

ВРАЧ, СЕМЬЯ И ПАЦИЕНТ: НЕКОТОРЫЕ ПРОБЛЕМЫ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ В ДЕТСКОЙ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

© Татьяна Владимировна Каурова, Галина Львовна Микиртичан

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

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

РЕЗЮМЕ: Статья посвящена анализу этических проблем в детской дерматологии. С этой целью по специально разработанным анкетам были опрошены все участники лечебно-диагностического процесса: врачи, пациенты (дети в возрасте 13–17 лет, страдающие хроническими дерматозами) и их родители. Результаты социологического опроса показали необходимость индивидуальной работы врачей с детьми и их родителями на всех этапах взаимоотношений врача и пациента. Учитывая специфику кожных заболеваний, психосоматический характер большинства хронических дерматозов, особое значение приобретает выполнение врачом этических принципов профессии, что в немалой степени способствует установлению доверия к врачу, более точному выполнению назначений и успешности лечения.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: взаимоотношения врача, пациента и его родственников; хроническая дерматологическая патология; особенности этических проблем.

PHYSICIAN, FAMILY AND PATIENT: SOME RELATIONSHIP PROBLEMS IN CLINICAL PEDIATRIC DERMATOLOGY

© Tatyana V. Kaurova, Galina L. Mikirtichan

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

Contact Information: Tatyana V. Kaurova — MD, PhD, the teacher of department of Department of Humanities and Bioethics of Saint Petersburg state pediatric medical University. E-mail: meditanika@gmail.com

ABSTRACT: To analyze ethical problems in pediatric dermatology, specially designed questionnaires were distributed among all participants of diagnostic and treatment process: physicians, children aged 13 to 17 years with chronic dermatosis, and their parents. The results of the survey show the importance of individual work with children and their parents at all stages of therapy. Considering specific psychosomatic character of most chronic dermatoses, compliance with principles of professional ethics is essential for building trustworthy atmosphere at the clinical setting and better adherence to prescribed treatment.

KEY WORDS: relationship between physician; patient and family members; chronic skin diseases; special aspects of professional ethics.

Хронические дерматозы у детей на современном этапе являются серьезной медико-социальной и клинко-этической проблемой, что обусловлено неуклонным ростом заболеваемости, длительным рецидивирующим течением, сложностью в выборе метода лечения за счет увеличения клинических форм, резистентных к терапии. Так, по данным ВОЗ и Всемирной организации по аллергии (WAO), атопический дерматит занимает четвертое место среди социально значимой медицинской патологии. В последние годы увеличилась заболеваемость детским псориазом [8, 9]. Хроническая дерматологическая патология вызывает длительные страдания, оказывает существенное обременительное влияние на экономический и семейный статус, нарушая качество жизни больных детей и их семей, сопровождаясь психологическими переживаниями. Страдает семья в целом [3]. В сложившихся условиях особую актуальность приобретают этические проблемы, в частности характер взаимоотношений в триаде врач–ребенок–его родители, признание за ребенком всех прав пациента и личности, пусть и не обладающей полной автономией. Чрезвычайно важным представляется выработка единого понимания сути болезни, тесное сотрудничество врача, родителей и больного ребенка с целью не только выбора правильного терапевтического подхода, но и осознания и психически позитивного преодоления заболевания в семье.

ЦЕЛЬ

Изучение особенностей этических проблем, возникающих в ходе оказания дерматологической помощи детям.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В связи с этим нами по специально разработанному 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).

Взаимоотношения врача с пациентом и его родителями являются центральной этической проблемой в педиатрии. Основой формирования благоприятных взаимоотношений со стороны врача являются деликатность, вежли-

вость, доброжелательность, внимательность, эмпатия (чувство сопереживания), использование индивидуального подхода с учетом образовательного уровня и особенностей личности родителей пациента-ребенка, соблюдение прав пациента [6]. Особо следует подчеркнуть, что врач обязан видеть в родителях ребенка своих союзников и принимать меры, чтобы они стали таковыми.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Проведенный нами опрос показал, что 45,5% родителей и 61,3% подростков считают, что врач всегда выслушивает все, что они хотят ему рассказать. 52,7% родителей ответили, что работающий с их ребенком врач достаточно вежлив; 34,6% — «пожалуй, да»; 12,7% — не уверены, т.е. сомневаются. На вопрос, всегда ли врач внимателен к ним и к их ребенку, 29,1% родителей ответили положительно; 43,6% — «пожалуй, да»; 27,3% — не уверены. 47,2% родителей считают, что врач доброжелателен к ним и ребенку; 40,1% — «пожалуй, да»; 12,7% — написали «не уверены». По мнению 51,2% подростков, врач всегда вежлив, внимателен; 12,5% — ответили, что не всегда вежлив, внимателен; 3,7% — позволяет себе невнимательность, грубость; 6,3% — часто груб, невнимателен; 26,3% — затруднились ответить.

