медицина тех лет считала кровопускание одним из универсальных способов лечения самых разнообразных заболеваний. Моцарту было осуществлено несколько кровопусканий, в результате последнего из них он впал в кому и умер.



В.А. Моцарт
1756-1791



Примеры ятрогений в истории

- *Михаил Фрунзе*. Советский военный нарком страдал язвенной болезнью желудка. Было принято решение о ее хирургическом лечении. Во время операции больному дали наркоз одномоментно двумя анестетиками - хлороформом и эфиром. Еще собственно до хирургических манипуляций у пациента развилось угнетение дыхательной и сердечной деятельности. Патофизиологический каскад событий развивался столь стремительно, что мероприятия направленные на восстановление жизненно важных функций оказались неэффективными - развилась смерть на операционном столе из-за некорректного проведенного анестезиологического пособия.



М.В. Фрунзе
1885-1925



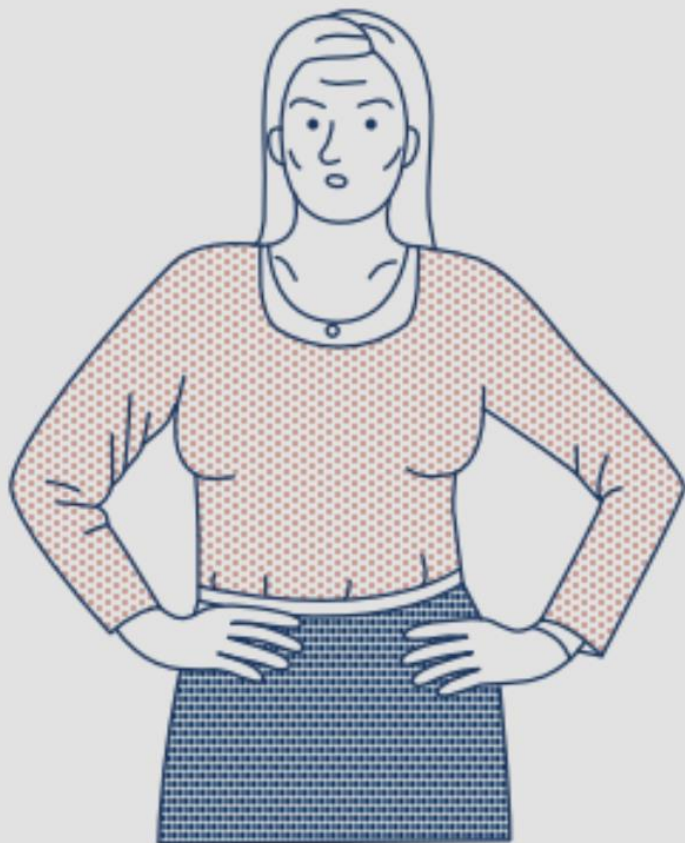
5. Новые проблемы

Новые проблемы

- В последние годы появилась ещё одна специфическая форма ятрогении в клинике внутренних болезней. Как известно, большинство лекарственных средств, продающихся в развитых странах, должны соответствовать критериям GCP (качественной клинической практики).
 - В соответствии с принципами GCP все побочные эффекты лекарственного средства, даже встретившиеся в ходе апробации препарата в единичных случаях, должны быть отражены в аннотации, прилагаемой к упаковке лекарственного средства.
 - Будучи, с юридической точки зрения, совершенно корректной, такая практика может приводить к увеличению количества случаев информационных ятрогений.
 - Именно поэтому лечащий врач обязан, до назначения нового препарата, внимательно изучить аннотацию к нему и заранее, в ходе общения с пациентом, предупредить возможные ятрогенные влияния аннотации.
-



Что вы мне назначили?
Ацетилсалициловая кислота?
Эта кислота разъест мне желудок
и приведет к язве — я не буду
это принимать!



Моя мать не будет это пить!
Вы хотите ее отравить!
Тут написано, что варфарин
был зарегистрирован
как яд для грызунов!





