

Этика в педиатрии и детской хирургии

Белорусский государственный медицинский университет

Статья посвящена этике и медицинской деонтологии в педиатрии и детской хирургии. Подчеркнуты особенности взаимоотношений врача с больным ребенком и его родственниками.

Ключевые слова: этика, педиатрия, детская хирургия.

Если мы идем вперед в знании,
но уступаем в нравственности,
мы идем назад.

Аристотель

Взаимоотношения врача и пациента - одна из сложнейших проблем медицины и, возможно всего человеческого сообщества, так как именно в модели «врач - больной» наиболее драматично обнажаются проблемы отношений между людьми вообще [4, 8]. Слишком велика ставка, которая «разыгрывается» при контакте врача и пациента - сохранение здоровья, степень его потери, продолжение жизни или смерть. Ни в какой иной сфере человеческой деятельности не обсуждаются подобные альтернативы [3, 37]. С момента возникновения медицины появилась необходимость регулировать такие взаимоотношения. С тех пор как существует философия, вопросами нравственности (морали) в обществе занимается один из разделов этой науки - этика.

Этика - учение о нравственных, моральных нормах и правилах, которые определяют взаимоотношения людей в семье, обществе, быту и трудовой деятельности. Медицинская этика существует десятки столетий. В основе многочисленных медицинских присяг, которые сегодня принимают врачи в разных странах мира лежит «Клятва Гиппократата» известная уже около 2400 лет [9, 22, 23, 28, 34]. Во второй половине XX века американский ученый В.Р. Поттер предложил понятие «биоэтика», как определение новой этики человечества, которая должна стать «наукой выживания», «мостом в будущее» в условиях современного экологического кризиса [32].

Деонтология - раздел общей этики, в котором рассматриваются специфические критерии долга и моральных требований при исполнении профессиональных обязанностей [37]. Принципы поведения врача и медицинского персонала в практической и научной деятельности рассматриваются медицинской деонтологией. В общих чертах медицинская деонтология означает свод предписаний и запретов, соблюдение которых в отличие от правовых норм регулируется совестью врача и медицинского работника. Особый характер взаимоотношений врача и персонала с детьми и их родителями обосновывает выделение раздела медицинской этики - педиатрической деонтологии [6, 15, 33].

Принципы этики и медицинской деонтологии закреплены в ряде международных деклараций и конвенций. Прежде всего - это Всеобщая декларация прав человека, принятая в 1948 г. Генеральной Ассамблеей ООН в которой статус важнейшего положения международного права приобрел один из принципов врачебной этики Гиппократата - о святости человеческой жизни. Основные положения медицинской этики, изложенные в «Клятве Гиппократата» сохраняющие актуальность и в настоящее время, гласят:

1. «Non nocere!» («Не вреди!»). Всякое лечение, все действия, все рекомендации врача должны быть направлены на благо больного, приносить ему пользу.

2. Человеческая жизнь есть безусловная ценность.

3. Врач должен уважать личную жизнь пациентов, воздерживаться от аморальных поступков.

4. Врач должен соблюдать медицинскую тайну, уважать свою профессию.

Следует подчеркнуть, что медицинская этика всегда была средоточием морально-этических идеалов своей эпохи [21, 23, 24, 26, 29]. Лучшие представители медицинской профессии «открывали» горизонты гуманизма в человеческой истории [5, 12, 13, 16, 35, 36]. Мысли созвучные этому мы находим у Гиппократ (460-377 гг. до н.э.), который писал, что на вооружении у врача должны быть «...презрение к деньгам, совесть, скромность, простота в одежде, уважение, решительность, опрятность, изобилие мыслей, знание всего того, что полезно и необходимо для жизни, отвращение к пороку...» [9]. Проблемы этики и деонтологии всегда находились под пристальным вниманием передовых клиницистов XVIII-XXI вв. - С.Г. Зыбелина, Д.С. Самойловича, Н.И. Пирогова, В.А. Манассеина, С.П. Боткина, И.А. Кассирского, Б.В. Петровского, Е.И. Чазова и др.

