УДК 614.23

ПОРТРЕТ СОВРЕМЕННОГО ДЕТСКОГО ВРАЧА-ДЕРМАТОЛОГА. ОПЫТ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

© *Татьяна Владимировна Каурова, Галина Львовна Микиртичан*

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России. 194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2

Контактная информация: Татьяна Владимировна Каурова — к. м. н., старший преподаватель кафедры гуманитарных дисциплин и биоэтики. E-mail: meditanika@gmail.com

РЕЗЮМЕ: С древности к врачу предъявлялись особые требования. Значительную роль приобретают этические качества в практике врача-педиатра. В трудах отечественных детских врачей XIX–XX веков любовь к детям называется главным качеством врача, работающего с ребенком. Одним из залогов успешности лечебно-диагностического процесса также является доверие к врачу. Поскольку взаимоотношения врача с больным ребенком и его законным представителем являются центральной этической проблемой в педиатрии, анализируется содержание патерналистской и новых моделей взаимоотношений врача и пациента. Рассматриваются особенности взаимоотношений при ведении больных, страдающих хроническими дерматозами, которые помимо физических страданий (боль, жжение, зуд), влекут за собой проблемы психологического характера, оказывая заметное влияние на качество жизни больного ребенка и семьи в целом, его адаптацию в социуме. Поэтому важную роль играют не только высокие профессиональные качества врача, но и его личные характеристики. Представлены результаты опроса детей в возрасте 13–17 лет, страдающих хроническими дерматозами, их родителей и детских дерматологов, проведенного по специально разработанным анонимным анкетам с целью выяснения у всех участников лечебно-диагностического процесса, какие требования к качествам детского дерматолога они предъявляют. Исследование показало, что профессиональные качества больше всего хотели бы видеть у врача родители детей (45,2%), среди врачей назвали этот признак 38,8%, среди детей — 20,1%. Среди личностных качеств врача дети, страдающие хроническими дерматозами (33,3%), как и их родители (19,4%) больше всего ценят доброжелательность, доброту и душевность врача. Только 3,5% врачей называли такое важное качество как эмпатия, написали о нем как необходимом 12,9% родителей и каждый десятый подросток (9,9%). По ответам всех респондентов у детского дерматолога должны сочетаться профессиональные, этические и человеческие качества.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: хронические дерматозы; подростки; модели взаимоотношений в системе врач-пациент; любовь к детям, эмпатия.

THE PICTURE OF MODERN PEDIATRICIAN-DERMATOLOGIST. FROM THE RESULT OF SOCIOLOGIC INVESTIGATION

© *Tatyana V. Kaurova, Galina L. Mikirtichan*

Saint-Petersburg State Pediatric Medical University. Litovskaua str., 2. Saint-Petersburg, Russia, 194100

Contact Information: *Tatyana V. Kaurova* — PhD, Senior Lecturer, Department of Humanities and Bioethics. E-mail: meditanika@gmail.com

ABSTRACT: From the times immemorial the society was very demanding to doctor's profession. The substantial part in the practice of a pediatrician take ethic qualities. In the works of Russian

pediatricians of XIX–XX centuries love to children is supposed to be the main doctor's quality. One of the causes of successful treatment is also believe in doctor's skills. As relationships of a doctor with a child's lawful representative are the central ethic problem in pediatrics, the contents of paternal and new patterns of doctor and child relationships are analysed. Peculiarities of relationships in the cause of treatment patients with chronic dermatosis are concidered, what alongside physical sufferings (pain, itching) lead to psychological problems and affect the quality of life of a sick child and his family, influence his social adaptation. So very important are not only doctor's high professional skills, but also his personal characteristics. The results of questionnaire of sick children aged 13–17, their parents and pediatricians- dermatologists, conducted using special anonymous forms with the aim to learn from all the participants of treatment-diagnostic process about their demands to the pediatrician- dermatologist, are presented. The investigation showed that children's parents valued doctor's professional skills above all (45,2%), doctors –38,3%, children-20,1%. Among personal doctor's characteristics both children with chronic dermatosis (33,3) and their parents (19,4) most of all valued doctor's benevolence, kindness and cordial attitude. Only 3,5% of doctors named such important characteristic as empathy, 12,9% of parents and each tenth teen-ager (9,9%) consider this characteristic quite necessary. All participants of the survey marked that pediatrician-dermatologist must possess both professional, ethic and humane characteristics.