По ответам наших респондентов, они всегда откровенно рассказывают врачу о симптомах (проявлениях) кожного заболевания (100,0% родителей и 96,3% подростков), о причинах обострения процесса на коже (100,0% родителей и 72,5% подростков), а вот о нарушениях режима питания и лечения откровенно рассказывают только 61,8% родителей и 59,9% подростков. Надо отметить, что родители и сами дети не всегда видят связь обострений с какими-либо конкретными факторами (например, что нарушение диеты может привести к обострению дерматоза и т.п.), и нередко несерьезно относятся к такого рода рекомендациям [2, 3, 7]. Для детей, страдающих хронической дерматологической патологией, жизненный опыт сводится к постоянному зуду, стрессам, причиняя большие неудобства как самим детям, так и членам семьи. Родители испытывают отрицательные эмоции или теряют терпение, как следствие, нарастает психологическое напряжение в семье, связанное с недосыпанием, переживанием за здоровье ребенка, чувством вины, беспомощности [4, 8]. С другой стороны, как показывает

практика, родители таких детей не всегда готовы менять стиль жизни семьи.

Взаимоотношения между врачом, пациентом и его родственниками должны основываться на принципах биоэтики, рассматриваемых сегодня не только как этическое требование, но и получивших основу для правового и законодательного регулирования. Одним из обязательных принципов взаимоотношений, согласно правилу правдивости, является право пациента на полную информацию о состоянии своего здоровья. Прежде всего, по результатам социологического исследования удалось выяснить отношение самих детских дерматологов к проблеме реализации права пациента и его законного представителя на полную и адекватную информацию о заболевании. Подавляющее число врачей-дерматологов считают, что родители имеют право получать подробную информацию о диагнозе (95,1% респондентов), о прогнозе заболевания (92,4%), о состоянии ребенка (85,2%). 40,1% врачей дали пояснения, аргументируя свое мнение так: 31,2% врачей считают, что должна быть информационная открытость, родители должны знать все о заболевании их ребенка, это позволит лучше ориентироваться и точнее выполнять назначения, легче «бороться с болезнью»; 31,3% отметили, что полная информированность родителей позволит им правильно, серьезно оценивать состояние ребенка, понимать необходимость и обоснованность длительного, упорного лечения в большинстве случаев; 18,8% респондентов считают, первый «врач» для ребенка — родители, лечащий врач и родители должны действовать сообща, необходимо взаимодействие в системе врач — родитель — больной ребенок; 6,3% упомянули обязанность действовать в соответствии с законами РФ; 6,1% отметили, что родитель имеет право получить консультации других специалистов по данному заболеванию, выбирать, где лечиться; 6,3% врачей объясняют необходимость информирования родителей из уст специалиста-врача, т.к. на современном этапе много других недостоверных источников. В этой связи, необходимо особенно отметить активное пользование подростками и их родителями Интернет-пространством в качестве источника получения информации о здоровье, нередко создающего не совсем верные представления о заболевании, дезинформирующего родителей. Вследствие этого рождается недоверие к врачу, беспокойство по поводу назначенного лечения. Нередки поиски «хорошего» врача, обращение к различным нетрадиционным методам лечения [1]. Это необходимо