6. Формы ятрогений



Информационная ятрогения

- В настоящее время проблемой стала доступность как квалифицированной, так и безграмотной медицинской информации, которую пациенты получают из журналов и интернета, самостоятельно интерпретируют, транслируют на себя, тем самым нанося вред своему психическому, а иногда и физическому здоровью.
-



Нужно выпивать
в день не менее 4 литров воды!

**Пациент извращает / неверно
понимает сообщения СМИ или
потребительскую информацию**

Пример. Сообщение в СМИ: нужно выпивать не менее 4 литров воды в день. Следствие — у пациента с высоким давлением еще большее повышение АД и отеки.

**Пациент полагает, что испытывает
те побочные эффекты, о которых
упоминал врач**

Пример. Одним из побочных эффектов моксонидина является сонливость. Услышав об этом от врача, он связывает сонливость и утомляемость с побочным действием препарата, а не с апноэ во время сна или, например, усталостью.



Ятрогении, вызванные медицинскими манипуляциями

- 1) Обусловленные погрешностями проведения диагностической, лечебной манипуляции или неисправностью аппаратуры.
- 2) Обусловленные риском метода.
- 3) Необоснованное проведение манипуляции, в том числе при ошибочном диагнозе.



Профилактика манипуляционных ятрогений

- Студент должен четко знать технику манипуляции в теории, противопоказания, показания, риски осложнений, отработать навык на муляжах, а также избегать излишней самонадеянности.
 - Все манипуляции следует проводить в присутствии и под контролем обучающего персонала.
 - При работе в отделении студент общается не только с ассистентом, но и с лечащим врачом, средним медицинским персоналом. Не задавать какие-либо вопросы, касающиеся состояния, результатов обследования и прогноза пациента в его присутствии, а также в присутствии других лиц.
-



ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ



Профилактика манипуляционных ятрогений

- Не передавать в руки пациента историю болезни или давать информацию о её содержании.
 - Овладеть этическими нормами ведения медицинской документации, так как выписки и амбулаторные карты доступны пациенту.
 - Записи следует вести грамотно, аккуратно, избегать негативных и образных «зоологических» формулировок, необоснованных поспешных диагнозов.
 - Указания на негативный прогноз, если их нельзя избежать, должны быть изложены корректно с применением грамотных общепринятых формулировок, согласно медицинской этике.
-

Медикаментозные ятрогении

- необоснованное назначение,
- неверная дозировка,
- отсутствие контроля при приеме препарата,
- неправильный путь введения,
- слишком длительный или кратковременный прием,
- перекрестное действие с другими препаратами,
- **полипрагмазия**,
- аллергия,
- побочные эффекты препарата,
- применение препарата с истекшим сроком годности.



Риски ятрогений, связанный с отсутствием навыков и опыта у студентов

- как психогенные ятрогении, так и манипуляционные
- Студенты обязаны быть вежливыми, внимательными, исключать все проявления негативного отношения к больному, например брезгливость, отвращение, осуждение.
- Студент не имеет право давать советы пациенту, информировать его о результатах обследования, диагнозе и прогнозе заболевания, их комментировать, обсуждать с коллегами в присутствии пациента.





Источником ятрогенных заболеваний могут быть :

1. лечащие врачи
2. рентгенологи
3. лаборанты
4. средний и младший персонал лечебных учреждений



К ятрогениям особенно склонны:

1. лица, страдающие психастенией,
2. тревожные, мнительные,
3. повышено впечатлительные,
4. лица, склонные к истерическим реакциям и ипохондрическим проявлениям



Риск ятрогении

- При прочих равных условиях риск возникновения ятрогений неодинаков у людей разного возраста, пола, образовательного уровня.
 - У женщин вероятность их развития в среднем выше, чем у мужчин.
 - Возрастные группы повышенного риска развития ятрогений составляют люди «переходных» возрастов – подростки и женщины с климактерическим синдромом.
 - Ятрогении свойственны также людям пожилого возраста при акцентуации их на инволютивных изменениях и на повышенной вероятности летального исхода болезни.
-