KEY WORDS: chronic dermatosis, teen-agers, patterns of relationships in the system doctor-patient, empathy.

Владеть собой настолько, чтоб уважать других,
как самого себя, и поступать с ними так,
как мы желаем, чтобы с нами поступали, —
вот что можно назвать учением о человеколюбии.
Конфуций

С древнейших времен наряду с основательными профессиональными знаниями высоко ценились нравственные качества врача. Основоположником и научного врачевания, и врачебной этики в Европе считается выдающийся древнегреческий врач и философ Гиппократ (460–377 до н.э.). Разработанные им нравственные требования к врачу, его отношение к больному, а также к своим коллегам становятся понятными из его представлений о медицине и врачебной профессии. «Медицина поистине есть самое благородное из всех искусств», — писал он в сочинении «Закон». В основе врачевания, по мнению Гиппократа, лежит любовь к людям: «где любовь к людям, там и любовь к своему искусству». В XVIII–XIX вв. усилилось внимание к этической деятельности врача. Великолепный портрет врача любой специальности дал в начале XIX в. основоположник клинической медицины М. Я. Мудров в своем «Слове о способе учить и учиться медицине практической или деятельному искусству при постелях больных». Кристиан Барнард в интервью, опубликованном в «Литературной газете» (1978) говорил: «Медицина столкнула, связала меня с человеческим страданием, с болью, так или иначе, любой врач страдает вместе с пациентом. Они всегда связаны ситуацией, драматической или близкой к ней. Врач поневоле видит душу снедаемого недугом человека обнаженной, открытой. Вроде бы так же реально, как он видит при операции обнаженное сердце». Подобные мысли о необходимости проникнуть в душевный мир больного высказывали многие знаменитые врачи [5, 11].

Особенно четко признание, что главным качеством врача, работающего с ребенком, является любовь к детям, прослеживается в трудах детских врачей. На вторую четверть XIX в. падает расцвет деятельности профессора Санкт-Петербургской медико-хирургической академии (МХА) С. Ф. Хотовицкого (1796–1885), первого отечественного педиатра, обосновавшего необходимость выделения педиатрии в самостоятельную науку. В созданном им первом русском руководстве по педиатрии — «Педиятрике» (1847) он сформулировал обобщенный образ детского врача.

С. Ф. Хотовицкий перечисляет необходимые медицинские знания врача-педиатра и подчеркивает его этические качества: «…детский врач не только должен вполне ознакомиться с физиологическими отличиями детского организма, но и вместе с тем иметь особенную, врожденную привязанность к детям. Он должен находить удовольствие в обращении с детьми: он должен уметь с детьми быть как бы дитятею. Через это именно врач весьма скоро приобретает себе такую преданность детей, которая существенно содействует к легчайшему исследованию болезненного и неболезненного состояния их, притом немало уменьшает свойственную детскому возрасту, неохоту к приниманию ле-

карств, боязнь к врачам и т. п. А в первый, особливо, раз вступая в детскую комнату, врач остерегаться должен, чтобы ни видом своим, ни походкою, ни одеянием, ни голосом не возбудить неприятное впечатление в детях». Поскольку в отношении детей к врачу большую роль играют родственники ребенка, С. Ф. Хотовицкий указывал, что трудно добиться доверия ребенка, если родители «не выгодно о враче отзываются перед дитятею» [13].