Человек - высшая ценность, таков принцип гуманизма и важнейший принцип медицинской этики. Более 150 лет назад один из основоположников терапии в России М.Я. Мудров ставил гуманное отношение к больному на первое место, определяя важнейшие качества, которые должны быть присущи настоящему врачу: «гуманное отношение к больному, бескорыстие, правдивость, ученость, скромность, трудолюбие, культурность, коллегиальность, участие в общественной жизни, постоянное совершенствование своих знаний и любовь к Родине» [25].

Нельзя представить себе подлинное врачевание без соблюдения принципов этики и деонтологии. Один из важнейших медицинских деонтологических принципов - правдивость [10, 38]. Высокий образец в этом отношении представлял великий русский хирург Н.И. Пирогов. Вот его знаменитые слова: «С самого начала моего врачебного поприща, я принял за правило: не скрывать ни моих заблуждений, ни моих неудач, и я доказал это, обнаруживая все мои ошибки и неудачи, и чистый перед судом моей совести, я смело вызываю мне показать, когда и где я утаил хотя одну мою ошибку, хотя одну мою неудачу» [29].

Возрастание роли этики и деонтологии в работе врача тесно связано с прогрессом науки и техники, совершенствованием специализированных видов медицинской помощи. В связи с этим необходимо подчеркнуть негативную сторону специализации, которая заключается в том, что направляет врача на путь локалистического мышления, которое может превратить его в ремесленника. Использование принципов деонтологии является важнейшим условием борьбы с негативными сторонами специализации и технизации медицины [20].

Основы общения детского врача с ребенком заложены в трудах Н.Ф. Филатова, А.А. Кисель, В.И. Молчанова, Г.Н. Сперанского, М.С. Маслова, С.Д. Терновского, С.Я. Долецкого, отечественных ученых-педиатров В.А. Леонова, И.Н. Усова и др. [11, 14, 15, 17, 18, 19]. Уместно отметить, что 100-120 лет назад, когда объем научных сведений, был во много раз меньшим, чем в настоящее время, педиатры были «элитой» врачебной корпорации, обладали широким кругозором и глубокими медицинскими знаниями. В настоящее время перегрузка общей и

профессиональной информацией столь велика, что широко образованный детский врач стал встречаться реже. Появились детские хирурги, педиатры-интенсивисты, инфекционисты, неонатологи и др. Специалисты вынуждены сочетать знания двух и более пограничных дисциплин. Например, детский хирург должен мыслить как педиатр, а действовать, как хирург [18].

Клиническая практика показывает, что проблемы и вопросы, возникающие при оказании медицинской помощи детям, имеют не только сугубо медицинский, но и этический характер и присутствуют на всех уровнях системы «врач - родители - больной ребенок» [2, 11, 16]. Без четкого представления этических особенностей охраны здоровья ребенка нельзя гарантировать безопасность детей при получении ими медицинской помощи.

Для квалифицированного оказания медицинской помощи детям врачу необходимо иметь не только глубокие теоретические знания, умело использовать практические навыки, но и тонко понимать психологию больного ребенка и его родителей, четко представлять существующие в этой области этические проблемы. Одна из важнейших среди них - осведомление родителей, родственников ребенка об особенностях заболевания для получения согласия на лечение. Умение врача успокоить, объективно информировать родителей о методах диагностики, организации медицинской помощи ребенку, развитии возможных осложнений и при этом ободрить, настроить на активную помощь, является обязательным этическим требованием [2, 6].