учитывать во взаимоотношениях с пациентами и их родителями. Однако, согласно опросу, только 66,7% врачей дают полную информацию по заболеванию; 23,1% дают не всегда, в зависимости от обстоятельств; 10,2% дают краткую информацию, ссылаясь на недостаток времени из-за очередей, временные ограничения на прием одного больного. Опытный врач, предоставляя информацию о состоянии здоровья ребенка ему самому и его родителям, учитывает их индивидуальные особенности — образовательный уровень, психологический настрой, желание получить информацию и т.д. [5]. Большинство врачей-дерматологов (77,5%) стараются максимально учитывать при беседе с родителями и пациентами их индивидуальные особенности, такие как особенности характера, уровень образования, возраст, отношения с ребенком, социальное положение, отношение родителя к врачу и медицине в целом. Но не всегда намерения врачей позволяют достичь намеченной цели и соответствуют представлениям родителей. Опрос родителей показал, что только 30,9% имеют достаточную, на их взгляд, информацию по заболеванию ребенка, 52,7% хотели бы получить более подробную информацию, а 16,4% считают, что имеют весьма скудную информацию по данному заболеванию. Неполная удовлетворенность родителей получаемой от врача информацией косвенно подтверждается ответом на вопрос, откуда родители получают информацию о заболевании ребенка: 46,2% — от лечащего врача; 26,2% — из средств массовой информации и/или Интернета; 20,0% — из популярной литературы; 4,6% — в своей семье; 1,5% — от знакомых; 1,5% — другое (в т.ч. из специальной медицинской литературы). Все это создает предпосылки для не совсем точного и адекватного информирования родителей, что, в свою очередь, отягощает сотрудничество родителей (матери) с врачом, провоцируя непонимание между ними. Логично, что 52,7% родителей доверяют этой информации лишь отчасти.

Согласно Федеральному закону РФ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»¹ дети, достигшие 15 лет, имеют все право на получение информации о своем здоровье, но и несовершеннолетние (без указания возраста) имеют право на получение необходимой информации о состоянии здоровья в доступной для них форме (статьи 54 и 22). Информация ребенку долж-

1 http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

на предоставляться адекватно его возрасту [6]. Полученные результаты анализа ответов врачей свидетельствуют, что большинство из них считает оправданным предоставление детям сознательного возраста информации по заболеванию, причем преобладают врачи, дающие общие сведения по состоянию здоровья, диагнозу и прогнозу, об особенностях течения заболевания сообщают больше половины врачей. Зачастую для врача сложным является определение того объема информации о заболевании, который следует сообщать ребенку.

Кроме того, 5,9% детских дерматологов кожно-венерологических диспансеров практически не дают информацию о прогнозе заболевания, объясняя это тем, что они всю подробную информацию дают только родителям; учитывают особенности психики ребенка пубертатного возраста, поэтому дают информацию в общих чертах; считают, что слишком полная информация «пугает» детей, не все дети готовы к полной информации; ссылаются на нехватку времени.

Мотивация врачей, предоставляющих подросткам более подробную информацию, состоит в том, что это необходимо для достижения хорошего результата лечения, что ребенок должен брать ответственность за свое здоровье и понимать происходящее с ним в результате болезни, т. е. необходимо формировать у ребенка социальную роль ответственного пациента. Также врачи писали в анкетах, что характер информации зависит от ребенка, его личностных особенностей, семьи, родителей, «взрослости» и готовности ребенка принять информацию в том или ином объеме.

96,4% опрошенных родителей считают, что врач должен информировать ребенка сознательного возраста о его состоянии здоровья, диагнозе; 85,5% считают, что ребенок должен быть информирован об особенностях течения данного заболевания. Аргументация у большинства родителей была той же, что и у врачей: информирование ребенка позволит ему более серьезно и ответственно относиться к проблеме здоровья, своему заболеванию, а знание проблемы будет способствовать улучшению состояния кожи; ребенок в этом случае будет заинтересован в ней сам.

Все опрошенные дети считают, что врач должен сообщать ребенку старшего возраста об их состоянии здоровья, диагнозе кожного заболевания; 77,5% подростков отметили, что врач должен сообщать ребенку об особенностях течения заболевания. При этом высказывались следующие аргументы: дети должны сами знать и по-

нимать, что с ними происходит, как будет проявляться болезнь, это не должно быть для них секретом (право на информацию) — 88,1%; интересна своя болезнь, ее проявления — 8,3%.

Один из вопросов анкеты врачей, детей и их родителей выяснял, с какого возраста ребенку необходимо сообщать диагноз заболевания. 63,9% ответивших дерматологов считают, что ребенок должен знать свой диагноз с 14-летнего возраста; 16,7% — с 10–12 лет; 8,3% — с 5–7 лет; 8,3% — по обстоятельствам. Важность такого информирования они объясняют необходимостью осознанного, активного участия самого ребенка в борьбе с кожным недугом. По мнению родителей, подобная информация должна предоставляться детям старше 14–15 лет — 46,7%; с 13–14-летнего возраста — 36,7%, с 10–12 лет — 16,6% ответивших. По мнению 16,9% детей старшего возраста, врач должен информировать детей с 10–12-летнего возраста; 43,3% — с 13–14-летнего возраста; 33,3% — с 15 лет; 6,5% — индивидуально в каждом конкретном случае. 96,3% опрошенных подростков указали, что знают свой диагноз со слов врача. Но, в отличие от диагноза и состояния здоровья, об особенностях течения кожного заболевания скорее врач не должен давать подробную информацию, так считают 22,5% опрошенных подростков, что связано с некоторой боязнью подростка, наличием «барьера» перед самым кожным заболеванием. Врачу необходимо принимать это во внимание, учитывая психосоматический характер многих хронических дерматозов.