Подобные взгляды на отношения родителей к врачу высказывал и врач-хирург, один из первых отечественных педиатров К. И. Грум (1794–1874): «Для всякого благоустроенного семейства нужен врач благоразумный и опытный, которому и поручить надзор за здоровьем детей, иметь к нему полную доверенность, и снискать его благорасположение в такой степени, чтобы он был искренним другом дома… Впрочем, и врач обязан поступать искренно и добросовестно во всех случаях и иметь в виду одно только благо дитяти» [1].

В работах педиатров 2-й половины XIX–XX вв. Н. А. Тольского, Н. Ф. Филатова, В. Ф. Якубовича, Г. Н. Сперанского, М. С. Маслова, А. Ф. Тура, Ю. Ф. Домбровской и др., говорилось об особенностях осмотра детей, о правильном ведении беседы с матерью, о внимательном и ласковом отношении к ребенку. Подчеркивалась необходимость при исследовании учитывать индивидуальность и психологические особенности ребенка. Рекомендовалось избегать торопливых, порывистых движений, а особенно применения насилия при осмотре ребенка. Для лучшего контакта с ребенком врачи советовали в зависимости от возраста ребенка обращаться к интересующим его вещам (устанавливать неформальный контакт). Так, например, с маленькими детьми рассматривать игрушки, с более старшими — разговаривать об их занятиях и т. д.

Признание главным качеством педиатров любви к детям в свою очередь приводило к утверждению, что они должны стать близкими людьми в семье ребенка. Обращаясь к своим молодым слушателям, Н. П. Гундобин (1860–1908) во вступительной лекции в качестве заведующего кафедрой детских болезней Военно-медицинской академии подчеркивал: «Ваша будущая задача не только лечить больных детей, но и сделаться друзьями тех семейств, где вы лечите, заботиться о здоровье маленьких существ, жизнь которых для отца и матери дороже их собственной» [2].

Большинству отечественных педиатров была присуща «деонтология в действии». Они не только писали и говорили о высоких этических качествах врача, но подтверждали это своим каждодневным трудом. Профессор В. И. Молчанов рассказывал о своем учителе Н. Ф. Филатове, что Нил Федорович был всегда в обращении с больными детьми ровен, терпелив, старался избегать всего, что могло причинить ребенку боль [7].

Важно отметить, что взаимоотношения врача с больным ребенком и его матерью (или другими родственниками) являются центральной этической проблемой в педиатрии. Врач любой специальности наряду с семьей, сверстниками, знакомыми, учителями и другими людьми является для ребенка, как формирующейся личности, одним из агентов социализации. Хороший результат в практической медицине может дать только сочетание доверительных отношений между врачом, пациентом и его родителями с применением новейших достижений в диагностике и лечении [8].

На протяжении многих столетий в медицине господствовала патерналистская модель взаимоотношения врача и пациента, напоминающая отеческое отношение родителя к ребенку или священника к прихожанину. Такое отношение мотивировано стремлением помочь страдающему человеку и избежать нанесения ему вреда. Его моральными характеристиками можно полагать любовь к ближнему, благотворительность, милосердие и справедливость. Правда, личности находятся при этом в неравном положении. Врач играет роль «отца», обладающего определенными медицинскими знаниями и умеющего их применить. Пациент играет роль несведущего ребенка, добродетель которого заключается в дисциплинированном выполнении предписаний и назначений «старшего» [12]. Однако несовершенство этой модели с моральной точки зрения заключается в том, что ущемляются права пациента как автономной личности, свободно принимающей важные решения, имеющей свои ценностные установки, контролирующей свое состояние. Новые модели акцентируют внимание на достижении согласия между врачом и пациентом (законными представителями), т. е. основаны на диалоге, с учетом мнений и пожеланий пациента и/или его законных представителей. Положительной стороной такого взаимодействия становится возможность глубже проникнуть в мир пациента. Основой этих взаимоотношений должно быть триединство: абсолютная вежливость, доброжелательность и индивидуальный подход. При использовании модели согласованных действий (concordance model) па-