Медицинская деонтология предъявляет особые требования к педиатру и детскому хирургу, прежде всего потому, что его деятельность основана не только на прямом контакте с детьми, но и на общении с ближайшими родственниками с их восприятием состояния здоровья своего ребенка и характерологическими особенностями [30]. Второе принципиальное отличие педиатрической деонтологии состоит в необходимости использования специальных навыков общения с детьми, которые основаны на знании их возрастных особенностей. В-третьих, требуются глубокие познания не только возрастной патологии, но и возрастной физиологии, без которых трудно выявить ранние отклонения, свидетельствующие о болезни [6].

Педиатр и детский хирург контактирует в своей работе с детьми, родителями и родственниками больного ребенка. Каждая из этих категорий требует особого подхода. В настоящее время родители и их родственники обладают большим запасом сведений о заболеваниях детского возраста, почерпнутых из специальной, просветительской литературы и средств массовой информации. В связи с этим, увлечение модными различными средствами и методами лечения, рекламируемыми порой самими медиками, могут создавать затруднение при контакте врачей с родителями [2].

Общаясь с врачом, родители больного ребенка нередко ожидают встречи с крупной личностью. Порой они испытывают разочарование, встречаясь «всего лишь» с добросовестным тружеником и хорошим профессионалом. И если при этом нарушаются правила деонтологии, то возникает повод для недоразумений. Полезно воспользоваться следующими рекомендациями, относящимися к форме отношений с родителями маленьких пациентов [15]:

1. Контакт устанавливают в первую очередь с ребенком, ибо, как только родители отмечают, что ребенок не сопротивляется врачу, они относятся к нему с доверием;

2. Доверие к врачу вызывается его поведением, личным примером, человеческими качествами. Спокойный, внимательный, оптимистичный, аккуратный врач, сохраняющий здоровый цвет лица, правильную осанку, без избытка массы тела, не курящий служит примером, внушающим доверие;

3. Убеденное и четкое изложение сведений о больном ребенке в доброжелательной и мягкой форме, свидетельствующее о высоком профессиональном уровне врача, вызывает доверие к нему лично и к учреждению, которое он представляет;

4. Подавление страха у ребенка и его близких - одна из главных деонтологических задач, чему способствуют перечисленные качества врача и некоторые приемы - отвлечение, шутка и др.;

5. Соблюдение известной дистанции при условии предельной доброжелательности облегчает взаимопонимание в сложных ситуациях;

6. Проявление таких душевных качеств, как внимание, доброта, ласка, вносит успокоение в сознание родителей;

7. Твердая воля при предъявлении родителям определенных требований облегчает лечебный процесс, так как родители, порой теряющие самообладание, не всегда понимают, что их поведение отражается на состоянии ребенка;

8. Внушение ребенку и его родным мысли о том, что они сами заинтересованы и нуждаются в выполнении врачебных предписаний, снимает многие деонтологические трудности.

Соблюдение врачебной этики в отношении к ребенку не зависит от его возраста. В этом состоит специфика профессии детского врача - высокий профессионализм, сочетающийся с терпением и любовью к детям. Педиатр и детский хирург в отношениях с ребенком и родителями должны быть психологами и педагогами [11, 14]. При общении с детьми целесообразно учитывать следующие психологические особенности детского возраста [18]:

1. Контакт с детьми облегчают - их доверчивость, внушаемость, непонимание степени опасности заболевания, манипуляции или хирургического вмешательства, оптимизм, отсутствие психических комплексов;

2. Общение с детьми затрудняют - чувство страха, полярность и неадекватность реакций, негативизм, низкие сознательно-волевые качества, склонность к симуляции и диссимуляции, редкие, но опасные психосоматические реакции, когда боязнь манипуляций способна осложниться срывом компенсаторных механизмов.

При контакте с детьми, особенно в ситуациях угрожающих жизни ребенка, необходимо учитывать, что одно и то же заболевание переносится в разном возрасте неодинаково. Чем старше ребенок, тем осознаннее и трагичнее ощущает он свое состояние и тем серьезнее для него психологическая травма. Различие таких представлений зависит от познавательного уровня ребенка, психосоциального развития, пережитого опыта. Поэтому крайне важно предотвратить психогенную (информационную) ятрогению, которая может возникнуть вследствие необдуманной беседы врача, сообщения им без предварительной подготовки угрожающего жизни диагноза, непонятной медицинской информации или его излишней молчаливости [18, 30].