После постановки и сообщения диагноза врач назначает лечение и, при необходимости, соответствующий спектр обследований, о чем информирует пациента и его родителей (родственников). Сообщение полных сведений родителям необходимо для получения осознанного добровольного информированного согласия (статья 20 ФЗ РФ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ). Врач должен удостовериться, действительно ли родители и ребенок старшего возраста поняли происходящее с ним, осознали значение влияющих на его состояние факторов, готовы выполнять предлагаемые меры, следовать рекомендациям врача. Получение согласия — это интерактивный процесс, при котором стороны делятся информацией, оценивают ее и принимают совместное решение. Проведенный нами опрос врачей, родителей и детей позволил оценить, как соблюдается правило информированного согласия при лечении детей с хронической дерматологической патологией.

На вопрос, спрашиваете ли вы согласие у родителей на лечение больного ребенка, только 54,2% детских дерматологов ответили утвердительно, при этом большинство (71,1%) делает это в устной форме. 33,0% врачей делают это не всегда, а 12,8% ответили, что вообще не берут согласие у родителей. 65,8% опрошенных детских дерматологов считают, что надо спрашивать согласие на лечение и у самого ребенка; при этом большинство врачей (63,7%) считают, что это надо делать с 14-летнего возраста ребенка; 18,2% — с 10–12 летнего возраста; 9,1% — индивидуально, в каждом конкретном случае и в зависимости от заболевания. Мнение родителей по поводу согласия у ребенка было более консервативным: только 30,9% родителей считают, что врач должен спрашивать согласие у самих детей старшего возраста на проводимое лечение, медицинские процедуры и вмешательства. Влияние позиции родителей проявилось в ответах детей старшего возраста, которые были также осторожны в высказывании своего мнения по данному вопросу. Так, 72,5% подростков считают, что врач должен спрашивать у детей старшего возраста согласие на осмотры; 60,1% — на медицинские процедуры и вмешательства, и только 46,2% опрошенных подростков считают, что врач должен спрашивать согласие у детей старшего возраста на лечение. Подавляющее число опрошенных нами дерматологов (82,1%) ответили, что обсуждают план обследования и лечения с родителями ребенка. Несколько иные данные получены при опросе родителей: только 45,5% опрошенных родителей ответили, что лечащий врач согласовывает с ними назначаемое ребенку лечение. При этом 70,9% родителей заметили, что врач спрашивал согласие на проведение соответствующего лечения во время беседы, преимущественно в устной форме. Мы также интересовались у родителей, бывали ли случаи, когда они сами говорили врачу диагноз или советовали, какое лекарство надо назначить по поводу данного заболевания своему ребенку; 9,1% родителей ответили, что такие случаи бывали; 21,8% — бывали иногда. 5,5% родителей отметили, что были случаи, когда они не соглашались с предложенным врачом лечением своего ребенка по поводу данного кожного заболевания. В основном, это было связано с большим количеством назначаемых препаратов, опыт применения которых, по субъективному мнению родителей, не дал видимого эффекта; с боязнью использования стероидных наружных средств или представлением о негативном влиянии ряда препаратов (например,

антигистаминных) на печень. Опрос подростков показал, что, по их мнению, врачи достаточно подробно рассказывают о питании, режимных мероприятиях (63,8%), тогда как немногим более половины подростков отметили, что врач скорее не осведомляет подробно о лекарственных препаратах (52,5%), о различных методах лечения врачи не рассказывают совсем или рассказывают поверхностно — 36,2%; о возможных осложнениях информируют только 30,1%.