Словесная ятрогения

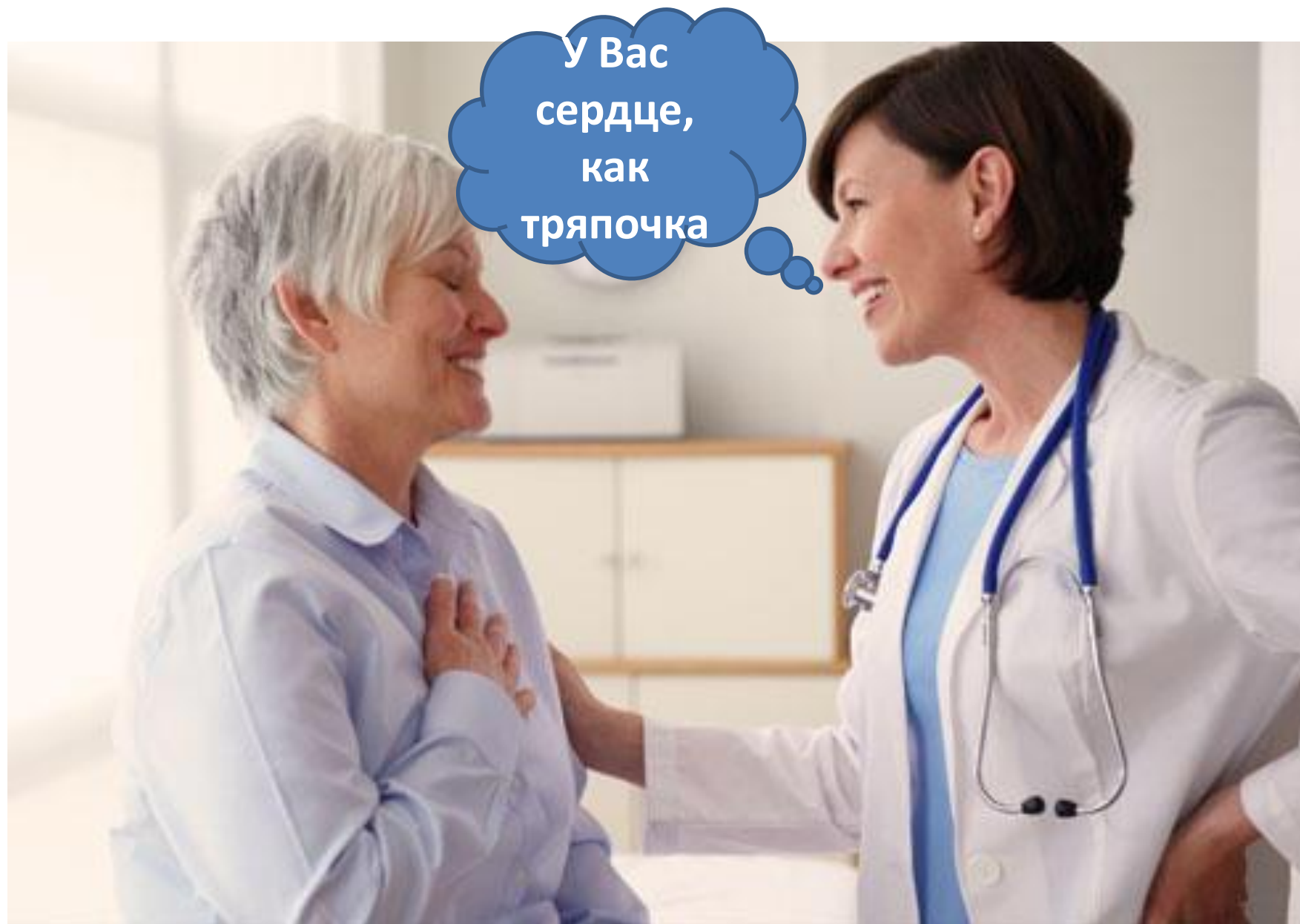
- Врач при перкуссии находит расширенные границы сердца







ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ



Источником ятрогений может быть и неумело проводимая санитарно-просветительная работа

ДЕСЯТЬ ШАГОВ В БОРЬБЕ ПРОТИВ РАКА

Здоровый образ жизни – это то, что доступно каждому. Физическая активность и спорт, правильный режим труда и отдыха, разумное питание – вот и все составляющие здорового образа жизни. Придерживаясь здорового образа жизни, Вы сможете предотвратить возникновение многих онкологических заболеваний. Ниже приведены 10 шагов, которые помогут Вам в борьбе против рака:



Обращайтесь к врачу, если у Вас:

НЕ ПРОХОДЯЩИЙ КАШЕЛЬ ИЛИ
ОХРИПЛОСТЬ; ОДЫШКА;
ЗАТРУДНЕНИЕ ГЛОТАНИЯ

ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ ВЕСА
(ПО НЕОЧЕВИДНОЙ ПРИЧИНЕ)

БОЛЬ В ГРУДИ;
ПОТЕРЯ АППЕТИТА

БЕЗБОЛЕЗНЕННЫЕ, УВЕЛИЧЕННЫЕ
ЛИМФОУЗЛЫ

ДЛИТЕЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ
ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА

ЗАМЕТНОЕ, НЕ ПРОХОДЯЩЕЕ ИЗМЕНЕНИЕ
РИТМА ДЕФЕКАЦИИ ПО НЕОЧЕВИДНОЙ ПРИЧИНЕ

ГКУЗ «Волгоградский областной центр медицинской профилактики»

Заказчик: ГКУЗ «Волгоградский областной центр медицинской профилактики», г. Волгоград, ул. политрука Тимофеева, 5, тел./факс 36-26-20, E-mail: vogmp@vomiac.ru
Отпечатано: ООО «РПК «Новый Рим», г. Волгоград, ул. 2-ая Караванная, 9. Тел./факс 64-07-31. Тираж 1 500 экз. Подписано в печать 23.12.2013 г.



Госпитальные ятрогении

- неблагоприятные последствия *неоправданных* (необязательных) госпитализаций. Любая госпитализация (включая безусловно показанную) таит в себе риск ятрогенных осложнений, в том числе тех, которые вообще невозможно предвидеть. Например, развитие тромбофлебита при катетеризации периферической вены или анафилактическая реакция на вводимый впервые в жизни лекарственный препарат - осложнения, могущие теоретически случиться с любым пациентом.
 - Чтобы снизить риск появления госпитальных ятрогений, стационарирование следует проводить только *по строгим показаниям*. Недопустимы госпитализации с целью планового обследования, "чтобы прокапаться" или "подлечить нервы". Другими словами, госпитализация должна заведомо выполнять функцию *спасения* здоровья - при реальной или отдаленной угрозе жизни. В иных ситуациях следует воспользоваться амбулаторным (поликлиническим) звеном медицинской помощи.
-

Имплантационные ятрогении

- Имплантация в организм чужеродного материала (биологического или искусственного) является очевидным фактором риска возникновения ятрогенных осложнений. Рассмотрим несколько таких примеров, имеющих место в интервенционной кардиологии.
 - Стентирование коронарных артерий - современное лечение ИБС. У незначительной части больных, даже несмотря на прием антиагрегантов и статинов, оно влечет за собой осложнения: тромбоз или рестеноз стента.
 - Имплантация кардиостимулятора, как правило, относится к жизнеспасающей операции. Возможные осложнения: электрод-ассоциированный инфекционный эндокардит, формирование тромботических масс на электродах с последующей эмболией, электрод-индуцированная трикуспидальная недостаточность, синдром кардиостимулятора.
 - Протезирование клапана сердца. Возможные осложнения: эндокардит искусственного клапана, формирование тромботических масс на протезированном клапане с последующей эмболией.
-