циент и его родители знают, что к их взглядам относятся уважительно, допускают возможность обсудить все сложности, возникающие в ходе лечения [12]. Для достижения необходимой степени доверия врач должен уметь и любить разговаривать с больным ребенком и его родителями. Только когда больной ребенок и его родители ощущают сочувствие, понимание и поддержку врача — они могут по-настоящему ему довериться. Врач должен понимать, что основными факторами, способствующими выполнению пациентом врачебных рекомендаций, является не только информирование в понятной для пациента и его родственников форме относительно заболевания, характера терапии, ее доступности, но и понимание пациентом и его семьей предписанного режима приема препаратов и необходимости следования ему. Таким образом, доверие к врачу, как и прежде, является обязательным компонентом лечебно-диагностического процесса, однако оно основано не на слепой вере, а на осознанном принятии решения больным и/или его родителями в результате полученной от врача информации. Только тогда врач может рассчитывать не только на расположение больного к себе, но, что самое главное, на успех лечения, причем, даже если он будет и невелик, у больного, его родителей все равно останется вера во врача, а, следовательно, надежда на скорое улучшение состояния и/или излечение [3, 6, 8]. Особенно актуально это при ведении больных, страдающих хроническими заболеваниями, в частности, хроническими дерматозами. Длительность течения большинства из них, смена периодов обострения и ремиссии, нередко проградиентное течение, несоответствие тяжести общего состояния больного и степени поражения кожи, ряд ограничений по питанию, режиму, образу жизни, необходимость постоянной поддерживающей наружной терапии — все это оказывает огромное влияние на психологический статус, качество жизни больного и его семьи. Кожные заболевания помимо физических страданий (боль, жжение, зуд), влекут за собой проблемы психологического характера, запускают ряд сложных психо-сомато-социальных отношений, изменяющих адаптационные реакции организма и, как следствие, личностные особенности ребенка. Поэтому очень важно добиться понимания и доверия со стороны родителей и самого больного ребенка [4, 8, 14]. В сложившихся условиях важную роль играют не только высокие профессиональные качества врача, но и его личные характеристики.

В связи с этим, нас интересовало, какие требования к качествам детского дерматолога предъявляют все участники лечебно-диагностического процесса. Для этого нами по специально разработанным анонимным анкетам были опрошены дети (n=298) в возрасте 13–17 лет, страдающие хроническими дерматозами, и их родители (n=273). Среди опрошенных детей преобладали больные атопическим дерматитом — 45,4%; больные псориазом составили 39,1%; больные акне — 15,5%. Кроме того, были опрошены детские дерматологи Санкт-Петербурга (n=43).

«Портрет» врача получился довольно интересным, по ответам всех респондентов в нем должны сочетаться профессиональные, этические и человеческие качества.

В таблице 1 представлены обобщенные данные, отражающие желаемые качества детского дерматолога по мнению врачей, подростков и их родителей. Действительно, все названные респондентами качества должны присутствовать у врача. Однако комплекс перечисленных качеств не был назван ни одним респондентом;

Таблица 1

Качества, необходимые детскому дерматологу, по мнению врачей, подростков и их родителей (на 100 ответов)

Качества врача	Врачи	Подростки	Родители
Профессиональная грамотность, компетентность, профессионализм	38,8	20,1	45,2
Доброжелательность, доброта, душевность	8,2	33,3	19,4
Внимательность	11,8	13,3	9,7
Чувство эмпатии (понимание, сочувствие)	3,5	9,9	12,9
Вежливость, корректность	10,6	6,7	9,6
Уравновешенность, сдержанность	3,6	10,1	–
Коммуникативные навыки, быть общительным	2,4	6,7	3,2
Терпение	17,6	–	–
Честность, добросовестность	3,5	–	–

также надо заметить, что многие очень важные качества назывались немногими респондентами.