Одной из актуальных и сложных проблем этического и правового регулирования медицинской деятельности является право пациента на конфиденциальность, или соблюдение медицинской тайны (статья 13 ФЗ РФ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ). Исходя из традиционного понимания медицинской тайны, сохранять ее надо от всех посторонних лиц, знакомых, сослуживцев больного, от соседей по палате. Врач также не должен вести разговоры о болезни пациентов, называя фамилии, с членами своей семьи, коллегами, если они не лечат этого больного. Необходимо считаться с мнением ребенка о возможности сообщения сведений о нем кому бы то ни было, особенно по достижении 15 лет, когда ему по закону гарантирована конфиденциальность. Так, по ответам врачей, не говорят о болезнях детей, которых лечат, с родственниками ребенка, кроме отца и матери, 34,2%; говорят иногда, по обстоятельствам — 65,8%. Не говорят о болезнях детей, которых лечат, с родителями других детей 84,2% врачей; говорят иногда, по обстоятельствам — 15,8%. Не говорят о болезнях своих пациентов с коллегами, которые не лечат данного ребенка, только 7,8% врачей; говорят — 21,1%; иногда, по обстоятельствам — 71,1%; при этом 2,9% врачей называют фамилию подростка; 31,4% — называют иногда; 65,7% — не называют. Не говорят о болезнях подростков, которых лечат, с их сверстниками 97,4% врачей. Не говорят о болезнях подростков с учителями, педагогами, гувернерами ребенка 63,2% врачей. По ответам 17,3% родителей и 20,1% подростков, лечащий врач беседовал с ними о болезнях других детей, при этом родители подчеркивали, что фамилии этих детей врач не называл, а происходили эти беседы исключительно с целью примера или для сравнения положительных результатов лечения и т. п. Большинство родителей не хотят, чтобы о проблемах их ребенка знали посторонние. Так, 83,6% родителей не хотят, чтобы знали сверстники ребенка; 78,2% — коллеги по работе; свыше 60% — соседи, знакомые, педагоги;

38,2% опрошенных родителей не хотят, чтобы о проблемах их ребенка знали родственники. Спокойнее родители относятся к разглашению тайны среди родителей и детей, страдающих подобной патологией. Подростки также достаточно трепетно относятся к сохранению тайны их заболевания, хотя более спокойно, чем их родители. Как видно, и родители, и дети с кожной патологией большое внимание уделяют сохранению в тайне сведений о болезни. Работа врача амбулаторного учреждения организована таким образом, что при большом потоке больных, особенно в осенне-зимний период, невозможно избежать ситуаций, когда в кабинете могут одновременно находиться посторонние люди. В процессе опроса матерей и врачей не отмечено случаев конфликтов по причине нарушения конфиденциальности, но это не избавляет медиков от необходимости соблюдения медицинской тайны. Нам представляется целесообразным учитывать мнение подростков о том, кому нельзя предоставлять подобную информацию. Если это необходимо, такие сведения следует фиксировать в «Медицинской карте стационарного или амбулаторного больного» [7]. По наблюдениям врачей, подростки никогда не обращаются к врачам с просьбой о соблюдении конфиденциальности, но в процессе общения с детьми даже раннего школьного возраста возникают ситуации, когда ребенок, очевидно, стесняется присутствия посторонних, как во время его осмотра, так и при ответах на вопросы врача в присутствии других детей.

Врач любой специальности наряду с семьей, сверстниками, знакомыми, учителями и другими людьми является для ребенка, как формирующейся личности, одним из агентов социализации. Учитывая, что пациенты и их родители большое внимание уделили этическим качествам лечащего врача, мы выясняли у врачей дерматологов в чем, по их мнению, состоят особенности этических проблем в детской дерматологии. 33,3% врачей назвали общую для всей педиатрической практики проблему: необходимость общения помимо ребенка с его законными представителями, родителями, на которое влияют отношения внутри семьи, конфликты в семье, отсутствие взаимопонимания, большое количество родственников ребенка, не всегда корректное поведение с их стороны и т. п. 22,2% врачей написали, что особенности этических проблем определяются спецификой кожных заболеваний, их длительным, нередко хроническим, торпидным течением, необходимостью зачастую постоянной