Ятрогенный континуум

- Любое ятрогенное осложнение требует обязательной коррекции. Иногда сама коррекция ассоциируется с высоким риском другого осложнения, которое в свою очередь усугубляет течение исходного заболевания или порождает возникновение еще одного осложнения. Так происходит формирование ятрогенного континуума.
- Пример 1. Пациенту имплантировали коронарный стент. Несмотря на прием антиагрегантов возникает его тромбоз (первое ятрогенное осложнение). После "освобождения" стента от тромба антиагрегантную терапию усиливают. На этом фоне возникает желудочное кровотечение (второе ятрогенное осложнение), требующее отмены антиагрегантов. По жизненным показаниям антиагреганты отменяют на короткий срок - возникает повторный тромбоз стента (третье ятрогенное осложнение).
- Пример 2. Пациента стационарировали с целью планового обследования. Возникает внутрибольничная пневмония (госпитальная ятрогения). Назначают антибактериальную терапию. Антибиотик оказывает нефротоксическое действие (лекарственная ятрогения). Усугубляется течение пневмонии за счет присоединения конкурирующего заболевания - тяжелой нефропатии. С целью контроля диуреза устанавливают мочевой катетер - возникает инфекция мочевыводящих путей (лечебно-диагностическая ятрогения).



7. Правовые проблемы



Ятрогения - врачебная ошибка или непредвиденное осложнение?

- *Врачебная ошибка* обусловлена "добросовестным" заблуждением врача. Другими словами, врач оказывал медицинскую помощь с внутренней уверенностью в правильности своих действий. При этом врачебная ошибка не всегда связана с неопытностью или непрофессионализмом; иногда она обусловлена объективными обстоятельствами, например, отсутствием должного диагностического оборудования в сельской глубинке. Врачебная ошибка хоть и приводит к ятрогенным осложнениям, как правило, не имеет оснований к судебному преследованию.
 - Как уже говорилось выше, зачастую *ятрогению невозможно предвидеть* (например, аллергия на лекарство), а даже если такая возможность имеется, то врачи идут на оправданный риск в целях спасения жизни больного (например, имплантация кардиостимулятора с потенциальными ятрогенными осложнениями).
-

С точки зрения медико-страховой оценки

предлагается все ятрогенные ситуации классифицировать по трем вариантам:

- несчастный случай;
- реализованный риск;
- медицинская ошибка.

Последнюю, в свою очередь, предлагается рассматривать как заблуждение, упущение, небрежность. При этом нельзя отождествлять понятия «ятрогения» и «врачебная ошибка», поскольку первая часто является запрограммированным элементом медицинского вмешательства.

Однако, когда причиной ятрогении являются неосторожные или неправильные действия медицинского персонала, она трактуется как медицинская ошибка.

Рекомендуют выставять ятрогению в качестве основного заболевания при наличии дефектов в проведении медицинских манипуляций, а также при оказании медицинской помощи по поводу ошибочного диагноза или при косметических операциях.

Ятрогенные процессы классифицируются как осложнения основного заболевания, если лечебные мероприятия признаются правильными и обоснованными.

- Следует подчеркнуть, что, к сожалению, вопросы разграничения между понятиями «врачебная ошибка» и «ятрогения» окончательно не установлены.
-

Тюремные перспективы медиков

[Газета \(/gazeta/\)](#) [Здоровье \(/health/\)](#) [Печатная версия](#)

20.09.2017 00:01:00

Тюремные перспективы медиков

Следственный комитет отнес ятрогению к непредумышленному преступлению⁽



Ада Горбачева

Обозреватель «Независимой газеты» ([/authors/4641/](#))