Опыт показывает, что детей, боящихся хирургического вмешательства, ни в коем случае не следует оперировать. Необходимо терпеливо готовить их к операции,

применяя различные методы (объяснение, внушение, медикаменты). Пластичность психики в детском возрасте имеет как положительные, так и отрицательные стороны - ребенок, подвергаясь в процессе роста и развития какому-либо вредному воздействию, может настолько страдать, что эта «поломка» спустя многие годы проявится в виде какой-либо патологии [15].

Отказ родителей от госпитализации, оперативного лечения, профилактических, диагностических и лечебных процедур нередко ставит врача в затруднительное положение. Родители часто рассматривают ребенка как собственность, с которой могут поступать как им угодно, причем решения их, как правило, основываются на сиюминутных впечатлениях. Стремясь защитить своего ребенка от возможных ошибочных, по их мнению, агрессивных процедур они выдвигают собственные, далеко не всегда правомерные и адекватные требования, не задумываясь об их последствиях. Это в особенности относится к молодым родителям, не имеющим жизненного опыта [6]. В качестве примера можно привести отказ от профилактических прививок, что способствует росту заболеваемости дифтерией, корью, туберкулезом, эпидемическим вспышкам коклюша и др. Конечно, и это признано во всем мире, небольшой процент вакцинаций сопровождается осложнениями, однако вред, наносимый отказом от прививок, существенно превышает риск побочных реакций.

Важно учитывать, что родители больного ребенка часто находятся в стрессовом состоянии. Поэтому сообщение о развитии тяжелого осложнения, возможном неблагоприятном исходе заболевания должно быть крайне осторожным и поэтапным. Более подробная информация представляется по прошествии некоторого времени, когда родители будут способны воспринять ее более спокойно. Родители или опекуны могут и должны участвовать в решении вопросов организации диагностических и лечебных мероприятий. Исключение составляют особые случаи, когда нельзя своевременно сообщить родителям о предстоящем хирургическом вмешательстве ввиду внезапного ухудшения состояния ребенка и необходимости оказания неотложной медицинской помощи.

При отказе родителей от медицинской помощи необходимой для спасения жизни ребенка, медицинские организации имеют право обратиться в орган опеки, попечительства или суд. Как правило, в этом случае врачи продолжают лечение, если оно показано ребенку по жизненным показаниям. Однако этот вопрос до конца не урегулирован и остается серьезной этико-правовой дилеммой требующей разрешения. Именно здесь необходимо влияние и помощь больничных и региональных этических комитетов, имеющих юридический статус [2]. Госпитализация в больницу - серьезное психологическое испытание для семьи и ребенка. Существовавший ранее запрет на госпитализацию матери с ребенком (кроме детей первого года жизни) был обусловлен не этическими, а чисто административными соображениями. К сожалению, это не вина, а беда врачей. Отмечено - если мать участвует в уходе за ребенком, находясь с ним в больнице, лечение оказывается более эффективным [6].

В последнее десятилетие проведение трансплантации органов и тканей все шире производится у детей раннего возраста (новорожденные, грудные дети с пороками развития и заболеваниями). Наиболее оправданной с деонтологических позиций следует считать трансплантацию костного мозга и парных органов (почки), когда имеется согласие доноров. С этических позиций сомнительно использование

для трансплантации органов детей-анэнцефалов, хотя это широко практикуется за рубежом. Генная терапия (трансплантация генов) - введение нормального гена в клетки человека, страдающего наследственным заболеванием, пока представляет сложный клинический эксперимент, хотя будущее, несомненно, за генной терапией. Однако если допустимы поиски методов генной терапии наследственных болезней, то они должны быть ограничены использованием соматических клеток (лейкоцитов, культуры других клеток) с запретом манипуляций над половыми клетками, чтобы сохранить неприкосновенным генный аппарат человека [6, 7].