наружной терапии; 22,2% — нахождение ребенка с кожным заболеванием в детском коллективе, особое отношение окружающих к нему; 11,2% — психосоматический характер кожной патологии, формирование у ребенка комплекса неполноценности; 11,1% — особенности возрастного восприятия своей патологии ребенком.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, анализ представленной информации позволяет сделать выводы о важности индивидуальной работы врачей с детьми и их родителями. Учитывая специфику кожных заболеваний, психосоматический характер большинства хронических дерматозов, немаловажным является следование этическим нормам, несоблюдение которых во многом осложняет взаимодействие врачей, больных детей и их родителей, снижает степень их доверия к врачу, приводит к ошибкам в тактике ведения больного с кожной патологией. В данном случае очень важно помочь осознать пациенту ценность собственной личности, научить его принимать себя таким, как есть, со своим заболеванием, ориентировать психологически на выздоровление, улучшение состояния. Организация помощи должна учитывать все особенности течения заболевания. Только при тесном взаимодействии, и заинтересованности самого ребенка, его родителей и лечащего врача, доверительных отношениях между ними можно добиться стойкой ремиссии хронических дерматозов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Альбанова В. И., Пампура А. Н., Атопический дерматит. Учебное пособие. М.: ГЭОТАР-МЕДИА; 2014.
2. Горланов И. А., Микиртичан Г. Л., Заславский Д. В., Каурова Т. В., Мурашкин Н. Н. Клинико-социологические проблемы комплаентности в детской дерматологии. Вестник дерматологии и венерологии. 2011; №1: 36–40.
3. Каурова Т. В. Влияние хронических дерматозов на качество жизни детей старшего возраста. Врач-аспирант. 2011; 2(45): 32–38.
4. Каурова Т. В. Медико-социальная характеристика семьи подростка, страдающего хронической дерматологической патологией. Проблема человека: гуманитарные и медицинские аспекты. Сборник научных трудов. СПб, 2012; выпуск IX: 120–122.
2. Местергази Г. М. Врач и больной: или по-новому о старом. Учебное пособие. М.: БИНОМ. Лаборатория знаний; 2012.

3. Микиртичан Г.Л. Этические и правовые проблемы педиатрии. В кн.: Детские болезни: Учебник./Под ред И.Ю. Мельниковой. М.: ГОЭТАР-МЕДИА; 2009: 8–19.
4. Микиртичан Г.Л., Горланов И.А., Каурова Т.В. Проблемы медицинской этики (биоэтики) в детской дерматологии: пособие для врачей. СПб: Издание ГПМА; 2011.
5. Соколова Т.В., Сафонова Л.А., Панкратова Е.В. Этиопатогенетические аспекты экзогенной и эндогенной форм атопического дерматита. Клиническая дерматология и венерология. 2015; № 3: 76–83.
6. Tollefson MM., Crowson CS., McEvoy MT., Maradit Kremers H. Incidence of psoriasis in children: a population-based study. J Am Acad Dermatol. 2010; 62 (6): 79–87.
4. Kaurova T.V. Mediko-social'naja harakteristika sem'i podrostka, stradajushhego hronicheskoj dermatologicheskoy patologiej. [Medico-social characteristic of the family of teenager suffering from chronic dermatological diseases.] V. kn.: Problema cheloveka: gumanitarnye i medicinskie aspekty. Sb. tr. Vyp. IX. SPb, 2012: 120–122. (in Russian)
5. Mestergazi G.M. Vrach i bol'noj: ili po-novomu o starom. [The doctor and the patient: or new of the old. Uchebnoe posobie]. M.:BINOM. Laboratorija znanij; 2012. (in Russian)
6. Mikirtichan G.L. Jeticheskie i pravovye problemy pediatrii. [Ethical and legal problems in Pediatrics]. V kn.: Detskie bolezni: Uchebnik. M.: GOJeTAR-MEDIA; 2009: 8-19. (in Russian)
7. Mikirtichan G.L., Gorlanov I.A., Kaurova T.V. Problemy medicinskoj jetiki (biojetiki) v detskoj dermatologii: posobie dlja vrachej. [Problems of medical ethics (bioethics) in pediatric dermatology: Handbook for physicians]. SPb: Izdanie GPMA; 2011. (in Russian)
8. Sokolova T.V., Safonova L.A., Pankratova E.V. Jetiopatogeneticheskie aspekty jekzogennoj i jendogennoj form atopicheskogo dermatita. [Etiopathogenetic aspects of exogenous and endogenous forms of atopic dermatitis]. Klinicheskaja dermatologija i venerologija. 2015; №3: 76-83. (in Russian)
9. Tollefson M.M., Crowson C.S., Evoy M.T., Maradit Kremers H. Incidence of psoriasis in children: a population-based study. Jam Acad Dermatol. 2010; 62(6): 79-87.

REFERENCES