Халатность

- К ятрогении не имеет отношение *халатность* (бездействие или ненадлежащее выполнение своих профессиональных обязанностей) и, тем более, *намеренное причинение вреда здоровью*.
 - С другой стороны, бывает весьма сложно провести различие между халатностью и врачебной ошибкой. Например, как отнестись к ситуации, когда молодой врач в результате плохо собранного анамнеза назначает пациенту лекарство, на которое у него в прошлом уже была аллергия, а сейчас развивается тяжелая анафилактическая реакция? С одной стороны, как будто врачебная ошибка (особенно если лекарство назначалось по жизненным показаниям), с другой - ненадлежащее выполнение своих обязанностей (плохо собранный анамнез).
 - Конечно, к проблеме ятрогении всегда будет амбивалентное отношение, хотя бы потому, что с одной стороны есть врач, в результате деятельности которого возникло осложнение, с другой стороны - пациент и его родственники, порой, с трудом верящие в невозможность предвидения этого осложнения.
-

Как уменьшить частоту ятрогенных осложнений?

- 1. *Модель партнерства больного и врача в форме сотрудничества.* Вина за болезнь возлагается на пациента, а за лечение разделяется обоими. На все элементы медицинской помощи пациент подписывает информационное согласие, которое оповещает его о возможных рисках при проведении диагностики и лечения. Таким образом врач себя в какой-то степени страхует, поскольку, как уже неоднократно говорилось выше, некоторые ятрогении невозможно предвидеть. От врача требуется в доброжелательной манере информировать пациента о возможности ятрогенных осложнений, а если они возникли, то незамедлительно оповещать страждущего о сути осложнений - и так на всех этапах терапевтической коммуникации.
- 2. *Строгие показания к госпитализации.* Одно из важнейших правил, которого следует придерживаться врачу в работе. Категорически не приемлю госпитализации, "чтоб прокапаться", "пообследоваться" и т.п. Выше я уже описывал ситуации, когда при неоправданных госпитализациях у пациентов возникали серьезные осложнения.

Как уменьшить частоту ятрогенных осложнений?

- 3. *Избегать ненужных обследований.* Диагностика всегда проводится от простого к сложному. Если технически простое обследование не дает ответов на вопросы, то лишь в этом случае переходят к следующей более сложной диагностике, которая, как правило, не только более дорогостоящая, но и имеет больше ятрогенных рисков.
 - 4. *Избегать полипрагмазии* (приема большого количества лекарств). Понимая, что полипрагмазия бывает вынужденной (например, при наличии нескольких хронических заболеваний), все-таки, по возможности, следует назначать медикаменты, имеющие очевидную точку приложения при конкретном заболевании и в минимально достаточной дозировке.
 - 5. *Внутрибольничный клинический разбор случаев ятрогенных осложнений.* К сожалению, подобное редкость в нашей медицине; гораздо чаще врачебные ошибки остаются незамеченными или оказываются в ряду непредвиденных осложнений. Коллегиальный анализ произошедшей ситуации в манере конструктивного диалога (без остракизма) позволит врачу, совершившему ошибку, сохранить уверенность в своих силах и, главное, избежать подобной оплошности в будущем.
-



8. Ситуационные задачи

Пациент П., 35 лет, программист, на приёме у психотерапевта по направлению кардиолога

- Жалобы: плохое настроение, тревога, бессоница, длительные ноющие боли в области верхушки сердца, сердцебиение, чувство «комка в горле»
- An. morbi: 0,5 года назад при хорошем самочувствии прошёл диспансеризацию по месту работы. Обнаружены изменения со стороны с-с системы: Аускультация: мягкий систолический шум на верхушке сердца Ф-графия: вертикальное расположение сердца («капельное сердце») ЭКГ: диффузные изменения миокарда (снижен вольтаж зубцов Т, неполная блокада п.н.п.Г.) ЭхоКГ: пролапс МК 1 ст. с регургитацией 1 ст. Дополнительная хорда л.ж. Размеры полостей сердца и толщина стенок миокарда в норме. Клапанный аппарат без особенностей. ФВ – 65% (норма более 50%).