Современные методы генно-инженерной диагностики позволяют более чем у 90% беременных установить пол плода при исследовании клеток амниотической жидкости или хориона с помощью хромосомоспецифических зондов на X и Y хромосомы. Это важно для оценки степени риска наследственных заболеваний сцепленных с полом (гемофилия, прогрессирующая мышечная дистрофия и др.). Определение пола плода с целью регулирования рождаемости по желанию семьи с деонтологических позиций не обоснованно, так как означает вмешательство в природу человека и ведет к евгенике [6, 27].

Всегда следует помнить о существовании врачебной (медицинской) тайны (право пациента на конфиденциальность). К ней относится «информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении» [1]. Врачебная тайна соблюдалась уже в глубокой древности. Ее история насчитывает более двух тысячелетий. По некоторым источникам, она зародилась в Древней Индии, где существовала пословица: «Можно страшиться брата, матери, друга, но врача - никогда».

Исходя из традиционного понимания медицинской тайны, сохранять ее следует от всех посторонних. Однако необходимо отметить, что с одной стороны, медицинский работник, обязан хранить тайну, с другой - он может и должен нарушить ее, если общественные интересы преобладают над личными [31]. Известна история разглашения медицинской тайны английскими врачами в связи с жестоким обращением родителей с детьми. Закон сохранения врачебной тайны, важнейшего элемента клятвы Гиппократова в детских учреждениях нередко нарушается. Истории болезни не всегда хранятся надлежащим образом и могут быть доступны детям и родителям, а эпикризы зачастую печатаются техническими сотрудниками, которые получают доступ к медицинским заключениям. Родители обычно стремятся сохранить в тайне пороки развития у ребенка, наследственные заболевания, умственную отсталость, психические заболевания у членов семьи. Сохранение медицинской тайны обязательно, если подросток, особенно девушка, доверился врачу о начале половой жизни, не поставив об этом в известность родителей. Разглашение врачебной тайны сопряжено с вмешательством посторонних людей в жизнь семьи и личную жизнь ее членов, а это прямое нарушение Декларации прав человека [14].

Не следует скрывать от родителей и ребенка наличие у него серьезного, фатального заболевания (злокачественная опухоль, лейкоз) и хотя ранее преобладало стремление защитить маленьких пациентов от серьезного диагноза, многие дети догадывались или были уже осведомлены о природе их болезни. Поэтому в настоящее время преобладающей становится позиция, согласно которой ребенок должен быть информирован о заболевании. Часто эту миссию должен выполнить

врач естественно с выражением надежды и внушением веры. Нельзя обманывать ребенка, тем самым врач теряет его доверие. В то же время, учитывая особенности психики ребенка, в некоторых ситуациях необходимо воспользоваться советом Гиппократов: «окружи больного любовью и разумным утешением, но главное, оставь его в неведении того, что ему предстоит, и особенно того, что ему угрожает» [9].

Большой такт и чуткость необходимы врачу при сообщении родителям о летальном исходе заболевания ребенка. Внезапная смерть ребенка и смерть, наступившая после продолжительного периода угасания, расцениваются родителями по-разному. Первая, как правило, является для них тяжелым ударом, вторая воспринимается порой как облегчение. От врача требуется большая деликатность, сочувствие и умение объяснить причину смерти, убедить родителей, что печальный исход болезни связан с объективными причинами, а не вызван неверными действиями врача или их самих [11, 14].