Профессиональные качества больше всего хотели бы видеть у врача родители детей (45,2%), среди врачей назвали этот признак 38,8%, среди детей — 20,1%.

Оценивая личностные качества врача, дети первое место отвели доброжелательности, доброте, душевности врача (33,3%), второе — внимательности (13,3%), третье — уравновешенности, сдержанности (10,1%). Распределение необходимых качеств врача у родителей несколько отличалось от ответов детей: первое место — доброжелательность, доброта, душевность врача (19,4%), второе — понимание, сочувствие (12,9%), третье — внимательность (9,7%). Врачи чаще называли терпение (17,6%), внимательность (11,8%), вежливость, корректность (10,6%).

Каждый медицинский работник, а особенно детский врач, должен обладать таким важным качеством как эмпатия, т. е. способностью адекватно воспринимать и понимать мысли и чувства других людей, сопереживать, сочувствовать, реагировать на чувства и потребности пациента. Сочувствие — ключ к установлению сотрудничества между врачом и больным. Нужно уметь поставить себя на место пациента, взглянуть на мир его глазами. В детской дерматологии, где многие заболевания связаны с психосоматическими проблемами, установление контакта с ребенком и его родителями, завоевание их доверия, процесс не всегда простой. Стремление врача работать по модели эмпатического партнерства способствовало бы более плодотворному комфортному взаимодействию всех участников этого процесса, пониманию природы заболевания, человека в целом, и, как следствие — выздоровлению ребенка или достижению стойкой ремиссии хронического заболевания [4, 8]. К сожалению, только 3,5% врачей называли эмпатию; каждый десятый подросток отметил его (9,9%), а вот родители оказались наиболее чувствительными: 12,9% написали о нем как необходимом.

Безусловно, душевное состояние, удовлетворенность или неудовлетворенность условиями работы отражается на всей деятельности врача и на его взаимоотношениях с больными. Проведенный нами опрос выявил, что полностью удовлетворены своей работой 42,3% детских дерматологов, частично — 55,1% и совершенно не удовлетворены — 2,6%. Таким образом, преобладают врачи лишь частично удовлетворенные своей работой. В структуре причин неудовлетворенности или неполной удовлетворенности на первый план выходит несоответствие нагрузки и оплаты труда (35,1% ответивших врачей), недостаточное оснащение лечебного учреждения (20,3%), 29,4% отметили большое количество документации, отчётов, 15,2% не удовлетворены повышенной нагрузкой (нормативы приемов). Больные, если они даже и знают о трудностях работы врача, требуют внимания к их заболеванию и личным проблемам, хотят неизменно видеть врача спокойным, доброжелательным, не жалеющим времени на общение с ним.

Нас также интересовало, каким подростки и их родители видят своего лечащего врача. Родители оценивали лечащего врача своего ребенка по 5-балльной шкале: профессиональные качества лечащего врача 43,6% родителей оценили на 5 баллов; 34,6% — на 4 балла; 21,8% — на 3 балла; личностные качества 45,3% — на 5 баллов; 35,8% — на 4 балла; 17,0% — на 3 балла; 1,9% — на 1–2 балла. Видно, что количественная оценка профессиональных качеств лечащего врача мало отличается от оценки личностных качеств, различие мы видим в том, что при оценке личностных качеств врача фигурирует и очень низкая оценка, хотя процент ее незначительный, но 3,6% родителей затруднились с ответом на этот вопрос.