- Суточный монитор ЭКГ: желудочковая э/с 2 ст., прех. Сино-аурикулярная блокада 1 ст.
 - Консультация кардиолога Диагноз: пролапс МК 1 ст. с регургитацией 1 ст. Дополнительная хорда л.ж. ЖЭС II градации по Лауну. Неполная б.п.н.п.Г., сино-аурикулярная блокада 1 ст. ХСН 1 ст., 2 ф.к.
 - Лечение: ограничение физической активности (не посещать бассейн, отмена велосипедных прогулок) «во избежание осложнений со стороны сердца». Медикаменты: в/в милдронат по 5 мл № 10, триметазидин МВ по 35 мг 2 раза в течение 3 мес. Бисопролол 2,5 мг утром постоянно, аспаркам по 1 табл. 3 раза в течение мес. Повторный осмотр через 3 месяца: новый курс лечения из 5 препаратов. Консультация психотерапевта.
-

- Психотерапевт Диагноз: Депрессия тяжёлой степени. Панические атаки. Фобии с соматоформными проявлениями. Назначены антидепрессанты.
 - Госпитализация в кардиологическое отделение. Консультирован профессором совместно с зав. отд. и лечащим врачом. Диагноз: вегетативная соматоформная дисфункция (функциональное заболевание сердца). Все обнаруженные изменения трактованы как «доброкачественные» и не требующие медикаментозного вмешательства. Эти сведения в доступной форме были доведены до больного. Проведена рациональная психотерапия. Вскоре самочувствие пациента значительно улучшилось.
-

В О П Р О С Ы

- В связи с чем возникли столь существенные разногласия в оценке изменений со стороны сердца врачами амбулаторного звена и стационара ?
 - Какое ятрогенное заболевание развилось у пациента ?
 - Как Вы думаете, ятрогенные заболевания являются действительно серьёзными или не требуют особого внимания ?
-

- К врачу-косметологу обратилась пациентка М., 48 лет, с жалобами на сухость кожи, ломкость ногтей, выпадение волос. Врач рекомендовал пациентке пользоваться дневными и ночными кремами, а также принимать гомеопатические средства внутрь в виде микрокапсул. Кроме того, он посоветовал соблюдать некоторые пищевые ограничения, включающие, в основном, употребление мясных продуктов.
- Он мотивировал данный совет тем, что мясо способствует старению всего организма и, прежде всего, кожи.



- Пациентка скрупулёзно стала выполнять все назначения врача. Мясо она употребляла в пищу 1-2 раза в неделю, преимущественно – куриную грудку. Приблизительно через месяц после посещения косметолога пациентка стала ощущать слабость, которая постепенно нарастала. А спустя ещё несколько недель появилось головокружение, мелькание мушек перед глазами, сердцебиение, нарушение сна. Пациентка связывала это состояние с перегрузками на работе и дома. При обращении в медпункт по месту работы регистрировались низкие цифры АД, в пределах 90 и 60 мм рт. ст., в связи с чем она несколько раз в день пила крепкий кофе.
-

- Через 4 месяца после ухудшения состояния пациентка решила обратиться к терапевту поликлиники, так как трудоспособность её была почти полностью утрачена. При исследовании общего анализа крови была выявлена тяжёлая гипохромная анемия с числом эритроцитов $2,8 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин 64 г/л, СОЭ – 24 мм/ч. Уровень железа сыворотки крови был резко снижен и составлял 2,6 мкмоль/л, а общая железосвязывающая способность сыворотки крови была значительно повышена до 98 мкмоль/л. Ферритин 7 нг\мл
-

В О П Р О С Ы

1. Правильно ли поступил врач-косметолог, назначив пациентке косметические средства без проведения всестороннего обследования?
 2. Какое ятрогенное заболевание развилось у пациентки?
-