Одним из видов врачебных ошибок, которые могут повлечь за собой серьезные последствия, являются деонтологические ошибки. При неблагоприятном исходе лечения именно такие ошибки нередко учитываются родственниками в первую очередь, порождая многочисленные жалобы и требования о привлечении врача, допустившего эту ошибку, к уголовной ответственности. Напротив, известны случаи, когда при неблагоприятном исходе лечения, но соблюдении врачом правил медицинской деонтологии родственники умершего больного становились защитниками врача, поскольку видели, что врач сделал все, что было в его силах, и сам тяжело переживал происшедшее [15].

Вместе с тем, если не соблюдаются правила медицинской деонтологии, конфликты между родственниками больного ребенка и детским хирургом часто возникают даже при правильном лечении. В этих случаях родственники умершего больного, потрясенные случившимся горем, стараются найти виновных и нередко действуют, исходя из принципа: «Post hoc - ergo propter hoc» («после этого - значит, вследствие этого»). Необходимо отметить, что ответственность медицинских работников за нарушение прав граждан в сфере здравоохранения может быть гражданской, уголовной, административной и дисциплинарной. С точки зрения и врача и пациента наиболее важными из них являются гражданская и уголовная [1]. В связи с появлением таких понятий, как «смерть мозга», «декортикация» при заключении о безнадежности прогноза для жизни вновь возникла дискуссия об эвтаназии (легкой смерти) и о праве на смерть [6]. Эвтаназию, то есть применение активных агентов, ускоряющих наступление смерти безнадежного пациента на заключительных этапах болезни, большинство ученых мира считают безнравственной.

Вопрос о правомерности клинических экспериментов на людях и, в особенности на детях - один из ключевых в медицинской этике [10]. В настоящее время большинство иностранных фирм-изготовителей лекарств заинтересовано в освоении и развитии новых рынков сбыта. Для этого, рекламируя фармацевтические препараты, они организуют клинические исследования лекарственных средств. В соответствии с Хельсинско-Токийской декларацией о медицинских исследованиях (1964, 1975) различают два вида клинических экспериментов: 1) направленных на улучшение состояния больных (новые лекарственные препараты и схемы лечения); 2) нацеленных на получение новых знаний. Второй вид клинических экспериментов создает более серьезные этические проблемы [15].

Согласие родителей на эксперимент с ребенком необходимо во всех случаях. Прежде чем проводить клинический эксперимент с участием детей, следует получить или найти данные о предварительных испытаниях методов или препаратов у экспериментальных животных или взрослых. При этом необходимо письменное информирование о лекарственном средстве, безопасности и степени риска, действиях пациента в случае непредвиденных эффектов влияния лекарственного препарата на состояние его здоровья. В соответствии с декларацией каждая процедура должна быть ясно изложена в протоколе исследования, который подлежит экспертизе специально назначенной независимой комиссии [2].

В заключение необходимо подчеркнуть, что в настоящий период этике и медицинской деонтологии угрожает девальвация таких принципов, как гуманность, доброта, сострадание и милосердие. Эта тенденция проявляется в тех случаях, когда врачи усматривают в своих обязанностях не заботу о пациентах и их здоровье, а источник материального благополучия. С другой стороны, появились новые проблемы биоэтики, основанные на последних достижениях генетики и молекулярной биологии. В связи с этим, крайне важно создание медицинских этических комитетов при органах здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, куда наряду с врачами, должны входить юристы, представители общественности и священнослужители для обсуждения этических вопросов. Только коллегиальный анализ позволит найти рациональное решение спорных этико-правовых проблем при оказании медицинской помощи пациентам детского возраста. Отсутствие законов, охраняющих здоровье и благополучие детей с позиции биоэтики, создает условия не только для этических, но и для правовых нарушений. Именно в этих условиях крайне важно не предавать забвению нравственные постулаты, принципы человеческих отношений и медицинской деонтологии.