Подростки называли, какие качества лечащего врача им нравятся и не нравятся. Нравятся подросткам следующие качества: 27,2% — назвали вежливость, корректность, ненавязчивость, гибкость; 22,9% — понимание; 19,2% — внимательность; 9,8% — внешность; 9,1% — профессионализм, грамотность; 12,8% — доброту. Среди не нравящихся качеств 54,6% подростков отметили безразличие, равнодушие, «автоматизм» работы; 33,2% — непрофессионализм (неправильная постановка диагноза, назначение большого количества лекарств, которые не помогают, нет эффекта от назначений и т. п.); 9,1% — грубость врачей, недовольство, нежелание отвечать на вопросы; 3,1% — невнимательность со стороны врачей. Не всегда испытывают доверие к лечащему врачу 52,7% опрошенных матерей и 50,1% подростков, а 2,5% подростков не доверяют вообще. Таким образом, можно отметить, что большинство родителей и детей указывают на необходимость сочетания профессиональных и этических качеств у врача. Это в свою очередь играет огромную роль в формировании комплаентного поведения пациентов, т. к. врач является самым влиятельным агентом формирования комплаентности [9]. Особенно важны

этические качества врача в детской дерматологической практике, где можно констатировать низкие показатели приверженности к лечению, связанные с затяжным течением хронических дерматозов, временными улучшениями процесса, длительностью лечения, не всегда оправдывающего ожидания больных детей и их родителей, отсутствием веры пациента в лечение, и, соответственно, провоцирующие психологический дискомфорт.

Занимаясь практической деятельностью, взаимодействуя с пациентами, врач входит в сферу, где простого упорства и твердого следования правилам и положениям науки мало; для успешной деятельности необходимы каждодневный самоанализ, совершенствование знаний, самообладание и терпение. Чем больше врач вносит в свою деятельность увлечения, творчества, тем он ценнее, желаннее для пациента. Как известно, самое действенное лекарство — сам врач, а если взглянуть на это глазами пациента, личность врача — самое мощное из всех плацебо [10]. Действия врача, работающего с детьми разного возраста с хроническими дерматозами, не должны ограничиваться только его профессиональной ролью; важно укрепить в ребенке и его родителях уверенность в своих силах и возможностях, помочь осознать пациенту ценность собственной личности, научить его принимать себя таким, как есть, со своим заболеванием, ориентировать психологически на улучшение состояния. Врачу надо все время быть чуть-чуть впереди с точки зрения прогнозов, анализа, планов, быть «психотерапевтом» для своих пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Грум — Гржимайло К.И. Руководство к воспитанию, образованию и сохранению здоровых детей. В 3 т. Т 2. СПб.: типография М. Ольхина; 1844.
2. Гундобин Н.П. Область и задачи педиатрии. Больничная газета Боткина. 1899, N I: 5.
3. Иванов Д.О., Орел В.И. Современные особенности здоровья детей мегаполиса. Медицина и организация здравоохранения. 2016; N 1: 6–11.
4. Каурова Т.В., Микиртичан Г.Л. Врач, семья и пациент: некоторые проблемы взаимоотношений в детской дерматологической практике. Медицина и организация здравоохранения. 2017; 2 (1): 35–41.
5. Лучкевич В.С., Микиртичан Г.Л., Суворова Р.В., Шепилов В.В. Проблемы медицинской этики в хирургии. СПб.: СПбГПМА; 2000.
6. Местергази Г. Врач и больной, или по-новому о старом. Учебное пособие. М.: Бином; 2012.
7. Молчанов В.И. Н. Ф. Филатов: К 100-летию со дня рождения. 1847–1947. М.: Медгиз; 1947.
8. Микиртичан Г.Л., Горланов И.А., Каурова Т.В. Проблемы медицинской этики в детской дерматологии. Пособие для врачей. СПб.: СПбГПМА; 2011.
9. Микиртичан Г.Л., Каурова Т.В., Очкур О.К. Комплаентность как медико-социальная и этическая проблема педиатрии. Вопросы современной педиатрии. 2012; 11 (6): 5–10.
10. Ригельман Р.К. Как избежать врачебных ошибок: книга практикующего врача. Пер. с англ. Ю.Л. Амченкова. Под ред. М.А. Осипова. М.: Практика; 1994.
11. Сапёров В.Н. Медицинская этика. Учебное пособие для студентов. М.: БИНОМ; 2014.
12. Седова Н.Н. Биоэтика. Учебник. М.: КноРус; 2018.
13. Хотовицкий С.Ф. Педиятрика. СПб., 1847.
14. Юрьев В.К., Заславский Д.В., Хведелидзе М.Г. Результаты оценки качества стационарной дерматологической помощи с использованием автоматизированной информационной системы. Медицина и организация здравоохранения. 2017; 2 (1): 4–8.