Литература

1. Акопов, В. И., Маслов, Е. Н. Право в медицине. М., 2002.
2. Альбицкий, В. Ю., Волгина, С. Я. Современные этические проблемы педиатрии // *Вопр. соврем. педиатрии*. 2004. Т. 3. № 5. С. 98-99.
3. Биомедицинская этика / под ред. В. И. Покровского. М., 1997.
4. Биомедицинская этика / под ред. Т. В. Мишаткиной, С. Д. Денисова, Я. С. Яскевича. Минск, 2003.
5. Боткин, С. П. Общие основы клинической медицины (слово о долге врача). СПб., 1887.
6. Вельтищев, Ю. Е. Этика, медицинская деонтология и биоэтика в педиатрии // *Рос. вестн. перинатол. и педиатрии*. 1995. Т. 40. № 1. С. 54-57.
7. Всеобщая декларация о геноме человека и правах человека. ООН, 1997.
8. Герасимович, Г. И. Медицинская этика // *Здравоохранение*. 2008. № 3. С. 44-49.
9. Гиппократ. Избранные книги: пер. с греч. М., 1936.
10. Говард-Джонс, Н. Эксперименты на людях в исторической и этической перспективе // *Здоровье мира*. 1982. № 11. С. 9-16.
11. Григович, И. Н. Избранные лекции по детской хирургии. Петрозаводск, 2004.
12. Давыдовский, И. В. Врачебные ошибки // *Сов. медицина*. 1941. № 3. С. 3-12.
13. Дарвин, Ч. Воспоминания о развитии моего ума и характера. М., 1957.

14. Деонтология в педиатрии / под ред. С. Д. Носова. Л., 1977.
15. Деонтология в медицине: в 2 т. / под ред. Б. В. Петровского. М., 1988.
16. Дитерихс, М. М. Душа хирурга. Л., 1925.
17. Долецкий, С. Мысли в пути. М., 1977.
18. Долецкий, С. Я. Общие проблемы детской хирургии. М., 1984.
19. Исаков, Ю. Ф. С. Д. Терновский. М., 1996.
20. Кассирский, И. А. О врачевании. Проблемы и раздумья. М., 1970.
21. Кони, А. Ф. К материалам о врачебной этике. Харьков, 1928.
22. Лисицын, Ю. П. Здоровье населения и современные теории в медицине. М., 1982.
23. Манн, Т. О духе медицины // Собр. соч. в 10 т. М., 1960. Т. 9. С. 49-50.
24. Моруа, А. О. О призвании врача // Химия и жизнь. 1979. № 1. С. 86-89.
25. Мудров, М. Я. Слово о способе учить и учиться медицине практической или деятельному врачебному искусству при постелях больных // Избр. произв. М., 1949.
26. Павлов, И. П. Письмо к молодежи // Избр. произв. М., 1949. С. 50-51.
27. Переседа, О. А., Лебедев, А. В. Вспомогательные репродуктивные технологии: этические и юридические проблемы // Мед. новости. 2005. № 6. С. 5-11.
28. Петров, Н. Н. Вопросы хирургической деонтологии. Л., 1956.
29. Пирогов, Н. И. Вопросы жизни. Дневник старого врача. // Собр. соч. в 8 т. М., 1962. Т. VIII. С. 69-351.
30. Платонов, К. И. Слово как физиологический и лечебный фактор. М., 1962.
31. Попов, В. Л. Правовые основы медицинской деятельности. СПб., 1997.
32. Поттер, В. Р. Биоэтика: мост в будущее. Красноярск, 2002.
33. Рокицкий, М. Р. Ошибки и опасности в хирургии детского возраста. Л., 1986.
34. Салернский кодекс здоровья: пер. с лат. М., 1970.
35. Швейцер, А. Письма из Ламбарене: пер. с нем. Л., 1978.
36. Шубин, Б. М. Доктор А. П. Чехов. М., 1982.
37. Щетинин, Н. Н., Третьяк, С. И., Прохоров, А. В., Манулик, В. А. Актуальные проблемы медицинской деонтологии // Мед. новости. 2000. № 11. С. 48-51.
38. Юдин, С. С. Размышления хирурга. М., 1968