REFERENCES

1. Grum-Grzhimaylo K.I. Rukovodstvo k vospitaniyu, obrazovaniyu i sokhraneniyu zdorovykh detey. [Guide to the education and preservation of health children]. V 3 t. T 2. SPb.: tipografiya M. Ol'khina; 1844 (in Russian).
2. Gundobin N.P. Oblast' i zadachi pediatrii. [The scope and task of Pediatrics]. Bol'nichnaya gazeta Botkina. 1899, N I: 5 (in Russian).
3. Ivanov D.O., Orel V.I. Sovremennye osobennosti zdorov'ya detey megapolisa. [Modern features of the health of children of the metropolis]. Medicine and health care organization. 2016; N 1: 6–11 (in Russian).
4. Kaurova T.V., Mikirtichan G.L. Vrach, sem'ya i patsient: nekotorye problemy vzaimootnosheniy v detskoy dermatologicheskoy praktike. [Doctor, family and patient: some problems of relations in children's dermatological practice]. Medicine and health care organization. 2017; 2 (1): 35–41 (in Russian).
5. Luchkevich V.S., Mikirtichan G.L., Suvorova R.V., Shepilov V.V. Problemy meditsinskoy etiki v khirurgii. [Problems of medical ethics in surgery]. SPb.: SPbGPMA; 2000.
6. Mestergazi G. Vrach i bol'noy, ili po-novomu o starom. Uchebnoe posobie. [Doctor and patient, or in a new way about the old]. M.: Binom; 2012 (in Russian).
7. Molchanov V.I. N. F. Filatov: K 100-letiyu so dnya rozhdeniya. 1847–1947. [NF Filatov: To the 100th anniversary of his birth. 1847–1947]. M.: Medgiz; 1947.
8. Mikirtichan G.L., Gorlanov I.A., Kaurova T.V. Problemy meditsinskoy etiki v detskoy dermatologii. [Problems of medical ethics in pediatric dermatology]. Posobie dlya vrachey. SPb.: SPbGPMA; 2011 (in Russian).

9. Mikirtichan G.L., Kaurova T.V., Ochkur O.K. Komplaentnost' kak mediko-sotsial'naya i eticheskaya problema pediatrii. [Compliance as medical, social and ethical problem of Pediatrics]. Voprosy sovremennoy pediatrii. 2012; 11 (6): 5–10 (in Russian).
10. Rigel'man R.K. Kak izbezhat' vrachebnykh oshibok: kniga praktikuyushchego vracha. [How to avoid medical errors: a practitioner's book]. Per. s angl. Yu.L. Amchenkova. Pod red. M.A. Osipova. M.: Praktika; 1994 (in Russian).
11. Saperov V.N. Meditsinskaya etika. Uchebnoe posobie dlya studentov. [Medical ethics. Textbook for students]. M.: BINOM; 2014 (in Russian).
12. Sedova N.N. Bioetika. Uchebnik. [Bioethics. Textbook]. M.: KnoRus; 2018 (in Russian).
13. Khotovitskiy S.F. Pediyatrika. [Pediatric]. SPb.;1847 (in Russian).
14. Yur'ev V. K., Zaslavskiy D.V., Khvedelidze M.G. Rezul'taty otsenki kachestva statsionarnoy dermatologicheskoy pomoshchi s ispol'zovaniem avtomatizirovannoy informatsionnoy sistemy. [Results of assessing the quality of inpatient dermatological care using an automated information system]. Medicine and health care organization. 2017; 2 (1): 4–8 (in Russian).